ID: 10.33881/2027-1786.rip.18204

ĬbērAM
Investigación | Research

Efecto de dos intervenciones de mindfulness en estudiantes universitarios

Una prueba controlada aleatorizada

Effect of two mindfulness interventions in university students: A randomized controlled trial

Efeito de duas intervenções de mindfulness em estudantes universitários: um ensaio clínico randomizado

CC BY NC SA

Arturo Enrique **Orozco-Vargas**
Adelaida **Rojas García**
Ana Cecilia **Sanjuan Acosta**

Photo By/Foto: Roman Samborskyi

Rip 18²

Volumen 18 #2 may-ago / 18 Años

IBERO Planeta Formación y Universidades

ACREDITADA EN ALTA CALIDAD RESOLUCIÓN 020202 • 6 AÑOS •

Revista Iberoamericana de Psicología

ISSN-l: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517

Publicación Cuatrimestral

Revista Iberoamericana de
Psicología
ISSN-l: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517
Publicación Cuatrimestral

ID: 10.33881/2027-1786.rip.18204

Title: Effect of two mindfulness interventions in university students

Subtitle: A randomized controlled trial

Título: Efecto de dos intervenciones de mindfulness en estudiantes universitarios

Subtítulo: Una prueba controlada aleatorizada

Titulo: Efeito de duas intervenções de mindfulness em estudantes universitários

Subtitle: Um ensaio clínico randomizado

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Effect of two mindfulness interventions in university students. A randomized controlled trial

[es]: Efecto de dos intervenciones de mindfulness en estudiantes universitarios: una prueba controlada aleatorizada

[pt]: Efeito de duas intervenções de mindfulness em estudantes universitários: um ensaio clínico randomizado

Author (s) / Autor (es):

Orozco-Vargas, Rojas García & Sanjuan Acosta

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Anxiety, Depression, Emotion regulation, Mindfulness, Psychological well-being, Stress

[es]: Ansiedad, Bienestar psicológico, Depresión, Estrés, Mindfulness, Regulación Emocional

[pt]: Mindfulness, Stress, Ansiedade, Depressão, Regulação emocional, Bem-estar psicológico

Financiación / Funding:

Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México

Submited: 2024-09-15

Acepted: 2025-01-22

Resumen

La práctica del mindfulness, especialmente del programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ha demostrado múltiples beneficios en la salud mental de la población en general. Sin embargo, son escazas las investigaciones que se han llevado a cabo en el contexto latinoamericano. Ante ello, se diseñó esta investigación con el objetivo de evaluar los efectos del programa de Mindfulness MBSR en el estrés, ansiedad, depresión, regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos. Para lograr tal propósito, un total de 132 participantes fueron aleatorizados a tres grupos (al grupo del Programa Presencial (PP), al grupo del Programa Presencial más Actividades en Casa (PP + AC) o al grupo Control). Cada uno de ellos contestó cuatro instrumentos psicométricos en un diseño pretest/post-test. Los resultados mostraron que, al comparar las dos versiones del mismo programa de mindfulness y al grupo control, los participantes que recibieron las sesiones presenciales y también realizaron las actividades en casa reportaron una disminución mayor en sus niveles de estrés, ansiedad, depresión y estrategias desadaptativas, así como un aumento en el uso de sus estrategias adaptativas, su nivel consciencia plena y su bienestar psicológico. En conclusión, se identificó que los estudiantes asignados al grupo del Programa Presencial más Actividades en Casa pudieron contener de mejor forma el impacto de los factores de riesgo y también incrementaron el uso de las estrategias de regulación emocional consiguiendo un aumento significativo en su bienestar psicológico.

Abstract

The practice of mindfulness, especially the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program, has demonstrated multiple benefits on the mental health of the general population. However, there is little research that has been carried out in the Latin American context. Given this condition, the present research was designed with the objective of evaluating the effects of the MBSR Mindfulness program on stress, anxiety, depression, emotional regulation and psychological well-being in Mexican university students. To achieve this purpose, a total of 132 participants were randomized to three groups (the In-Person Program (PP) group, the In-Person Program plus Activities at Home (PP + AC) group or the Control group). Each of them answered four psychometric instruments in a pretest/post-test design. The results showed that, when comparing the two versions of the same mindfulness program and the control group, the participants who received the in-person sessions and also carried out the activities at home reported a greater decrease in their levels of stress, anxiety, depression and maladaptive strategies, as well as an increase in the use of their adaptive strategies, their level of mindfulness and their psychological well-being. In conclusion, it was identified that students assigned to the In-Person Program plus Home Activities group were able to better contain the impact of risk factors and also increased the use of emotion regulation strategies achieving a significant increase in their psychological well-being.

Resumo

A prática da atenção plena, especialmente o programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), tem demonstrado múltiplos benefícios na saúde mental da população em geral. No entanto, existem poucas pesquisas realizadas no contexto latino-americano. Dada esta condição, a presente investigação foi desenhada com o objetivo de avaliar os efeitos do programa MBSR Mindfulness no stress, ansiedade, depressão, regulação emocional e bem-estar psicológico em estudantes universitários mexicanos. Para atingir este objetivo, um total de 132 participantes foram randomizados em três grupos (grupo Programa Presencial (PP), grupo Programa Presencial mais Atividades em Casa (PP + AC) ou grupo Controlo). Cada um deles respondeu a quatro instrumentos psicométricos num desenho pré-teste/pós-teste. Os resultados mostraram que, ao comparar as duas versões do mesmo programa de mindfulness e o grupo de controlo, os participantes que receberam as sessões presenciais e também realizaram as atividades em casa reportaram uma maior diminuição dos seus níveis de stress, ansiedade, depressão e estratégias desadaptativas, bem como um aumento da utilização das suas estratégias adaptativas, do seu nível de mindfulness e do seu bem-estar psicológico. Concluindo, identificou-se que os alunos alocados ao grupo Programa Presencial mais Atividades Domiciliárias conseguiram conter melhor o impacto dos fatores de risco e aumentaram também a utilização de estratégias de regulação emocional conseguindo um aumento significativo do seu bem-estar psicológico.

