



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat de Psicologia

Memòria del Treball de Fi de Grau

Programa de Afrontamiento de Estrés Basado en Mindfulness: Rumiación y la Calidad de Vida

José María Ramiro Martín

Grau de Psicologia

Any acadèmic 2014-15

DNI de l'alumne: 43140194Z

Treball tutelat per Toni Gomila
Departament de Psicologia

S'autoritza la Universitat a incloure el meu treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Paraules clau del treball:
Mindfulness, MBSR, rumiación, calidad de vida.

PROGRAMA MBSR: RUMIACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

Programa de Afrontamiento de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR): Rumiación y
Calidad de Vida

José M^a Ramiro Martín

Universidad de las Islas Baleares, Facultad de Psicología

Trabajo Fin de Grado, 28 de Junio Mayo de 2015

Resumen

En los últimos años han crecido de forma espectacular las investigaciones que evidencian el programa de afrontamiento de estrés basado en Mindfulness como intervención para la ansiedad, la depresión y disminución del estrés de la vida diaria entre otros campos de investigación. El presente estudio tuvo como objetivos buscar evidencias de la relación existente entre la calidad de vida y el que parece ser uno de los factores más relevantes que obstaculizan su obtención, las rumiaciones. Por otro lado, el estudio quiso reflejar los beneficios que aporta el entrenamiento en MBSR (Mindfulness-based stress reduction) respecto al aumento de la satisfacción con la vida y la disminución de los pensamientos recíclcos negativos. La investigación se realizó con un diseño experimental pretest-posttest con grupo de control no equivalente, donde el grupo experimental se formó por tres personas y el grupo control por nueve. Los hallazgos no mostraron evidencias de los efectos positivos del programa respecto a la calidad de vida ni a las rumiaciones, sin embargo si obtuvo resultados concluyentes de la relación existente entre estas dos variables.

Programa de afrontamiento de estrés basado en Mindfulness: Rumiación y calidad de vida

Programa de reducción de estrés basado en Mindfulness, MBSR:

Mindfulness tiene su origen en las tradiciones y prácticas budistas, y las meditaciones que se realizan están basadas en las meditaciones Zen y Vipassana. La traducción de Mindfulness al castellano es *conciencia plena*, sin embargo muchos autores no la utilizan debido a que abarca aspectos más profundos de la mente: nuestra conciencia permanece centrada en el momento presente, sin interpretaciones ni juicios, y reconocemos y aceptamos todos los pensamientos, sensaciones y emociones que aparecen en nuestra atención tal y como son (Cayoun, 2013). El programa Mindfulness-based stress reduction (MBSR) es considerado por su autor, Jon Kabat-Zinn, como el corazón de la meditación. Un estudio realizado en la Universidad de Valencia a través de la escala CAMS-R (Mindfulness attention awareness scale) mostró que las capacidades de atención, conciencia de pensamiento, aceptación y capacidad de estar en el momento presente, mejoraban la sintomatología que el estrés provoca en los paciente tras ocho sesiones del programa de Mindfulness (Gil J., Barreto M. y Montoya I. (2010). Por lo tanto, la capacidad de identificar y modificar las emociones a través de la meditación es beneficiosa para el equilibrio mental, donde la reevaluación y no reactividad de una emoción, nos ayuda a poder evaluar de manera más adaptativa nuestras emociones y pensamientos. (Chambers, 2009). Además, el cultivo de las habilidades en Mindfulness incrementa la capacidad de vivir sin prejuicios en el momento presente (Ruiz, 2014); vivir sin juzgar (incluyendo el auto-juicio), el aislamiento, la no reactividad, la autoeficacia, la auto-compasión, facetas que trabaja el entrenamiento en conciencia plena, son importantes predictores del bienestar, la depresión, la ansiedad, el trastorno de angustia y el estrés (Soysa y Wilcomb, 2015). Por otro lado, las sesiones en MBSR suelen hacerse en grupo, y en consecuencia los integrantes tienen beneficios que la práctica individual no puede aportar, como el aprendizaje de los demás, aumento de la motivación a través del apoyo, y la comprensión de la enfermedad común del grupo (Allen et al, 2006). Una revisión sistemática, de un total de 1.450 referencias bibliográficas, investigó la eficacia del tratamiento basado en Mindfulness para la depresión y los trastornos de ansiedad, y evidenciaron una eficacia moderada en la reducción de la sintomatología, y que puede utilizarse como coadyudante a otros tratamientos porque las terapias pueden realizarse en grupo. Esta investigación apoya empíricamente las premisas teóricas subyacentes de los programas MBSR y el MBCT (Mindfulness-based cognitive therapy), reflejando que la adquisición de las habilidades mindfulness conducen a la penetración y aceptación de la experiencia propia, hecho que conduce a la obtención de resultados positivos (Miró et al, 2011).

