

# MINDFULNESS Y REGULACIÓN EMOCIONAL: UN ESTUDIO PILOTO

## EMOTION REGULATION AND MINDFULNESS: A PILOT STUDIO

Alicia Felipe Mateo<sup>1</sup>, Tatiana Rovira Faixa<sup>2</sup> y Andrés Martín-Asuero<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Parc Taulí de Sabadell, Barcelona

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Barcelona

<sup>3</sup>Instituto esMindfulness, Barcelona

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Felipe Mateo, A., Rovira Faixa, T., & Martín-Asuero, A. (2014). Mindfulness y regulación emocional: Un estudio piloto. *Revista de Psicoterapia*, 25(98), 123-132.

### Resumen

*Este estudio cuasi-experimental explora los efectos del programa Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) en la regulación emocional (escala DERS) en población no clínica. La muestra está formada por un grupo MBSR (n=33 adultos; 66.7% mujeres, Edad=42.7 SD=8.9) y un grupo control (n= 14 adultos; 64.3% mujeres, Edad= 38.8 SD=9.3). El grupo que ha recibido MBSR, presenta una mejora significativa en el índice de regulación emocional (p=0,03), específicamente a partir de una reducción en el descontrol emocional (p= 0,047) e interferencia cotidiana (p=0,02), comparado con el grupo control. En conclusión, la práctica de mindfulness puede ayudar a la persona a regular sus emociones de una manera más adaptativa, por lo que constituye una herramienta muy útil para la promoción del bienestar psicológico y prevención de aparición de trastornos psicológicos asociados al estrés.*

Palabras clave: Conciencia plena, regulación emocional, MBSR, población no-clínica, descontrol emocional, interferencia cotidiana.

### Abstract

*This quasi-experimental study examines the effects of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) on emotional regulation (DERS) in a non-clinical population. The sample consists of a MBSR group (n = 33 adults, 66.7% women, Mage = 42.7 SD=8.9) and a matched control group (n = 14 adults, 64.3% women, Mage = 38.8 SD=9.3). The MBSR group obtain a significant improvement in the index of emotional regulation (p=0,03), specifically a decrease in emotional dyscontrol (p= 0,047) and life interference (p=0,02), compared with the control group. In conclusion, the mindfulness practice can help a person regulate their emotions in a more adaptative way, so it is an useful tool for the promotion of psychological wellness and the prevention of psychological disorders associated with stress.*

Keywords: Mindfulness, emotion regulation, MBSR, non-clinical population, emotional dyscontrol, life interference.



El concepto de *Mindfulness*, ha sido definido como “prestar atención de manera particular: conscientemente, al momento presente y sin juicios” (Kabat-Zinn, 1994, p. 4). A partir de éste se han ido desarrollando diferentes programas estandarizados de aplicación del Mindfulness, como es el *Programa de Reducción del Estrés basado en la Conciencia Plena* (a partir de ahora MBSR<sup>1</sup>). MBSR se ha mostrado clínicamente eficaz en el tratamiento de gran variedad de problemas de salud, como la ansiedad y estrés, la depresión, dolor crónico, fibromialgia, abuso de sustancias, etc (ver Miró et al., 2011; Kabat-Zinn et al, 1992). No obstante, existe una evidencia más limitada sobre los posibles beneficios que produce en población no clínica (ver Chiesa y Serretti, 2009). Estudios con grupo control aleatorizados realizados en poblaciones no clínicas, muestran mejorías en distintas respuestas psicológicas como malestar psicológico, ansiedad, depresión, preocupación y estrés (Jain et al., 2007; Nyklicek y Kuijpers, 2008; Shapiro, Astin, Bishop y Cordova, 2005).

En los últimos 10 años el objetivo de las investigaciones sobre MBSR va más allá de evaluar su eficacia. Las nuevas hipótesis se preguntan acerca de los mecanismos que expliquen sus efectos positivos sobre el bienestar psicológico (Carmody, Baer, Lyckins y Olendzki, 2009; Dobkin, 2008; Shapiro, Carlson, Astin y Freedman, 2006). Investigaciones realizadas con técnicas de neuroimagen cerebral (EEG y MRI, principalmente) sostienen que la práctica de *mindfulness* a largo plazo, promueve una regulación emocional más flexible al producir cambios en las áreas cerebrales de la corteza prefrontal, la cual reduce la activación automática de la amígdala (ver Chiesa, Brambilla y Serretti, 2010; Davidson et al., 2003; Lutz et al., 2013,). Los nuevos hallazgos apuntan que el mindfulness parece modificar las regiones cerebrales implicadas en la toma de conciencia de los estados afectivos así como en la regulación de las respuestas emocionales (Hölzel et al., 2013). Hölzel et al (2011) obtiene que la práctica de MBSR está asociada a cambios en la concentración de sustancia gris en áreas del cerebro implicadas en el aprendizaje, memoria y regulación emocional, entre otros.