Citar como:

Orozco-Vargas, A. E., Rojas García, A., & Sanjuan Acosta, A. C. (2025). Efecto de dos intervenciones de mindfulness en estudiantes universitarios : Una prueba controlada aleatorizada . **Revista Iberoamericana de Psicología**, 18 (2), 47-60. *https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/2811*

Dr Arturo Enrique **Orozco-Vargas**, **Dr MSc Psi**
ORCID: *0000-0002-2241-4234*

Source | Filiacion:
Universidad Autónoma del Estado de México

BIO:
Doctor, Magister y Licenciado en Psicología. Docente Investigador con intereses en los procesos neuropsicológicos de la regulación emocional.

City | Ciudad:
Toluca [mx]

e-mail:
aeorozcov@uaemex.mx

Dra Adelaida **Rojas García**, **Dra MSc Psi**
ORCID: *000-0002-0963-9252*

Source | Filiacion:
Universidad Autónoma del Estado de México

BIO:
Doctora, Magister y Licenciada en Psicología. Docente investigadora con intereses en diversos temas relacionados con la mujer

City | Ciudad:
Toluca [mx]

e-mail:
arojasg@uaemex.mx

Ana Cecilia **Sanjuan Acosta**, **MSc Psi**
ORCID: *0000-0003-3053-4014*

Source | Filiacion:
Universidad Autónoma del Estado de México

BIO:
Maestra y Licenciada en Psicología. Con experiencia aplicada en el campo clínico

City | Ciudad:
Toluca [mx]

e-mail:
asanjuana082@alumno.uaemex.mx

Para su más amplia difusión, esta obra y sus contenidos se distribuyen bajo licencia: **Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International**
Se autoriza cualquier tipo de reproducción y sus diferentes usos, siempre y cuando se preserve la integridad del contenido y se cite la fuente.

Efecto de dos intervenciones de mindfulness en estudiantes universitarios

Una prueba controlada aleatorizada

Effect of two mindfulness interventions in university students: A randomized controlled trial
Efeito de duas intervenções de mindfulness em estudantes universitários: um ensaio clínico randomizado

Arturo Enrique **Orozco-Vargas**
Adelaida **Rojas García**
Ana Cecilia **Sanjuan Acosta**

Revista Iberoamericana de **Psicología**
ISSN-L: 2027-1786

Introducción

El origen del mindfulness se puede localizar en la práctica de la meditación oriental budista (Garcia-Campayo et al., 2021). A lo largo de más de 2,500 años, la práctica del mindfulness se ha extendido por todo el mundo creando un interés cada vez más grande para la población en general y la comunidad científica. En español, se han usado en el área de la psicología los términos Consciencia plena o Atención plena como la traducción de Mindfulness, la cual a su vez es la traducción de la palabra Sati proveniente de la lengua Pali que significa Presente. Dependiendo del enfoque desde el cual se aborde, el término mindfulness es usado actualmente para describir un estado mental o el conjunto de técnicas, intervenciones, prácticas y programas encaminados a desarrollar en las personas la consciencia y la facultad de prestar atención a los diversos estímulos internos y externos en el momento presente.

De acuerdo con Kabat-Zinn (2003), mindfulness se define como la consciencia, que emerge por medio de la atención que fijamos en un propósito, en el momento presente, evitando los juicios, la cual se dirige hacia las experiencias que tienen lugar momento a momento. De esta manera, mindfulness es un estado variante a lo largo del tiempo y de las situaciones que vive cada persona. Dentro de los diversos programas de mindfulness creados en las últimas siete décadas, uno de los más exitosos a nivel mundial es el propuesto por el Dr. Jon Kabat-Zinn en 1979 como parte de su trabajo en el hospital de la Universidad de Massachusetts. Con el nombre de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) [Reducción del Estrés Basada en Mindfulness], este programa fue diseñado originalmente con la finalidad de tratar a pacientes que sufrían de dolor crónico (Kabat-Zinn, 1982). Incorporando prácticas de meditación budista, Kabat-Zinn pretendía enseñar a los participantes diversas técnicas de mindfulness, entre las que destacan el escaneo corporal, la meditación sentada, el yoga hatha, y la meditación de compasión o de amor. El programa está dividido en 8 sesiones las cuales se practican idealmente de forma semanal. A través de ellas, los participantes aprenden y practican todo el contenido del MBSR. El programa cuenta con un contenido que se imparte de forma presencial y otro que se practica en casa por medio de videos, lecturas, audios, meditaciones y prácticas informales (Kabat-Zinn,1990).