Otras aplicaciones de las técnicas basadas en Mindfulness:

El manual clínico de referencia de Fabrizio Didonna (2011) describe cómo las técnicas de mindfulness pueden tratar de forma efectiva diferentes trastornos mentales como los trastornos obsesivos compulsivos, la depresión y las tendencias suicidas, el TDAH, trastornos de conducta alimenticia, trastornos por estrés postraumático y la psicosis. Por otro lado, también es práctico y beneficioso para los niños y el cuidado de los ancianos. Uno de los factores de peso en el TCA son las preocupaciones relacionadas con la comida y el peso, hecho que aumentan la sintomatología de este trastorno. El entrenamiento en conciencia plena desarrolla nuevas estrategias para que la persona comprenda mejor los procesos cognitivos que subyacen en esta enfermedad (Cowdrey, 2012).

Preocupación, Rumiación y Bienestar:

Mindfulness es observar qué predomina en la mente, explorando la experiencia del constante cambio, cultivando la introspección en la naturaleza de los propios condicionamientos y la naturaleza de la realidad mental (Didonna, 2011). Las rumiaciones las podemos definir como aquellos pensamientos automáticos recíclcos, negativos, desagradables, relativos a un resultado incierto y considerado como indeseable. Se diferencian de las preocupaciones, únicamente en que estas se basan en pensamientos futuros, y las rumiaciones sobre aspectos del pasado. Ambos, aparecen en trastornos psicopatológicos diversos, como en la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada, enfermedades que conllevan un deterioro significativo del bienestar. En la depresión y los trastornos de ansiedad se ha comprobado que el entrenamiento en Mindfulness puede reducir la sintomatología depresiva, ansiosa y reducir el estrés en sujetos heterogéneos, donde el patrón fundamental del cambio es consecuencia de la práctica de la atención contemporánea y del desarrollo emocional o ecuanimidad (Dan Dam, 2013). El entrenamiento en conciencia plena implica una mejora en los personas con preocupación crónica, factor de riesgo en la depresión (Delgado, 2009), mientras que la atención consciente puede actuar como un factor protector (Huffzinger et al, 2013). Ser conscientes de nuestras emociones y de nuestros pensamientos mientras realizamos una actividad motriz nos proporciona un enfoque consciente más profundo de nuestras acciones, de nuestra respiración, nuestra postura o incluso nuestro posible estado de tensión (Rovira, 2014). Los beneficios en la calidad de vida que aporta la conciencia plena se observan en la investigación que realizó Bill Gayner en el 2010 en Toronto con pacientes gays que conviven con el VIH, donde evaluaron los síntomas afectivos la calidad de vida de los sujetos, ya que son personas con un alto nivel de autocrítica y de dificultad para generar calidez humana. Los resultados que obtuvieron fueron que, tras finalizar el programa, obtuvieron una mayor capacidad de generar atención, mejoras frente a los factores de estrés y un afecto más positivo.