La regulación emocional comprende aquellos “procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas” (Thompson, 1994, p. 27-28). Además de modular el tiempo que tardamos en recuperar nuestro estado de ánimo previo, parecen estar muy relacionados con la aparición y el mantenimiento de múltiples problemas de salud física y psicológica. Múltiples estudios han demostrado una asociación entre los procesos de regulación emocional adaptativos y el bienestar emocional, psíquico y físico del individuo (ver Chambers, Gullone y Allen, 2009; Hervás y Vazquez, 2006; Jimenez, Niles y Park, 2010; Linehan 1993;).

Al mismo tiempo, se ha postulado que la relación positiva entre la práctica de mindfulness o conciencia plena y el bienestar psicológico podría deberse a su influencia sobre la regulación emocional (Kumar, Feldman y Hayes, 2008; Martín-Asuero y García, 2010). Estudios previos han hallado que existen fuertes correla-

ciones entre diversos aspectos relacionados con la regulación emocional y la práctica de mindfulness (Carmody et al., 2009; Delgado, et al., 2010; Feldman, Hayes, Kumar, Greeson y Laurenceau, 2007; Kumar et al., 2008; Vujanovic, Bonn-Miller, Bernstein, McKee y Zvolensky, 2010).

Sin embargo, debido a la falta de consenso respecto a la conceptualización de la regulación emocional, existen pocos estudios que hayan utilizado un instrumento multidimensional que mida la complejidad del constructo. Encontramos diferentes escalas que miden los complejos procesos de regulación emocional, como el TMMS (Trait Meta-Mood Scale; Salovey Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995) o el NMR (Negative Mood Regulation, Catanzaro y Mearns, 1990). Sin embargo, ninguna escala explica de manera integral el proceso regulador de la práctica de mindfulness (Gratz y Roemer, 2004; Vujanovic et al, 2010).

En 2004, Gratz y Roemer proponen un nuevo instrumento validado (DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale) que “permite medir diferentes aspectos de la regulación desadaptativa, aspectos considerados clínicamente relevantes y al mismo tiempo, abarcan las dificultades emocionales y déficits más importantes que pueden presentarse en el transcurso del procesamiento emocional”.

Mindfulness enseña a los participantes una actitud de aceptación de las experiencias, que va más allá de su valencia o grado de deseabilidad. Aprenden una nueva forma de relacionarse con sus experiencias internas o “decentering”, enfocando la atención a la experiencia inmediata, sin evitarla, sobreimplicarse o reevaluar la situación (ver Chambers et al., 2009 para una revisión). Las investigaciones afirman que se produce una mayor aceptación y claridad emocional (Desrosiers, Vine, Klemanski y Nolen-Hoeksema, 2013; Linehan, 1993; Vujanovic et al., 2010), disminuye el nivel de reactividad emocional y se reduce el impacto y el tiempo necesario para recuperarse de los eventos emocionales negativos (Kumar et al., 2008; Vujanovic et al., 2010). En su estudio con población no clínica, Vujanovic et al.(2010) obtiene que la capacidad para prestar atención al momento presente tiene una influencia menor en la disregulación emocional (DERS) en comparación con la habilidad para aceptar las experiencias emocionales tal y como surgen, la cual constituiría una estrategia de mayor relevancia en el proceso de regulación emocional. Por consiguiente, la presente investigación se propone como objetivo principal explorar los efectos del programa MBSR sobre las distintas dimensiones de la regulación emocional en una población no clínica. Predecimos que el programa MBSR supondrá una mejora en las dificultades de regulación emocional y sus dimensiones principales, confusión emocional, rechazo emocional, descontrol emocional e interferencia cotidiana.

