



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**REGULACIÓN EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA PERSPECTIVA DEL
TIEMPO Y MINDFULNESS DISPOSICIONAL EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS DE LA COMUNA DE TALCAHUANO.**



POR:
YALÍN LUCEL NÚÑEZ CONTRERAS

Tesis presentada al Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción para optar al Grado Académico de Magister en Psicología con Mención en Psicología de la Salud.

Profesor Guía: Dr. Crístian Rodrigo Oyanadel Véliz

Comisión Evaluadora: Dra. Mónica Guzmán González y Dr. Felix Cova Solar

Ciudad Universitaria, enero de 2019.

©2019 Yalín Lucel Núñez Contreras

©2019 Yalín Lucel Núñez Contreras



Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue financiado por CONYCIT NACIONAL 2018/ MAGISTER
22180094



TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	Pág iii
ÍNDICE DE TABLAS	Pág vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	Pág viii
RESUMEN	Pág ix
1. INTRODUCCIÓN	Pág. 01
2. MARCO TEÓRICO	Pág. 05
2.1. Perspectiva del Tiempo	Pág. 05
2.1.1. Estudios sobre la temporalidad	Pág. 05
2.1.2. Teoría de perspectiva temporal de Philip Zimbardo	Pág. 09
2.2. Mindfulness	Pág. 14
2.2.1. Concepto de Mindfulness	Pág. 14
2.2.2. Mindfulness disposicional	Pág. 15
2.2.3. Mindfulness y perspectiva del tiempo	Pág. 17
2.3. Regulación Emocional	Pág. 19
2.3.1. Regulación emocional y Emoción	Pág. 19
2.3.2. Concepto y modelos de regulación emocional	Pág. 20
2.3.3. Regulación emocional y desarrollo evolutivo	Pág. 26



2.3.4. Estrategias de regulación emocional	Pág. 30
2.3.5. Perspectiva del tiempo y regulación emocional	Pág. 35
2.3.6. Mindfulness y regulación emocional	Pág. 36
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág. 39
3.1. Objetivo General	Pág. 39
3.2. Objetivos Específicos:	Pág. 39
3.3. Hipótesis	Pág. 40
4. MÉTODO	Pág. 41
4.1. Participantes:	Pág. 41
4.2. Instrumentos:	Pág. 45
4.2.1. Ficha datos demográficos:	Pág. 45
4.2.2. DERS-E: Difficulties in Emotion Regulation Scale	Pág. 45
4.2.3. ZTPI: Inventario de perspectiva temporal de Zimbardo.	Pág. 47
4.2.4. FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire	Pág. 49
4.3. Procedimiento	Pág. 50
4.4. Análisis de datos	Pág. 55
4.5. Consideraciones éticas	Pág. 58
5. RESULTADOS	Pág. 60
5.1. Resultados descriptivos	Pág. 60
5.2. Pruebas de hipótesis	Pág. 62
5.3. Análisis en relación a perfiles temporales	Pág. 68
5.4. Análisis de mediación	Pág. 72

6. DISCUSIÓN	Pág. 74
7. REFERENCIAS	Pág. 86
8. ANEXOS	Pág. 97
I. Certificado de Aprobación Comité Ético Científico	Pág. 98
II. Consentimiento informado padres	Pág. 99
III. Asentimiento adolescentes	Pág. 100
IV. Ítems modificados por entrevistas cognitivas con adolescentes	Pág. 101
V. Pauta de trabajo Jueces Expertos para adaptación ítems	Pág. 103
VI. Batería de instrumentos	Pág. 109



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1: Distribución de la muestra por edades	Pág. 42
Tabla 4.2: Distribución de la muestra por curso	Pág. 43
Tabla 4.3: Adolescentes que declaran haber estado en tratamiento de salud mental y estar con indicación actual de farmacoterapia respecto de la muestra total ($N=320$).	Pág. 44
Tabla 5.1: Estadísticos descriptivos de las variables: media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo.	Pág. 61
Tabla 5.2: Correlaciones de las variables de DERS y FFMQ con las dimensiones temporales	Pág. 64
Tabla 5.3: Coeficientes del efecto de DBTP sobre DERS-E, y efecto indirecto de FFMQ sobre DERS-E.	Pág. 72

INDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 2.1 Modelo basal de la emoción (Gross y Thompson, 2007)	Pág. 23
Figura 2.2 Modelo Modal de la Emoción: Estrategias de regulación emocional (Gross, 2008)	Pág. 31
Figura 2.3. Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional (Hervás, 2011)	Pág. 35
Figura 5.1 Diferencias entre perfiles temporales en variables de DERS y FFMQ	Pág. 70
Figura 5.2 Diagrama de mediación	Pág. 73



RESUMEN

La presente investigación, de diseño transversal, buscó determinar la relación existente entre: regulación emocional, perfiles de orientación temporal, y mindfulness disposicional, en una muestra de 320 adolescentes estudiantes de enseñanza media de Talcahuano. Se aplicó la Escala de Perfiles Temporales de Zimbardo (ZTPI), Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS-E), y el Inventario de 5 facetas de Mindfulness (FFMQ).

Los resultados indican que existe una relación entre las dificultades de regulación emocional en los adolescentes, sus perfiles temporales y su disposición al mindfulness: Adolescentes con un perfil temporal equilibrado tienen menos dificultades en la regulación emocional y niveles más altos de mindfulness disposicional en comparación con los adolescentes de perfil temporal negativo o en riesgo. El análisis de mediación da cuenta de un efecto directo del perfil temporal equilibrado, mediado por el mindfulness disposicional, sobre la capacidad de regulación emocional de los adolescentes.

Se analizan las implicancias de estos hallazgos, especialmente su relevancia en la orientación de programas preventivos de salud mental.

Palabras claves: Adolescencia, regulación emocional, orientación temporal, mindfulness disposicional.

1. INTRODUCCIÓN

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se considera una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios fisiológicos, físicos y psicológicos (Organización Mundial de la Salud, 2010; Langer, Schmidt, Aguilar-Parra, Cid, & Magni, 2017; Ministerio de Salud, 2017). Esta velocidad en los cambios y la alta demanda de adaptación a la que se ven expuestos los jóvenes convierte a la adolescencia en una etapa de mayor vulnerabilidad a la aparición de conductas de riesgo o problemáticas de salud mental (Casey, Jones, & Hare, 2008; Eastabrook, Flynn, & Hollenstein, 2014; Langer et al., 2017; MINSAL, 2017).

Resulta, por tanto, necesario conocer cómo se comportan y relacionan determinados fenómenos psicológicos para desde allí proponer acciones promocionales de la salud mental de los y las adolescentes (Carlo, Crockett, Wolff, & Beal, 2012; Eastabrook et al., 2014; Langer et al., 2017; Pérez &

Guerra, 2014; Rendón, 2007; Siu, Lam, Le, & Przepiorka, 2014; Wills, Simons, Sussman, & Knight, 2016).

Lo anterior motiva este proyecto, en el cual se busca observar la relación entre la capacidad de regulación emocional, los perfiles de orientación temporal y las facetas de mindfulness disposicional en adolescentes.

Se tiene como antecedentes que determinados perfiles de orientación temporal son más protectores de la salud mental, lo cual es relevante ya que en la adolescencia existiría una tendencia a orientarse a patrones que en determinado nivel se vuelven de riesgo, al predominar conductas hedonistas, impulsivas, poco atentas a las consecuencias de cada acto (Oyanadel & Buela-Casal, 2011; Stolarski, Fieulaine, & Van Beek, 2015; Vázquez, Difabio de Anglat, & Noriega, 2016; Zimbardo & Boyd, 1999) También ha sido estudiado que la capacidad de regulación emocional en la adolescencia influye en la vivencia del proceso adolescente, en su capacidad de adaptación y salud mental (Abreu, Fleites, Estad, & Grau, 2013; Eastabrook et al., 2014; Esmaeili, Aghaei, Abedi, Esmaeili, & Aghaei, 2012; Garrido, 2006; Gratz & Roemer, 2004; Pérez & Guerra, 2014; Sabatier, Restrepo, Moreno, Hoyos, & Palacio, 2017; Siegel, 2014; Silva C., 2005). Se sabe que las dificultades en la regulación emocional se asocian a la presencia de trastornos de salud mental, y que por el contrario, el uso de adecuadas estrategias de regulación emocional se constituye un factor protector. Finalmente conocemos que las prácticas de

mindfulness y la propia capacidad intrínseca de disponerse a la atención plena, se asocian a mayor capacidad de atención, conocimiento y de autorregulación (Hervás, Cebolla, & Soler, 2016; Kabat-Zinn, 2009; Kallapiran, Koo, Kirubakaran, & Hancock, 2015; Langer et al., 2017; Ruiz, Rodríguez, Martínez, & Núñez, 2014; Schmidt & Vinet, 2015; Simón, 2006; Tang, Hölzel, & Posner, 2015).

A partir de allí resulta interesante conocer la relación existente entre estas 3 variables, y desde allí desarrollar intervenciones terapéuticas que potencien aquellos aspectos que se relacionan con un funcionamiento más saludable que favorezca un desarrollo óptimo, y actúe como factor protector de la aparición de problemáticas de salud mental.

Existe poca evidencia de estudios que interrelacionen estos constructos, por tanto la búsqueda de conocimiento en esta área no ha sido agotada en estudios anteriores, y por ello se considera relevante realizar esta investigación.

Por otro lado, la mayoría de las investigaciones en esta línea se orienta a población adulta, estudiantes universitarios, y se plantea como desafío para nuevos estudios el enfocarse en población adolescente.

El objetivo de la presente propuesta entonces es conocer la relación existente entre la capacidad de regulación emocional de adolescentes

escolarizados de la comuna de Talcahuano y su perfil temporal y mindfulness disposicional.

El estudio propuesto tuvo un de diseño transversal correlacional. Se trabajó con una muestra de 320 adolescentes entre 14 y 17 años, estudiantes de enseñanza media, que asisten a Establecimientos Educativos Municipales y Particular Subvencionado en la comuna de Talcahuano.

Para la obtención de los datos se aplicó a la muestra una batería de test consistente en una ficha de datos demográficos y personales, y tres instrumentos, cada uno de los cuales mide las variables antes mencionadas: Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS-E), Inventario de orientación temporal de Zimbardo, (ZTPI), y Cuestionario de 5 facetas de mindfulness (FFMQ).

El análisis de los datos que surjan de esta investigación buscó responder la pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona el nivel de regulación emocional con el perfil de orientación temporal y el mindfulness disposicional en adolescentes escolarizados de Talcahuano?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Perspectiva del Tiempo

2.1.1 Estudios sobre la temporalidad

El estudio de los fenómenos temporales y su influencia en la conducta humana han sido de interés creciente en la psicología. Este campo de conocimientos se ha agrupado bajo la denominación de Psicología del Tiempo y su relevancia se ha evidenciado en diversos aspectos: salud, bienestar, trastornos psicopatológicos, autoestima, entre otros (Vásquez, 2011).

El concepto de tiempo fue primeramente estudiado desde la Filosofía: Aristóteles lo define en relación con la experiencia del cambio en las realidades naturales. Es el primero que señala que el presente es la continuidad del tiempo, porque enlaza el pasado con el futuro y es el límite del tiempo, ya que es el comienzo de un tiempo y el fin de otro. San Agustín posteriormente señala que sólo el presente es, el pasado es memoria en el presente, y el futuro es la expectación en el presente de lo que está por venir. Heidegger coincide en parte con San Agustín: manifiesta que el presente y todo lo que esté en el presente (incluido el pasado a través de los recuerdos y el futuro a través de las proyecciones) tendría que llamarse *tiempo auténtico*, el cual debiera ser

tetradimensional puesto que descansa en la unidad de las tres dimensiones: pasado-presente-futuro (Vázquez et al., 2016).

Desde la psicología, el concepto de tiempo parece ser resultado de una construcción individual que afecta en forma significativa todas las áreas del desarrollo de las personas, y es percibido y procesado desde diferentes perspectivas, dependiendo de la naturaleza e impacto de las experiencias que se viven y el contexto cultural y social en que cada quien se desenvuelve (Leon, 2011; Zimbardo & Boyd, 2008).

El tiempo, por tanto, tiene un impacto profundo en nuestras vidas. Usualmente usamos el tiempo en forma automática para medir nuestras horas, días, y marcar eventos importantes de nuestra vida como nacimientos, cumpleaños y muertes. En ese sentido el tiempo parece ser nuestra mayor posesión pues define nuestras experiencias.

Sin embargo, pese a que las definiciones de temporalidad están construidas socialmente, el tiempo es relativo. La razón de ello es que el tiempo también es un proceso psicológico subjetivo. Según Zimbardo y Boyd (2008) nuestro estado emocional, nuestra perspectiva personal del tiempo, y el ritmo de vida de la comunidad en la cual vivamos influenciará la forma en la cual cada uno de nosotros experimente el tiempo.

El concepto de perspectiva del tiempo parte con Lewin (1935), quien lo comprende como una dimensión particular de la conducta humana, consistente

en la visión que un individuo tiene, en un momento dado, de la totalidad de su futuro y pasado.

Como Ornstein aclaró (en Zimbardo & Boyd, 2008) la percepción del tiempo es un proceso cognitivo y está sujeto a ilusiones cognitivas. En general mientras más procesamiento cognitivo hagamos en un periodo dado, más tiempo sentiremos que ha pasado.

Para Michon(1990) el tiempo sería la experiencia consciente de los procesos que permiten al ser humano adaptarse a las relaciones secuenciales de su ambiente, con lo cual las representaciones temporales serían funciones cognitivas de alto nivel. Ello explicaría el por qué nuestro concepto de tiempo va evolucionando en función de nuestro desarrollo.

En consecuencia con ello, ya en 1935 Lewin manifestaba que la perspectiva del tiempo también va cambiando a medida que nos desarrollamos. De acuerdo con su visión, en la infancia los niños estarían enfocados en el presente, y en la adolescencia, los jóvenes ya sabrían que la vida incluye un pasado y un futuro (Stolarski et al., 2015).

Hoy hay concordancia en el hecho que desde que nacemos estamos inmersos en el tiempo. Cada día, los bebés experimentan la estructura temporal dinámica de una amplia variedad de eventos y acciones. Se ha podido demostrar, por ejemplo, que los infantes son capaces de aprender los intervalos temporales entre dos eventos, así como las duraciones asociadas con los

eventos (Droit-Volet, 2013). Este primer acercamiento al tiempo está dentro de lo que los investigadores llaman un juicio de tiempo implícito, es decir se hace una estimación no explícita del estímulo o duración de la acción, en forma automática, sin procesamiento consciente. A medida que avancemos en nuestro desarrollo, desde los 7 años de edad, iremos progresivamente alcanzando un juicio de tiempo explícito, que implica la capacidad de hacer una estimación de la duración de un evento en forma consciente y deliberada, en cuyo caso se requiere control cognitivo (Droit-Volet, 2013).

Piaget (1978) propone una secuencia de desarrollo de la temporalidad que parte de lo intuitivo hasta llegar al pensamiento formal. Plantea que los niños y las niñas perciben el tiempo en tres grandes etapas:

- a). Estadio del tiempo vivido: se refiere a las experiencias de vida que forman parte de una noción de un mundo confuso y mal organizado, que luego va asociando a vivencias de cambios concretos generalmente vinculados a sus estados físicos (ritmos biológicos, movimientos, sufrimiento, hambre, satisfacción de impulsos);
- b). Estadio del tiempo percibido: cuando se le organiza el tiempo al niño o niña para que lo vaya percibiendo con mayor orden;
- c). Estadio del tiempo concebido: cuando ya el niño o niña domina el concepto sin necesidad de tener una referencia concreta.

Durante la adolescencia este control cognitivo se hace más potente. Ocurren cambios importantes a nivel cognitivo que, de acuerdo con Piaget darán forma a un tipo de pensamiento más complejo. Esto debido al desarrollo de la capacidad de hipotetizar y abstraer (Stolarski et al., 2015). La adquisición de un pensamiento abstracto generará un cambio en la forma que perciben el tiempo (pasado, presente, futuro) y por ende su experiencia. Junto con ello el proceso de formación de identidad requerirá que el adolescente interrelacione su pasado con su presente y futuro (Stolarski et al., 2015).



2.1.2 Teoría de perspectiva temporal de Philip Zimbardo

Philip Zimbardo es quien más ha estudiado y sistematizado el concepto de perspectiva temporal. Lo define como el "proceso inconsciente por el cual los flujos continuos de experiencias personales y sociales son asignados a categorías temporales o marcos temporales que ayudan a dar orden, coherencia y significado a esos eventos" (Zimbardo & Boyd, 1999, p 1271).

Zimbardo y Boyd (1999) sugieren que la perspectiva del tiempo se puede dividir en seis dimensiones:

1. El pasado positivo: hace alusión a una actitud positiva y de aprecio hacia el pasado;

2. El pasado-negativo: sugiere una visión aversiva o negativa del pasado;
3. El presente-hedonista: refleja una actitud de placer y entusiasmo hacia el presente, con poca consideración de las consecuencias futuras;
4. El presente-fatalista: se caracteriza por una actitud fatalista, indefensa y desesperada hacia la vida;
5. El futuro: está asociado con la planificación y el esfuerzo por metas y recompensas futuras.
6. El futuro trascendente: se relaciona con la religión y espiritualidad, espacios donde se cree en algo más extenso que la vida, una entidad o energía que trasciende el presente o el futuro inmediato.

Estudios que han observado la trayectoria de estas dimensiones temporales a lo largo del desarrollo vital, han encontrado por ejemplo, que los niños están menos orientados al futuro que los adolescentes y los adultos jóvenes están más orientados al futuro que los adolescentes (Chen, Liu, Cui, Chen, & Wang, 2016; Siu et al., 2014). En relación a la orientación al presente, los adolescentes aparecen más orientados al presente hedonista que los adultos (Siu et al., 2014).

Resulta interesante conocer cómo la orientación temporal pudiera influir en el proceso de conformación de identidad de un adolescente, en su personalidad, su salud, su capacidad de adaptación al entorno, su capacidad de autorregulación (Stolarski et al., 2015). Estudios realizados en adolescentes que

relacionan perspectiva temporal con rasgos de personalidad (Vázquez et al., 2016), concluyen:

1. Los adolescentes en los que predomina el pasado negativo tienden a centrarse en las amenazas potenciales y se sienten con poca capacidad de modificar las condiciones del entorno. En lo cognitivo son más introspectivos. En lo interpersonal tienden a ser retraídos, vacilantes, discrepantes, sometidos e insatisfechos.
2. Los adolescentes en los que predomina el pasado positivo tienden a mostrar más apertura a las posibilidades de la vida y actitud de cuidado de los otros; en lo cognitivo, estos sujetos se vuelcan a los objetos externos, son empáticos, con relativa flexibilidad y creatividad.
3. Los adolescentes en los que predomina el presente hedonista tienden a tener tendencias protectoras, sin excluir el individualismo, con un funcionamiento cognitivo volcado al exterior y un procesamiento empático afectivo y flexible creativo. En lo interpersonal, son comunicativos, discrepantes, insatisfechos y buscan el control de los otros.
4. En los adolescentes en que predomina el presente fatalista se observa desconfianza al medio, intentan sobrevivir ante las amenazas del medio y se acomodan pasivamente a las circunstancias; en lo cognitivo, ponen más atención a contenidos internos; en lo interpersonal se aprecian retraídos, vacilantes, discrepantes, sometidos a otros e insatisfechos.

5. Los adolescentes que se encuentran más orientados al futuro busca modificar activamente las circunstancias externas y metas que implican el cuidado de otros; en lo cognitivo, se observa una marcada tendencia a la sistematización; en lo interpersonal, disposición de respeto a normas y convenciones, tradiciones y autoridad, capacidad de organización y cumplimiento de responsabilidades.
6. Los adolescentes que se encuentran con mayor orientación al futuro trascendental tienen más conductas de cuidado hacia otros, están orientado cognitivamente al exterior, lo que pudiera entenderse desde la búsqueda de trascendencia. En lo interpersonal, es un indicador de bajos niveles de discrepancia, retraimiento, insatisfacción y control de los demás.