Breve comparación entre tratamientos:

Albert Ellis (2006) compara las similitudes y diferencias entre la TREC y Mindfulness, y observa que una de las similitudes radica en la observación y modificación de los pensamientos automáticos, sin embargo existen diferencias, como la obvia utilización de la meditación en Mindfulness, o la discusión activa de las creencias irracionales. También se ha comparado el entrenamiento de Mindfulness con otro basado en la Psicología Positiva, obteniendo que el entrenamiento en Mindfulness refleja superioridad en los resultados del control inhibitorio y atención plena. Por otro lado, se comparó el entrenamiento en conciencia plena con la eficacia de un programa basado en TCC, donde se observa que ambos tratamientos son eficaces para disminuir tanto la sintomatología asociada al estrés, es decir, niveles de ansiedad, depresión, hostilidad, somatización y preocupaciones, como la vulnerabilidad y nivel de estrés percibido. Finalmente, podemos destacar la influencia de la Teoría Budista en las ciencias de la salud mental, ya que ha inspirado diferentes terapias cognitivo-conductuales, como la Terapia de Aceptación y compromiso (ACT), Terapia conductual dialéctica (DBT), y la Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP) (Desbordes et al, 2015).

Neuropsicología, psicofisiología y meditación:

Desde la perspectiva neuropsicológica, la meditación ejerce mejoras significativas en la memoria operativa, flexibilidad cognitiva, influencia verbal, y ayuda a generar reservas cognitivas, por lo tanto, actúa como protector frente a la neurodegeneración, además de los beneficios psicológicos de la reducción de reactividad emocional y la rumiación, (Quevedo, R. y Quevedo, V., 2013). A través de la meditación no directiva se activa un mayor potencial de las ondas Theta (asociadas a las primeras etapas del sueño 1 y 2, con el estado de alerta, la atención y el eficiente procesamiento de tareas cognitivas y perceptuales, memoria de trabajo y procesamiento afectivo), sobre todo en el área frontal y regiones temporo frontales, y la vez aumentan las ondas alpha (asociado a la relajación y a la activación de los procesos cognitivos) en el lóbulo occipital (Lagopoulos et al, 2009). Por otro lado, un estudio de neuroimagen refleja que el pensamiento inconsciente parece estar relacionado con las redes neuronales de la corteza medial, y la práctica en el entrenamiento en meditación Mindfulness disminuye este tipo de cogniciones automáticas, en consecuencia parece ser relevante en los trastornos que intervienen los pensamientos y creencias autoreferenciales como en el trastorno de ansiedad social o los trastornos afectivos (Marchand, 2014).

Método

Participantes

La investigación se realizó con un diseño experimental pretest-posttest con grupo de control no equivalente. Nueve sujetos del término de Calviá participaron en la investigación, cinco mujeres (55,56%) y cuatro hombres (44,44%). Tres formaron el grupo experimental (tres mujeres y un hombre), es decir, realizaron el curso Mindfulness-based stress reduction (MBSR) organizado por el investigador de este estudio, durante ocho semanas en los meses de Abril y Mayo; otras seis formaron el grupo control (tres mujeres y tres hombres). Las edades de los participantes oscilan entre los veintitrés y los sesenta y un años. Los grupos no se conformaron de forma aleatoria. Todos los sujetos firmaron el consentimiento informado de participación en la investigación.

| | | | Grupo de Estudio | | Total |
|-------|--------|------------------------------|------------------|--------------|--------|
| | | | Control | Experimental | |
| SEXO | Hombre | Recuento | 1 | 3 | 4 |
| | | % dentro de Grupo de Estudio | 33,3% | 50,0% | 44,4% |
| | Mujer | Recuento | 2 | 3 | 5 |
| | | % dentro de Grupo de Estudio | 66,7% | 50,0% | 55,6% |
| Total | | Recuento | 3 | 6 | 9 |
| | | % dentro de Grupo de Estudio | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Tabla 1. Análisis de los porcentajes de participación por sexo en ambos grupos