## Método

### Participantes

Treinta y tres participantes incluidos en un programa MBSR y catorce controles, emparejados por género, edad y nivel educativo, participaron en este estudio. El grupo MBSR tenía una media de edad de 42.5 (SD=8.7), 68.6% eran mujeres. En el grupo control, la media de edad 39.4 (SD=11.1), 64.3% eran mujeres. En general, el nivel de estudios fue alto (estudios universitarios y doctorado). En el grupo control todos tenían nivel alto y en el grupo intervención sólo un 6% tenía nivel bajo (estudios secundarios y formación profesional).

Los criterios de exclusión fueron estar bajo tratamiento psiquiátrico, no obstante, se incluyeron a todos los participantes al no existir ninguno que cumpliera este criterio.

Por otro lado, en el caso concreto del grupo control, se excluyó a aquellas personas que practicaban meditación o yoga con una frecuencia diaria. Los motivos que alegaron los participantes para inscribirse al programa MBSR fueron principalmente estrés, enfermedades crónicas y psicosomáticas, necesidad de crecimiento personal, interés profesional, en ocasiones, coincidiendo varias razones en la misma persona.

### Instrumentos

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS, Gratz y Roemer, 2004). Adaptación al castellano de Hervás y Jódar (2008). Se prescindió de la subescala de desatención emocional por lo que no se incluye en el cálculo del índice total DERS. Pensamos que ítems como “presto atención a cómo me siento” y “estoy atento a mis sentimientos” no discriminan entre la atención reflexiva, orientada a solucionar el problema y la rumiativa, más desadaptativa (Extremera, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda y Cabello, 2006). Además, otros autores añaden que esta atención será más o menos adaptativa dependiendo de la capacidad regulatoria del individuo (Lischetzke y Eid, 2003).

La escala DERS evalúa diferentes aspectos de la disregulación emocional a partir de 24 ítems con escala Likert de 5 puntos 1=“casi nunca” a 5=“casi siempre”). Puntuaciones más altas en el DERS indican mayor dificultad en regulación emocional (disregulación emocional). Reúne unas propiedades psicométricas adecuadas: DERS y subescalas presentan una buena consistencia interna (Cronbach's  $\alpha = .73-.93$ ) y adecuada fiabilidad test-retest en intervalo de seis meses ( $p = .74$ ,  $p < .001$ ). Consta de cuatro subescalas: (a) Confusión emocional: dificultades en la toma de conciencia y comprensión de las emociones, (b) Rechazo emocional: dificultades en la aceptación de las emociones, (c) Descontrol emocional: dificultad para controlar los impulsos y regular el comportamiento ante emociones negativas y (d) Interferencia cotidiana: dificultad para usar de manera flexible las estrategias emocionales más apropiadas ante las demandas.

## Procedimiento

Los participantes del grupo intervención se interesaron por el curso MBSR de 8 semanas a partir de charlas informativas, internet, prensa y por referencias de otras personas.

Durante la sesión informativa se les invitó a participar de manera voluntaria en la investigación. En el caso del grupo control, los individuos fueron contactados por dos vías: email y personalmente. El grupo control no recibió ninguna intervención. Para la captación del grupo control, se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico conocida como bola de nieve. A los primeros contactados, se les administraron las medidas pre-test, se les explicó el método de bola de nieve y se les pidió su colaboración para identificar a un nuevo participante con las mismas características sociodemográficas (edad +/- 3 años, mismo sexo y nivel de estudios). Posteriormente, a los nuevos participantes designados, se les informaba acerca del estudio y si aceptaban participar, nuevamente se les proponía la búsqueda de otro participante.

El estudio se desarrolló a lo largo de dos convocatorias distintas consecutivas del curso, en un centro privado de Barcelona; ambas impartidas por el mismo instructor, certificado en MBSR por el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. Los participantes pagaban el coste íntegro del curso.

Los cuestionarios DERS se administraron al inicio (pre-test) y tras 8 semanas (post-test) en cada uno de los dos grupos intervención y control. Los participantes MBSR habían de pagar para poder inscribirse al curso. Al comienzo de la primera sesión, rellenaron el Consentimiento Informado, el formulario con los datos sociodemográficos (edad, género y nivel de estudios) y clínicos (tratamiento psiquiátrico), así como las motivaciones para realizar el curso. Las mismas medidas a excepción de las motivaciones del curso, fueron completadas por el grupo control, vía email o presencialmente.