Lo anterior permite explicar por ejemplo que algunas dificultades de un adolescente para adecuarse al contexto escolar pudieran tener que ver más con una perspectiva temporal errónea que con un déficit en sus habilidades cognitivas (Zimbardo & Boyd, 1999), o que una alta orientación al presente hedonista se asocie con un aumento en las conductas de riesgo en adolescentes (Zimbardo & Boyd, 1999, Jochemczyk, Pietrzak, Buczkowski, Stolarski, & Markiewicz, 2017;).

Si bien al inicio de sus estudios Zimbardo (1999) pensó que la perspectiva orientada al futuro era la más deseable, los estudios en perspectiva del tiempo han evidenciado que no existe una orientación o dimensión temporal ideal, sino

más bien existiría un perfil temporal balanceado que se asociaría a mayor salud y bienestar (Oyanadel & Buela-Casal, 2011, 2014, 2017; Oyanadel, Buela-Casal, Araya, Olivares, & Vega, 2014; Stolarski et al., 2015; Zimbardo & Boyd, 1999; Zimbardo, Sword, & Sword, 2012). Zimbardo y Boyd (1999) la describen como perspectiva de tiempo balanceada (BTP), y la definen como "la habilidad mental de cambiar eficazmente entre las perspectivas de tiempo dependiendo de las características de la tarea, en lugar de estar sesgado hacia una perspectiva temporal específica que no es adaptable a través de las situaciones" (Zimbardo y Boyd, 1999, p.1285). El perfil BTP estaría asociado a mayor salud y bienestar. En el lado opuesto se encontraría el perfil temporal negativo (NTP), con menos bienestar y peor estado de salud.

La investigación también ha demostrado que se puede cambiar el perfil de orientación temporal a través de intervenciones que: potencien la orientación al futuro y el pasado positivo, disminuyan la influencia del pasado negativo y presente fatalista, y regulen el presente hedonista. De esta manera, conociendo el perfil temporal en que se ubica una persona podríamos idear estrategias para "equilibrarlo", y como consecuencia, en el caso de los adolescentes, mejorar su salud, su capacidad de adaptación y fortalecer su proceso de desarrollo de identidad (Oyanadel & Buela-Casal, 2014; Oyanadel, Buela-Casal, Araya, et al., 2014; Zimbardo & Boyd, 1999; Zimbardo et al., 2012).

2.2 Mindfulness

2.2.1 Concepto de Mindfulness

Si bien no hay un significado totalmente consensuado respecto al concepto de mindfulness, en una primera aproximación se entiende como la capacidad universal básica de los seres humanos de ser conscientes de los contenidos de nuestra mente instante a instante (González, 2016; Schmidt & Vinet, 2015). Kabat-Zinn (2009) define mindfulness como poner atención, de manera especial en algo a propósito, en el momento presente sin juzgar.

El mindfulness deriva de formas de meditación budista que enfatizan el “awareness”, que no juzga del momento presente, y no conecta con ningún contenido interno o externo (Kramer, Weger, & Sharma, 2013). La atención plena en el budismo era vista como el vehículo por el cual se podía cultivar la estabilidad atencional (shamatha) y la percepción (vipassana) necesarias para darse cuenta de la interdependencia básica del yo (Hanley, Baker, & Garland, 2017). En el budismo, la relación entre la atención plena y el yo promueve el bienestar (Hanley et al., 2017).

Algunos investigadores entienden el mindfulness como un estado simple y familiar que todos hemos experimentado alguna vez, que todos practicamos sin ser conscientes de ello (Simón, 2006). Para otros, el alcanzar un estado de mindfulness es algo más complejo, dado que requiere entrenamiento que

consolide estas tres condiciones: no-enjuiciamiento, aceptación y compasión (González, 2016).

Pese a estas discrepancias, desde una perspectiva científica hay consenso en definir el mindfulness como una función mental que nos permite mantener el foco de nuestra atención en una experiencia inmediata del presente. En tanto se centra en el aquí y ahora, requiere de una actitud receptiva (González, 2016).

Existirían dos premisas para que exista mindfulness (Baer et al., 2008)

1. Que seamos conscientes de lo que nos está ocurriendo en el presente inmediato, el “aquí y ahora”
2. Que seamos capaces de detectar las vivencias emocionales de ese momento, es decir cómo se viven esas experiencias.

2.2.2 Mindfulness disposicional

En esta investigación nos centraremos en el concepto de mindfulness disposicional, es decir, entenderemos el mindfulness como rasgo disposicional, y lo describiremos como el conjunto de características o rasgos, presentes en la vida diaria de los individuos, que incluyen, entre otras, la capacidad para no actuar con reactividad a las experiencias internas, observar, prestar atención y ocuparse adecuadamente de las sensaciones, percepciones, pensamientos y

sentimientos, actuar con conciencia y no juzgar la experiencia (Cepeda, 2016; Schmidt & Vinet, 2015).

En una revisión narrativa de estudios de mindfulness disposicional se observó que en general, en la conceptualización del constructo mindfulness disposicional, encontramos siete rasgos claves: actuar con conciencia, describir, observar, no juzgar, no reaccionar, dejar ir y apertura a las experiencias que lo componen (Cepeda, 2016).

Dado lo complejo del constructo de mindfulness disposicional, se han creado diferentes escalas que enfatizan distintas dimensiones o bien abarcan de forma unidimensional el fenómeno (Cepeda, 2016). Una de las escalas más usadas, que usaremos en esta investigación es el Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Hanley et al., 2017; Pickard, Caputi, & Grenyer, 2016; Schmidt & Vinet, 2015) que considera las siguientes dimensiones:

1. Observación: incluye darse cuenta o asistir a experiencias internas y externas (sensaciones, cogniciones, emociones, sonidos y olores).
2. Describir: se refiere a etiquetar experiencias internas con las palabras.
3. Actuar con conciencia: incluye la asistencia a las propias actividades del momento y puede ser contrastado con comportarse mecánicamente mientras la atención se centra en otro lugar (piloto automático).
4. No hacer juicio de la experiencia interna: se refiere a adoptar una postura no evaluativa hacia pensamientos y sentimientos.

5. No reaccionar ante la experiencia interna: es la tendencia de permitir que los pensamientos y sentimientos fluyan, sin quedar atrapados en o dejarse llevar por ellos

2.2.3 Mindfulness y perspectiva del tiempo

Existirían componentes de la atención plena que se relacionan con la perspectiva del tiempo, especialmente la orientación temporal y la actitud sobre el tiempo (Seema & Sircova, 2013). Para Zimbardo y Boyd (2008) el mindfulness se orienta al presente, pero contiene al pasado y al futuro con una actitud abierta. Por ello Zimbardo postuló que el mindfulness era un tipo de perspectiva temporal que llamó “presente holístico” (Seema & Sircova, 2013; Zimbardo & Boyd, 2008).

Estudios han sugerido que el mindfulness está inversamente relacionada con el hedonismo, el fatalismo y la falta de consideración de las consecuencias futuras (Seema & Sircova, 2013). También se ha observado que la atención consciente y la conciencia correlacionaron positivamente con la dimensión de pasado positivo y negativamente con pasado negativo, presente hedonista y presente fatalista (Drake, Duncan, Sutherland, Abernethy, & Henry, 2008; Seema & Sircova, 2013; Stolarski et al., 2016)

Stolarski et al. (2016) plantea que desde una perspectiva teórica, la conciencia de las propias perspectivas temporales debería facilitar fuertemente

el desarrollo de un perfil temporal balanceado. El mindfulness será la variable individual que definirá el grado de conciencia y la capacidad de autorregular la atención que permita acceder a este equilibrio.

Este planteamiento ha sido avalado por estudios que han relacionado el perfil temporal balanceado con el mindfulness disposicional. Se ha encontrado una relación positiva entre ambos, con el bienestar subjetivo y con la satisfacción con la vida (Drake et al., 2008; Seema & Sircova, 2013; Stolarski et al., 2016). El mindfulness se puede considerar como una disposición individual que facilita el desarrollo de una capacidad de autorregulación metacognitiva temporal. Esta capacidad puede proporcionar las bases para el desarrollo del perfil temporal balanceado, que a su vez resulta en una elevada satisfacción con la vida (Stolarski et al., 2016).

2.3 Regulación Emocional

2.3.1 Regulación emocional y Emoción

La regulación emocional ha sido ampliamente estudiada en los últimos años, debido a que se le considera una variable relevante en el desempeño, ajuste y bienestar de las personas.

Para comprender el concepto de “regulación emocional” es importante analizar primeramente el concepto de “emoción”.

La definición de lo que entendemos como “emociones” ha ido variando con el tiempo: en el pasado se entendían como interferencias, eventos disruptivos que alteraban las distintas facetas de la vida humana; hoy las emociones se entienden conectadas con las necesidades más esenciales del ser humano, flexibles, contextualizadas y dirigidas a metas.

Gross (2015) plantea tres puntos comunes en las definiciones actuales de las emociones:

1. Las emociones implican cambios en el dominio de la experiencia subjetiva, el comportamiento y la fisiología.
2. Las emociones se desarrollan con el tiempo.
3. Las emociones pueden ser útiles o dañinas, dependientes del contexto.

Con los avances teóricos en las temáticas de emociones, ha predominado una perspectiva funcionalista, de carácter intrínsecamente relacional. Se le atribuye por tanto a las emociones una serie de funciones: motivadoras de la conducta, social, adaptativa y de supervivencia (Alfonso, 2012; Pérez & Guerra, 2014).

Desde este enfoque incluso las emociones displacenteras tienen una función adaptativa, no obstante, generan un gran gasto a nivel de autoregulación. Es por esto que se espera que estas emociones se administren ocasionalmente y con baja intensidad para que no comprometan el funcionamiento del individuo (Alfonso, 2012; Pérez & Guerra, 2014)



2.3.2 Concepto y modelos de regulación emocional

Regular emocionalmente implica un amplio rango de procesos relacionados que tendrán como meta el logro de una adaptación con menor costo personal. Thompson define regulación emocional como el “proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, a menudo con el objetivo de alcanzar una meta”(Thompson, 1994,p. 106).

A partir de esta definición Thompson (1994) describe los siguientes eventos involucrados en el proceso de regulación:

- a) control de los procesos subyacentes de activación a través de la maduración de los sistemas de regulación neurofisiológica
- b) foco de atención y entrada de la información que afecta la condición emocional de la persona
- c) interpretaciones de la información emocionalmente significativa;
- d) manejo de señales internas de activación emocional;
- e) acceso a las fuentes de afrontamiento, tanto materiales como interpersonales;
- f) predicción y control de los requerimientos emocionales de escenarios conocidos;
- g) selección de modos adaptativos para la expresión de emociones.

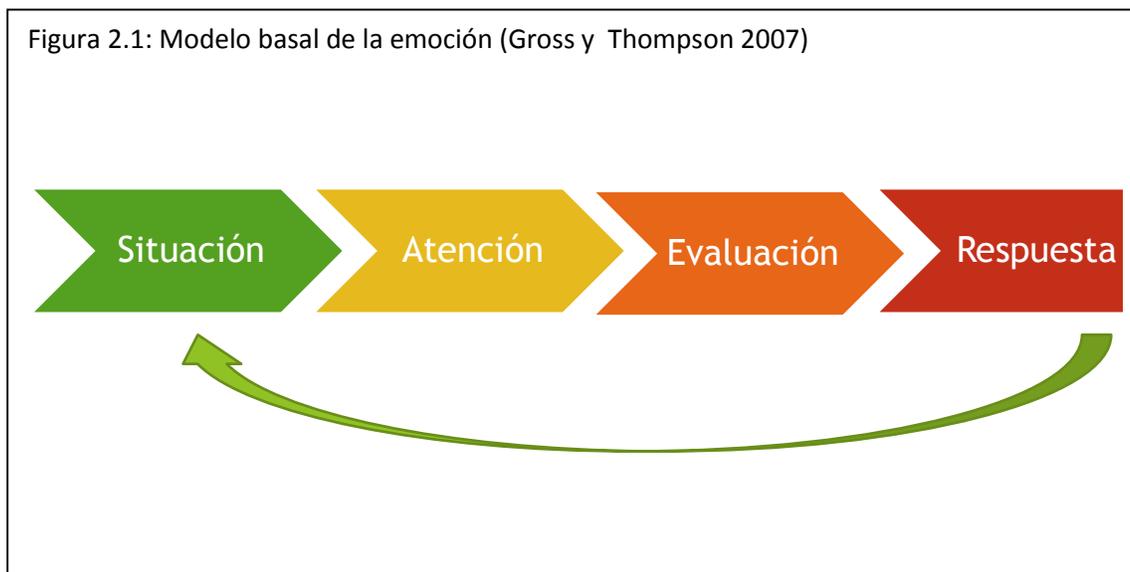
Eisenberg, Champion, y Ma (2004) proponen una definición de regulación emocional que se asemeja a la de Thompson, en la que incluyen el proceso de iniciar, evitar, inhibir, mantener o modular la ocurrencia, forma, intensidad o duración de estados emocionales internos, la fisiología relacionada con las emociones, los procesos de atención, los estados motivacionales, y/o concomitantes conductuales de la emoción, al servicio de la realización de la adaptación social o biológica relacionada con los afectos o el logro de objetivos individuales.

Cabe destacar que ha sido complejo clarificar entre investigadores el

concepto de regulación emocional. Algunos inconvenientes se relacionan con que hay discrepancias sobre cuándo aplicar el concepto de regulación emocional, el cuestionamiento acerca de si incluir en su definición el funcionamiento óptimo o si incluir también el funcionamiento desadaptado, y la consideración del contexto para lograr comprender las emociones y la regulación emocional en sí (Garrido, 2006; Kinkead, Garrido, & Uribe, 2011).

Pese a ello, un punto en el que habría consenso, se relacionaría con que para lograr dominio sobre la regulación emocional es necesario contar con experiencias de vida, lo que a su vez permitiría la emergencia de un afrontamiento adaptativo, experimentándose la regulación de la emoción en vez de la regulación por la emoción (Kinkead et al., 2011).

Gross y Thompson (2007) han desarrollado el Modelo Basal de la Emoción, el cual es valorado como un punto de convergencia entre investigadores y teóricos del tema (Kinkead et al., 2011). El Modelo basal de la Emoción sostiene que cuando las personas se ven sometidas a situaciones que les demandan una respuesta emocional, focalizan su atención, atribuyen una serie de significados particulares (reevaluaciones de la situación), y dan lugar a respuestas coordinadas de varios sistemas flexibles para la situación en cuestión. El proceso descrito se grafica en la figura 1.



Thompson (1994) a partir de esta definición sostiene que:

- a) la regulación emocional puede involucrar la mantención y el realce de la activación emocional como también su inhibición o supresión;
- b) implica no solamente estrategias adquiridas de automanejo emocional, sino también múltiples influencias externas;
- c) tiende a afectar la temporalidad e intensidad de la emoción;
- d) debe ser considerada funcionalmente, en términos de su capacidad reguladora para cada situación en particular.

Otros autores enfatizan que una regulación adaptativa de las emociones implica no solo un posible control de éstas, sino además un monitoreo y evaluación de la experiencia emocional, destacando de esta forma la

importancia del entendimiento y la conciencia sobre los estados emocionales (Medrano & Trogolo, 2014)

Una de las cuestiones claves de la regulación emocional es la adaptación. Para las personas es importante regular las emociones, ya que así pueden optimizar, en la medida de lo posible, su propia adaptación personal y social (Mestre et al., 2012). Desde aquí podremos entender la desregulación emocional como un patrón desadaptativo de regulación de las emociones, que implica un fracaso de la regulación o interferencia en el funcionamiento adaptativo (Pérez & Guerra, 2014).

Gratz y Roemer (2004) proponen un modelo más integrador. Entienden el proceso de regulación emocional y las dificultades asociadas a éste no solo a partir de la modulación de afectos negativos y de actuar en la consecución de metas, sino que también lo relacionan con el conocimiento, comprensión y aceptación de las emociones y la posibilidad de acceder a las estrategias de regulación percibidas como efectivas. Permite por tanto reconocer o estar atento a un espectro más amplio de dificultades que ocurren en distintos momentos del proceso de regulación emocional (Gratz & Roemer, 2004; Guzmán, Carrasco, Figueroa, Trabucco, & Vilca, 2016). De esta forma, consideran que la regulación de las emociones involucra:

- a) la conciencia y comprensión de las emociones,
- b) la aceptación de las emociones,

- c) la capacidad de controlar comportamientos impulsivos y comportarse de acuerdo con los objetivos deseados al experimentar emociones negativas, y
- d) capacidad de utilizar estrategias de regulación de emociones apropiadas a la situación para modular las respuestas emocionales según lo deseado con el fin de cumplir con los objetivos individuales y las demandas situacionales.

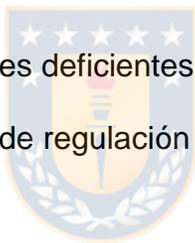
La ausencia relativa de cualquiera o todas estas habilidades indicaría la presencia de dificultades en la regulación emocional.

En base a lo anterior estos autores proponen y validan el uso de la Escala de Dificultades en la regulación emocional (DERS), escala que busca evaluar las dificultades en la capacidad de regulación emocional de manera más exhaustiva y comprehensiva que los instrumentos previamente existentes, ya que a través de las dimensiones antes señaladas visibiliza la necesidad de distinguir entre la conciencia, comprensión y aceptación de las respuestas emocionales y la capacidad de actuar de la forma deseada (y abstenerse de actuar de la forma no deseada) al experimentar emociones negativas (Gratz & Roemer, 2004; Guzmán, Trabucco, Urzúa, Garrido, & Leiva, 2014).

Las dificultades de regulación emocional que Gratz y Roemer (2004) operacionalizaron son:

- a) Descontrol emocional: se refiere a las dificultades para mantener el control del comportamiento cuando se experimentan emociones negativas.

- b) Interferencia cotidiana: incluye las dificultades para concentrarse y cumplir tareas cuando se experimentan emociones negativas.
- c) Desatención emocional: se refiere a las dificultades para atender y tener conocimiento de las emociones.
- d) Confusión emocional: se relaciona con las dificultades para conocer y tener claridad acerca de las emociones que se están experimentando.
- e) Rechazo emocional: alude a reacciones emocionales negativas en respuesta a una emoción negativa o de no aceptación del propio distres.
- f) Estrategias emocionales deficientes: da cuenta de las dificultades para acceder a estrategias de regulación emocional (Gratz & Roemer, 2004; Guzmán et al., 2016)



2.3.3 Regulación emocional y desarrollo evolutivo

El proceso de regular las emociones implica manejar y organizar distintos sistemas y componentes: componentes internos (neurobiológicos, cognitivos y evaluaciones subjetivas), componentes conductuales (acciones faciales y conductuales) y componentes sociales (valores sociales, contexto social significativo, metas personales). Por tanto el desarrollo de la regulación

emocional está intervenido por los dominios sociales, cognitivos y biológicos (Zeman, Cassano, Perry-Parrish, & Stegall, 2006).

Durante los primeros 3 meses de vida, los infantes exhiben expresiones faciales universales asociadas con las emociones básicas de enojo, miedo y alegría. Sin embargo, estas emociones no estarán asociadas claramente a eventos específicos. La expresión emocional se irá afinando a medida que los infantes crecen, con ayuda de la aparición del lenguaje. Los padres o cuidadores serán los encargados de ayudar en este periodo en la regulación emocional, especialmente de la frustración, a través de conductas contenedoras y reduciendo la exposición del estímulo que elicitaba dicha emoción (Zeman et al., 2006).

