



ORIGINAL

Impact of a Mindfulness and Self-Compassion Intervention on Patients Diagnosed with Depression and Anxiety

Impacto de una intervención en mindfulness y autocompasión en pacientes con diagnóstico de depresión y ansiedad

Krystel Mojica¹  , Andrea Lizama-Lefno²  , Ángel Roco-Videla³  , María Robles-Martínez⁴  , Marcela Caviedes-Olmos⁵  

¹Fundación Núcleo de Investigación DOLMEN. Chile.

²Universidad Autónoma de Chile. Chile.

³Universidad Arturo Prat. Iquique, Chile.

⁴Hospital del Mar, Barcelona. Universidad de Barcelona, España.

⁵Universidad de las Américas, Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Santiago, Chile

Citar como: Mojica K, Lizama-Lefno A, Roco-Videla Ángel, Robles-Martínez M, Caviedes-Olmos M. Impact of a Mindfulness and Self-Compassion Intervention on Patients Diagnosed with Depression and Anxiety. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:1161. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241161>

Enviado: 03-02-2024

Revisado: 06-05-2024

Aceptado: 18-07-2024

Publicado: 19-07-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: depression and anxiety are the most common mental disorders, with a significant prevalence in the general population, increasing after the COVID-19 pandemic. Mindfulness and Self-Compassion have been shown to improve emotional well-being, reduce symptoms of anxiety and stress, and increase overall well-being. However, the impact of group programs involving these interventions in mental health settings and clinical populations requires further exploration.

Methods: a quantitative study was designed with a prospective approach in a sample of 24 subjects with a diagnosis of depression or anxiety. A non-standardized group program based on Mindfulness and Self-Compassion was applied for eight weeks. Participants completed the Self-Compassion scale and the Pemberton Index before and after the intervention.

Results: the results indicate that the intervention had a significant positive impact on the participants. The dimensions associated with Self-compassion and Non-Compassionate Aspects presented statistically significant changes. Self-Compassion improved significantly, while Mindfulness showed no change. Subjective Well-being also improved significantly in all its dimensions.

Conclusions: the group intervention based on Mindfulness and Self-compassion had a significant positive impact on the participants. The results suggest that Self-Compassion practices may be more effective in promoting emotional well-being than those focused exclusively on Mindfulness, especially in the clinical setting. These findings are consistent with existing literature and raise an interesting debate about the clinical relevance of Self-Compassion alone compared to Mindfulness.

Keywords: Mindfulness; Self-Compassion; Psychological Well-Being; Psychosocial Intervention; Group Psychotherapy.

RESUMEN

Introducción: la depresión y la ansiedad son los trastornos mentales más comunes, con una prevalencia significativa en la población general, viéndose aumentadas posterior a la pandemia de COVID-19. El Mindfulness y la Autocompasión han demostrado mejorar el bienestar emocional, reducir síntomas de ansiedad y estrés, y aumentar el bienestar integral. Sin embargo, el impacto de programas grupales que implican estas intervenciones en entornos de salud mental y población clínica requiere mayor exploración.

Métodos: se diseñó un estudio cuantitativo con un enfoque prospectivo en una muestra de 24 sujetos con diagnóstico de depresión o ansiedad. Se aplicó un programa grupal no estandarizado basado en Mindfulness y Autocompasión durante ocho semanas. Los participantes completaron la escala de Autocompasión y el Índice de Pemberton antes y después de la intervención.

Resultados: los resultados indican que la intervención tuvo un impacto positivo significativo en los participantes. Las dimensiones asociadas a Autocompasión y Aspectos No Compasivos presentaron cambios estadísticamente significativos. La Autocompasión mejoró significativamente, mientras que la Atención Plena no mostró cambios. El Bienestar Subjetivo también mejoró significativamente en todas sus dimensiones.

Conclusiones: la intervención grupal basada en Mindfulness y Autocompasión tuvo un impacto positivo significativo en los participantes. Los resultados sugieren que las prácticas de Autocompasión pueden ser más efectivas para promover el bienestar emocional que aquellas centradas exclusivamente en el Mindfulness, especialmente en el ámbito clínico. Estos hallazgos concuerdan con la literatura existente y plantean un debate interesante sobre la relevancia clínica de la Autocompasión por sí sola en comparación con el Mindfulness.

Palabras clave: Mindfulness; Autocompasión; Bienestar Subjetivo; Bienestar Percibido; Intervención Psicosocial; Psicoterapia Grupal.