## Intervención

La intervención MBSR, descrita por Kabat-Zinn, enfatiza la conciencia plena en las actividades cotidianas, practicándola mediante diferentes técnicas mente-cuerpo (exploración corporal, respiración, hatha yoga y meditación sentada). Los participantes tienen que practicar en casa; se recomienda 45 minutos diarios. Para ello se aporta material didáctico (libro y CD's) como apoyo a la práctica individual. Las sesiones son semanales, 2 horas y media cada una durante 8 semanas, además de un día intensivo de 8 horas entre la 6ª y 7ª sesión (descrita por Kabat-Zinn, 2003, Martín-Asuero y García, 2007).

## Resultados

Dentro del grupo MBSR, cuatro personas no rellenaron los cuestionarios post-test. Tres de estos, no asistieron a la última sesión, por lo que se enviaron por email sin obtener respuesta. Respecto al otro participante, se desconoce el motivo

por el cual no completó la evaluación final. No se encontraron diferencias entre los participantes perdidos y los que completaron las medidas en ninguna de las variables sociodemográficas: edad ( $t(44)=-1.28, p=ns$ ), género ( $\div 2(1)=1.29 p=ns$ ) y nivel de estudios ( $\div 2(1)=.27, p=ns$ ). Se comprobó también que no había diferencias significativas en las puntuaciones basales de disregulación emocional ( $z = 0,22, p=ns$ ).

Todos los análisis estadísticos fueron realizados con el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

En la Tabla 1 se muestran los descriptivos sociodemográficos y puntuaciones iniciales en grupo MBSR y control. La muestra final está formada por 47 sujetos. No hubo diferencias significativas entre el grupo intervención y control respecto a edad ( $z = -1.33, p = ns$ ), género ( $\div 2(1)=.25, p=ns$ ) y nivel educativo ( $\div 2(1)=1.01 p=ns$ ) y nivel educativo ( $\div 2(1)=.27, p=ns$ ). El 83% asistieron de 8 a 9 sesiones. En cuanto a las puntuaciones en la línea basal no se observaron diferencias intergrupales en regulación emocional ( $z=-1,71, p=ns$ )

**TABLA 1. Estadísticos descriptivos de grupo MBSR y control.**

	MBSR(n=33)		Control(n=14)	
	Media (SD)	N(%)	Media (SD)	N (%)
Género				
Femenino		22(66.7)		9(64.3)
Masculino		11(33.3)		5(35.7)
Edad	42.8(8.5)		38,8(9.3)	
Nivel educativo <sup>a</sup>				
Alto		27(81.8)		14(100)
Bajo		2(6.1)		0(.)

<sup>a</sup>Alto (Diplomatura/licenciatura/doctorado); Bajo (Secundaria/Formación profesional)

Para comprobar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias del grupo control y experimental al final de la intervención para la variable regulación emocional y subescalas, se empleó el estadístico de contraste no paramétrico *U* de Man-Whitney para muestras independientes, ya que los datos no se ajustaban a la distribución normal de probabilidades. La Disregulación emocional ( $z = -2.2, p=.029$ ) y las subescalas de Descontrol emocional ( $z = -2,0 ; p=.047$ ) e Interferencia cotidiana ( $z = -2.3, p=.02$ ) disminuyeron significativamente tras la intervención, comparado con el grupo control. El resto de subescalas del DERS no mostraron cambios significativos entre grupos (Tabla 2).

Con el objetivo de poder valorar la magnitud del cambio ocurrido en la diferencia de ambos grupos tras la intervención, se empleó la *d* de Cohen (1988). Valores superiores a 1.5 indican cambios muy importantes, entre 1.5 y 1 importantes, y entre 1 y 0.5 medios. En la Tabla 2 se observa cómo las puntuaciones de la *d* de Cohen entre las medidas pretest-postest entre ambos grupos presentan cambios

de nivel medio en las dimensiones de Disregulación emocional ( $d=0,76$ ), Descontrol emocional ( $d=0,68$ ) e Interferencia cotidiana ( $d=0,81$ ).

**TABLA 2.** Medias (y desviación estándar) pre-post, *d*-Cohen y prueba U de Mann-Whitney (muestras independientes) aplicada a las diferencias pretest y posttest entre grupo control y experimental para la variable Regulación Emocional y subescalas.