CC BY NC SA

Con más de 40 años de desarrollo, el programa MBSR ha dado múltiples beneficios para quienes lo practican. Debido a su eficacia e impacto en la salud mental, este programa de mindfulness ha sido ampliamente investigado. Los resultados han demostrado que el MBSR ha logrado reducir los niveles de depresión, estrés, ansiedad, afecto negativo, enojo, burnout, dolor crónico, hiperactividad, fobias, trastornos de la alimentación, ideación suicida, abuso de sustancias y disonancia cognitiva tanto en población general, como en muestras de pacientes clínicos (e.g., Anderson et al., 2007; Carmody et al., 2011; Grazzi et al., 2017; Krasner et al., 2009; Schmidt et al., 2011). En el contexto latinoamericano, una investigación con estudiantes peruanos mostró que este programa logró mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés académico, particularmente en la planificación y la reevaluación positiva (Villa et al., 2025). En otra investigación incluyendo mujeres mexicanas con cáncer de mama, los resultados mostraron que el programa MBSR fue efectivo en la experiencia del dolor manifestándose específicamente en cambios en actividades sociales, interferencia del dolor en las actividades cotidianas y respuestas negativas de los otros ante los comportamientos del dolor que experimentan los pacientes (García-Reyes et al., 2024). Asimismo, en una muestra de funcionarios y académicos de instituciones universitarias en Santiago de Chile, los hallazgos encontrados revelaron que este programa de mindfulness contribuyó al aumento de la calidad de vida, la autocompasión, la sobre identificación y el auto juicio de los participantes, así como una disminución significativa en sus niveles de estrés (Corthorn et al., 2024). A su vez, en un estudio llevado a cabo en Paraguay con estudiantes universitarios, los resultados mostraron que el programa MBSR redujo en un promedio de 12% los niveles del estrés, depresión y ansiedad que experimentaban (Fernández-Romero et al., 2023). En otras investigaciones se han hecho ajustes al MBSR para adaptarlo a las condiciones de la población. Este fue el caso de un estudio en Colombia con personal de salud donde se observó un aumento en su consciencia plena (Quiroz-González et al., 2024).

Dentro de esta gama de trastornos, el programa de MBSR ha demostrado tener una eficacia muy específica en el tratamiento del estrés, la ansiedad y la depresión (e.g., Breedvelt et al., 2019; Chayadi et al., 2022; Hoge et al., 2023; Li y Bressington, 2019; Nasrollahi et al., 2022; Platt et al., 2016; Zhou et al., 2020). Con respecto al estrés, se ha encontrado que esta intervención permite que las personas desarrollen una mayor concentración mental la cual les permite responder de forma más efectiva a los problemas y desafíos que se les presentan (Van der Riet et al., 2015). Asimismo, el programa MBSR ayuda a reconocer las fortalezas y debilidades que tiene cada uno a través del aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento, la aceptación de los errores y decisiones sin la necesidad juzgarlos, la búsqueda de las metas personales y la capacidad de compromiso, consiguiendo con ello una disminución muy importante de los niveles de estrés (Nasirnejhad et al., 2020).

Al igual que sucede con el estrés, esta intervención ha resultado muy benéfica para quienes experimentan ansiedad. Uno de los principales mecanismos asociados con la ansiedad es la sensibilidad hacia la incertidumbre. Para hacer frente a ella, el programa MBSR promueve la tolerancia a los eventos que generan incertidumbre reduciendo la probabilidad de respuestas disfuncionales asociadas a esta incertidumbre, lo cual pudiese disminuir la ansiedad (Papenfuss et al., 2021). De la misma manera, al desarrollar la capacidad de mantenerse alejado y ser testigos de los estados emocionales, como lo es la ansiedad, se consigue aumentar la autonomía para responder a estos estados, liberándonos con ello de los patrones conductuales automáticos (Shapiro et al., 2006). A su vez, con respecto a la depresión, en una revisión sistemática se encontró que factores que se han investigado en las intervenciones de mindfulness como lo son la autocompasión, reactividad emocional y cognitiva, afecto positivo, preocupación y rumiación tienen efectos directos e indirectos en la depresión (Alsubaie et al., 2017).

Por otra parte, la práctica del mindfulness no es solamente útil para el tratamiento de los trastornos mentales, sino también para incrementar diversos factores de protección asociados a la salud mental de las personas. Estudios previos han encontrado que los programas de mindfulness, y particularmente el MBSR ha favorecido el aumento del bienestar psicológico en muestras muy variadas que abarcan pacientes con dolor crónico, cáncer, fibromialgia, enfermedades cardiacas, insomnio, estrés crónico, ansiedad, estrés postraumático, así como atletas, madres de hijos con discapacidad, excombatientes de guerra, maestros y adultos mayores (e.g., Grossman et al., 2004; Jones et al., 2020; Klingbeil y Renshaw, 2018; Rusch et al., 2019). Resultado de la consciencia que las personas adquieren de su ser y su conducta es posible lograr el pleno funcionamiento del potencial humano. Esta plenitud de las propias capacidades constituye el núcleo del bienestar psicológico (Ryff y Singer, 2008).

Dentro de las diversas teorías que explican la conformación del bienestar psicológico destaca la formulada por Ryff y sus colegas quienes ha sugerido que el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones llamadas: relaciones positivas con los otros, auto-aceptación, dominio del ambiente, autonomía, crecimiento personal y propósito en la vida (Ryff, 2014). Uno de los grandes retos que tienen los estudiantes universitarios es precisamente el desarrollo de estas características psicológicas por medio de las cuales puedan alcanzar el bienestar psicológico que desean. Debido a que el bienestar psicológico requiere potencializar los atributos individuales y al mismo tiempo conseguir una interacción armónica con el entorno, se ha demostrado que la práctica del mindfulness contribuye significativamente con el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios (e.g., Chen y Murphy, 2019; Whitehead et al., 2019; Zümbül, 2019). De esta manera, el programa de MBSR puede convertirse en un recurso muy valioso para incrementar la calidad de sus relaciones interpersonales, así como el sentido y propósito que guía su vida.