Después de los dos años, el desarrollo del lenguaje permite a los niños describir o expresar sus emociones a través de palabras, lo que favorece la autoregulación al permitirles hablar de sus cambios emocionales y eventos que lo generan, además de permitir hablar con otros que lo ayuden a autoregularse (Zeman et al., 2006).

Durante el periodo preescolar, la expresión emocional es más diferenciada, y el repertorio de manejo conductual también es más extenso. Aumenta el entendimiento y uso de reglas sociales que al ser usadas permiten una mejor adecuación al contexto. Estas estrategias implican por un lado la amplificación

de expresiones faciales, la minimización de una emoción, la sustitución de una expresión y la neutralización de una expresión emocional (Zeman et al., 2006).

El entendimiento de los procesos emocionales así como el uso de las reglas sociales continúa en aumento a medida que los niños van desarrollándose, y continúa siendo influida por el contexto. Es así que estudios han evidenciado que se presentan más expresiones de alteración emocional con los padres que con las madres, y con los pares más que con los padres. Se ha observado también una socialización de género en regulación emocional, de modo que los niños tienden a reprimir sentimientos de tristeza y las niñas de enojo (Eastabrook et al., 2014; Kinkead et al., 2011; Rendón, 2007; Zeman et al., 2006).

Durante la adolescencia las habilidades de regulación emocional aumentan y las decisiones de regulación emocional se vuelven más diferenciadas en función de la motivación, del tipo de emoción, y del contexto social. Tienen mayor conciencia de las consecuencias interpersonales de expresar una emoción y de la capacidad alterar o modificar determinada expresión emocional (Zeman et al., 2006).

Si la regulación emocional presenta dificultades, se vuelve ineficaz y desadaptativa, puede conducir a una pérdida en el valor funcional de las emociones. En estos casos se habla de desregulación emocional (Pérez & Guerra, 2014).

La investigación ya ha avalado que respuestas emocionales inapropiadas se relacionan con un largo listado de enfermedades de salud mental. Más de la mitad de las patologías del Eje I y la totalidad de patologías del Eje II implican problemas en la regulación emocional (Eastabrook et al., 2014; J. J. Gross, 2008; Gutiérrez, Fernández, Gonzalvo, & Bilbao, 2014; Hervás, 2011; Pérez & Guerra, 2014; Silva C., 2005)

Diversos estudios han mostrado que la regulación emocional parece ser crítica en niños propensos a experimentar afectos negativos (Rendón, 2007). Aquellos niños que tienen dificultades para manejar la ira, por ejemplo, tendrán dificultades en su interacción con otros, un funcionamiento social poco eficiente que puede desembocar en problemáticas de salud mental significativas en niños y adolescentes. Existe evidencia que la desregulación emocional puede influir en la propensión a desarrollar trastornos como el consumo de sustancias, los trastornos de la ansiedad, los ataques de pánico, el trastorno de estrés postraumático, trastornos depresivos y las autolesiones, entre otros. También se ha encontrado asociación con la hipertensión arterial (HTA), la intensificación de los índices cardíacos y el cáncer (Alfonso, 2012; Eastabrook et al., 2014; Pérez & Guerra, 2014).

Si bien en la adolescencia el aumento de reactividad emocional se da en ambos géneros, y ambos presentan dificultades para identificar, describir y expresar emociones, se ha observado que son las adolescentes quienes

presentan mayores tasas de depresión y sintomatología ansiosa (Eastabrook et al., 2014).

Estudios plantean que las personas con una adecuada regulación emocional, están más capacitadas para mantener un mayor compromiso social, para resolver problemas y comunicarse efectivamente. Ello posibilita las relaciones sociales satisfactorias, un desarrollo socioemocional adecuado y el logro de un bienestar emocional y psicológico para el funcionamiento social y el desempeño general (Pérez & Guerra, 2014).

Esta evidencia permite visibilizar la importancia de realizar acciones promocionales de programas de educación emocional desde la infancia para de esta forma favorecer un adecuado desarrollo en el proceso de regulación de las emociones (Pérez & Guerra, 2014; Vara et al., 2016). Por otro lado mayores estudios posibilitarían desarrollar modelos teóricos o potenciar los ya existentes.

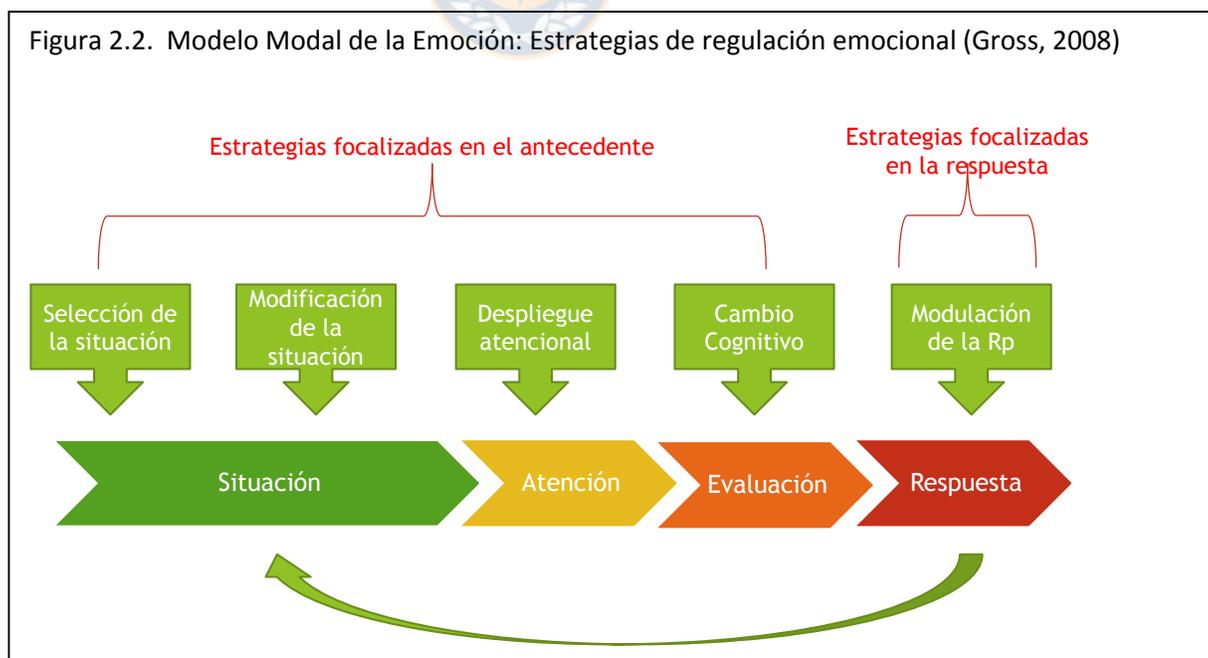
2.3.4 Estrategias de regulación emocional

Zeman, Shipman, y Penza-Clyve, (2001) en sus estudios se refirieron a 3 estrategias conductuales de regulación emocional:

1. Inhibición emocional: referida a un sobrecontrol de los procesos emocionales, en donde las personas ocultan o no demuestran sus emociones.

2. Afrontamiento emocional: implica los esfuerzos adaptativos que realiza una persona para aceptar las emociones que le producen estrés, y que le permiten responder de manera constructiva y positiva, cambiando la fuente de estrés o disminuyendo su efecto.
3. Desregulación emocional: se refiere a un escaso control sobre las emociones y una expresión emocional generalmente impulsiva.

Por su parte Gross (2008) incorpora en su Modelo Modal de Emociones 5 estrategias de regulación emocional. Las primeras cuatro son estrategias focalizadas en los antecedentes (previo a la respuesta emocional) y la quinta es una estrategia focalizada en la respuesta., como se observa en la figura 2.



A continuación se describe cada estrategia:

1. Selección de la situación: da forma a la trayectoria de la emoción desde su punto más temprano. La selección de la situación implica tomar las medidas necesarias para aumentar la probabilidad de estar en una situación que genere aumento de las emociones agradables, no desagradables.
2. Modificación de la situación: Tiene que ver con la capacidad de modificar la situación directamente, con el fin de alterar su impacto emocional, creando de esta forma situaciones diferentes.
3. Despliegue atencional: Permite elegir en cuál de los múltiples aspectos de una situación se centrará la atención del individuo. Dos de las formas de despliegue atencional más estudiadas son la distracción y la rumiación. La distracción implica un cambio en la atención que aleja a la persona de los aspectos emocionales de la situación, o de la situación total. La rumiación se refiere a un estilo perseverante en pensamientos o sentimientos asociados con un evento que provocan una emoción.
4. Cambio cognitivo: Implica incorporar significado a la vivencia. Se refiere a cambiar una o más de las evaluaciones que hace la persona, de manera que se altere la importancia emocional de la situación, al cambiar la forma en que uno piensa, ya sea sobre la situación en sí o sobre la capacidad de uno para manejar las demandas que plantea. Una forma

de cambio cognitivo es la resignificación, que implica cambiar el significado de una situación de tal manera que haya un cambio en la respuesta emocional de la persona a esa situación.

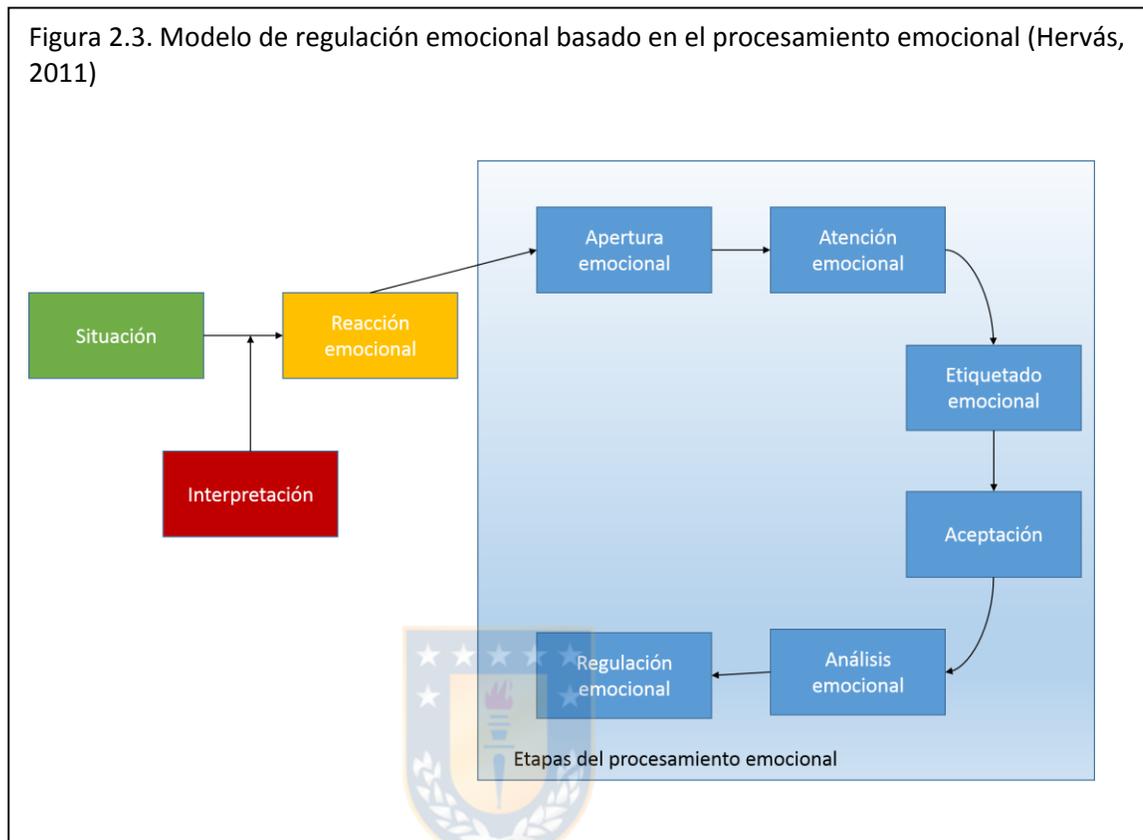
5. Modulación de la respuesta: Se refiere a distintos intentos para influir en las tendencias de respuesta emocional una vez que la emoción ya se ha suscitado. Una de estas estrategias es la supresión de la expresión emocional, que se trata de una forma de modulación de la respuesta que se refiere a la inhibición del curso expresivo comportamental de la experiencia emocional. Otra estrategia opuesta es la expresividad emocional, que se refiere a los cambios comportamentales que suelen acompañar a las emociones, incluyendo el rostro, la voz, los gestos, la postura y el movimiento del cuerpo.

Hervás (2011) toma algunos elementos del modelo de Gratz y Roemer y propone un modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional. Dice que la regulación emocional será exitosa si se completan adecuadamente determinadas tareas previas. Su modelo plantea 6 tareas que permiten un procesamiento emocional óptimo de la experiencia, y por tanto una regulación emocional eficaz:

- a) Apertura emocional: Tiene que ver con la capacidad de un individuo para tener acceso conciente a sus emociones. Su polo deficitario sería la alexitimia.

- b) Atención emocional: Referida a la tendencia a dedicar recursos atencionales a la información emocional
- c) Aceptación emocional: consiste en la ausencia de juicio negativo ante la propia experiencia emocional, siendo el polo deficitario el rechazo emocional
- d) Etiquetado emocional: tiene que ver con la capacidad del individuo para nombrar con claridad las emociones, siendo el polo deficitario la confusión emocional
- e) Análisis emocional: tiene que ver con la capacidad de la persona para reflexionar y entender los significados e implicancias de sus emociones. EL polo opuesto es la evitación emocional.
- f) Regulación emocional: se refiere a la capacidad de la persona para modular sus respuestas emocionales a través de la activación de diferentes estrategias (emocionales, cognitivas, conductuales). Su polo opuesto es la alteración en la regulación emocional.

Figura 2.3. Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional (Hervás, 2011)



De acuerdo con Hervás (2011), los déficit asociados a cada una de estas áreas emocionales, están presentes en numerosos trastornos psicopatológicos, y este modelo podría ayudar a entender mejor el procesos por el cual aparecen los problemas de regulación emocional en estos trastornos.

2.3.5 Perspectiva del tiempo y regulación emocional

Estudios que han analizado la relación entre regulación emocional y perspectiva del tiempo han indicado que aquellas personas con mayor

capacidad de autorregulación tienen una perspectiva del tiempo más positiva. Aquellos con mayores habilidades de control (uno de los aspectos de la regulación) tiene bajo nivel de pasado negativo y alto nivel en perspectiva de futuro (Zebardast, Besharat, & Hghighatgoo, 2011). La probable explicación a esto es que una persona con menor sentido de control, asume menos responsabilidades y prefiere que otros tomen decisiones por ellos. En cambio los individuos con la capacidad de control aceptan los cambios y los consideran una nueva experiencia, sin prestar atención a las experiencias negativas del pasado. Como resultado se ha observado que los estudiantes con mayor autorregulación tienen más baja perspectiva de pasado negativa (Jochemczyk et al., 2017; Stolarski et al., 2015; Vázquez et al., 2016; Zebardast et al., 2011). Habría por tanto una relación negativa significativa entre búsqueda de bienestar y pasado negativo, y una relación positiva significativa entre búsqueda de bienestar y una perspectiva temporal de futuro.

2.3.6 Mindfulness y regulación emocional

Desde la neurociencia se han realizado estudios que prueban la existencia de cambios a nivel de funcionamiento cerebral cuando las personas realizan entrenamiento en mindfulness por al menos 8 sesiones (Hervás et al., 2016). Simon (2006) al realizar una revisión sistemática de investigaciones en este tema, pone de manifiesto que la práctica de mindfulness activa y fortalece

diversas regiones cerebrales, especialmente la corteza prefrontal, y produce cambios morfológicos duraderos en la corteza cerebral y en los hábitos mentales. Algunos de estos cambios están relacionados directamente con las mejoras en el proceso de regulación emocional.

Otras revisiones plantean que existen tres componentes que interactúan entre sí y se potencian mutuamente a través de la práctica de mindfulness:

- a) la mejora del control atencional,
- b) una mayor capacidad de regulación emocional
- c) una transformación de la autoconsciencia, que incluiría un menor procesamiento auto-referencial, una mayor conciencia del cuerpo y una mayor ecuanimidad (Tang et al., 2015).

En revisiones de estudios se ha observado que el mindfulness disposicional se ha relacionado positivamente con aumento en diversos componentes de bienestar general, entre ellos la regulación emocional (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; Cepeda, 2016; Kallapiran et al., 2015; Pickard et al., 2016). Además se ha observado que a mayor presencia de mindfulness disposicional, hay menor presencia de indicadores de preocupación, rumiación y no aceptación, lo que se debería a que en un estado de mindfulness, los pensamientos y sentimientos se observan como eventos mentales, sin sobreidentificarse, ni reaccionar ante ellos de forma automática, evitando patrones habituales de hiperreactividad emocional (Cepeda, 2016; Langer et al., 2017).

Estudios han mostrado que los individuos sanos que regularmente meditan informan menos estados de ánimo negativos, menos pensamientos rumiativos y estados mentales más positivos junto con mayor capacidad de autocontrol (Barajas & Garra, 2014; Langer et al., 2017; Ruiz et al., 2014; Sierra, Urruego, Montenegro, & Castillo, 2015; Stolarski, Vowinckel, Jankowski, & Zajenkowski, 2016)

La presencia de mindfulness disposicional entonces facilitaría la estabilidad en el funcionamiento emocional, y se considera un factor protector ante la aparición de trastornos de salud mental (Brockman, Ciarrochi, Parker, & Kashdan, 2016; Kallapiran et al., 2015; Pickard et al., 2016; Stolarski et al., 2016).

En la actualidad el estudio de mindfulness disposicional y de intervenciones psicológicas basadas en mindfulness es significativo, sin embargo no hay estudios sistemáticos respecto a la población adolescente. Se hace necesario entonces profundizar en poblaciones específicas ampliando las características demográficas de las poblaciones a investigar, y realizando estudios que permitan aclarar los posibles modelos de acción de los mecanismos del mindfulness disposicional en otros estadios evolutivos distintos a la población adulta y estudiante universitaria.

3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Objetivo General

Conocer la relación existente entre la capacidad de regulación emocional de adolescentes escolarizados de la comuna de Talcahuano, su perfil temporal y mindfulness disposicional.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Establecer la relación existente entre las dificultades en la regulación emocional de los adolescentes y sus perfiles temporales.
2. Establecer la relación existente entre las dificultades en la regulación emocional de los adolescentes y su nivel de mindfulness disposicional.
3. Establecer la relación existente entre el nivel de mindfulness disposicional en adolescentes y sus perfiles.
4. Evaluar un modelo mediacional probando el papel del mindfulness disposicional como mediador en la relación entre el perfil temporal equilibrado y las dificultades de regulación emocional.

3.3 Hipótesis

1. Adolescentes con dificultades en la regulación emocional tienen perfil temporal negativo.
2. Adolescentes con dificultades en la regulación emocional presentan bajos niveles de mindfulness disposicional.
3. Los adolescentes que presentan un perfil temporal balanceado tienen altos niveles de mindfulness disposicional.
4. El Mindfulness disposicional mediaría la relación entre perfil balanceado y regulación emocional.



4. MÉTODO

La presente investigación es un estudio ex post facto retrospectivo de un grupo, mediante encuestas (Montero & León, 2007).

4.1 Participantes:

Se buscó realizar un muestreo polietápico, por conglomerados con escolares de enseñanza media de la comuna de Talcahuano, Chile. Sin embargo debido a limitaciones de los Establecimientos educativos, se conformó un muestreo por conveniencia, con el total de Instituciones educativas interesadas en participar del estudio: 3 Establecimientos de administración municipal y 5 Establecimientos de administración particular subvencionado.

En total accedieron a participar 347 adolescentes. Todos(as) los(as) adolescentes fueron autorizados(as) a participar por sus padres o tutores, quienes firmaron un consentimiento informado. Los y las adolescentes además expresaron estar de acuerdo con participar en este estudio a través de la firma de un asentimiento.