INTRODUCCIÓN

La depresión y la ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes en la población general, con una prevalencia de un 5 % y un 4 % respectivamente. El trastorno depresivo mayor puede llegar a afectar a un 20,6 % de la población a lo largo de su vida.^(1,2) La pandemia de COVID-19, por su parte, aumentó en un 25 % la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo.⁽³⁾

En España, los trastornos depresivos se presentan en el 4,1 % de la población y se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad, reduciendo significativamente la calidad de vida tanto de la persona que la sufre como de sus familiares. Las causas pueden ser de origen genético, debido a cambios en las concentraciones de neurotransmisores, alteraciones en la función neuroendocrina y a factores psicosociales.⁽⁴⁾ El trastorno de ansiedad, por su parte, tiene una prevalencia de 6,7 %, y se incrementa a 10,4 % si se considera la población que presenta síntomas. Este se caracteriza por la presencia de una ansiedad persistente y excesiva que interfiere significativamente en la vida diaria de una persona, los síntomas son variables, pero incluyen manifestaciones físicas, como palpitaciones, sudoración excesiva y dificultad para respirar, así como síntomas cognitivos, como preocupación constante, pensamientos catastróficos y dificultad para concentrarse. Las causas son también multifactoriales, e involucran tanto factores biológicos tales como ciertos desequilibrios químicos y factores genéticos, como factores psicológicos como antecedentes de situaciones traumáticas, estrés crónico o ciertos rasgos de personalidad como la tendencia a preocuparse en exceso o a ser perfeccionistas.^(4,5) En ambos trastornos, la prevalencia es mayor en mujeres, se incrementa con la edad y el tratamiento convencional, generalmente incluye una combinación de terapia psicológica y medicación, en casos severos de depresión puede incluir terapia electroconvulsiva o estimulación magnética transcraneal rápida.⁽⁶⁾

El Mindfulness o Atención Plena, por su traducción al español, es una habilidad metacognitiva que permite centrar la atención en la experiencia del momento presente con una actitud simultáneamente curiosa y desprejuiciada, que implica la observación de pensamientos, emociones y sensaciones.^(7,8) La Autocompasión, por otro lado, describe una actitud positiva, amable, afectuosa y comprensiva de una persona hacia sí misma en momentos de dolor, fracaso o deficiencias individuales, se trata de percibir el propio sufrimiento como parte de una experiencia humana más amplia, y tener sentimientos y pensamientos dolorosos en plena conciencia.⁽⁹⁾ Los estudios sugieren que las personas con un alto nivel de autocompasión experimentan un mayor bienestar individual.⁽¹⁰⁾

Las intervenciones basadas en Mindfulness y Autocompasión han demostrado mejorar el bienestar emocional, reduciendo síntomas de ansiedad, estrés, disminuyendo el riesgo de recaída depresiva, y aumentando el bienestar integral tanto en población general como en población clínica.^(11,12,13,14,15,16,17) Sin embargo, el impacto de los programas grupales que implican este tipo de intervenciones en entornos de salud mental y, en particular, en población clínica, requieren mayor exploración.

El objetivo de este estudio es evaluar los cambios en los niveles de Autocompasión y Bienestar Subjetivo tras una intervención basada en Mindfulness y Autocompasión de ocho semanas en personas perteneciente a centros de salud mental tanto públicos como privados con diagnóstico de depresión y ansiedad en la ciudad de Barcelona, España.

MÉTODOS

Diseño

La investigación siguió el paradigma cuantitativo con un diseño de tipo analítico, con un enfoque prospectivo. Se utilizó una metodología del tipo pre y post intervención.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 24 sujetos (23 mujeres, 1 hombre) en un rango etario de 40 a 60 años con una edad promedio de 50,4 años, quienes contaban con un diagnóstico de depresión o ansiedad. Diez pertenecían a un centro público de salud mental de adultos, ocho a un centro privado de salud mental de adultos y seis a un centro de reinserción laboral y social para pacientes con trastorno mental severo, todos ellos pertenecientes a la ciudad de Barcelona en España. La muestra fue de tipo intencionada con sujetos voluntarios.

Intervención

Se aplicó un programa grupal no estandarizado basado en Mindfulness y Autocompasión de ocho semanas. Se realizaron un total de 6 talleres en grupos que iban de los 2 a 10 sujetos entre el mes de abril de 2023 y el mes de abril de 2024.