Instrumentos*Cuestionario de Preocupación PSWQ (Penn State Worry Questionnaire)*

El cuestionario original fue por Meyer, Miller, Metzger & Borkovec en 1990. El utilizado en esta investigación fue validado por Sandin, Chorot, Valiente y Lostao (2009). Se considera una medida de rasgo de ansiedad que evalúa la tendencia general a experimental preocupación. Posee una buena consistencia interna y un nivel apropiado de fiabilidad test-retest (coeficientes alfa de Cronbach entre 0,89 y 0,89), con correlaciones relacionadas con variables de personalidad, ansiedad y depresión. Está compuesto de 16 ítems, con respuestas en una escala Likert de 5 puntos (donde 1 es “no es en absoluto típico de mí” y 5 “es muy típico de mí”).

Escala de satisfacción con la vida.

Esta prueba es una traducción de la escala en inglés The Satisfaction with Life Scale de Diner, Emmons, Larsen y Griffin de 1985, que fue realizada por el propio Diener. Esta escala analiza la evaluación cognitiva de la vida de persona desde un punto de vista global. Posee una buena consistencia interna con una alfa de Cronbach de 0.756. Se compone de 5 ítems de respuesta en escala Likert de 7 puntos, donde 1 equivale a “Totalmente en desacuerdo” y 7 a “Totalmente de acuerdo”.

Procedimiento

El programa MBSR ha sido realizado por el propio investigador, es decir, un estudiante de psicología en su último año de carrera, no por un experto certificado en entrenamiento en Mindfulness, sin embargo, es practicante de yoga y meditación desde hace más de diez años, con nociones de profesorado en el ámbito del yoga, y posee nociones básicas del curso MBSR. Antes de realizar el curso se realizó la pasación de los tres tests a todos los participantes que lo cumplimentaron de forma autónoma. La asignación del grupo experimental no se realizó de forma aleatoria, únicamente se asignaron tres sujetos para el curso por petición personal del investigador ya que el tamaño de la sala no permitía más participantes. Los sujetos realizaron el curso durante 8 semanas, todos los jueves excepto dos, que se realizaron los viernes por mutuo acuerdo entre los participantes y el profesor. La sala donde se realizó está ubicada en Santa Ponsa, y fue acondicionada para el curso. Para cada una de las sesiones el investigador preparó power points de los temas asignando a cada día un temario en concreto. Estos temas se basaron en el orden y textos del libro de Andrés Martín Ausero *Con rumbo propio* (2012), y apoyados en otros títulos como *Terapia cognitivo-conductual con Mindfulness integrado* de Bruno A. Cayoun (2011), *Manual clínico de Mindfulness* de Fabrizio Didonna (2011). La primera sesión trató “¿Qué es Mindfulness? Y ¿Qué es el estrés?”, la segunda “Percepción y Realidad”, la tercera “Emociones en acción”, la cuarta “Reaccionar o responder”, la quinta “Daños colaterales del estrés I: Alimentación y consumo”, la sexta “La comunicación consciente”, la séptima “Daños colaterales II: La gestión del tiempo y los objetivos en la vida”, y la octava y última sesión “Plan de acción, Perlas de Sabiduría y Meditación”, donde no se visualizó ningún power point, fue una clase práctica. Además, cada sesión estuvo acompañada de meditaciones guiadas por el investigador y audios de Juan Antonio Morillas, su antiguo profesor de Mindfulness. También se incluyó en el entrenamiento ejercicios prácticos y videos con el fin de aumentar la comprensión de la enseñanza. Una vez finalizada cada sesión se mandó un entrenamiento para realizar en casa, según la temática del día, pero siempre incluyó el “escaneo corporal” y/o la meditación diaria (atención a la respiración o meditación guiada). En cada una de las sesiones posteriores se realizó una revisión de cómo había ido el entrenamiento de la semana, evaluando la frecuencia y calidad de las prácticas diarias de cada uno de los

participantes. Una vez finalizado el curso se volvió a realizar la pasación de los tests a los dos grupos.