Para efectos de este estudio, se excluyó a los y las adolescentes de 18 o más años. Además se excluyeron casos con respuestas atípicas y

cuestionarios respondidos parcialmente. Con ello el total de la muestra se redujo a $N=320$ adolescentes, lo que representa a un 6% de la población total de estudiantes de enseñanza media de la comuna de Talcahuano, y un 6,4% de la población total de estudiantes de enseñanza media de colegios municipales y particular subvencionado (Centro de estudios MINEDUC, 2018).

Del total de la muestra ($N=320$), un 44% eran de sexo masculino ($n=140$), y un 56% de sexo femenino ($n=180$). El promedio de edad de los y las participantes fue de 15 años (D.E.=1,06). En la Tabla 1 se muestra la distribución por edades.



Tabla 4.1
Distribución de la muestra por edades

Edad	Frecuencia	%
14	86	26,7
15	83	26,0
16	98	30,5
17	53	16,7
Total	320	100,0

Nota. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la distribución por curso, la mayor cantidad de alumnos(as) participantes son de primer año medio, mientras que la menor cantidad de

adolescentes participantes es de cuarto medio (ver Tabla 2). Ello debido a que la mayoría de las instituciones educativas no aceptó incorporar a los cuartos medios a la muestra debido a que este nivel se encontraba con exceso de actividades académicas en el periodo que se realizó el estudio.

Tabla 4.2
Distribución de la muestra por curso

Curso	Frecuencia	%
1° Medio	125	39,2
2° Medio	93	29,1
3° Medio	89	27,8
4° Medio	13	3,8
Total	320	100,0

Nota. Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los y las adolescentes que participan del estudio viven con ambos padres (62%) y con hermanos (53%). La mayoría declara el nivel educacional de sus padres es de enseñanza media completa (73%).

Se obtuvo acceso a NSE de los Establecimientos educacionales a través de la Metodología de construcción de grupos socioeconómicos de Pruebas SIMCE (Agencia de Calidad de la Educación, 2017), encontrándose que la mayoría de los y las adolescentes provienen de NSE medio (39%) y medio bajo (33%).

Un 96% de los y las adolescentes declara tener amigos, un 24% refiere tener relación de pareja, el 52% participa de actividades sociales, deportivas o comunitarias fuera del horario académico.

La gran mayoría de los y las adolescentes no conoce o nunca ha realizado actividades de meditación ni entrenamiento de mindfulness (94%).

La mayoría de las y los participantes declara no haber estado en tratamiento de salud mental (74%) y no usar farmacoterapia en el momento de la aplicación de la encuesta (91%). (Ver tabla 3).



Tabla 4.3:

Adolescentes que declaran haber estado en tratamiento de salud mental y estar con indicación actual de farmacoterapia respecto de la muestra total (N=320).

Edad	En		Con	
	tratamiento	%	farmacoterapia	%
14 años	19	6%	8	2.5%
15 años	21	7%	6	2%
16 años	25	8%	6	2%
17 años	17	5%	8	2.5%
Total	82	26%	28	9%
Mujeres	55	18%	18	6%
Hombres	27	8%	10	3%

Nota. Fuente: Elaboración propia.

4.2 Instrumentos:

4.2.1 Ficha datos demográficos

Se solicitó datos generales y de los participantes: Edad, Sexo, rendimiento académico, con quien viven, su nivel de actividad social, nivel educacional de padres. Se consultó también si se encontraban en tratamiento de salud mental y si tenían conocimiento de prácticas de meditación o mindfulness.

4.2.2 DERS-E: Difficulties in Emotion Regulation Scale.



Este instrumento, en su versión original, evalúa las dificultades en la regulación emocional a través de 36 ítems, distribuidos en 6 factores: dificultades en el control de impulsos (6 ítems), acceso limitado a estrategias de regulación (8 ítems), falta de aceptación emocional (6 ítems), interferencia en conductas dirigidas a metas (5 ítems), falta de conciencia emocional (6 ítems), falta de claridad emocional (5 ítems) (Gratz & Roemer, 2004).

El instrumento se responde en formato Likert (1 = casi nunca, 5 = casi siempre), donde mayor puntaje indica más dificultades en la regulación emocional (Baer et al., 2006; Guzmán et al., 2014; Hervás & Jódar, 2008).

La escala DERS original mostró una alta consistencia interna medida con alfa de Cronbach ($\alpha=.93$), buena fiabilidad test-retest en un periodo de 4 a 8

semanas ($\rho=.88$, $p<.01$) y una adecuada validez predictiva y de criterio (Gratz & Roemer, 2004; Hervás & Jódar, 2008).

Hervás y Jódar, (2008) realizaron la adaptación al español DERS-E a través de un estudio transversal y otro longitudinal. Concluyen que presenta adecuada consistencia interna medida con alfa de Cronbach, con valores que van de $\alpha=.71$ a $\alpha=.73$ y buena fiabilidad test-retest. Para esta versión se concluye dejar 28 ítems y 5 de los 6 factores, los que cambian nominación (Guzmán et al., 2014; Hervás & Jódar, 2008):

- Descontrol emocional: alude a las dificultades para mantener el control del comportamiento cuando se experimentan emociones negativas;
- Interferencia cotidiana: hace referencia a las dificultades para concentrarse y cumplir tareas cuando se experimentan emociones negativas;
- Desatención emocional: apunta a las dificultades para atender y tener conocimiento de las emociones;
- Confusión emocional: consiste en la dificultad para conocer y tener claridad respecto de las emociones que se están experimentando;
- Rechazo emocional: alude a reacciones de no aceptación del propio distrés.

Posteriormente se realizó el estudio de validación para población chilena (Guzmán et al., 2014). En este estudio también observaron buenas propiedades psicométricas con lo que se considera un instrumento confiable y válido. Las escalas presentan buenos índices de consistencia interna, fluctuando entre $\alpha=.66$ y $\alpha=.89$.

En relación a la validez de constructo, el estudio chileno concordó con el español, replicándose la estructura factorial con las cinco dimensiones propuestas. Sin embargo se eliminaron 2 ítems por baja saturación y 1 ítem por cargar en más de un factor. Además se reasignó un ítem por cargar mejor a otro factor. De este modo, la escala en su adaptación a la población chilena quedó conformada por 25 de los 28 ítems considerados en la adaptación española (Guzmán et al., 2014).

La escala DERS-E en este estudio presentó una adecuada consistencia interna, que va de $\alpha = .69$ a $\alpha = .92$. Estos datos son incluso mayores que los obtenidos en el estudio de validación del instrumento en Chile con población adulta.



4.2.3 ZTPI: Inventario de perspectiva temporal de Zimbardo.

El ZTPI es una prueba de 56 ítems que se puntúan en una escala de Likert que va desde 1 a 5 (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). El instrumento original mide las cinco dimensiones de la teoría de la Perspectiva Temporal de Zimbardo:

1. El pasado positivo: hace alusión a una actitud positiva y de aprecio hacia el pasado;
2. El pasado-negativo: sugiere una visión aversiva o negativa del pasado;

3. El presente-hedonista: refleja una actitud de placer y entusiasmo hacia el presente, con poca consideración de las consecuencias futuras;
4. El presente-fatalista: se caracteriza por una actitud fatalista, indefensa y desesperada hacia la vida;
5. El futuro: está asociado con la planificación y el esfuerzo por metas y recompensas futuras.

La consistencia interna de este inventario se midió a través del alfa de Cronbach, obteniéndose estimaciones que van de $\alpha=.74$ a $\alpha=.82$.

En 2014 se valida la versión chilena del ZTPI (Oyanadel, Buela-Casal, & Pérez-Fortis, 2014), con una consistencia interna con alfa de Cronbach entre $\alpha=.59$ a $.80$. En dicho estudio se concluye que el inventario ZTPI en la población chilena mantiene las propiedades para lo cual fue diseñado, con una estructura de cinco dimensiones con los ajustes propios de la adaptación sociocultural y reasignación de 6 ítems.

En el presente estudio la escala ZTPI presentó una consistencia interna que va de $\alpha= .40$ a $\alpha= .81$. Si bien algunas subescalas presentan índices de consistencia inferiores a $.70$, (Pasado positivo [$\alpha=.53$] y Presente fatalista [$\alpha=.40$]) se mantendrán para efectos de este estudio ya que se requieren para el cálculo de perfiles temporales equilibrado y negativo.

4.2.4 FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire.

El FFMQ se consolida a partir del análisis factorial exploratorio de otras 5 escalas que evalúan Mindfulness (Baer et al., 2006). Mide la tendencia general a proceder con Atención Plena a partir de cinco factores:

- Observación; incluye darse cuenta o asistir a experiencias internas y externas, tales como sensaciones, cogniciones, emociones, sonidos y olores.
- Describir; se refiere a etiquetar experiencias internas con las palabras.
- Actuar con conciencia; incluye la asistencia a las propias actividades del momento y puede ser contrastado con comportarse mecánicamente mientras la atención se centra en otro lugar (piloto automático).
- No hacer juicio de la experiencia interna; se refiere a adoptar una postura no evaluativa hacia pensamientos y sentimientos.
- No reaccionar ante la experiencia interna; es la tendencia de permitir que los pensamientos y sentimientos fluyan, sin quedar atrapados en o dejarse llevar por ellos.

La escala original consta de 39 ítems distribuidos en estos 5 factores. Se responde a través de escala Likert con un rango de 1 (nunca o muy raramente verdad) a 5 (muy a menudo o siempre verdad); la puntuación mínima del Cuestionario es de 39 puntos y la máxima de 195 puntos.

El instrumento en su versión original posee adecuados niveles de confiabilidad, mostrando una consistencia interna con alfa de Cronbach que va de $\alpha=.75$ a $\alpha=.92$ (Baer et al., 2008).

Estudios de validación en población chilena muestran adecuada consistencia interna con Alfa de Cronbach que va de $\alpha= .62$ a $\alpha=.86$ (Schmidt & Vinet, 2015).

En cuanto a los resultados de confiabilidad en el presente estudio, al análisis con alfa de Cronbach se aprecia que el FFMQ también presenta adecuada consistencia interna, que va de $\alpha= .63$ a $\alpha=.81$.

4.3 Procedimiento:



Una vez aprobado el Proyecto de tesis, se presentó al Comité Ético del Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción, quien dio su aprobación (Anexo I)

Posteriormente se realizaron los contactos con la totalidad de los Establecimientos educacionales de enseñanza media de Talcahuano, para explicar el proyecto, conocer disposición y obtener la muestra requerida para el estudio. Dicho proceso se llevó a cabo incluyendo las consideraciones éticas referidas posteriormente en este informe. Para motivar la participación en el estudio se comprometió la retroalimentación de la información obtenida en la

investigación a directivos, profesores, padres y apoderados. Junto con ello se ofreció un estímulo a sortear entre los adolescentes participantes.

Si bien todos los instrumentos escogidos para la investigación estaban validados en Chile, la muestra usada en esos estudios había sido de población joven y adulta, a excepción del instrumento ZTPI que sí había sido usado previamente en adolescentes (Oyanadel, Carrasco, Latorre, Peñate & Sepúlveda, 2017). Es por esto que se realiza sólo la adaptación de los instrumentos DERS-E y FFMQ.

La adaptación de DERS-E y FFMQ se realiza primero a través de entrevistas cognitivas a una muestra por conveniencia de 5 adolescentes, entre 14 y 17 años, estudiantes de enseñanza media de Liceo Municipal y Colegios particular subvencionados de la comuna.

Los adolescentes respondieron los instrumentos DERS-E y FFMQ en forma individual y en voz alta, utilizándose las técnicas de exploración general, exploración de comprensión e interpretación, parafraseo y pruebas de especificación (Smith y Molina, 2011; Willis, 1999 y 2005). La información fue grabada en formato de audios, los cuales luego de ser transcritos fueron eliminados, resguardando de esta forma la confidencialidad de los datos. De estas entrevistas surgen cambios a realizar en el vocabulario de algunos ítems de ambos test y en los enunciados de respuesta del FFMQ, todo con el fin de mejorar la comprensión de los ítems por parte de la población adolescente. Del

análisis de las entrevistas cognitivas se modifica el lenguaje en 7 ítems de la escala DERS-E (ítems 4, 5, 8, 10, 14, 24 y 25) y en 10 de la escala FFMQ (ítems 1, 2, 5, 12, 19, 23, 28, 32, 36 y 37). Además se aclaran las opciones de respuesta de la escala FFMQ (Anexo IV).

Los instrumentos modificados fueron sometidos posteriormente a juicio de expertos, conformado por 6 jueces de alto nivel de conocimiento y experiencia en temas relativos a mindfulness, emociones y adolescencia. Los jueces analizaron cada ítem modificado en base a los siguientes atributos:

- **Comprensión (C):** Un adolescente comprendería la lógica de la pregunta.
- **Contexto(CX):** las palabras que se utilizan corresponden a la forma de expresarse de adolescentes.
- **Precisión (P):** no hay potenciales problemas para que los(as) adolescentes recuerden la información que se solicita.
- **Respeto (R):** las palabras que se utilizan en el test son respetuosas, no hieren susceptibilidades.

Los jueces expertos por unanimidad confirman la totalidad de los cambios en vocabulario y clarificación de instrucciones. De no haber existido unanimidad se habría considerado la opinión de la mayoría. Cabe destacar que en el proceso de adaptación de estos instrumentos no se realizaron modificaciones a los ítems que pudieran cambiar el sentido original de los mismos, por tanto los tres

instrumentos se mantuvieron fieles a los diseños ya validados en Chile (AnexoV).

Una vez realizada la adaptación de los instrumentos mencionados, se procedió a elaborar la batería de instrumentos definitiva, la que se organizó de la siguiente manera (Anexo VI):

-Ficha sociodemográfica

-ZTPI

-DERS-E

-FFMQ

Una vez que se contó con la disposición de los establecimientos educacionales se procedió a realizar la recolección de datos. Para ello se consideraron todos los aspectos éticos requeridos para realizar esta investigación.

Se programó visitas en los Establecimientos Educacionales seleccionados y que accedieron a participar, para explicar los alcances de investigación a equipos directivos, inspectores generales, orientadores, docentes a cargo de programa de convivencia escolar, psicólogos.

La selección de cursos la mayor parte de los colegio fue realizada al azar, sin intervención del equipo investigador, sin embargo en algunos colegios sólo existía un curso por nivel, por tanto no fue posible realizar selección.

A los padres se les informó de esta investigación por medio de una carta enviada a través de sus hijos o directamente en reuniones de apoderados. En ambas se entregó información respecto al estudio y se solicitó firma de consentimiento informado en caso de estar de acuerdo con la participación del adolescente.

La recogida de datos se realizó el segundo semestre del año 2018, en los meses de agosto, septiembre y octubre. Quienes realizaron la aplicación fueron estudiantes de pregrado y postgrado de Psicología. La aplicación de la batería de instrumentos se realizó por cursos, en horario de clases acordado previamente con el colegio, tomando un tiempo aproximado de 45 a 60 minutos.

Para motivar la participación de los alumnos se comprometió la entrega de un estímulo que se sorteó en cada curso participante.

Dado que la participación en el estudio era voluntaria, no fue posible cautelar la misma cantidad de participantes por cada colegio ni por cada curso.

4.4 Análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS en su versión 22 para realizar el análisis estadístico.

En primera instancia se realizaron análisis descriptivos: obtención de las medidas de tendencia central, distribución de la muestra, entre otros.

Posteriormente se determinó

la confiabilidad de los cuestionarios aplicados mediante el cálculo del Alfa de Cronbach.

Dado que la muestra es de 320 participantes, no se consideró factible realizar análisis factorial, por ser una cantidad de datos menor a la requerida para este tipo de análisis, considerando la cantidad de ítems de cada instrumento.

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para comprobar si la distribución de los datos seguía una tendencia normal. En función de estos resultados se decide usar pruebas no paramétricas para las pruebas de comparación de medias (Kruskal-Wallis y U de Mann Whitney, y el índice de correlación de Spearman. Por otra parte, para el análisis de mediación se utilizó el complemento PROCESS de Hayes (2013) utilizando el método de Bootstrap.

Se utilizaron además pruebas no paramétricas para evaluar la influencia del perfil temporal en las otras variables.

Para el cálculo del coeficiente DBTP o desviación del perfil temporal balanceado, se utilizó la siguiente fórmula:

$$DBTP = \sqrt{(oPN-ePN)^2 + (oPP-ePP)^2 + (oPF-ePF)^2 + (oPH-ePH)^2 + (oF-eF)^2}$$

Para este cálculo, oPN es la puntuación óptima para PN y ePN es la puntuación empírica u observada del sujeto. Lo mismo ocurre para las otras cuatro variables del ZTPI. Los valores óptimos serían oPN =1,95; oPP =4,60; oPF=1,50; oPH=3,90; oF=4,00.

De igual forma se calculó el coeficiente DNTP a través de la siguiente fórmula (Zimbardo et al., 2012):

$$DNTP = \sqrt{(nPN-ePN)^2 + (nPP-ePP)^2 + (nPF-ePF)^2 + (nPH-ePH)^2 + (nF-eF)^2}$$

Para este cálculo, nPN significa la puntuación esperada para un perfil negativo para PN y ePN es la puntuación empírica u observada del sujeto. Lo mismo ocurre para las otras cuatro variables de ZTPI. Los valores esperados

para un perfil negativo serían $n_{PN} = 4,35$; $n_{PP} = 2,80$; $n_{PF} = 3,30$; $n_{PH} = 2,65$; $n_F = 2,75$.

En ambas fórmulas un valor cercano a 0 indica mayor proximidad a un perfil BTP o NTP. Conforme a ello, la muestra se divide en tres grupos según las puntuaciones en DBTP y DNTP:

-Grupo Equilibrado (BTP): corresponde al primer cuartil más cercano a 0 en DBTP, que indicaría un mayor proceso de equilibrio temporal.

-Grupo Negativo (NTP): corresponde al primer cuartil más cercano a 0 de la medida DNTP.

-Grupo en Riesgo (Risk): es el resto de la muestra que no está cerca de BTP ni tampoco clasifica para NTP.



4.5 Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue aprobado por Comité de Ética y Bioética del Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción. Se contactó y visitó a todos los Establecimientos Educativos de Talcahuano para explicar los alcances de la investigación y conocer su disposición a participar, enfatizando la importancia de realizar estudios de este tipo y el beneficio eventual que pudiera traerles la información que se obtenga del estudio para el trabajo con sus alumnos. Se comprometió, una vez terminada la investigación, la retroalimentación de los datos a la comunidad educativa en los espacios de difusión que cada colegio estime pertinente.

Para la recopilación de datos se accedió al formato que cada colegio consideró más adecuado: presentación de la investigación en reuniones de apoderados o envío de material informativo a domicilio.

En ambas instancias se entregó a apoderados el siguiente material:

- Carta de presentación.
- Consentimiento informado (dos copias)

En cuanto a los alumnos, se pudo acceder a ellos en el horario indicado por el Establecimiento Educativo. En la mayoría de los casos, el horario utilizado fue el de la clase de Orientación o consejo de curso. En este espacio, en una

primera instancia se explicaba a los y las jóvenes el estudio, sus alcances y utilidad. Se les entregaba el siguiente material

- Tríptico informativo
- Asentimiento

Quienes contaron con consentimiento informado firmado por sus apoderados y firmaron el asentimiento, participaron en el estudio.

La encuesta fue aplicada por estudiantes de último año de pregrado de Psicología y estudiante de postgrado de psicología, en los horarios indicados por cada colegio. En general el proceso de llenado de encuesta tomo entre 30 a 45 minutos.



5. Resultados

5.1 Resultados de descriptivos

A continuación se describirán los resultados obtenidos en este estudio, comenzando por una revisión de los puntajes por escala, para posteriormente presentar el contraste de hipótesis, terminando con una revisión de las principales correlaciones obtenidas.