De la misma manera, se ha documentado que la práctica del mindfulness no solamente contribuye al bienestar psicológico, sino también permite el mejor manejo de las emociones. El tomar consciencia del momento presente produce el control más apropiado de las emociones consideradas como negativas, en vez de evitarlas o suprimirlas (Chambers et al., 2009). Asimismo, la práctica de las meditaciones de mindfulness ha permitido que las personas disminuyan el uso de las estrategias de regulación emocional consideradas como desadaptativas (Lykins y Baer, 2009).

Mientras que en los Estados Unidos, Europa y Australia se han llevado a cabo una gran cantidad de investigaciones analizando los efectos de las intervenciones de mindfulness, en Latinoamérica el número de estudios es muy reducido. Esta escasez de estudios nos impide conocer con exactitud los efectos de éste y otros programas similares de mindfulness en la población latinoamericana. Los pocos estudios que se han hecho y publicado forman parte de tesis de grado o de posgrado con muestras pequeñas donde se incluyen muy pocas variables de estudio. Otra característica de ellos es la ausencia de un formato aleatorizado, la mayoría no cuentan con un grupo control u otro grupo experimental que permita comparar los efectos del programa MBSR. Por consiguiente, para lograr un conocimiento más profundo del impacto de la práctica del mindfulness es necesario realizar investigaciones con diseños más complejos y grupos más diversos. De ahí la importancia de investigar si la eficacia del mindfulness encontrada en otros países es similar en el contexto latinoamericano. Conociendo que en la literatura científica se ha documentado ampliamente la efectividad y beneficios del programa MBSR en el tratamiento del

estrés, ansiedad, depresión y regulación emocional (e.g., Albahadlv et al., 2023; Kim et al., 2021; Kogias et al., 2023; Nejad et al., 2021), elegimos precisamente este programa para ser analizado con una población de estudiantes universitarios mexicanos.

A pesar de los múltiples beneficios que ha demostrado la práctica del mindfulness para la salud mental de la población en general, son muy pocas las investigaciones que se han llevado a cabo mediante una prueba controlada aleatorizada. Ello nos condujo a diseñar esta investigación, empleando este tipo de prueba, con el objetivo de evaluar los efectos del programa de Mindfulness MBSR en el estrés, ansiedad, depresión, regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos. Derivado de este objetivo se hipotetizó que, comparado con el grupo control, los participantes que recibieron las dos versiones del programa de Mindfulness experimentarían: a) una disminución en el estrés, b) una disminución en la ansiedad, c) una disminución en la depresión, d) una diminución en las estrategias desadaptativas de la regulación emocional, e) un aumento en su bienestar psicológico y f) un aumento en las estrategias adaptativas de la regulación emocional. Específicamente, de los dos grupos experimentales, el grupo que recibió el Programa presencial más las Actividades en Casa mostraría puntuaciones que reflejarían una mayor efectivad del programa.

Método

La presente investigación empleó un diseño controlado aleatorizado. Los participantes elegibles fueron aleatorizados en una proporción de 1:1:1, usando un número aleatorio generado por computadora, asignándolos al grupo del Programa Presencial (PP), al grupo del Programa Presencial más Actividades en Casa (PP + AC), o al grupo Control (GC). Mientras que los dos grupos experimentales recibieron 8 sesiones de entrenamiento en Mindfulness, el grupo control no recibió ninguna intervención.

Locación y Muestra

Un total de 132 participantes fueron aleatorizados a los tres grupos. Los participantes se encontraban realizando sus estudios universitarios en una institución pública mexicana ubicada en el centro del país. El rango de edad de los participantes osciló entre los 20 y los 28 años (M = 22.65, DE = 3.19). Con respecto al sexo de los participantes, 53% eran mujeres y 47% eran hombres. Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado mostraron que no hubo diferencias significativas entre los tres grupos en términos de edad (X2=71.54, P = 0.184) y sexo (X2=1.413, P = 0.723). El tipo de muestreo fue en un primer momento de conveniencia. Se hizo la invitación a 3,420 estudiantes de los cuales 188 alumnos manifestaron su deseo de participar en la intervención e investigación. De esos 188 alumnos, se presentaron 132 estudiantes a la sesión de información quienes posteriormente fueron aleatorizados a los tres grupos. Con la finalidad de tener un mayor control de las variables extrañas, el cual no se alcanza en los estudios no experimentales, por medio de la aleatorización que se hizo de los estudiantes se consiguió un control aceptable de las variables extrañas (Ato et al., 2013). Las principales variables extrañas que se pudieron presentar en estos participantes fueron la edad, sexo, nivel socioeconómico, así como las diferencias en la presencia de estrés, ansiedad o depresión.