Resultados

Los resultados de ambos tests junto con las variables sexo y edad se presentan en la tabla 2.

| <u>Grupo Control</u> | Sexo | Edad | Resultado PSWQ | | Resultado E.S.V | |
|---------------------------|---------------|-------------|-----------------------|------------------|------------------------|------------------|
| | | | Pre-test | Post-test | Pre-test | Post-test |
| Sujeto 1 | <i>Mujer</i> | 59 | 43 | 35 | 30 | 31 |
| Sujeto 2 | <i>Mujer</i> | 45 | 66 | 63 | 19 | 25 |
| Sujeto 3 | <i>Hombre</i> | 27 | 51 | 45 | 32 | 33 |
| <u>Grupo Experimental</u> | | | | | | |
| <i>Sujeto 4</i> | <i>Mujer</i> | 35 | 48 | 47 | 24 | 25 |
| <i>Sujeto 5</i> | <i>Hombre</i> | 61 | 65 | 62 | 14 | 14 |
| <i>Sujeto 6</i> | <i>Hombre</i> | 37 | 57 | 52 | 22 | 21 |
| <i>Sujeto 7</i> | <i>Mujer</i> | 39 | 48 | 52 | 26 | 27 |
| <i>Sujeto 8</i> | <i>Mujer</i> | 51 | 55 | 56 | 31 | 30 |
| <i>Sujeto 9</i> | <i>Hombre</i> | 35 | 42 | 46 | 25 | 28 |

Tabla 2. Resultados de los test Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) y la Escala de satisfacción con la vida (E.S.V.), además de las variables sexo y edad.

Resultados Penn State Worry Questionnaire:

Los resultados de las medias y las desviaciones estándar para el grupo experimental en la prueba pretest han sido de $M=53,33$ y $SD=11,67$ respectivamente, y las del grupo control de $M=52,5$ y $SD=8.16$. Comparadas las medias del test PSWQ, tal y como muestra la tabla 1, presentan igualdad de condiciones (Tabla 3).

| | Pre-test PSWQ | | Post-test PSWQ | |
|---|----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| | Media | Desviación estándar | Media | Desviación estándar |
| <i>Grupo Experimental (Mindfulness)</i> | 53,333333 | 11,6761866 | 47,6666667 | 14,1891978 |
| <i>Grupo Control</i> | 52,5 | 8,167 | 52,5 | 5,9245253 |

Tabla 3. Resultados de las medias y desviaciones estándar del Test Penn State Worry Questionnaire.

Debido al tamaño reducido el análisis de datos se realizó por la vía no paramétrica. Los resultados de la prueba de U de Mann-Whitney, $U=8$, $p=0.905$, mostró que no existían diferencias significativas entre las medias de ambos grupos, aumentando la fiabilidad del estudio. Tampoco se encontraron diferencias significativas en los resultados post-test, con un resultado $U=6$, $p=0.548$. Por otro lado, se realizó la comparación entre el pretest y el post-test del grupo control y el grupo que realizó el curso MBSR, a través de la prueba de Wilcoxon, obteniendo un resultado para el grupo control de $Z=0.00$, $P>0.01$, por lo tanto no existieron diferencias significativas, y para el grupo experimental se obtuvieron unos resultados de $Z=-1.604$, $p>0.01$.

Resultados Escala de Satisfacción con la Vida:

En relación a la prueba de Escala de Satisfacción con la Vida, también se realizaron las mismas pruebas. Los resultados mostraron que entre el grupo control y el experimental no hubo diferencias significativas ni en la prueba pretest ($U=6$, $p=0.548$) ni en la prueba post-test ($U=3.5$, $p=0.167$). Wilcoxon reveló la no existencia de diferencias en el grupo control en la pasación inicial de los test ($Z=-0.707$, $p>0.01$), y a su vez la nula diferencias significativas en el grupo experimental ($Z=-1.604$, $p>0.01$).