En relación a la escala DERS-E, observamos que para la escala total $M=67.43$, y $D.E=20.51$.

En la escala ZTPI, para DBTP (Desviación del perfil temporal balanceado), tenemos $M=2.57$ y $D.E=0.60$. Para DNTP (Desviación del Perfil Temporal Negativo) se observa $M=2.01$ y $D.E=0.58$.

En cuanto a la escala total del instrumento FFMQ, su $M=119.56$ y su $D.E=14.68$.

En la Tabla N°4 se muestran los datos descriptivos incluyendo las subescalas de los instrumentos aplicados.

Tabla 5.1

Estadísticos descriptivos de las variables: media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo.

	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
DBTP	2,57	2,55	0,60	1,19	4,29
DNTP	2,01	1,99	0,58	0,71	3,68
Pasado Negativo	3,18	3,16	0,65	1,15	4,85
Presente Hedonista	3,41	3,43	0,52	1,71	4,86
Futuro	3,32	3,30	0,55	1,70	4,90
Pasado Positivo	3,45	3,43	0,60	1,86	4,86
Presente Fatalista	2,87	2,91	0,43	1,73	4,18
DERS Total	67,43	65,07	20,51	29	121
Rechazo Emocional	21,89	21	8,13	8	40
Descontrol Emocional	13,98	12	6,98	6	30
Interferencia Cotidiana	12,38	12	5,20	4	20
Desatención Emocional	10,70	11	3,63	4	20
Confusión Emocional	8,48	8	3,12	3	15
FFMQ Total	119,56	119	14,68	68	163
Actuar Conciencia	24,23	24	6,38	8	39
Describir	24,36	24	5,54	9	40
No enjuiciar interna	23,87	24	6,38	8	40
No reaccionar interna	26,35	26	5,40	9	43
Observación	20,76	21	4,49	6	30

N = 320

Nota. Fuente: Elaboración propia.

5.2 Pruebas de hipótesis

En este apartado se muestran los datos a partir del análisis de correlaciones, luego se realizan análisis de comparación de medias para complementar y profundizar los resultados.

El análisis muestra una correlación alta significativa entre la escala DERS y la desviación de la perspectiva equilibrada DBTP ($r_s = .52$; $p < .01$); también se observa una correlación inversa significativa entre la escala DERS y la desviación de la perspectiva negativa DNTP ($r_s = -.40$; $p < .01$). Ello orientaría a que existe una relación positiva entre las dificultades de regulación emocional y perfil temporal negativo, y que existe una relación negativa entre las dificultades de regulación emocional y el perfil temporal equilibrado.

Se observa una correlación alta e inversa entre la escala FFMQ y la escala DERS-E ($r_s = -.63$; $p < .01$). Ello indica que existe una relación inversa entre la disposición al mindfulness y las dificultades en la regulación emocional que presenten los y las adolescentes, por tanto se confirma hipótesis planteada.

Se observa además una correlación inversa entre la escala FFMQ y la desviación del perfil balanceado DBTP ($r_s = -.50$; $p < .01$) y una correlación positiva y significativa del FFMQ con la desviación del perfil negativo DNTP, ($r_s = .42$; $p < .01$) Eso implica que el mindfulness disposicional se relaciona positivamente con el perfil equilibrado y negativamente con el perfil negativo.

Al observar correlaciones significativas interescales, se observa una correlación alta, significativa entre la subescala Pasado Negativo y la escala DERS-E ($r_s = .60$; $p < .01$). Esta subescala Pasado Negativo también presenta correlación inversa, significativa, con la escala FFMQ ($r_s = -.41$; $p < .05$).

La subescala Actuar con conciencia del FFMQ, correlaciona en forma inversa con la escala total del DERS ($r_s = -.58$; $p < .01$) y con su subescala Descontrol emocional ($r_s = -.54$; $p < .01$).

Por otro lado la subescala No enjuiciar internamente del FFMQ presenta una correlación significativa inversa con Rechazo emocional del DERS ($r_s = -.63$; $p < .01$) y con la escala total DERS ($r_s = -.57$; $p < .01$).

En la Tabla N°5 se observan los puntajes de correlaciones de las variables de dificultades en regulación emocional y mindfulness disposicional con las dimensiones temporales.

Tabla 5.2

Correlaciones de las variables de DERS y FFMQ con las dimensiones temporales

		DBTP	DNTP	Pasado Negativo	Presente Hedonista	Futuro	Pasado Positivo	Presente Fatalista
DERS Total	R	.52**	-.40**	.60**	.28**	-.18**	-.19**	.31**
FFMQ Total	R	-.50**	.42**	-.41**	-.11*	.36**	.26**	-.27**
Rechazo Emocional	R	.41**	-.33**	.54**	.2**	-.03	-.11*	.23**
Descontrol Emocional	R	.44**	-.29**	.48**	.38**	-.2**	-.19**	.31**
Interferencia Cotidiana	R	.38**	-.31**	.51**	.22**	-.12*	-.07	.24**
Desatención Emocional	R	.29**	-.27**	.15**	-.05	-.27**	-.25**	.07
Confusión Emocional	R	.41**	-.36**	.44**	.19**	-.19**	-.16**	.28**
Actuar Conciencia	R	-.39**	.27**	-.42**	-.35**	.23**	.07	-.37**
Describir	R	-.38**	.39**	-.26**	.07	.29**	.25**	-.13*
No enjuiciar interna	R	-.28**	.22**	-.49**	-.18**	-.09	-.01	-.16**
No reaccionar interna	R	-.13*	.2**	.06	.11*	.31**	.2**	-.02
Observación	R	-.05	.03	.22**	.19**	.21**	.21**	.06

N=320. **p<.05, ***p<.01"

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Se realiza análisis de comparación de medias con la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney para muestras independientes, para observar diferencias por sexo de los participantes. A través de esta prueba se busca también establecer la existencia de diferencias en función de con quien viven y de su actividad social. Se analizó también con esta prueba si existen diferencias significativas en los resultados del estudio entre aquellos adolescentes que declaran estar en atenciones de salud mental y quienes no.

Los datos obtenidos indican que no existe diferencia estadísticamente significativa en cuanto a sexo de los participantes y la distribución de perfiles temporales, tampoco en la escala FFMQ. Sí se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres en los puntajes obtenidos en la escala de dificultades en la regulación emocional DERS, teniendo las mujeres un puntaje más alto ($U=10416$; $p < .05$). También se observan diferencias por sexo en las subescalas Rechazo emocional ($U=10841$; $p < .05$), Interferencia cotidiana ($U=10610$; $p < .05$), Desatención emocional ($U=10039$; $p < .01$) y Confusión emocional ($U=10586$; $p < .05$), manteniéndose más altas en mujeres.

En relación a su interacción con otros, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas en los adolescentes en función de con quien viven o si tienen amigos. Sí se observan diferencias estadísticamente significativas en DBTP ($U=9087$; $p < .01$) y DNTP ($U=9725$, $p < .05$) entre quienes declaran participar de alguna agrupación social, que quienes declaran

no participar, presentando quienes participan en agrupaciones mayores puntajes en DNTP, lo que orientaría a perfiles más equilibrados. También se observan diferencias estadísticamente significativas entre quienes declaran tener una relación de pareja que quienes declaran no tenerla, en la subescala Presente Hedonista ($U=7196.5$; $p<.01$) y en DNTP ($U=7518$; $p<.01$) de la escala ZTPI, presentando quienes declaran tener relaciones de pareja mayores puntajes en escala presente hedonista y DNTP.

Se aprecian diferencias estadísticamente significativas en quienes declaran estar en tratamiento de salud mental, de quienes no en DERS Total ($U=7733$; $p<.01$) y FFMQ total ($U=8079.05$; $p<.01$). También existen diferencias significativas en quienes declaran estar en tratamiento farmacológico de salud mental, de quienes no, en DERS total ($U=2491.5$; $p<.01$) y FFMQ total ($U=2822$; $p<.01$). En ambos casos, los puntajes DERS total son más altos y los puntajes FFMQ total son menores en aquellos que declaran estar en tratamiento de salud mental o/y tomar fármacos. Se observa a su vez que existen diferencias entre el puntaje obtenido en la escala DBTP de quienes están en tratamiento farmacológico, respecto a quienes no, teniendo estos últimos puntajes más menores ($U=3106$; $p<.05$). Se observa la misma relación a la inversa en relación al puntaje de DNTP, teniendo puntajes más bajos quienes si están en tratamiento farmacológico, respecto a quienes no lo están ($U=2924$; $p<.05$).

Se utiliza la prueba de Kruskal-Wallis para análisis de comparación de medias de muestras independientes en el análisis de datos por curso actual, promedio de notas del primer semestre y nivel socioeconómico del Establecimiento educativo.

Se observa que existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución de puntajes de la subescala de Descontrol emocional del DERS por curso ($\chi^2=9.1$; $p < .05$), en la subescala de Presente Fatalista del ZTPI ($\chi^2=10.60$; $p < .05$) y de la subescala observación del FFMQ ($\chi^2=8.01$; $p < .05$), existiendo variaciones según el curso, observándose una disminución entre primero y cuarto medio, con puntajes más altos en cuarto medio.

Respecto al análisis en función del promedio de notas del primer semestre, se aprecian diferencias estadísticamente significativas en el promedio de notas del semestre anterior y la desviación de perfiles equilibrado (DBTP) ($\chi^2=26.14$; $p < .01$) y negativo (DNTP) ($\chi^2=10.88$; $p < .01$), observándose que los alumnos con nota sobre 6 tienden a perfiles más equilibrados. Estas diferencias significativas también se aprecian al observar por separado cada subescala del ZTPI: pasado positivo ($\chi^2=7.34$; $p < .05$) futuro ($\chi^2=26.50$; $p < .01$), Pasado negativo ($\chi^2=7.58$; $p < .05$), presente hedonista ($\chi^2=15.95$; $p < .01$) y presente fatalista ($\chi^2=18.94$; $p < .01$). En cuanto al rendimiento académico del semestre anterior y las dificultades de regulación emocional se observan diferencias estadísticamente significativas en la subescala descontrol emocional ($\chi^2=8.64$;

$p < .05$), aumentando el descontrol emocional a medida que disminuye el promedio de notas. También se observan diferencias significativas en estos grupos al observar sus puntajes del FFMQ ($\chi^2=9.55$; $p < .01$), presentando los alumnos con nota sobre 6 mayor puntaje de mindfulness disposicional. Especialmente significativa se hace esta diferencia en las subescalas de actuar con conciencia ($\chi^2=17.09$; $p < .01$) y No reaccionar internamente ($\chi^2=6.2$; $p < .05$).

En relación al NSE del Establecimiento educativo, el análisis con comparación de medias a través de la prueba de Kruskal- Wallis muestra que existen diferencias significativas en la distribución de la subescala Presente hedonista por NSE del establecimiento ($\chi^2=13.67$; $p < .01$), presentando una tendencia al alza a medida que el NSE es más alto. Lo mismo ocurre con la escala FFMQ, en donde también se observan diferencias estadísticamente significativas con el NSE del Establecimiento educativo ($\chi^2=11.44$; $p < .01$) y una tendencia al alza de mindfulness disposicional a medida que aumenta el NSE.

5.3 Análisis en relación a Perfiles temporales

A partir del cálculo del DBTP y DNTP se estratificó a la muestra en 3 grupos, según sus puntuaciones en DBTP y DNTB, tomando de referencia los primeros

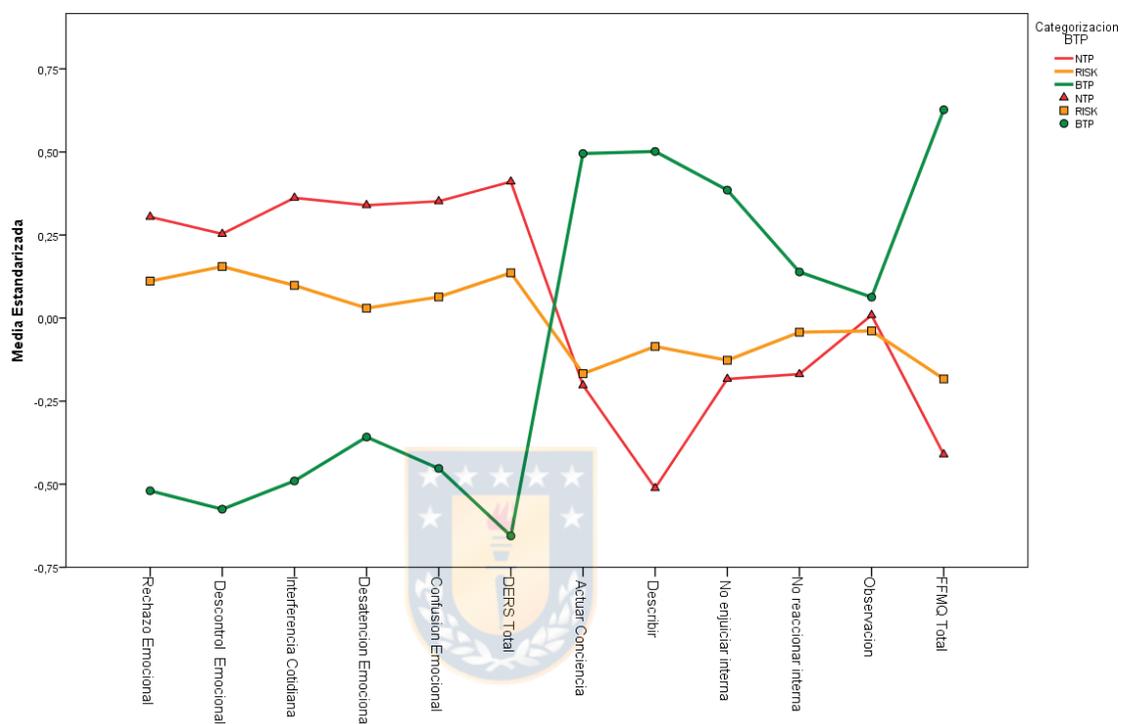
cuartiles de cada escala, para segmentarlos de la siguiente manera: BTP (81 adolescentes) para quienes poseían el 25% de los puntajes más bajos en DBTP, NTP (82 adolescentes) para quienes poseían el 25% de los puntajes más bajos en DNTP y RISK (159 adolescentes) para quienes no se encontraban en ninguna de las 2 categorías anteriores.

Se realiza cálculo de ANOVA, encontrándose diferencias entre los grupos en los puntajes obtenidos en DERS ($F=31.77$; $p < .01$) y FFMQ ($F=34.16$; $p < .01$). Los adolescentes que presentan perfiles equilibrados tienden a puntajes más bajos en DERS en comparación con los que presentan perfil temporal negativo. En cuanto al FFMQ la relación es inversa.

Como ya se había mencionado en los análisis anteriores, no hay relaciones en las variables de sexo, ni edad.

Figura 5.1

Diferencias entre perfiles temporales en variables de DERS y FFMQ



Nota. Fuente: Elaboración propia.

La Figura 4, muestra más claramente la confirmación de las hipótesis 1 y 3. Como se puede ver allí, los y las adolescentes con un perfil BTP presentan puntajes menores en la escala total DERS ($\chi^2=55.56$; $p < .01$), y sus subescalas que quienes presentan perfiles NTP o RISK. Por el contrario, en el FFMQ, los y las adolescentes con perfiles BTP presentan puntajes más altos tanto en la escala total FFMQ ($\chi^2=57.84$; $p < .01$), como en la mayoría de las subescalas, a

excepción de Observación ($\chi^2=0.06$; $p> .05$), y No reaccionar internamente ($\chi^2=5.22$; $p> .05$). Por tanto las escalas totales DERS y FFMQ, así como sus subescalas, a excepción de estas dos, presentan diferencias estadísticamente significativas a $p<0,01$.

Ello permite postular que los adolescentes con perfil temporal equilibrado presentarían menos dificultades para regular sus emociones, a diferencia de aquellos con perfil temporal negativo, quienes presentan mayores dificultades para regular sus emociones.

Otros análisis realizados con prueba de chi cuadrado para observar si existe relación entre los perfiles temporales y el NSE de los establecimientos muestran que sí existe una relación significativa ($\chi^2=10.43$; $p< .05$). Los resultados indican que existe una relación entre NSE y perfil negativo.

También se observó si existe relación entre los perfiles y el rendimiento académico de los alumnos expresado a través de las notas del último semestre. En el análisis correlacional ya se observaba la tendencia de que mejores notas se asociaban a perfiles más equilibrados. La prueba de chi cuadrado de Pearson, refleja una relación significativa entre los perfiles y el rendimiento académico ($\chi^2=19.71$ $p< .01$).

5.4 Análisis de mediación.

Se realiza análisis de mediación usando el método de regresión de mínimos cuadrados generalizados (OLS) mediante Process de Hayes (2013). Se analizó el efecto de la Desviación de la perspectiva temporal balanceada (DBTP) sobre las Dificultades de regulación emocional (DERS-E Total) y el efecto mediador del Mindfulness disposicional (FFMQ Total) sobre esta última. Los resultados se resumen en la Tabla N°6 y se reflejan en la Figura N°5.



Tabla 5.3

Coefficientes del efecto de DBTP sobre DERS-E, y efecto indirecto de FFMQ sobre DERS-E.

Antecedent		Consequent						
		FFMQ			DERS			
		Coef	SE	<i>P</i>	Coef	SE	<i>P</i>	
DBTP	<i>A</i>	-12.14	1.19	< .01	<i>c'</i>	9.56	1.61	< .01
FFMQ		---	---	---	<i>b</i>	-0.7	0.07	< .01
Constante	<i>i_M</i>	150.78	3.14	< .01	<i>i_Y</i>	126.62	10.6	< .01

Nota. Fuente. Elaboración Propia

Se observa que existe un efecto negativo del DBTP sobre el mindfulness disposicional ($a = -12.14$) y que éste a su vez influye negativamente en las dificultades de regulación emocional de los adolescentes ($b = -0.70$).

El intervalo de confianza para el efecto indirecto de la orientación temporal ($ab = 0.80$) basado en 5000 muestras de bootstrap sobrepasa al 0 (6.21 a 11.15) lo

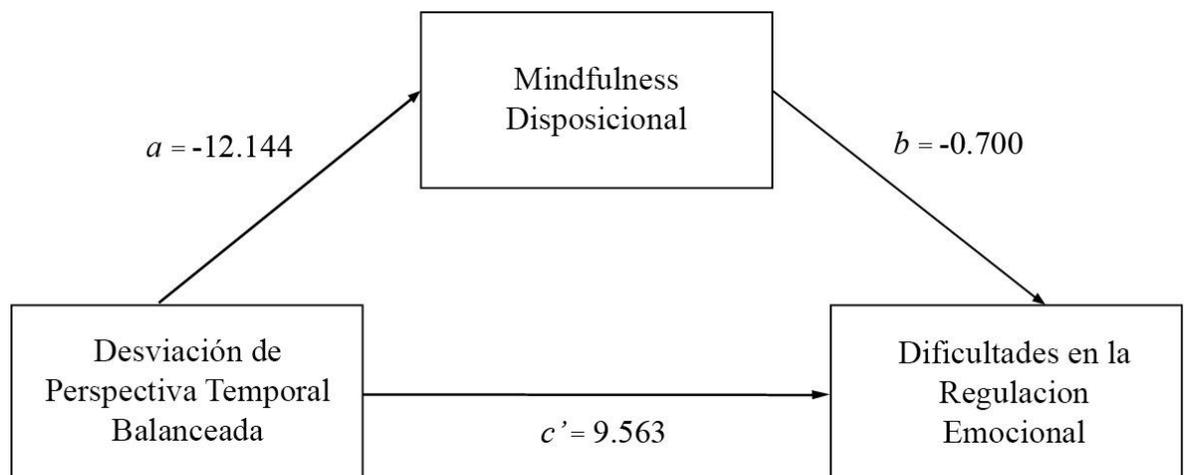
cual refleja una relación estadísticamente significativa, y por tanto la existencia de una mediación.