Diseño y asignación aleatorizada

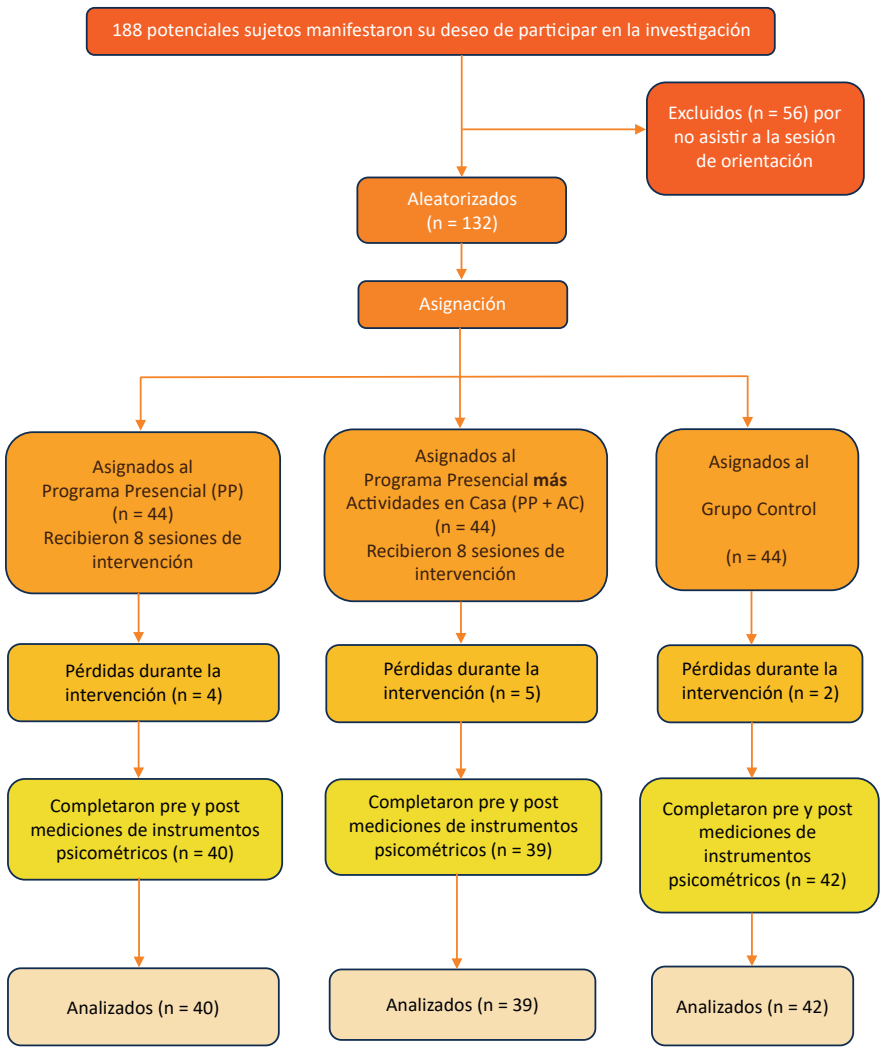

Figura 1.
Diagrama de flujo mostrando los 132 sujetos que fueron aleatorizados de los cuales 121 completaron el estudio y fueron incluidos en los análisis estadísticos.

Intervención

El programa que se eligió para esta investigación es el diseñado por el Dr. Jon Kabat-Zinn. Este programa creado en la década de los 90's lleva originalmente el nombre de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). El programa consiste en 8 sesiones grupales las cuales se imparten semanalmente. Cada una de las sesiones tuvo una duración de alrededor de dos horas. Este programa lo recibieron los participantes asignados al grupo del Programa Presencial (PP). De la misma manera, el segundo grupo experimental recibió el Programa Presencial, más Actividades en Casa (PP + AC). Estas Actividades en Casa constan de videos, lecturas, meditaciones y una actividad muy particular llamada Práctica informal la cual cada semana va cambiando y les permite a los participantes profundizar en la temática central de cada sesión. Para realizar estas actividades en casa, los participantes dedicaron entre 15 y 45 minutos cada día (seis días a la semana). Con la finalidad de evitar diferencias en la ejecución del programa, el mismo instructor impartió las 8 sesiones para los dos grupos. Este instructor cuenta con 15 años de experiencia en la práctica del mindfulness y se encuentra certificado por el Mindfulness-Based Stress Reduction Programm. Desde hace 10 años imparte este programa al sector estudiantil y al público en general. Finalmente, el grupo control no recibió ninguna intervención. En la Tabla 1 se muestra a detalle el contenido de cada una de las 8 sesiones para ambos grupos experimentales. La intervención se llevó a

Revista Iberoamericana de Psicología
ISSN-L: 2027-1786
RIP 18 (2) pág. 47-60

CC BY NC SA

cabo durante los meses de abril, mayo y junio del 2023. Si un participante se ausentaba más de dos veces, se consideraba que había abandonado la intervención.