Resultados correlación entre calidad de vida y rumiación:

Se utilizó la prueba de correlación de Pearson para determinar si existe relación entre la preocupación/rumiación (puntuaciones post-test del PSWQ) y la satisfacción con la vida (puntuaciones post-test del ESV), obteniendo una mediana correlación negativa ($r=-0.6765$), por lo tanto, los resultados indican que a medida que aumenta la preocupación/rumiación disminuye la satisfacción con la vida (y viceversa).

Discusión

En nuestra vida cotidiana pasamos por infinidad de sucesos agradables y desagradables, con todos los matices que podamos imaginar, y algunos inesperados que nos sorprenden de forma positiva o negativa. Nuestra mente es un hervidero de emociones y pensamientos que, sin un buen entrenamiento mental, sin una conciencia del aquí y el ahora, frecuentemente nos hacen sufrir más de lo que estamos preparados. Nuestras experiencias pasadas, las expectativas futuras o las influencias de las personas que nos rodean, son solo algunos de los factores que en último término nos condicionan, y en consecuencia interpretamos el momento presente de una forma particular. Sin embargo, nuestra mente a menudo nos hace creer cosas que en realidad no son, nos dirige la atención a objetos, personas, pensamientos y sentimientos equivocados, en los que el sufrimiento es el dominante, las rumiaciones son el agua de la que bebe nuestra conciencia, contaminando nuestro momento, intoxicando nuestras relaciones interpersonales y, frecuentemente separándonos de nuestra verdadera identidad. El presente estudio trató de mostrar las evidencias empíricas mostradas en multitud de investigaciones acerca de los beneficios del programa de afrontamiento de estrés basado

en Mindfulness y de su relación con la calidad de vida y las rumiaciones, del impacto que ocasionan estos pensamientos negativos en nuestra vida personal diaria, y de cómo afecta a la satisfacción que tenemos con nosotros mismos y el mundo que nos rodea (ver bibliografía). Sin embargo, los resultados no han mostrado positividad en dos de las principales hipótesis: en la mejora de la calidad de vida ni en la disminución de las rumiaciones después de realizar el entrenamiento. No obstante, sí mostró la relación entre los pensamientos recíclicos negativos y la calidad de vida. Existen diferentes limitaciones en el estudio que han podido influir en los resultados, como la cantidad reducida de sujetos en ambos grupos, o que las tareas que se mandaban realizar en casa no se hicieran correctamente, ya que uno de los participantes que realizó el programa MBSR no realizó ningún ejercicio en casa, únicamente asistía a las sesiones, en consecuencia, sin este entrenamiento no se consiguen los efectos buscados del programa de reducción de estrés. También se necesitan conocimientos más amplios por parte del profesor para poder transmitir los profundos conocimientos de los ejercicios cognitivo-conductuales y meditaciones que se realizan en el entrenamiento MBSR. Sin embargo, el programa ha servido al investigador, ya que está en su último año de carrera, a conocer de cerca cómo debe transmitir y mejorar las técnicas de intervención psicológicas y las meditaciones Vipassana y Zen que se incluyen en el entrenamiento MBSR.

En futuras investigaciones se debería de continuar profundizando en los beneficios del entrenamiento que se asocian con el pensamiento consciente con diseños experimentales más potentes para que exista mayor evidencia empírica de su efectividad. Además, se deberían estudiar otros aspectos del origen de Mindfulness, ya que se basa especialmente en el pensamiento consciente del noble óctuple sendero de las cuatro nobles verdades del budismo, y existen profundos y extensos conocimientos psicológicos en las enseñanzas de la filosofía budista que serían de gran ayuda al incorporarlos en los tratamientos psicológicos utilizados en Occidente.

En resumen, podemos decir contando con los datos obtenidos, que el programa debe ser realizado y supervisado por un experto en el campo de Mindfulness, ampliando los grupos y realizando investigaciones con diseños más potentes para poder evidenciar de forma empírica la eficacia de los tratamientos de afrontamiento de estrés basados en Mindfulness. Este hecho es el inicio de la futura formación del investigador del presente estudio.