Variable	Grupo MBSR		Grupo control		Z	d-Cohen
	Pre	Post	Pre	Post		
	M (SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
<b>DEERS</b>	1.8(.62)	1.54(.48)	1.45(.30)	1.54(.34)	-2,19*	0,76
<b>Confusión emocional</b>	1.64(.51)	1.50 (.48)	1.6(.46)	1.54(.50)	-0,02	0,15
<b>Rechazo emocional</b>	1.71(.81)	1.52(.62)	1.47(.91)	1.64(.73)	-1,25	0,56
<b>Interferencia emocional</b>	2.36(.95)	2.07(.83)	1.75(.55)	1.98(.55)	-2,29*	0,81
<b>Descontrol emocional</b>	1.64(.46)	1.51(.48)	1.4(.25)	1.43(.40)	-1,98*	0,68

*Nota.* MBSR=Mindfulness-based Stress Reduction; ns= no significativo;

DEERS= Dificultades en la regulación emocional

- $<P=0,05$

## Discusión

En primer lugar, tal y como habíamos hipotetizado la capacidad de regulación emocional de los participantes aumenta significativamente en el grupo MBSR respecto al grupo control. Por otro lado, se confirman parcialmente los cambios esperados, al obtenerse mejoras significativas en las subescalas de Descontrol emocional e Interferencia emocional. Los dos principios básicos de mindfulness son: “prestar atención al momento presente” y “aceptar evitando juzgar”. Tras el entrenamiento de 8 semanas, MBSR mejora la regulación emocional de los participantes, los cuales afirman experimentar menor sensación de desbordamiento debido a la intensidad emocional así como una menor persistencia de los estados emocionales negativos, siendo más capaces de orientar su comportamiento hacia el fin deseado (Carmody et al., 2009; Jimenez et al., 2010 ;Vujanovic et al., 2010)

Por otro lado, aunque en el grupo MBSR se observa una tendencia a un cambio positivo en las subescalas de Rechazo emocional y Confusión emocional en comparación con el grupo control, no llegan a obtenerse diferencias significativas intergrupales. Nuestros resultados son inconsistentes con los que publican otros autores ( Delgado et al., 2010; Feldman et al., 2007; Vujanovic et al., 2010). Vujanovic et al. (2010), en su estudio descriptivo transversal, sostiene que a mayores puntuaciones en la escala *Aceptar sin juzgar* del KIMS (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills), menores son las puntuaciones en Rechazo y Confusión emocional del DEERS. Debido al número limitado de estudios comparables con los que contrastar nuestros resultados, planteamos varias explicaciones posibles. En primer lugar, existen diferencias conceptuales y psicométricas nota-

bles de nuestro estudio con respecto a aquellos. Por ejemplo, el estudio de Feldman et al. (2007) que utiliza el *Acceptance and Action Questionnaire-II* o AAQ-II (Hayes, 2004), “concibe la aceptación como una disposición para experimentar malestar, mientras que el DERS, la considera desde un punto de vista más cognitivo, como la ausencia de metacogniciones en respuesta a las emociones negativas propias” (Desrosiers et al., 2013). Aparte, otros autores como Delgado et al. (2010), se sirven del Trait Meta-Mood Scale, instrumento ampliamente utilizado en la literatura para la evaluación de la regulación emocional que incluye la evitación emocional como una estrategia reguladora (“Intento tener pensamientos positivos aunque me esté sintiendo mal”) (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995). En segundo lugar, los participantes puede que perciban con mayor facilidad los cambios en regulación emocional a nivel conductual (descontrol e interferencia emocional), ya que las dimensiones de rechazo y confusión emocional podrían requerir de una mayor capacidad de *insight* en la persona. Por último, es posible que aspectos de la regulación emocional como la aceptación y claridad emocional, sean más resistentes al cambio a corto plazo, requiriendo por ejemplo, de una mayor experiencia y práctica en mindfulness. Además, es posible que la capacidad de regulación emocional mejore progresivamente con la práctica, comenzando con modificaciones a nivel externo (relacionadas con la conducta) para más adelante, producir cambios más tangibles a nivel interno que faciliten la aceptación de la emoción tal y como es. Por tanto, y de cara al futuro, serían necesarios más estudios longitudinales, así como metodologías de tipo cualitativo que nos ayuden a desgranar los ritmos de estos procesos de cambio subjetivos en la manera de sentir.