Las sesiones se llevaron a cabo de forma presencial, todas fueron impartidas por el mismo profesional especialista en Psiquiatría y algunas de las sesiones se impartieron con coterapeuta formado en Psicología o en técnicas de Mindfulness. Cada sesión tuvo 1.5 horas de duración. Se incluyeron en todas las sesiones: prácticas meditativas dirigidas que progresaban en duración a lo largo del programa, iniciando con prácticas dirigidas de cinco minutos hasta prácticas de duración máxima de 20 minutos (respiración compasiva, escáner corporal compasivo, interocepción y propiocepción, práctica de comida consciente, contacto compasivo con emociones, atención en los fenómenos mentales, práctica del lugar seguro y del compañero compasivo). Se realizó indagación grupal de la práctica semanal asignada e intervención divulgativa sobre neurobiología básica del Mindfulness y la Autocompasión. Vía email se asignaron tareas informales y formales con las prácticas meditativas dirigidas en el grupo, a través de audios de meditación de mínimo 10 y máximo 25 minutos de duración, con la recomendación de realizar práctica diaria de ambos tipos de tarea.

Instrumentos

Los participantes, antes de la primera sesión y tras finalizar la octava, completaron la escala de Autocompasión⁽¹⁸⁾ y el Índice de Pemberton.⁽¹⁹⁾

Análisis de los datos

Los datos fueron tabulados en una matriz y analizado en el Software PASW Statistics 18, donde se llevó a cabo un análisis de medidas de tendencia central y medidas de dispersión de las variables de estudio. Para establecer la existencia de diferencias significativas en los resultados de las evaluaciones pre y post intervención se utilizó la prueba de Wilcoxon ($p < 0,05$; 95 %).

Aspectos éticos

La investigación se adhirió a los estándares éticos descritos en la Declaración de Helsinki (versión actual: Fortaleza, Brasil, octubre de 2013)⁽²⁰⁾ y se llevó a cabo de acuerdo con el protocolo prescrito y los requisitos legales pertinentes, incluida la Ley 14/2007 del Estado español, con fecha 3 de julio de 2007, sobre Investigación Biomédica.⁽²¹⁾

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que tanto la Autoamabilidad como la Humanidad compartida presentaron aumentos estadísticamente significativos de 0,95 y 0,767 puntos promedio respectivamente. Por su parte la atención plena (Mindfulness) no presentó cambios.

En la tabla 2 se observa que todas las dimensiones asociadas a Aspectos No Compasivos tuvieron una disminución estadísticamente significativa, siendo la dimensión de Autojuicio la de mayor disminución con 0,791 puntos promedio.

En cuanto al Bienestar Subjetivo, la tabla 3 se evidencia que todas las dimensiones tuvieron un aumento significativo, siendo el Bienestar Eudaimónico el de mayor incremento con 1,75 puntos promedio.

Tabla 1. Comparación de las dimensiones asociadas a Autocompasión

Dimensiones de la autocompasión	Media	Mediana	Desviación típica	p-valor
Autoamabilidad (AA)				
Pre-intervención	2,225	2,000	0,847	0,000*
Post-intervención	3,175	3,200	0,696	
Humanidad compartida (HC)				
Pre-intervención	2,658	2,700	0,631	0,000*
Post-intervención	3,425	3,400	0,807	
Atención Plena (MF)				
Pre-intervención	3,058	3,000	0,570	0,282
Post-intervención	2,950	3,000	0,487	

*Significancia estadística a valor $p < 0,05$

Tabla 2. Comparación de las dimensiones asociadas a Aspectos No Compasivos

Dimensiones asociadas a aspectos no compasivos	Media	Mediana	Desviación típica	p-valor
Autojuicio (AUTOJUI)				
Pre-intervención	3,833	4,000	1,046	0,001*
Post-intervención	3,042	2,900	1,053	
Aislamiento (AISLAM)				
Pre-intervención	3,479	3,750	0,929	0,000*
Post-intervención	2,771	2,750	0,969	
Sobreidentificación (SOBREID)				
Pre-intervención	3,500	3,670	0,646	0,032*
Post-intervención	3,139	3,165	0,742	

*Significancia estadística a valor $p < 0,05$

Tabla 3. Variación de medias en Bienestar Subjetivo: Índice de Pemberton

Índice de Pemberton	Media	Mediana	Desviación típica	p-valor
Bienestar Recordado				
Pre-intervención	5,058	4,955	2,198	0,000*
Post-intervención	6,573	6,545	1,791	
Bienestar Experimentado				
Pre-intervención	0,538	0,500	0,243	0,001*
Post-intervención	0,725	0,700	0,198	
Bienestar Hedónico				
Pre-intervención	5,150	5,100	2,158	0,002*
Post-intervención	6,483	6,300	1,697	
Bienestar Eudaimónico				