Tabla 1. Contenido de las dos versiones del programa de mindfulness

Semana	Temática	Grupo PP	Grupo PP + AC
1	Toma de consciencia elemental	Práctica de escaneo corporal	• Práctica de escaneo corporal + • Videos (El poder de mindfulness, Haciéndote amigo de tu cuerpo, La meditación de la uva pasa). • Lecturas (El escaneo corporal, Los 7 mitos de la meditación, ¿Por qué nos resulta tan difícil meditar?, Bocados de Mindfulness. • Práctica informal (Toma de consciencia elemental).
2	La atención y el cerebro	Práctica sentada	• Práctica sentada + • Videos (La ilusión de los jugadores de baloncesto, Mindfulness y el cerebro, Midiendo Mindfulness, Todo lo que necesitas son 10 minutos de mindfulness). • Lecturas (La práctica sentada, El cerebro: como crea nuevas conexiones, Cómo la mediación afecta a la materia gris del cerebro) • Práctica informal (Calendario de actividades agradables).
3	Cómo manejar los pensamientos	Yoga consciente	• Yoga consciente + • Videos (No esforzarse, Atención, Intención, Actitud, Tus pensamientos son como burbujas, Manejar los pensamientos). • Lecturas (Meditar no es lo que piensas, No había pensado en eso, La realidad debajo de los pensamientos, Tu mente: ¿amiga o enemiga? • Práctica informal (Calendario de actividades desagradables).
4	Estrés: Responder en vez de reaccionar	STOP: El espacio de respiración de un minuto	• STOP: El espacio de respiración de un minuto + • Videos (Estrés: retrato de un asesino, Cómo hacer del estrés tu amigo). • Lecturas (¿Qué es el estrés?, La anatomía del miedo, Comprender la respuesta al estrés, El cuarto de segundo mágico). • Práctica informal (STOP).
5	Tratar con emociones difíciles/dolor físico	Acercarse a las emociones difíciles o el dolor físico	• Acercarse a las emociones difíciles o el dolor físico + • Videos (Acercarse a la dificultad, Momento a momento, El regalo y el poder del valor emocional, Los tres componentes de la autocompasión). • Lecturas (Responder al dolor emocional o físico, Aceptación radical) • Práctica informal (Acercase a….)
6	Mindfulness y comunicación	Meditación de la montaña y meditación del lago	• Meditación de la montaña y meditación del lago + • Videos (El arte de ser oído, El arte sagrado de escuchar, Tomando consciencia a través del conflicto) • Lecturas (El arte sagrado de escuchar, La pregunta más frecuente, La respuesta a la ira, Estilos de manejo de conflictos. • Práctica informal (Calendario de comunicación).
7	Mindfulness y compasión	Práctica de la bondad amorosa	• Práctica de la bondad amorosa + • Videos (Las raíces evolutivas de la compasión, Cultivando el altruismo, Superando las objeciones a la auto-compasión). • Lecturas (La supervivencia del más amable, ¿Mindfulness te hace más compasivo?, Los cinco mitos de la auto-compasión). • Práctica informal (Elección de alguna).
8	Conclusión: Nueva vida consciente	Cómo desarrollar tu propia práctica	• Cómo desarrollar tu propia práctica + • Videos (Gratitud, Cómo mi hijo arruinó mi vida, El escuchar como un acto de amor, Bondad amorosa en la calle, El regalo del rabbino). • Lecturas (Profundizar en la práctica personal, Sugerencias para la práctica diaria, Al servicio de la vida).

Instrumentos

La medición del estrés, la ansiedad y la depresión se realizó usando la escala DASS (Depression, Anxiety, and Stress Scales 42 (DASS-42); Lovibond y Lovibond, 1995). La escala incluye 42 reactivos agrupados en 3 subescalas que contienen 14 reactivos cada una. Los autores diseñaron esta escala con el propósito de medir los síntomas más representativos del estrés, la ansiedad y la depresión. Lovibond y Lovibond (1995) propusieron como puntos de corte para la presencia de síntomas depresivos cuando la puntuación sea arriba de 9, cuando para el estrés sea superior a 14 y para la ansiedad cuando la puntuación sea mayor a 7. En esta investigación se utilizó la versión en español de Bodos et al. (2005). En su versión original reportó una consistencia interna muy aceptable con alfas de Cronbach de .90 para el estrés, de .84 para la ansiedad y de .91 para la depresión. Se encontraron también índices adecuados para su validez convergente (Lovibond y Lovibond, 1995).

Las estrategias adaptativas y desadaptativas de regulación emocional fueron medidas con el Cuestionario Cognitivo de Regulación Emocional (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire [CERQ]) creado por Garnefski et al. (2001). Este instrumento es uno de los más utilizados en la medición de la regulación emocional. El propósito de este cuestionario es analizar el estilo cognitivo empleado en los procesos emocionales y específicamente las estrategias emocionales que emplean las personas cuando experimentan una situación emocional. El instrumento incluye 36 reactivos que se encuentran categorizados

en nueve dimensiones. Dentro de las estrategias conocidas como adaptativas se encuentran la aceptación, reinterpretación, focalización en los planes, poner en perspectiva y focalización positiva. Por otra parte, las estrategias desadaptativas medidas por este instrumento son la rumiación, catastrofización, autoculparse y culpar a otros. En la presente investigación usamos la versión en español propuesta por Domínguez-Sánchez et al. (2013). El formato de respuesta es de tipo Likert con 5 opciones que oscilan entre 1 (casi nunca) y 5 (casi siempre). Con respecto a sus propiedades psicométricas, los resultados han revelado índices muy adecuados. Mientras que la consistencia interna ha mostrado alfas de Cronbach oscilando entre .68 y .93, se han encontrado indicadores muy aceptables para su validez discriminante y convergente (Garnefski y Kraaij, 2007).

La consciencia plena se midió empleando el Inventario de Habilidades de Consciencia Plena de Kentucky (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, [KIMS]), creado por Baer et al. (2004). El objetivo de este instrumento es medir las habilidades que emplean las personas no solamente para llegar a ser conscientes de sus experiencias internas y externas, sino también para aceptar sus emociones. Los 39 reactivos que forman el inventario están clasificados en cuatro dimensiones (descripción, observación, aceptación sin emitir juicios y actuar conscientemente). El KIMS tiene un formato de respuesta tipo Likert con opciones que oscila entre 1 (nunca o muy pocas veces verdadero) y 5 (siempre o casi siempre verdadero). En este estudio se usó la versión en español propuesta por Orozco et al. (2021). Las propiedades psicométricas que se reportaron originalmente fueron apropiadas. La consistencia interna de las cuatro dimensiones mostró coeficientes de alfa de Cronbach entre .83 y .91. De la misma manera, los índices para la validez de criterio y de constructo fueron adecuados (Baer et al., 2004).