Esta mediación es parcial (Etchebarne, O'Connell y Roussos, 2008), dado que se observa también un efecto directo de DBTP sobre las dificultades de regulación emocional ($c'=9.56$).

El porcentaje de varianza explicada del DBTP sobre el mindfulness disposicional es del 24.70%. El porcentaje de varianza total explicada de la variable DERS es 46.92%.

Figura 5.2

Diagrama de mediación



6. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue conocer la relación existente entre la capacidad de regulación emocional de los y las adolescentes escolarizados(as) de Talcahuano, y su perfil temporal y mindfulness disposicional. Se utilizaron tres escalas, todas validadas en Chile, y adaptadas a población adolescente: ZTPI: Inventario de perspectiva temporal de Zimbardo, DERS-E: Escala de Dificultades en la regulación emocional; FFMQ: Cuestionario de cinco facetas de mindfulness.

El primer objetivo específico buscaba establecer la relación existente entre la capacidad de regulación emocional de los adolescentes y sus perfiles temporales. Los resultados de la investigación confirmaron la hipótesis propuesta: los y las adolescentes que presentan menores dificultades de regulación emocional tienden a un perfil temporal equilibrado, mientras que los adolescentes con mayores dificultades en la regulación emocional tienden hacia perfiles de riesgo o negativo.

Estos resultados son coherentes con lo ya planteado con la teoría de la regulación emocional (Thompson, 1994) y de las perspectiva temporal de Zimbardo (Zimbardo & Boyd, 1999). Investigaciones previas ya han relacionado el perfil temporal equilibrado (BTP) con mayores condiciones de salud y

bienestar (Oyanadel & Buela-Casal, 2011, 2014, 2017; Oyanadel, Buela-Casal, Araya, Olivares, & Vega, 2014; Stolarski et al., 2015; Zimbardo & Boyd, 1999; Zimbardo, Sword, & Sword, 2012), incluyendo mejores capacidades de autoregulación (Jochemczyk, Pietrzak, Buczkowski, Stolarski, & Markiewicz, 2017). Esto también se extiende a la relación directa observada entre perspectiva de pasado negativo y DERS total.

El segundo objetivo específico buscó establecer la relación existente entre la capacidad de regulación emocional de los adolescentes y su nivel de mindfulness disposicional. Acá la hipótesis a contrastar era que los adolescentes con menos dificultades en la regulación emocional presentaban mayores niveles de mindfulness disposicional. Los resultados de la investigación también acá apoyaron la hipótesis planteada. Se observó una relación inversa entre estas variables. Estos hallazgos van en línea con lo observado en investigaciones de neurociencias en donde asocian las prácticas de mindfulness a mejoras en los procesos de regulación emocional (Simon, 2006; Hervás et al. 2016). Pareciera entonces que cuando los y las adolescentes cuentan con una mayor disposición al mindfulness incluso natural, sin entrenar (recordemos que el 95% refiere no tener nociones ni entrenamiento de mindfulness), son capaces de tener menos dificultades en la regulación emocional. Las facetas del mindfulness que más se relacionan, en forma inversa, con dificultades de regulación emocional son el actuar con conciencia, describir y el no enjuiciar la experiencia interna, hallazgos que son similares a

otros estudios recientes, también con adolescentes (Hambour, Zimmer-Gembeck, Clear, Rowe & Avdagic, 2018).

En relación al tercer objetivo específico, éste buscaba establecer la relación existente entre el nivel de mindfulness disposicional y los perfiles temporales de los y las adolescentes. La hipótesis planteada era que los y las adolescentes que presentan un perfil temporal equilibrado tienen altos niveles de mindfulness disposicional. Los resultados obtenidos en esta investigación apoyan también esta hipótesis. Se observa que los adolescentes con perfiles temporales equilibrados tienden a un nivel de mindfulness disposicional significativamente más alto que aquellos con perfiles negativos o de riesgo. Esta diferencia se observa más marcadamente en los puntajes totales de la escala FFMQ y luego en algunas subescalas, especialmente en la de describir y actuar con conciencia. Cabe destacar que la subescala de observación, que tiene que ver con la capacidad de ser conciente de mis experiencias internas y externas, no discrimina entre los distintos perfiles. Tampoco lo hace la subescala de no reaccionar ante la experiencia interna, que tiene que ver con la tendencia a permitir que los pensamientos y sentimientos fluyan, sin quedarse atrapados en ellos. Por tanto estas dimensiones en el caso de los adolescentes no serían relevantes al discriminar entre los perfiles.

En relación al cuarto objetivo específico, consistente en testear un modelo de mediación entre las variables del estudio, se confirma parcialmente la hipótesis

propuesta aunque dicho modelo se mantiene en proceso de desarrollo. Hasta ahora el análisis permitió un modelo de mediación: los perfiles temporales equilibrados que tienen altos niveles de mindfulness disposicional tienden a tener menores dificultades de regulación emocional. Esta es una mediación parcial (Etchebarne et als, 2008) porque el perfil temporal equilibrado por sí mismo también influye en disminuir las dificultades de regulación emocional, no obstante la influencia es mayor cuando hay niveles altos de mindfulness disposicional.

Lo anterior permite postular que los procesos de regulación emocional requieren múltiples factores mediadores, como los ya mencionados, y será tarea de futuros análisis precisarlos.

En relación al modelo de mediación presentado, este se fundamenta en las siguientes ideas: por un lado se considera que los perfiles temporales tienden a ser más estables en el tiempo, acercándose a rasgos de personalidad (Zimbardo & Boyd, 1999; Vázquez et al., 2016). Por tanto, los y las adolescentes que tienden a perfiles equilibrados potencian el desarrollo de su identidad, de sus capacidades de autocontrol y regulación (Oyanadel & Buela-Casal, 2014; Oyanadel, Buela-Casal, Araya, et al., 2014; Zimbardo & Boyd, 1999; Zimbardo et al., 2012). El mindfulness disposicional por otro lado se consideró mediador debido a la documentada evidencia en torno a su relación positiva con la regulación emocional (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, &

Toney, 2006; Cepeda, 2016; Kallapiran et al., 2015; Pickard et al., 2016), donde también se ha observado que mayores niveles de mindfulness disposicional se asocian con menor presencia de rumiación, preocupación e hiperreactividad emocional, entre otros (Cepeda, 2016; Langer et al., 2017).

Existe un modelo mediacional parcial propuesto por Stolarsky et als (2016) para la satisfacción vital en el cual la variable DBTP actuaba como mediadora y el mindfulness como variable independiente en la satisfacción vital. Sin embargo, en este estudio se consideró pertinente revertir la función de ambas variables dado las características y particularidades de la variable regulación emocional y los antecedentes de investigaciones previas que ya se han mencionado en relación a las evidencias de la incidencia del mindfulness disposicional en procesos específicos de la regulación emocional. Ello fue reforzado también por los datos de correlaciones significativas entre las escalas. Interesante por ejemplo en este sentido es la correlación significativa inversa entre las subescalas Actuar con conciencia, y No enjuiciar internamente del FFMQ con la escala total del DERS, ya que confirman lo postulado por Hervás (2011) en su Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional, explicado anteriormente.

Otros aspectos observados en la investigación tienen que ver con la asociación a otras variables, como el sexo de los participantes. En la mayoría de las subescalas y escalas no se observaron diferencias significativas, a

excepción de la escala DERS, en donde las mujeres obtuvieron puntajes más altos, lo que probablemente se asocia a tendencias de mayor expresión de la emoción en las mujeres a través de sintomatología ansiosa o depresiva (Eastabrook et al., 2014), lo que además es más facilitado socialmente.

El participar en agrupaciones sociales se observa más asociado a perfiles temporales equilibrados, lo que pudiera tener relación con la necesidad de los adolescentes de configurar su identidad a través de sentido de pertenencia a grupos (Stolarski et al., 2015), lo que le da estabilidad.

Llama la atención la relación observada en cuanto a perfil temporal equilibrado- regulación emocional y rendimiento académico. Dicha relación ha sido observada previamente por otros investigadores (Zimbardo & Boyd, 1999; Pérez & Guerra 2014), sin embargo se hace necesario continuar investigando en esa línea para conocer cómo se da esta relación.

Otro tema que surge en los datos aportados en la investigación tiene que ver con la situación de bienestar y salud mental de los y las adolescentes participantes, ya que un porcentaje no menor (26%) manifiesta haber asistido a tratamiento de salud mental, y un 9% declara estar con farmacoterapia al momento del estudio. Los estudios de prevalencia en Chile hablan de cifras de prevalencia de trastornos de salud mental del 38,3% entre los 4 y 18 años, cifra que disminuye a un 22,5% al considerar sólo aquellos asociados a un impedimento significativo en el quehacer diario (Vicente et al., 2012). Esta cifra

aumenta en población infantoadolescente que ha sido afectada por situaciones de vulneración (violencia, pobreza, vulneración, maltrato, experiencias traumáticas, etc). Los datos obtenidos en el estudio llaman la atención, y pueden tener relación con la prevalencia en aumento, o con focos de población con mayor vulnerabilidad.

Los y las participantes que declararon antecedentes de tratamiento de salud mental así como aquellos que declararon estar con tratamiento de farmacoterapia presentaron puntajes más altos en la escala DERS, lo que indicaría mayores dificultades en la regulación emocional. Presentaron también puntajes más bajos en FFMQ, lo que indicaría niveles bajos de mindfulness disposicional. Las diferencias tanto en FFMQ como en DERS fueron significativas, por lo que se sugiere especialmente en el caso del DERS evaluar el instrumento en cuanto a sus propiedades como instrumento de tamizaje para detectar adolescentes que presenten necesidades de atención de salud mental.

Por otro lado, el Plan nacional de salud mental 2017-2025 (Chile, Ministerio de Salud, 2017) estima que la cobertura de tratamiento de acuerdo a los estudios de prevalencia de trastornos mentales disponibles es de cerca del 20% de las personas afectadas, siendo siempre menor en la población infantoadolescente. En el caso de la comuna donde se realiza el estudio el Servicio de Salud cuenta con una Red Pública de Salud Mental Infantoadolescente bastante más integral en comparación con la realidad

nacional, y con acceso a atención de urgencia psiquiátrica más expedito, en un trabajo en red intersectorial con el sector educación. Esta realidad pudiera también favorecer las opciones de cobertura de atención.

No obstante lo anterior, estos datos requieren mayor profundización, dado que se desconoce tiempo, frecuencia, tipo de tratamiento, entre otros aspectos.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la primera a mencionar tuvo relación con la conformación de la muestra que limitó las posibilidades de generalización del estudio. Si bien se invitó a participar a la totalidad de los colegios de la comuna de Talcahuano, los colegios particulares rechazaron participar, por tanto no se contó con ellos. Por otro lado, si bien participaron alumnos y alumnas de colegios municipales, la cantidad de participantes de estos establecimientos también fue menor. Esto no permitió observar con el detalle deseado la incidencia del tipo de establecimiento (o de otras variables asociadas al tipo de establecimiento, como el NSE) en las variables a estudiar. Además la gran mayoría de los colegios no autorizó el acceso a los cuartos medios, por tanto no fue posible contar con un sustento de datos significativo en el grupo de 17 años, para conocer la existencia de diferencias a partir de la edad.

El hecho que los participantes fueran adolescentes, se convierte en términos prácticos en un obstaculizador, pues deben ser sus padres o tutores quienes

autoricen su participación, y el acceso y disposición de los apoderados a autorizar estaba muy relacionado con el tipo y calidad de comunicación que tenían con el colegio. Debido a este requerimiento se tomaron con los colegios distintas alternativas, algunas más eficientes que otras, lo que se tradujo en pérdida en la oportunidad de tener datos de adolescentes que, queriendo participar del estudio, no pudieron ser considerados por no contar con la autorización de sus apoderados. Por lo anterior se considera que al realizar investigación con participantes que requieran consentimiento de terceros se debe invertir mayor tiempo en coordinar las acciones para informar y solicitar los consentimientos, y las acciones que se realicen deben ser variadas, creativas y estar acordes a las distintas posibilidades con las que se pueda contar.

Otra limitación a mencionar tiene que ver con el uso de la escala ZTPI en población adolescente. Cabe mencionar que esta escala no fue sometida al proceso de adecuación que sí se sometieron la escala DERS E y FFMQ por que ya había sido utilizada previamente en población adolescente tanto en Chile como en el extranjero, con buenas propiedades psicométricas (Oyanadel et als., 2017) . No obstante ello, en el presente estudio, al análisis de confiabilidad con alfa de Cronbach aparecen números bajo lo esperado, especialmente en las escalas pasado positivo y presente fatalista. Por tanto se sugiere para siguientes investigaciones con adolescentes realizar una

adaptación de al menos estas subescalas de modo que mejoren sus niveles de confiabilidad.

Finalmente, otra limitación a considerar tiene relación con el tamaño de la muestra, que si bien se considera significativa para efectos de este tipo de estudios, no permitió realizar análisis factorial de los instrumentos que posibilitara avanzar hacia la validación de éstos para el uso de población adolescente en Chile.

En cuanto a las sugerencias para futuras investigaciones, se considera importante apostar por estudios de mayor envergadura en cuanto a tamaño muestral que permitan validar estos instrumentos en la población adolescente. Se considera que especialmente la escala DERS mostró excelentes propiedades psicométricas en cuanto a confiabilidad y fue fácilmente comprendido por los y las adolescentes. Ello se suma a que además es un instrumento breve, fácil de responder, que pudiera tener utilidad para uso en otras investigaciones de la misma línea o como trabajo de tamizaje en temáticas de salud mental.

Ahora que se cuenta con mayor información respecto a cómo se modulan y relacionan las variables estudiadas se considera pertinente estudiar el impacto de intervenciones terapéuticas que favorezcan la capacidad de regulación emocional a través del entrenamiento en perfiles temporales equilibrados y estrategias de mindfulness. Estudios anteriores, por ejemplo, ya han generado

evidencia que es posible cambiar el perfil de orientación temporal, hacia niveles más “equilibrados” a través de intervenciones que potencien la orientación al futuro y el pasado positivo, disminuyan la influencia del pasado negativo y presente fatalista, y regulen el presente hedonista; con ello favorecemos en los y las adolescentes una mejor salud mental, una mejor capacidad de regulación emocional y un proceso más fortalecido de su desarrollo de identidad (Oyanadel & Buela-Casal, 2014; Oyanadel, Buela-Casal, Araya, et al., 2014; Zimbardo & Boyd, 1999; Zimbardo et al., 2012). Sumado a ello, el entrenamiento en mindfulness también contribuiría a la estabilidad en el funcionamiento emocional, y ya se cuenta con evidencia para considerarlo un factor protector ante la aparición de trastornos de salud mental (Brockman, Ciarrochi, Parker, & Kashdan, 2016; Kallapiran et al., 2015; Pickard et al., 2016; Stolarski et al., 2016).

Otra línea de investigación a sugerir tiene que ver con profundizar en estudios longitudinales que permitan comprender cómo estas variables van modificándose a través del ciclo vital, de modo de comprender, entre otros aspectos, en qué periodo es más pertinente intervenir.

Finalmente, se considera muy relevante los aportes del conocimiento de la Perspectiva Temporal de Zimbardo y el Mindfulness Disposicional, en la búsqueda de acciones promotoras y preventivas de la salud mental de población adolescente. Se ha evidenciado que sus aportes pueden constituirse

en herramientas prácticas para desarrollar un trabajo con población adolescente en el ámbito preventivo, promocional y también terapéutico; todo ello además a través de un lenguaje claro y accesible, buscando compartir y generalizar el conocimiento.

En conclusión, existe una relación significativa entre perfiles temporales y regulación emocional, así como entre estas variables y mindfulness disposicional, de modo que adolescentes con perfil temporal equilibrado presentan menores dificultades de regulación emocional y mayores niveles de mindfulness disposicional. El estudio de mediación indica un efecto del perfil temporal balanceado sobre la regulación emocional, con la variable mindfulness disposicional como mediadora que aumentaría el efecto del perfil temporal equilibrado sobre la capacidad de regulación emocional. Estos hallazgos permiten postular los lineamientos para idear intervenciones con adolescentes que favorezcan el desarrollo de habilidades de regulación emocional a través de potenciar el desarrollo de perfiles temporales equilibrados y estrategias de mindfulness disposicional.

7. REFERENCIAS

- Abreu, M., Fleites, Y. Z., Estad, A., & Grau, R. (2013). *Caracterización de la regulación emocional en pacientes de 12 a 15 años con hipertensión arterial esencial*. Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. <http://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/166?show=full>
- Alfonso, A. B. (2012). Emociones e hipertensión arterial , peculiaridades en la edad pediátrica. *Revista Cubana de Pediatría*, 84(1), 73–79.
- Agencia de Calidad de la Educación (2017) *SIMCE Resultados educativos Segundos medios*. <https://www.agenciaeducacion.cl/>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329–342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Barajas, S., & Garra, L. (2014). Mindfulness and psychopathology: Adaptation of the mindful attention awareness scale (MAAAS) in a spanish sample. *Clinica y Salud*, 25(1), 49–56.
- Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., & Kashdan, T. (2016). Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*, (August), 1–23. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1218926>
- Carlo, G., Crockett, L. J., Wolff, J. M., & Beal, S. J. (2012). The role of emotional reactivity, self-regulation, and puberty in adolescents' prosocial behaviors.

Social Development, 21(4), 667–685. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2012.00660.x>

Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 111–126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>

Cepeda, S. (2016). El mindfulness disposicional y su relación con el bienestar, la salud emocional y la regulación emocional. *Revista Internacional de Psicología*, 14(2), 1–30.

Chen, T., Liu, L. L., Cui, J. F., Chen, X. J., & Wang, Y. (2016). Developmental trajectory of time perspective: From children to older adults. *PsyCh Journal*, 5(4), 245–255. <https://doi.org/10.1002/pchj.140>

Drake, L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernethy, C., & Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of wellbeing. *Time & Society*, 17(1), 47–61. <https://doi.org/10.1177/0961463X07086304>

Droit-Volet, S. (2013). Time perception in children: A neurodevelopmental approach. *Neuropsychologia*, 51(2), 220–234. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.09.023>

Eastabrook, J. M., Flynn, J. J., & Hollenstein, T. (2014). Internalizing symptoms in female adolescents: Associations with emotional awareness and emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 487–496. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9705-y>

Eisenberg, N., Champion, C., & Ma, Y. (2004). Emotion-Related Regulation: An Emerging Construct. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(3), 236–259. <https://doi.org/10.1353/mpq.2004.0016>

Esmaeili, L., Aghaei, A., Abedi, M. R., Esmaeili, M., & Aghaei, M. (2012). The efficacy of emotional regulation on the aggression of epileptic girls (14-18) in Isfahan. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46(January), 2183–2187. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.451>

- Etchebarne, I., O'Connell, M. y Roussos, A. (2008) Estudio de mediadores y moderadores en la investigación en psicoterapia. *Revista del Instituto de Investigaciones la Facultad de Psicología UBA*, 13 (1), 33-56.
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493–507.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- González, A. (2016). *Mindfulness (atención Plena o conciencia plena)*. Creative C.
- Gratz, K., & 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(1), 41–54.
- Gross, J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of Emotions*, 3(31), 497–512. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9163-z>
- Gross, J. (2015). Emotion regulation: current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of Emotion Regulation*, 3(July), 3–24. <https://doi.org/10.1080/00140130600971135>
- Gutiérrez, A. E., Fernández, D. H., Gonzalvo, I. S., & Bilbao, P. J. (2014). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescents. *Adicciones*, 26(4), 282–290. <https://doi.org/10.20882/adicciones.26>

- Guzmán, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., & Vilca, D. (2016). Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psykhé*, 25(1), 1–13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>
- Guzmán, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L., & Leiva, J. (2014). Validez y confiabilidad de la versión adaptada al español de la escala de dificultades de regulación emocional (DERS-E) en población Chilena. *Terapia Psicológica*, 32(1), 19–29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000100002>
- Hambour, V., Zimmer-Gembeck, M., Clear, S., Rowe, S. Avdagic, A. (2018). Emotion regulation and mindfulness in adolescents: Conceptual and empirical connection and associations with social anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences*, 134, 7-12.
- Hanley, A. W., Baker, A. K., & Garland, E. L. (2017). Self-interest may not be entirely in the interest of the self: Association between selflessness, dispositional mindfulness and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 117, 166–171. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.045>
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis. A regression based approach. Nueva York: The Guilford Press.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Behavioral Psychology*, 19(2), 347–372.
- Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica Y Salud*, 27, 115–124. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la escala de dificultades en la regulación emocional. *Clinica Y Salud, 19*(2), 139–156.
- Jochemczyk, Ł., Pietrzak, J., Buczkowski, R., Stolarski, M., & Markiewicz, Ł. (2017). You only live once: Present-hedonistic time perspective predicts risk propensity. *Personality and Individual Differences, 115*, 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.010>
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Mindfulness en la vida cotidiana*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., & Hancock, K. (2015). Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: A meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health, 20*(4), 182–194. <https://doi.org/10.1111/camh.12113>
- Kinkead, A., Garrido, L., & Uribe, N. (2011). Modalidades evaluativas en la regulación emocional: aproximaciones actuales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 20*(1), 29–39.
- Kramer, R. S. S., Weger, U. W., & Sharma, D. (2013). The effect of mindfulness meditation on time perception. *Consciousness and Cognition, 22*(3), 846–852. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.05.008>
- Langer, Á. I., Schmidt, C., Aguilar-Parra, J. M., Cid, C., & Magni, A. (2017). Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo. *Revista Médica de Chile, 145*(4), 476–482. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000400008>
- Leon, A. T. (2011). El concepto de tiempo en niños y niñas de primer a sexto grado. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud, 2*(9), 869–884.
- Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personality*. New York: Mc Graw Hill Book Company.