Tabla 3. Variación de medias en Bienestar Subjetivo: Índice de Pemberton

Índice de Pemberton	Media	Mediana	Desviación típica	p-valor
Bienestar Recordado				
Pre-intervención	5,058	4,955	2,198	0,000*
Post-intervención	6,573	6,545	1,791	
Pre-intervención	4,883	4,900	2,427	0,000*
Post-intervención	6,633	6,800	2,007	
Bienestar Social				
Pre-intervención	5,458	5,000	2,904	0,001*
Post-intervención	6,708	6,500	2,476	

DISCUSIÓN

Los resultados indican que la intervención grupal basada en Mindfulness y Autocompasión tuvo un impacto positivo significativo en los participantes. Las mejoras en los aspectos compasivos reflejan una mayor capacidad de autocuidado y conexión con los demás. Aunque la atención plena (Mindfulness) no mostró una mejora estadísticamente significativa, su ítem inverso (sobreidentificación) mejoró notablemente, así como el resto de los aspectos no compasivos que disminuyeron significativamente, sugiriendo una reducción en comportamientos y pensamientos autocríticos y de aislamiento, fundamentales para mejorar el bienestar emocional. ⁽¹⁸⁾

Estos resultados concuerdan con la literatura existente que confirma que las prácticas de Mindfulness y Autocompasión pueden mejorar la percepción general del bienestar. ^(22,23,24,25) Los hallazgos también plantean un debate interesante sobre la relevancia clínica de la Autocompasión por sí sola en comparación con el Mindfulness.

La evidencia de que la Autocompasión contribuye significativamente a la reducción del autojuicio y el aislamiento, y mejora el bienestar subjetivo, indicaría que las intervenciones que integran prácticas de Autocompasión podrían ser más efectivas para promover el bienestar emocional que aquellas centradas exclusivamente en el Mindfulness, en especial en el ámbito clínico.

Es importante resaltar que, en este ámbito, el nivel de malestar emocional es elevado y esto puede interferir con la capacidad de mantener y entrenar el foco de atención, sin embargo, las prácticas enfocadas en Autocompasión pueden aliviar de forma más efectiva y menos demandante, el sufrimiento emocional, consiguiendo una repercusión positiva tanto en los índices de bienestar subjetivo, a la par que en ítems relacionados directamente con la autocompasión.

Este estudio subraya la necesidad de una investigación específica sobre la correlación independiente de la variable Mindfulness versus Autocompasión en la mejora del bienestar en el ámbito clínico, así como la hipótesis de que, en las fases iniciales de entrenamiento en Atención Plena, los pacientes pueden ser más conscientes de sus lapsos de atención, lo que paradójicamente podría resultar en una puntuación aparentemente peor en la variable mindfulness.

Los hallazgos pueden mejorar la comprensión de los mecanismos subyacentes a estas intervenciones, sugiriendo que la Autocompasión podría ser crucial para maximizar los beneficios del bienestar emocional en población clínica, incluso sin una mejoría significativa en habilidades tipo Mindfulness. Los resultados apoyan la necesidad de más investigación sobre la relevancia de la Autocompasión en comparación con el Mindfulness en la promoción del bienestar emocional y su potencial para complementar y potenciar los efectos de las prácticas de Mindfulness. ⁽²²⁾

Entre las limitaciones de esta investigación, es importante considerar el tamaño muestral reducido y la composición predominantemente femenina de la muestra. Estas limitaciones indican que futuras investigaciones podrían enfocarse en la evaluación de intervenciones con muestras más amplias y balanceadas en términos de género, con el fin de obtener resultados más generalizables y representativos.

CONCLUSIONES

Las intervenciones grupales basadas en Mindfulness y Autocompasión demostraron ser efectivas en mejorar el bienestar emocional de los participantes en el ámbito clínico de la salud mental en especial en relación con la dimensión de Bienestar Eudaimónico. Si bien la atención plena o Mindfulness no mostró cambios estadísticamente significativos, la evidencia de que la Autocompasión contribuye significativamente a la reducción del autojuicio y el aislamiento, y mejora el bienestar subjetivo, indicaría que integran prácticas de Autocompasión serían más