El hecho de que el MBSR mejore la capacidad de regulación emocional en población no clínica, lo convierte en una herramienta útil para la promoción del bienestar psicológico y prevención de aparición de trastornos psicológicos asociados al estrés. No obstante, somos conscientes de las limitaciones de este estudio. Primero, los participantes no fueron asignados aleatoriamente a los grupos. Segundo, el número de sujetos del grupo experimental es mayor que el del grupo control. Aunque ambos grupos resultan comparables estadísticamente en las medidas basales y variables sociodemográficas, consideramos que en futuras investigaciones sería importante ampliar el grupo control de cara a terminar de comprobar los resultados. Tercero, el reducido tamaño muestral podría disminuir la potencia estadística de los resultados expuestos. Cuarto, los resultados obtenidos no se pueden comparar al haber prescindido de la subescala de Desatención del DERS. Entendemos que en un futuro son susceptibles de discusión desde el punto de vista conceptual aunque no en cuanto a comparación de datos. Por último, teniendo en cuenta que las estrategias de regulación emocional pueden ser más o menos adaptativas según el contexto específico en el que se desarrollan, futuras investigaciones deberían plantearse la necesidad de incluir instrumentos para una medida más precisa de la estrategia en relación con el mindfulness (p.e, considerando las demandas de la situación y las metas personales).

## Referencias bibliográficas

- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. L. B., y Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology, 65*(6), 613-626.
- Chambers, R., Gullone, E. y Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 29*, 560-572.
- Chiesa, A., Brambilla, P., y Serretti, A. (2010). Functional neural correlates of mindfulness meditations in comparison with psychotherapy, pharmacotherapy and placebo effect. Is there a link? *Acta Neuropsychiatrica, 22*(3), 104-117.
- Chiesa, A., y Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 15*(5), 593-600.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F. et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65*(4), 564-570.
- Delgado, L.C., Guerra, P., Perakakis, P., Vera, M.N., Reyes del Paso y G., Vila, J. (2010). Treating chronic worry: Psychological and physiological effects of a training programme based on mindfulness. *Behaviour Research and Therapy, 48*(9), 873-82.
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D., y Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and Emotion Regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety, 30*, 654-661.
- Dobkin, P. L. (2008). Mindfulness-based stress reduction: What processes are at work? *Complementary Therapies in Clinical Practice, 14*(1), 8-16.
- Extremera, N., Fernandez-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D y Cabello, R (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y estrés, 12*(2-3), 191-205.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. y Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and Emotion Regulation: The development and initial validation of a Cognitive and Affective Mindfulness Scale- Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*, 177-190.
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54.
- Hervas, G. y Jodar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clinica y Salud, 19*(2), 139-156.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record, 54*, 553-578.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., y Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increase in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research, 191*(1), 36-43.
- Holzel, B.K., Hoge, E.A., Greve, D.N., Gard, T., Creswell, J.D., Brown, K.W., Barrett, L.F., Vaitl, D., y Lazar, S. (2013). Neural mechanisms of symptom improvement in generalized anxiety disorder following mindfulness meditation training. *Neuroimage: Clinical, 2*, 448-458.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., et al. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine, 33*(1), 11-21.
- Jimenez, S. S., Niles, B. L., y Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and Individual Differences, 49*(6), 645-650.
- Kabat-zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Nueva York: Hyperion.
- Kabat-zinn, J. (2003). MBSR interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 144-156.
- Kabat-zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., et al. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry, 149*, 936-943.
- Kumar, S., Feldman, G., y Hayes, A. (2008). Changes in mindfulness and emotion regulation in an exposure-based cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research, 32*(6), 734-744.

- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Lischetzke, T., y Eid, M. (2003). Is attention to feelings beneficial or detrimental to affective well-being? mood regulation as a moderator variable. *Emotion*, 3(4), 361-377.
- Lutz, J., Opialla, S., Hittmeyer, A., Jancke, L., Rufer, M., Grosse, H., et al. (2013). Mindfulness and emotion regulation, an fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*.
- Martin-Asuero, A., y García, G. (2007). Las ventajas de estar presente: Desarrollando una conciencia plena para reducir el malestar psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 369-384.
- Martin-Asuero, A., y García, G. (2010). The Mindfulness-Based Stress Reduction Program(MBSR) Reduces Stress-Related Psychological Distress in Healthcare Professionals. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 895-903.
- Miró, M.T., Perestello L, Perez, J., Rivero, A., Gonzalez, M., De la Fuente, J., y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1-14.
- Nyklicek, I., y Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 331-340.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health*. (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., y Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., y Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M., Bernstein, A., McKee, L. G., y Zvolensky, M. J. (2010). Incremental validity of mindfulness skills in relation to emotional dysregulation among a young adult community sample. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(3), 203-213.