El bienestar psicológico se midió por medio de la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff's Psychological Well-being Scale) diseñada por Ryff (1989). La versión corta adaptada por Van Dierendonck (2004) incluye 39 reactivos que son clasificados en seis dimensiones (autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, dominio del entorno, propósito en la vida y relaciones positivas). En la presente investigación se utilizó la versión de Díaz et al. (2006) la cual tiene 29 reactivos. Esta escala ha sido usada en todo el mundo reportando propiedades psicométricas apropiadas. Con respecto a su confiabilidad, la escala tiene alfas de Cronbach que oscilan entre .70 y .84. Asimismo, los índices de ajuste obtenidos por medio de un análisis factorial confirmatorio son adecuados (X2 = 615.76, df = 345, AIC = 788.16, CFI = .05, NNFI = .94, SRMR = .05 y RMSEA = .04) (Díaz et al., 2006).

Procedimiento para la recolección de datos

La primera medición (pretest) de las variables se llevó a cabo durante la sesión de orientación que se les dio a todos los participantes la cual se realizó una semana antes de que los sujetos comenzaran a tomar parte en el programa. En esta sesión de orientación se les explicó a los participantes el objetivo de la intervención y de la investigación que se derivaría de ella. Asimismo, se describió el procedimiento de aleatorización que se implementaría para ser asignados a los tres posibles grupos, se les entregó el consentimiento informado y se respondieron sus preguntas. Aquellos potenciales participantes que decidieron participar libremente firmaron el consentimiento y recibieron los instrumentos que se emplearon antes y después de la intervención. Al terminar de llenar las escalas, a cada participante se le notificó el grupo al cual había sido asignado.

Con la finalidad de disminuir los posibles sesgos, se empleó un proceso de ocultamiento de la información tanto a los participantes como a los otros investigadores donde solamente el investigador principal tuvo acceso al proceso de aleatorización y a la recolección de los datos. Con respecto a la medición post-test, dos semanas después de haber concluido el programa de intervención se contactó a los 121 participantes incluidos en los tres grupos para que volvieran a responder los instrumentos. En promedio, las escalas fueron contestadas en 35 minutos y los estudiantes no recibieron ninguna remuneración económica por su participación. Esta investigación se apegó a la normatividad internacional de principios éticos propuesta por la American Psychological Association (2002) y a los criterios y normas establecidos por la Sociedad Mexicana de Psicología (2004) para garantizar el anonimato, resguardo y confidencialidad de los datos obtenidos, así como la autonomía, justicia y respeto hacia los participantes. De la misma manera, con la finalidad de obtener financiamiento para su realización y verificar los procedimientos éticos y de diseño, el protocolo fue primeramente revisado y avalado por la comisión de dictaminación de la secretaría de investigación de la universidad donde se llevó a cabo el estudio. Con base en el artículo 17, párrafo primero, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud en México, se considera a este estudio como Sin riesgo. Con base en el artículo 21 del mismo reglamento se solicitó el consentimiento informado para participar en la investigación y se respetó el anonimato de los participantes.

Análisis de datos

Los diversos análisis que se llevaron a cabo incluyeron descriptivos (medias y desviación estándar de cada una de las variables de estudio de los tres grupos antes y después de la intervención), prueba t de Student para muestras relacionadas, Análisis de Varianza (ANOVA) de una vía para comparar los efectos en los tres grupos que participaron y pruebas post hoc de Bonferroni usando el programa SPSS Versión 23. Asimismo, se analizaron los tamaños del efecto de acuerdo con los criterios de Cohen (1998), donde un efecto pequeño colocaría a d cercano a 0.20, para un efecto mediano d se situaría en torno a 0.50 y un efecto grande se localizaría en 0.80 o superior. A su vez, el ANOVA de una vía entre grupos tuvo el propósito de analizar las posibles diferencias entre los tres grupos de participantes con respecto a las 22 variables dependientes que se incluyeron en esta investigación. El nivel de significancia se estableció en 0.05 para todas las pruebas.

Resultados

De los 132 participantes que fueron aleatorizados, 121 estudiantes (91.7%) respondieron los instrumentos en el pretest y post-test, así como las 8 sesiones de intervención en el caso de los dos grupos experimentales. Los participantes que abandonaron el programa nos comentaron que la principal causa fue la falta de tiempo o la carga académica para continuar con las sesiones. Entre otras dificultades estaban el contar con un espacio propio para ellos en su casa donde pudieran realizar las actividades, el combinar la participación en este programa con su servicio social o prácticas profesionales y las variaciones en el tiempo diario que le dedicaban (unos días dedicaban más de una hora y otros días unos cuantos minutos).

RIP 18 (2) pág. 47-60
Revista Iberoamericana de Psicología
ISSN-L: 2027-1786

CC BY NC SA

Adherencia al programa

Los participantes pertenecientes al grupo del Programa Presencial más Actividades en Casa (PP + AC) completaron un total de 1,248 horas de práctica en casa (M = 3.88 horas por semana) durante las 8 semanas que duró el programa de intervención. Para el registro de sus horas de práctica, a cada estudiante se le brindó un pequeño block de notas en el cual anotaron diariamente los minutos que les tomó realizar las actividades correspondientes a los días de cada semana. Al inicio de la siguiente sesión nos entregaron su registro de horas y de esta manera se fueron contabilizando. Los participantes reportaron haber hecho la mayoría de las actividades en casa durante la noche (71%), en la tarde (21%) y en la mañana (8%). Las actividades que más beneficios tuvieron para disminuir su nivel de estrés, ansiedad o depresión, así como para mejorar su regulación emocional y bienestar psicológico fueron los videos (94%) seguido de las prácticas informales (91%) y las lecturas (75%). A su vez, cada uno de los participantes del grupo PP y los del PP + AC completaron un total de 15.2 horas presenciales.