Referencias

- Academic Mindfulness Interest Group, Melbourne, & Academic Mindfulness Interest Group, Melbourne. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285-294.
- Cayoun, B. (2013). Terapia cognitivo-conductual con mindfulness integrado. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560-572.
- Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, 13(2), 100-105.
- Desbordes, G., Gard, T., Hoge, E. A., Hölzel, B. K., Kerr, C., Lazar, S. W., . . . Vago, D. R. (2014). Moving beyond mindfulness: Defining equanimity as an outcome measure in meditation and contemplative research. *Mindfulness*, 6(2), 356-372.
- Didonna, F. (2011). Manual clínico de Mindfulness. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Ellis, A. (2006). Rational emotive behavior therapy and the mindfulness based stress reduction training of jon kabat-zinn. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 24(1), 63-78.
- Gayner, B., Esplen, M. J., DeRoche, P., Wong, J., Bishop, S., Kavanagh, L., & Butler, K. (2012). A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction to manage affective symptoms and improve quality of life in gay men living with HIV. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(3), 272-285.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1-12.
- Huffziger, S., Ebner-Priemer, U., Eisenbach, C., Koudela, S., Reinhard, I., Zamoscik, V., . . . Kuehner, C. (2013). Induced ruminative and mindful attention in everyday life: An experimental ambulatory assessment study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(3), 322-328.
- Lagopoulos, J., Xu, J., Rasmussen, I., Vik, A., Malhi, G. S., Eliassen, C. F., . . . Holen, A. (2009). Increased theta and alpha EEG activity during nondirective meditation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(11), 1187-1192.
- León, J., Fernández, C., Grijalvo, F., & Núñez, J. (2013). Assessing mindfulness: The spanish version of the mindfulness attention awareness scale. evaluando el mindfulness:

- La versión en castellano del instrumento mindfulness attention awareness scale. *Estudios De Psicología*, 34(2), 175-184.
- Marchand, W. R. (2014). Neural mechanisms of mindfulness and meditation: Evidence from neuroimaging studies. *World Journal of Radiology*, 6(7), 471.
- Martín, A. (2011). *Con rumbo propio* (7th ed.). España: Plataforma editorial.
- Martínez, J. G., Martín, P. B., & Castilla, I. M. (2014). Mejora de las capacidades de “atención plena” y reducción de síntomas psicopatológicos con mindfulness. *Informació Psicològica*, (98), 42-54.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495.
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Ramos, J. P., Rivero, A., González, M., de la Fuente, Juan Antonio, & Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: Una revisión sistemática= effectiveness of mindfulness based treatments for anxiety and depressive disorders: A systematic review. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1-16.
- Moyano, N. C., Tais, M. M., & Muñoz, M. P. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida de diener. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, 22(2), 161-168.
- Pastor, L. C. D. (2009). *Correlatos psicofisiológicos de mindfulness y la preocupación: Eficacia de un entrenamiento en habilidades mindfulness* Editorial de la Universidad de Granada.
- Ruiz, F. J. (2014). The relationship between low levels of mindfulness skills and pathological worry: The mediating role of psychological inflexibility. *Anales De Psicología*, 30(3), 887-897.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Lostao, L. (2009). Validación española del cuestionario de preocupación PSWQ: Estructura factorial y propiedades psicométricas. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(2)
- Soysa, C. K., & Wilcomb, C. J. (2013). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.
- TASKS, EMOTIONS IN MINDFULNESS MOTOR. Las emociones en las prácticas motrices de atención plena.

Van Dam, N. T., Hobkirk, A. L., Sheppard, S. C., Aviles-Andrews, R., & Earleywine, M. (2014). How does mindfulness reduce anxiety, depression, and stress? An exploratory examination of change processes in wait-list controlled mindfulness meditation training. *Mindfulness*, 5(5), 574-588.