efectivas para promover el bienestar emocional que aquellas centradas exclusivamente en el Mindfulness en especial en personas con diagnóstico de depresión y ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. Geneva: WHO; 2023 March 31 [citado 2024 Jun 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Hasin DS, Sarvet AL, Meyers JL, Saha TD, Ruan WJ, Stohl M, et al. Epidemiology of Adult DSM-5 Major Depressive Disorder and Its Specifiers in the United States. *Psiquiatría JAMA*. 2018 Apr 1;75(4):336-346. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2017.4602.
3. World Health Organization. COVID-19 pandemic triggers 25 % increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Wake-up call to all countries to step up mental health services and support [News release]. Ginebra: WHO; 2022 March 2 [citado 2024 Jun 5]. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013. DOI:10.1176/appi.books.9780890425596
5. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021 [citado 2024 Jun 5]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
6. Jackson JL, Kuriyama A, Bernstein J, Demchuk C. Depression in Primary Care, 2010-2018. *Am J Med*. 2022 Dec;135(12):1505-1508. DOI:10.1016/j.amjmed.2022.06.022
7. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003; 10(2):144-156. DOI:10.1093/clipsy.bpg016
8. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2004; 11(3):230-241. DOI:10.1093/clipsy.bph077
9. Bluth K, Roberson PN, Gaylord SA, Faurot KR, Grewen KM, Arzon S, et al. Does self-compassion influence psychological health? A study of mindfulness-based stress reduction. *J Child Fam Stud*. 2016 Apr;25(4):1098-1109. DOI:10.1007/s10826-015-0307-3
10. Neff KD. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*. 2003; 2(2):85-101. DOI:10.1080/15298860309032
11. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Appl Psychol Health Well Being*. 2015 Nov;7(3):340-64. DOI:10.1111/aphw.12051.
12. Pérez-Aranda A, García-Campayo J, Gude F, Luciano JV, Feliu-Soler A, González-Quintela A, et al. Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *Int J Clin Health Psychol*. 2021 May-Aug;21(2):100229. DOI: 10.1016/j.ijchp.2021.100229.
13. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-Analysis from Randomized Trials. *JAMA Psychiatry*, 2016; 73(6):565-574. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2016.0076
14. Galante J, Friedrich C, Dawson AF, Modrego-Alarcón M, Gebbing P, Delgado-Suárez I, et al. Mindfulness-based programmes for mental health promotion in adults in nonclinical settings: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *PLOS Med*. 2021;18(1). DOI:10.1371/journal.pmed.1003481
15. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. 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. *Clin Psychol Rev*. 2015 Apr;37:1-12. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.01.006

16. Dawson AF, Brown WW, Anderson J, Datta B, Donald JN, Hong K, et al. Mindfulness-based interventions for university students: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Appl Psychol Health Well Being*. 2020 Jul;12(2):384-410. DOI:10.1111/aphw.12188
17. Reangsing C, Abdullahi SG, Schneider JK. Effects of online mindfulness-based interventions on depressive symptoms in college and university students: a systematic review and meta-analysis. *J Integrat Complemen Med*. 2023 May;29(4):292-302. DOI:10.1089/jicm.2022.06
18. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003;2(3):223-250. DOI:10.1080/15298860309027
19. Hervás G, Vázquez C. Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The Pemberton Happiness Index. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:66. DOI:10.1186/1477-7525-11-66
20. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. 2013 Oct. DOI:10.1001/jama.2013.281053.
21. Boletín Oficial del Estado. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica [Internet]. Núm. 159, de 4 de julio de 2007. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/07/03/14>
22. Neff KD, Knox MC, Long P, Gregory K. Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self-Compassion Program for Healthcare Communities. *J Clin Psychol*. 2020 Jul;1-20. DOI:10.1002/jclp.23007
23. Wilson AC, Mackintosh K, Power K, Chan SW. Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Mindfulness*. 2019 Jun;10(6):979-995. DOI:10.1007/s12671-018-1037-6
24. Takahashi T, Sugiyama F, Kikai T, Kawashima I, Guan S, Oguchi M, et al. Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators. *Bio Psycho Soc Med*. 2019;13:1-10. DOI:10.1186/s13030-019-0145-4.
25. Trompetter HR, de Kleine E, Bohlmeijer ET. Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on Self-Compassion as a Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy. *Cognit Ther Res*. 2017;41(3):459-468. DOI:10.1007/s10608-016-9774-0

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Krystel Mojica; Andrea Lizama-Lefno.

Curación de datos: Krystel Mojica; Andrea Lizama-Lefno.

Análisis formal: Andrea Lizama-Lefno.

Investigación: Krystel Mojica.

Metodología: Andrea Lizama-Lefno; Ángel Roco-Videla.

Administración del proyecto: Krystel Mojica.

Recursos: Krystel Mojica; María Robles-Martínez; Marcela Caviedes-Olmos.

Software: Krystel Mojica; Andrea Lizama-Lefno.

Supervisión: Krystel Mojica.

Validación: Andrea Lizama-Lefno; Ángel Roco-Videla.

Visualización: Krystel Mojica; Andrea Lizama-Lefno; Ángel Roco-Videla.

Redacción - borrador original: Krystel Mojica; Andrea Lizama-Lefno.

Redacción - revisión y edición: Ángel Roco-Videla; Marcela Caviedes-Olmos; María Robles-Martínez.