<https://ia902307.us.archive.org/13/items/dynamictheoryofp032261mbp/dynamictheoryofp032261mbp.pdf>

Medrano, L., & Trogolo, M. (2014). Validación de la escala de dificultades en la regulación emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1345–1356.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.vedr>

Mestre, J., Guil, R., Cortijo, M., Ruh, N., Serrano, N., & Jimenez, M. (2012). Regulación de emociones: una vision pragmatica e integradora desde el modelo circunplejo., (May).
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1047840X.2014.940781>

Michon, J. a. (1990). Implicit and explicit representations of time. *Cognitive Models of Psychological Time*, 37–58.
<https://doi.org/10.1016/j.neunet.2009.01.008>

Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. MINSAL; 2017.

Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847–862. <https://doi.org/ISSN 1697-2600>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estrategia y Plan de acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010 - 2018*. OMS (Vol. 1).
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>

Oyanadel, C., & Buela-Casal, G. (2011). La percepción del tiempo : influencias en la salud física y mental. *Universitas Psychologica*, 10(1), 149–162.

Oyanadel, C., & Buela-Casal, G. (2014). Time perception and psychopathology: Influence of time perspective on quality of life of severe mental illness. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(3), 99–107.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24844809>

Oyanadel, C., & Buela-Casal, G. (2017). Percepción del tiempo y salud: la influencia del perfil temporal equilibrado (BTP) y del perfil temporal negativo (NTP) en la salud física y mental. *Revista Argentina De Clinica Psicologica*, XXVI(3), 296–306. <https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1032>

Oyanadel, C., Buela-Casal, G., Araya, T., Olivares, C., & Vega, H. (2014). Percepción del tiempo: resultados de una intervención grupal breve para el cambio de perfil temporal. *Suma Psicológica*, 21(1), 1–7.

Oyanadel, C., Buela-Casal, G., & Pérez-Fortis, A. (2014). Propiedades psicométricas del inventario de orientación temporal de Zimbardo en una muestra Chilena. *Terapia Psicológica*, 32(1), 47–55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000100005>

Oyanadel, C., Carrasco, H., Latorre, J., Peñate, W. & Sepúlveda C. (2017, Noviembre) Mindfulness y Time Perspective Teraphy para modificar la ideación suicida de adolescentes. En J. Diaz (Presidente), VIII Conferencia Internacional de Psicología de la Salud, PSICOSALUD 2017, La Habana, Cuba.

Pérez, Y., & Guerra, V. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3), 368–375.

Pickard, J. A., Caputi, P., & Grenyer, B. F. S. (2016). Mindfulness and emotional regulation as sequential mediators in the relationship between attachment security and depression. *Personality and Individual Differences*, 99, 179–183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.091>

Rendón, M. I. (2007). Regulación emocional y competencia social en la infancia. *Revista Diversitas-Perspectivas En Psicología*, 3(2), 349–363. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67930213>

Ruiz, P. J., Rodríguez, T., Martínez, A., & Núñez, E. (2014). Mindfulness en pediatría: el proyecto “Creciendo con atención y consciencia plena.”

Revista Pediátrica Atención Primaria, 16, 169–79.
<https://doi.org/10.4321/S1139-76322014000300011>

Sabatier, C., Restrepo, D., Moreno, M., Hoyos, O., & Palacio, J. (2017). Emotion regulation in children and adolescents: Concepts, processes and influences. *Psicología Desde El Caribe*, 34(1).
http://journals.lww.com/jrnldb/Abstract/2006/04000/Emotion_Regulation_in_Children_and_Adolescents.14.aspx

Schmidt, C., & Vinet, E. V. (2015). Atención Plena: Validación del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 33(2), 93–102. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200004>

Seema, R., & Sircova, A. (2013). Mindfulness – a time perspective ? Estonian study. *Baltic Journal of Psychology*, 14, 4–21.

Siegel, J. P. (2014). Emotional Regulation in Adolescent Substance Use Disorders: Rethinking Risk. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 24(2), 67–79. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.761169>

Sierra, O., Urruego, G., Montenegro, S., & Castillo, C. (2015). Estrés escolar y empatía en estudiantes de bachillerato practicantes de mindfulness. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, (26), 175–197.
<https://doi.org/10.19053/0121053X.3685>

Silva C., J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(3), 201–209. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272005000300004>

Simón, V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 16(2).

Siu, N. Y. F., Lam, H. H. Y., Le, J. J. Y., & Przepiorka, A. M. (2014). Time perception and time perspective differences between adolescents and adults. *Acta Psychologica*, 151, 222–229.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2014.06.013>

- Smith, V., & Molina, M. (2011). *Cuaderno metodológico 5. La entrevista cognitiva: guía para su aplicación en la evaluación y mejoramiento de instrumentos de papel y lápiz*. San José, CR.: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.
- Stolarski, M., Fiulaine, N., & Van Beek, W. (2015). *Time Perspective theory; review, research and application* (1st ed.). London: Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2>
- Stolarski, M., Vowinckel, J., Jankowski, K. S., & Zajenkowski, M. (2016). Mind the balance, be contented: Balanced time perspective mediates the relationship between mindfulness and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 93, 27–31. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.039>
- Tang, Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225.
<https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Vara, M. D., Baños, R. M., Rasal, P., Rodríguez, A., Rey, B., Wrzesien, M., & Alcañiz, M. (2016). A game for emotional regulation in adolescents: The (body) interface device matters. *Computers in Human Behavior*, 57, 267–273. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.033>
- Vásquez, A. (2011). Experiencia subjetiva del tiempo y su influencia en el comportamiento: Revisión y modelos. *Psicología: Teoría E Pesquisa*, 27(2), 215–223. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000200011>
- Vázquez, S., Difabio de Anglat, H., & Noriega, M. (2016). Perspectiva temporal y estilos de personalidad en estudiantes argentinos. *Interdisciplinaria*, 33(2), 315–336.

- Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*, *140*, 447-457.
- Wilcox, R. (2005). *Introduction to robust estimation and hypothesis testing* (2ed.). Elsevier Academic Press.
- Willis, G. B. (1999). *Cognitive Interviewing: A "How To" Guide. Research on the Cognitive and Decision Processes in Surveys*. Presentado en Meeting of the American Statistical Association, Research Triangle Institute; North Carolina.
- Willis, G. B. (2005). *Cognitive Interviewing: A tool for improving questionnaire design*. London: SAGE.
- Wills, T. A., Simons, J. S., Sussman, S., & Knight, R. (2016). Emotional self-control and dysregulation: A dual-process analysis of pathways to externalizing/internalizing symptomatology and positive well-being in younger adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, *163*(June), S37–S45. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.039>
- Zebardast, A., Besharat, M. A., & Hghighatgoo, M. (2011). The relationship between self-regulation and time perspective in students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *30*, 939–943. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.182>
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *27*(2), 155–168. <https://doi.org/10.1097/00004703-200604000-00014>
- Zeman, J., Shipman, K., & Penza-Clyve, S. (2001). Development and initial validation of the children's sadness management scale. *Journal of Nonverbal Behavior*, *25*(3), 119–128.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social*

Psychology, 77(6), 1271–1288. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_2

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2008). *The time paradox* (1st ed.). New York: FP Simon & Schuster, Inc.

Zimbardo, P. G., Sword, R., & Sword, R. (2012). *The time cure: overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy* (1st ed.). San Francisco: Jossey-Bass.



8. ANEXOS



ANEXO I: Certificado aprobación Comité ético científico



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
Facultad Ciencias Sociales

CERTIFICADO

El Comité de Ética y Bioética del Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción ha evaluado el proyecto "Regulación emocional y su relación con la perspectiva del tiempo y mindfulness disposicional en adolescentes escolarizados de la comuna de Talcahuano", cuya investigadora responsable es la estudiante de Magister en Psicología Srta. Yalín Nuñez Contreras. Evaluado el proyecto se considera que este satisface los estándares éticos requeridos y aprueba su desarrollo.



Gabriela Nazar Carter
Dra. Gabriela Nazar Carter
PRESIDENTE
COMITÉ DE ÉTICA y BIOÉTICA

CONCEPCION, 20 de agosto de 2018.

ANEXO II: Consentimiento informado Padres



Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología
Carrera de Psicología
Magister en Psicología



Tesis de Magister: Regulación emocional y su relación con la perspectiva del tiempo y mindfulness disposicional en adolescentes escolarizados de la comuna de Talcahuano.
Investigador responsable: Yalín Núñez Contreras / Profesor guía: Cristian Oyanadel Véliz- Universidad de Concepción

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio Seminario de Investigación complementario: La Perspectiva del Tiempo y su Relación con la Cohesión y Adaptabilidad en Familias con Hijos/as Adolescentes.

El objetivo de esta investigación complementaria es observar cómo se relacionan las variables: perspectiva del tiempo y funcionamiento familiar. Los resultados del estudio serán de utilidad para obtener conclusiones acerca de las características de las familias con adolescentes y tener información científica para programas preventivos y promocionales de la salud mental.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el estudio descrito, que consta de 3 instrumentos: Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI), la Escala de evaluación de Adaptabilidad y Cohesión familiar (FACES IV), y una breve ficha de sociodemográfica. También acepto que mi hijo(a) participe en el estudio respondiendo otros 3 instrumentos: Escala de Dificultades en la regulación emocional (DERS-E), Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI) y Cuestionario de Mindfulness de 5 factores (FFMQ).

Cualquier pregunta que yo quisiera hacer con relación a mi participación en este estudio será contestada por la encargada del estudio Yalín Núñez Contreras, Rut: 13.128.608-2. Teléfono: 9-98863388. Para cualquier duda, queja o inquietud que no me haya sido satisfactoriamente resuelta por el equipo investigador, podré dirigirme a Gabriela Nazar, Presidente del Comité de Ética Bioética del Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción. Teléfono: (41) 2204301.

Podré retirarme o arrepentirme de participar en este estudio en cualquier momento sin ser obligado(a) a dar razones y sin que ello me perjudique. No hay efectos negativos o riesgos identificables en esta investigación. Mi consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada (o) u obligada (o).

Sus datos serán tratados de manera reservada y confidencial, siendo los resultados de este estudio factibles de ser publicados para fines científicos sin revelar sus datos personales.

Se firman dos copias de este documento, una de las cuales quedará en poder de cada participante y otra en manos del investigador responsable.

Yo, _____ (nombre completo, run),
apoderado(a) de _____ comprendo y acepto la
información que se entregó anteriormente, declaro conocer los objetivos del estudio y he podido hacer
preguntas sobre el mismo.

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

En atención a estas consideraciones, libremente marque la que corresponda.

ACEPTO participar en este estudio

NO ACEPTO participar en estudio

ANEXO III: Asentimiento adolescentes



Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología
Carrera de Psicología
Magister en Psicología



Tesis de Magister: Regulación emocional y su relación con la perspectiva del tiempo y mindfulness disposicional en adolescentes escolarizados de la comuna de Talcahuano.

Investigador responsable: Yalín Núñez Contreras / Profesor guía: Cristian Oyanadel Véliz- Universidad de Concepción

ASENTIMIENTO

Te invito a participar en una investigación destinada a conocer sobre el sentido del tiempo y el funcionamiento de la familia de los/las adolescentes. Para ello se te pedirá que respondas un cuestionario de 120 preguntas. Esta aplicación se realizará en horario de clases y tendrá una duración aproximada de 40 minutos.

ACTA DE ASENTIMIENTO

Acepto participar en el estudio descrito, entendiendo que éste cumple las características que se me han informado y sobre la base de las siguientes condiciones adicionales:

Cualquier pregunta que yo quisiera hacer con relación a mi participación en este estudio será contestada por Yalín Núñez Contreras, Rut13.128.608-2. Teléfono: 9-98863388. Para cualquier duda, queja o inquietud que no me haya sido satisfactoriamente resuelta por el investigador responsable me podré dirigir a Gabriela Nazar, Presidente del Comité de Ética y Bioética del Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción. Teléfono: (41) 2204301.

Podré retirarme de este estudio en cualquier momento sin ser obligado(a) a dar razones y sin que ello le perjudique. No hay efectos negativos o riesgos identificables en esta investigación. Mi consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada (o) u obligada (o).

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi identidad no será revelada y estos datos personales permanecerán en forma confidencial.

Se firman dos copias de este documento, una de las cuales quedará en poder de cada participante y otra en manos del investigador responsable.

Completar la información que se solicita a continuación:

Yo, _____ (nombre completo, run), comprendo y acepto la información que se entregó anteriormente, declaro conocer los objetivos del estudio y he podido hacer preguntas sobre el mismo.

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

En atención a estas consideraciones, libremente marca la que corresponda.

Yo **ACEPTO** participar en este estudio

Yo **NO ACEPTO** participar en este estudio

ANEXO IV: Ítems modificados por entrevistas cognitivas con adolescentes

FFMQ		
Escala	Alternativa de respuesta original	Alternativa de respuesta adaptada adolescentes
1	Nunca o muy raramente es verdad	Nunca o muy raramente
2	Raramente es verdad	Raramente
3	Algunas veces es verdad	Algunas veces
4	A menudo es verdad	A menudo
5	Muy a menudo o siempre es verdad	Muy a menudo
N° ítem	Item original	Item adaptado adolescentes
Observación	1 Cuando estoy caminando me doy cuenta, deliberadamente, de las sensaciones de mi cuerpo moviéndose.	Cuando estoy caminando me doy cuenta de las sensaciones de mi cuerpo moviéndose.
	36 Pongo atención acerca de cómo mis emociones afectan mis pensamientos y conductas.	Me doy cuenta cómo mis emociones afectan mis pensamientos y conductas
Describir	2 Encuentro, con facilidad, palabras que describan mis sentimientos.	Encuentro con facilidad palabras que describan mis sentimientos.
	12 Es difícil para mí encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando.	Es difícil para mí describir lo que estoy pensando
	32 Mi tendencia natural es poner mis experiencias en palabras.	Suelo poner mis experiencias en palabras
	37 A menudo puedo describir, con todo detalle, cómo me siento en cada momento.	A menudo puedo describir con todo detalle cómo me siento en cada momento
Actuar con conciencia	5 Cuando hago cosas, mi mente divaga y fácilmente me distraigo.	Cuando hago cosas, mi mente vuela y me distraigo fácilmente
	23 Parece que funciono con “piloto automático”, sin apenas darme cuenta de lo que estoy haciendo.	Parece que funciono con “piloto automático” sin darme cuenta de lo que estoy haciendo

	28	Realizo muy de prisa mis actividades, sin estar realmente atento(a) a ellos.	Realizo muy de prisa mis actividades sin estar realmente atento(a)
No Reaccionar	19	Cuando tengo imágenes o pensamientos perturbadores, “doy un paso hacia el lado” y me doy cuenta del pensamiento o imagen sin que éstos me sobrepasen.	Cuando tengo imágenes o pensamientos perturbadores, soy capaz de poner distancia sin que éstos me sobrepasen.

DERS-E			
	N° Item	Item original	Item adaptado adolescentes
Descontrol emocional	25	Cuando me encuentro mal, mis emociones parecen desbordarse.	Cuando me encuentro mal, mis emociones parecen salirse de control.
Interferencia cotidiana	14	Cuando me siento mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas	Cuando me siento mal, me resulta difícil pensar en otras cosas.
	24	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para pensar sobre cualquier otra cosa.	Cuando me encuentro mal, me cuesta pensar sobre cualquier otra cosa.
Confusión emocional	4	No tengo ni idea de cómo me siento.	No tengo idea de cómo me siento.
	5	Tengo dificultades para comprender mis sentimientos.	Me cuesta comprender mis sentimientos.
	8	Estoy confuso/a sobre lo que siento.	Me confundo respecto a lo que siento.
Rechazo emocional	10	Cuando me encuentro mal, me enfado conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	Cuando me encuentro mal, me enfado conmigo mismo/a por sentirme así.

ANEXO V: Pauta de trabajo Jueces Expertos para adaptación ítems

Adaptación del instrumento FFMQ versión validada en Chile para población adolescente.

El Inventario de cinco facetas de mindfulness, FFMQ, es un instrumento autoadministrable desarrollado por Baer et al (2006) a partir del análisis factorial exploratorio de otras 5 escalas que evalúan Mindfulness. Mide la tendencia general a proceder con Atención Plena a partir de cinco factores:

- **Observación**; incluye darse cuenta o asistir a experiencias internas y externas, tales como sensaciones, cogniciones, emociones, sonidos y olores.
- **Describir**; se refiere a etiquetar experiencias internas con las palabras.
- **Actuar con conciencia**; incluye la asistencia a las propias actividades del momento y puede ser contrastado con comportarse mecánicamente mientras la atención se centra en otro lugar (piloto automático).
- **No enjuiciar la experiencia interna**; se refiere a adoptar una postura no evaluativa hacia pensamientos y sentimientos.
- **No reaccionar ante la experiencia interna**; es la tendencia de permitir que los pensamientos y sentimientos fluyan, sin quedar atrapados en o dejarse llevar por ellos.

La versión validada en Chile mantiene la estructura de la escala original; consta de 39 ítems distribuidos en los 5 factores antes mencionados. Se responde a través de escala Likert con un rango de 1 (nunca o muy raramente) a 5 (muy a menudo o siempre).

Dado que la validación del instrumento en Chile se realizó con población universitaria, se han realizado acciones para adaptar este instrumento a la población adolescente escolarizada, que forma parte de la muestra de este estudio. En primera instancia, a través de entrevistas cognitivas se realizaron acomodaciones de lenguaje a algunos ítems. En una segunda etapa se ha solicitado su colaboración como juez experto(a) para evaluar el instrumento con sus modificaciones y sugerir mejoras.

En la planilla a revisar se incluyen los ítems modificados a partir de las entrevistas cognitivas con adolescentes.

Procedimiento de revisión:

1. Evaluar si las **instrucciones** se comprenden.
2. Evaluar si los **ítems adaptados** tributan al constructo (subescala) que mide (TC).
3. Evaluar si los **ítems adaptados** cumplen con las siguientes características:
 - **Comprensión (C)**: Un adolescente comprendería la lógica de la pregunta.
 - **Contexto(CX)**: las palabras que se utilizan corresponden a la forma de expresarse de adolescentes.
 - **Precisión (P)**: no hay potenciales problemas para que los(as) adolescentes recuerden la información que se solicita.
 - **Respeto (R)**: las palabras que se utilizan en el test son respetuosas, no hieren susceptibilidades.

Marque con un \surd cuando considera que el ítem cumple con lo esperado. Marque con una X cuando considera que el ítem no cumple con lo esperado.

Instrucciones	¿Se comprenden las instrucciones?	
Por favor, a continuación encierra en un círculo el número que mejor describa TU PROPIA OPINION de lo que es VERDAD PARA TI.	• Si	• No

Nunca o muy raramente	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo o siempre		
1	2	3	4	5		

Subescala Observación; incluye darse cuenta o asistir a experiencias internas y externas, tales como sensaciones, cogniciones, emociones, sonidos y olores.

Item original	Item adaptado adolescentes	TC	C	CX	P	R
1. Cuando estoy caminando me doy cuenta, deliberadamente, de las sensaciones de mi cuerpo moviéndose.	1. Cuando estoy caminando me doy cuenta de las sensaciones de mi cuerpo moviéndose.					
36. Pongo atención acerca de cómo mis emociones afectan mis pensamientos y conductas.	36. Me doy cuenta cómo mis emociones afectan mis pensamientos y conductas					
Comentarios:						

Subescala Describir: se refiere a etiquetar experiencias internas con las palabras.

Item original	Item adaptado adolescentes	TC	C	CX	P	R
1. Encuentro, con facilidad, palabras que describan mis sentimientos.	2. Encuentro con facilidad palabras que describan mis sentimientos.					
12. Es difícil para mí encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando.	12. Es difícil para mí describir lo que estoy pensando					
32. Mi tendencia natural es poner mis experiencias en palabras.	32. Suelo poner mis experiencias en palabras					

37. A menudo puedo describir, con todo detalle, cómo me siento en cada momento.	37. A menudo puedo describir con todo detalle cómo me siento en cada momento						
Comentarios:							
Subescala Actuar con conciencia; incluye la asistencia a las propias actividades del momento y puede ser contrastado con comportarse mecánicamente mientras la atención se centra en otro lugar (piloto automático).							
Item original	Item adaptado adolescentes	TC	C	CX	P	R	
5. Cuando hago cosas, mi mente divaga y fácilmente me distraigo.	5. Cuando hago cosas mi mente vuela y me distraigo fácilmente						
13. Fácilmente me distraigo.	13. Fácilmente me distraigo.						
18. Encuentro difícil quedarse focalizado(a) en lo que está ocurriendo en el presente.	18. Encuentro difícil quedarse focalizado(a) en lo que está ocurriendo en el presente.						
23. Parece que funciono con "piloto automático", sin apenas darme cuenta de lo que estoy haciendo.	23. Parece que funciono con "piloto automático" sin darme cuenta de lo que estoy haciendo						
28. Realizo muy deprisa mis actividades, sin estar realmente atento(a) a ellos.	28. Realizo muy deprisa mis actividades sin estar realmente atento(a)						
Comentarios:							
Subescala No reaccionar ante la experiencia interna; es la tendencia de permitir que los pensamientos y sentimientos fluyan, sin quedar atrapados en o dejarse llevar por ellos.							
Item original	Item adaptado adolescentes	TC	C	CX	P	R	
19. Cuando tengo imágenes o pensamientos perturbadores, "doy un paso hacia el lado" y me doy cuenta del pensamiento o imagen sin que éstos me sobrepasen.	19. Cuando tengo imágenes o pensamientos perturbadores, soy capaz de poner distancia sin que éstos me sobrepasen.						
Comentarios:							

Adaptación del instrumento DERS-E versión validada en Chile, adaptada a población adolescente

La Escala de dificultades en la regulación emocional fue creado por Gratz y Roemer (2004). Es un instrumento autoaplicado, que se responde en formato Likert (1 = casi nunca, 5 = casi siempre), donde mayor puntaje indica más dificultades en la regulación emocional (Baer et al., 2006; Guzmán et al., 2014; Hervás & Jódar, 2008).

Hervás y Jódar, (2008) realizan la adaptación al español DERS-E, y posteriormente Guzman et als (2014) realizan la adaptación y validación del instrumento en Chile con población universitaria.

El instrumento en la versión chilena se compone de 25 ítems, y 5 subescalas:

- Descontrol emocional: alude a las dificultades para mantener el control del comportamiento cuando se experimentan emociones negativas;
- Interferencia cotidiana: hace referencia a las dificultades para concentrarse y cumplir tareas cuando se experimentan emociones negativas;
- Desatención emocional: apunta a las dificultades para atender y tener conocimiento de las emociones;
- Confusión emocional: consiste en la dificultad para conocer y tener claridad respecto de las emociones que se están experimentando;
- Rechazo emocional: que alude a reacciones de no aceptación del propio distrés.

Dado que la validación del instrumento en Chile se realizó con población universitaria, se han realizado acciones para adaptar este instrumento a la población adolescente escolarizada, que forma parte de la muestra de este estudio. En primera instancia, a través de entrevistas cognitivas se realizaron acomodaciones de lenguaje a algunos ítems. En una segunda etapa se ha solicitado su colaboración como juez experto(a) para evaluar el instrumento con sus modificaciones y sugerir mejoras.

En la planilla a revisar se incluyen los ítems modificados a partir de las entrevistas cognitivas con adolescentes.

Procedimiento de revisión:

4. Evaluar si las **instrucciones** se comprenden.
5. Evaluar si los **ítems adaptados** tributan al constructo (subescala) que mide (**TC**).
6. Evaluar si los **ítems adaptados** cumplen con las siguientes características:
 - **Comprensión (C)**: Un adolescente comprendería la lógica de la pregunta.
 - **Contexto(CX)**: las palabras que se utilizan corresponden a la forma de expresarse de adolescentes.
 - **Precisión (P)**: no hay potenciales problemas para que los(as) adolescentes recuerden la información que se solicita.
 - **Respeto (R)** : las palabras que se utilizan en el test son respetuosas, no hieren susceptibilidades.

Marque con un \surd cuando considera que el ítem cumple con lo esperado. Marque con una X cuando considera que el ítem no cumple con lo esperado.

Instrucciones					¿Se comprenden las instrucciones?	
A continuación, te pedimos que indiques la frecuencia con que se aplican estas afirmaciones según la escala que aparece a continuación.					• Si	• No
Casi Nunca	Algunas Veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi Siempre		
1	2	3	4	5		

Subescala Descontrol emocional: alude a las dificultades para mantener el control del comportamiento cuando se experimentan emociones negativas						
Item original	Item adaptado adolescentes	TC	C	CX	P	R
25. Cuando me encuentro mal, mis emociones parecen desbordarse.	25. Cuando me encuentro mal, mis emociones parecen salirse de control.					
Comentarios:						
Subescala Interferencia cotidiana: hace referencia a las dificultades para concentrarse y cumplir tareas cuando se experimentan emociones negativas;						
Item original	Item adaptado adolescentes	TC	C	CX	P	R
14. Cuando me siento mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas	14. Cuando me siento mal, me resulta difícil pensar en otras cosas.					
24. Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para pensar sobre cualquier otra cosa.	24. Cuando me encuentro mal, me cuesta pensar sobre cualquier otra cosa.					
Comentarios:						
Subescala Confusión emocional: consiste en la dificultad para conocer y tener claridad respecto de las emociones que se están experimentando;						
Ítem original	Ítem adaptado adolescentes	TC	C	CX	P	R
4. No tengo ni idea de cómo me siento.	4. No tengo idea de cómo me siento.					
5. Tengo dificultades para comprender mis sentimientos.	5. Me cuesta comprender mis sentimientos.					
8. Estoy confuso/a sobre lo que siento.	8. Me confundo respecto a lo que siento.					
Comentarios:						
Subescala Rechazo emocional: que alude a reacciones de no aceptación del propio estrés.						

Item original	Item adaptado adolescentes	TC	C	CX	P	R
10. Cuando me encuentro mal, me enfado conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	10. Cuando me encuentro mal, me enfado conmigo mismo/a por sentirme así.					
Comentarios:						



ANEXO VI: Batería de instrumentos

Código Establecimiento		Código Identificación	
Curso	<input type="radio"/> 1° EM	<input type="radio"/> 2° EM	<input type="radio"/> 3° EM <input type="radio"/> 4° EM
<p>A continuación encontrarás unos cuestionarios que te pedimos puedas responder lo más sinceramente posible. Recuerda que los datos obtenidos se manejarán confidencialmente resguardando tu privacidad.</p>			
Sexo	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	Edad	
Promedio de notas primer semestre	<input type="radio"/> Sobre 6	<input type="radio"/> Entre 5 y 6	<input type="radio"/> Entre 4 y 5 <input type="radio"/> Menos de 4
Con quienes vives (marca una o más respuestas)	<input type="radio"/> Ambos padres <input type="radio"/> Padre o Madre <input type="radio"/> Hermanos/as <input type="radio"/> Otro familiar	Cuál es el nivel de estudios de tus padres (marca una o más respuestas)	<input type="radio"/> Sin estudios <input type="radio"/> Enseñanza básica <input type="radio"/> Enseñanza media <input type="radio"/> Universitaria
Tienes amigos/as cercanos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Tienes una relación amorosa	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Participas en alguna agrupación/grupo/club fuera del colegio? (Club deportivo /gimnasio/ escuela deportiva, grupo de Iglesia, Grupo artístico, Grupo social: scout, voluntariado, u otra)i			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Has estado en tratamiento de salud mental	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Tomas actualmente medicamentos indicados por psiquiatra, neurólogo o médico de salud mental	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Has tenido clases de meditación, mindfulness, o atención plena?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé	

20	Los recuerdos felices de mis buenos tiempos están muy presentes en mi mente.	1	2	3	4	5
21	Cumplo con las obligaciones que tengo con mis amigos y jefes a tiempo.	1	2	3	4	5
22	He tenido mi dosis de abuso y rechazo en el pasado.	1	2	3	4	5
23	Tomo mis decisiones en el mismo momento que actúo.	1	2	3	4	5
24	Afronto cada día como viene, sin intentar planificarlo.	1	2	3	4	5
25	El pasado tiene demasiados momentos desagradables y prefiero no pensar en ellos.	1	2	3	4	5
26	Es importante poner emoción a mi vida.	1	2	3	4	5
27	He cometido errores en el pasado que ojalá pudieran deshacerse.	1	2	3	4	5
28	Es más importante disfrutar lo que uno está haciendo que terminar de hacerlo a tiempo.	1	2	3	4	5
29	Tengo nostalgia de mi infancia.	1	2	3	4	5
30	Antes de tomar una decisión, valoro los costos y beneficios.	1	2	3	4	5
31	Tomar riesgos hace que mi vida no sea aburrida.	1	2	3	4	5
32	Es más importante para mí divertirme cada día de mi vida que estar pensando en el destino que me espera.	1	2	3	4	5
33	Pocas veces salen las cosas como yo quiero.	1	2	3	4	5
34	Es difícil olvidar imágenes desagradables de mi infancia.	1	2	3	4	5
35	No disfruto el proceso y desarrollo de mis actividades, si tengo que estar pensando en metas, resultados y productos.	1	2	3	4	5
36	Incluso cuando me divierto en el presente, retrocedo en el tiempo para compararme con momentos pasados parecidos.	1	2	3	4	5
37	Uno no puede planificar el futuro porque las cosas cambian mucho.	1	2	3	4	5
38	El camino de mi vida está controlado por fuerzas en las que no puedo influir.	1	2	3	4	5
39	No tiene sentido preocuparme por el futuro ya que de todos modos, no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5
40	Termino mis proyectos a tiempo, avanzando de manera estable y continua.	1	2	3	4	5
41	Me encuentro "en otra" cuando los miembros de mi familia hablan de cómo solían ser antes las cosas.	1	2	3	4	5
42	Me arriesgo para poner emoción a mi vida.	1	2	3	4	5
43	Hago listas de cosas para hacer.	1	2	3	4	5
44	Con frecuencia sigo lo que me dice el corazón más que la cabeza.	1	2	3	4	5
45	Soy capaz de resistirme a las tentaciones cuando sé que hay trabajo que hacer.	1	2	3	4	5

46	Me dejo llevar por la excitación del momento.	1	2	3	4	5
47	La vida de hoy es demasiado complicada, preferiría la vida más sencilla de antes.	1	2	3	4	5
48	Prefiero amigos que son espontáneos más que predecibles.	1	2	3	4	5
49	Me gustan los rituales y tradiciones familiares que se repiten regularmente.	1	2	3	4	5
50	Pienso en las cosas malas que me han ocurrido en el pasado.	1	2	3	4	5
51	Me mantengo trabajando en tareas poco interesantes si éstas me ayudan a salir adelante.	1	2	3	4	5
52	Gastar lo que gano en ocio y placer hoy, es mejor que ahorrarlo para la seguridad del mañana.	1	2	3	4	5
53	Con frecuencia la suerte compensa más que el duro trabajo.	1	2	3	4	5
54	Pienso en las cosas buenas que me he perdido en mi vida.	1	2	3	4	5
55	Me gusta ser apasionado en mis relaciones íntimas.	1	2	3	4	5
56	Siempre habrá tiempo para ponerme al día en mi trabajo.	1	2	3	4	5

A continuación, te pedimos que indiques la frecuencia con que se aplican estas afirmaciones según la escala que aparece a continuación.

	Casi Nunca	Algunas Veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi Siempre	
	1	2	3	4	5	
1	Percibo con claridad mis sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Presto atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
3	Vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control.	1	2	3	4	5
4	No tengo idea de cómo me siento.	1	2	3	4	5
5	Me cuesta comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
6	Estoy atento/a a mis sentimientos.	1	2	3	4	5
7	Doy importancia a lo que estoy sintiendo.	1	2	3	4	5
8	Me confundo respecto a lo que siento.	1	2	3	4	5
9	Cuando me encuentro mal, reconozco mis emociones.	1	2	3	4	5
10	Cuando me encuentro mal, me enojo conmigo mismo/a por sentirme así.	1	2	3	4	5
11	Cuando me encuentro mal, me da vergüenza sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5

12	Cuando me siento mal, tengo dificultades para completar trabajos.	1	2	3	4	5
13	Cuando me encuentro mal, pierdo el control.	1	2	3	4	5
14	Cuando me siento mal, me resulta difícil concentrarme en otras cosas.	1	2	3	4	5
15	Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control.	1	2	3	4	5
16	Cuando me encuentro mal, me siento avergonzado/a conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
17	Cuando me encuentro mal, me siento como si fuera una persona débil.	1	2	3	4	5
18	Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
19	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para concentrarme.	1	2	3	4	5
20	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento	1	2	3	4	5
21	Cuando me encuentro mal, me irrito conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
22	Cuando me encuentro mal, empiezo a sentirme muy mal sobre mí mismo/a.	1	2	3	4	5
23	Cuando me encuentro mal, pierdo el control sobre mi comportamiento	1	2	3	4	5
24	Cuando me encuentro mal, me cuesta pensar en otra cosa.	1	2	3	4	5
25	Cuando me encuentro mal, mis emociones parecen salirse de control.	1	2	3	4	5

Por favor, a continuación encierra en un círculo el número que mejor describa TU PROPIA OPINION de lo que es VERDAD PARA TI.

Nunca o muy Rara vez Algunas veces A menudo Siempre

rara vez

1

2

3

4

5

1	Cuando estoy caminando me doy cuenta de las sensaciones de mi cuerpo moviéndose.	1	2	3	4	5
2	Encuentro con facilidad palabras que describan mis sentimientos.	1	2	3	4	5
3	Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas.	1	2	3	4	5
4	Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellas.	1	2	3	4	5

5	Cuando hago cosas mi mente vuela y me distraigo fácilmente	1	2	3	4	5
6	Cuando me ducho o baño, estoy alerta a la sensación del agua en mi cuerpo.	1	2	3	4	5
7	Fácilmente puedo expresar en palabras mis creencias, opiniones y expectativas.	1	2	3	4	5
8	No pongo atención a lo que estoy haciendo porque estoy soñando despierto(a), preocupado(a) o bien distraído(a).	1	2	3	4	5
9	Observo mis sentimientos sin perderme en ellos.	1	2	3	4	5
10	Me digo a mi mismo(a) que no debo sentirme de la manera que me estoy sintiendo	1	2	3	4	5
11	Me doy cuenta cómo la comida y la bebida afectan mis pensamientos, mis sensaciones del cuerpo y emociones.	1	2	3	4	5
12.	Es difícil para mí describir lo que estoy pensando	1	2	3	4	5
13	Fácilmente me distraigo.	1	2	3	4	5
14	Creo que algunos de mis pensamientos son extraños o negativos y que no debería pensar de esa manera.	1	2	3	4	5
15	Pongo atención a las sensaciones, tales como el viento en mi pelo o el sol en mi cara.	1	2	3	4	5
16	Tengo problemas para pensar en las palabras correctas para expresar cómo me siento acerca de las cosas.	1	2	3	4	5
17	Hago juicios acerca de mis pensamientos sobre si son buenos o malos.	1	2	3	4	5
18	Encuentro difícil quedarse concentrado en lo que está ocurriendo en el presente.	1	2	3	4	5
19	Cuando tengo imágenes o pensamientos que me alteran, soy capaz de poner distancia para que no me afecten.	1	2	3	4	5
20	Pongo atención a los sonidos tales como el tic tac del reloj, el pitar de un pájaro o el ruido de un automóvil.	1	2	3	4	5
21	En situaciones difíciles, puedo hacer una pausa sin reaccionar inmediatamente.	1	2	3	4	5
22	Cuando tengo una sensación en mi cuerpo para mí es difícil describirla, porque no puedo encontrar las palabras correctas.	1	2	3	4	5
23	Parece que funciono con "piloto automático" sin darme cuenta de lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5
24	Cuando tengo imágenes o pensamientos perturbadores me siento calmado(a) poco después	1	2	3	4	5
25	Me digo a mi mismo(a) que no debería estar pensando de la manera que lo estoy haciendo.	1	2	3	4	5
26	Me doy cuenta del olor y del aroma de las cosas.	1	2	3	4	5
27	Incluso cuando me siento terriblemente molesto(a) puedo encontrar la forma de ponerlo en palabras	1	2	3	4	5

28	Realizo muy deprisa mis actividades sin estar realmente atento(a) .	1	2	3	4	5
29	Cuando tengo imágenes o pensamientos perturbadores soy capaz de darme cuenta de ellos sin reaccionar	1	2	3	4	5
30	Creo que alguna de mis emociones son negativas o inapropiadas y que no debería sentirlas.	1	2	3	4	5
31	Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza tales como los colores, formas, texturas o patrones de luz y sombra.	1	2	3	4	5
32	Suelo describir mis experiencias con palabras	1	2	3	4	5
33	Cuando tengo imágenes o pensamientos perturbadores me doy cuenta de ellas y las dejo irse.	1	2	3	4	5
34	Hago trabajos o tareas automáticamente, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.	1	2	3	4	5
35	Cuando tengo imágenes o pensamientos perturbadores me juzgo a mí mismo(a) como bueno o malo, dependiendo del contenido de la imagen o del pensamiento.	1	2	3	4	5
36	Me doy cuenta cómo mis emociones afectan mis pensamientos y conductas	1	2	3	4	5
37	Puedo describir con todo detalle cómo me siento en cada momento	1	2	3	4	5
38	Me encuentro a mí mismo(a) haciendo cosas sin poner atención	1	2	3	4	5
39	Me desapruebo a mí mismo(a) cuando tengo ideas irracionales.	1	2	3	4	5

Muchas gracias por tu participación en este estudio