Cambios en la intervención de la Pre-intervención a la Post-intervención

Uno de nuestros principales objetivos de este estudio era analizar los posibles cambios que presentaran los participantes antes y después de la intervención. La Tabla 2 muestra las medias de cada uno de los tres grupos para las variables de estrés, ansiedad, depresión, regulación emocional, mindfulness y bienestar psicológico, junto con todas sus subescalas. Los resultados mostraron que la aleatorización de los 132 participantes fue exitosa al no encontrar diferencias en el pretest entre los tres grupos con respecto a todas las variables dependientes.

Posteriormente, se llevaron a cabo pruebas t para muestras independientes con la finalidad de comparar cada uno de los tres grupos en los dos momentos de medición (pre-intervención y post-intervención). Los resultados mostraron que, como se esperaba para el grupo control, en ninguno de los 22 análisis se encontraron diferencias significativas. Con respecto al grupo PP, se identificaron diferencias significativas para todas las variables ($P < 0.05$), con excepción de Poner en perspectiva, Autoculparse, Rumiación y Dominio del entorno. Finalmente, para el grupo PP + AC, los resultados mostraron que en todas las comparaciones se encontraron diferencias significativas ($P < 0.05$), con excepción de Poner en perspectiva y Culpar a otros.

Finalmente, con respecto al tamaño del efecto, los resultados mostraron que en el grupo PP el tamaño del efecto con la mayor magnitud fue para las variables de Aceptación, Catastrofización, Culpar a otros, Observación, Descripción, Autoaceptación y Crecimiento personal oscilando entre 0.50 y 0.95 para las variables que fueron estadísticamente significativas. Estos resultados permiten observar que los participantes que recibieron únicamente las sesiones presenciales mostraron una disminución significativa en los tres trastornos psicológicos y en las estrategias desadaptativas de la regulación emocional. Asimismo, el programa presencial les ayudó no solamente a controlar de mejor forma sus emociones, sino también a incrementar su bienestar psicológico.

Por otra parte, en el grupo PP + AC, el tamaño del efecto fue de mayor magnitud en casi todas las variables con valores d de Cohen oscilando entre moderados a grandes dando soporte a nuestra hipótesis que postulaba un cambio significativo antes y después del programa de mindfulness para los dos grupos experimentales, especialmente para quienes recibieron el programa PP + AC. Específicamente, en este grupo, el tamaño del efecto osciló entre .65 y .95 para aquellas variables en las cuales hubo un cambio que fue estadísticamente significativo. Estos resultados nos permiten confirmar la eficacia que tuvo especialmente el programa PP + AC. Los participantes que recibieron esta intervención no solamente se beneficiaron de las sesiones presenciales, sino que fueron las actividades realizadas en casa las que permitieron disminuir de forma más contundente sus niveles de estrés, ansiedad, y depresión, así como el uso de las estrategias desadaptativas de la regulación emocional. Por otra parte, estas mismas actividades hechas en casa potenciaron sus habilidades y recursos personales para lograr un mejor control de sus emociones lo cual impactó positivamente en su bienestar psicológico (ver Tabla 2).

Tabla 2
Resultados de la línea base y post intervención

Variable	Grupo PP				Grupo PP + AC				Grupo Control			
	Pretest	Post-test	P	d	Pretest	Post-test	P	d	Pretest	Post-test	P	d
Estrés	24.58 (5.23)	21.44 (4.71)	<.01	.65	25.30 (5.48)	19.59 (5.74)	<.01	.88	24.63 (3.82)	24.01 (4.19)	.560	.12
Ansiedad	[22.95, 26.20] 28.88 (6.13)	[19.98, 22.90] 25.32 (5.50)	<.01	.68	[23.58, 27.02] 29.52 (6.70)	[17.79, 21.39] 23.19 (5.30)	<.01	.94	[23.48,25.79] 28.71 (5.75)	[22.74, 25.28] 28.22 (5.70)	.646	.10
Depresión	[26.98, 30.78] 18.15 (4.25)	[23.62, 27.02] 15.19 (4.03)	<.01	.73	[27.42, 31.62] 18.63 (3.71)	[21.53, 24.85] 15.30 (4.07)	<.01	.80	[26.97,30.45] 17.74 (5.17)	[26.50, 29.94] 18.12 (4.86)	.428	.07
Estrategias adaptativas de RE	[16.83, 19.47]	[13.94, 16.44]			[17.47, 19.79]	[14.02, 16.58]			[16.18,19.30]	[16.65, 19.59]		
Aceptación	12.14 (2.88)	14.87 (2.59)	<.01	.84	11.92 (3.67)	15.41 (4.24)	<.01	.88	12.09 (2.72)	12.60 (2.61)	.627	.16
Reinterpretación Pos.	[11.25, 13.03] 11.71 (2.36)	[14.07, 15.67] 13.41 (2.72)	<.01	.70	[10.77, 13.07] 12.08 (2.94)	[14.08, 16.74] 14.58 (2.70)	<.01	.89	[11.27,12.91] 11.41 (3.14)	[11.81, 13.39] 11.92 (3.24)	.759	.15
Focalización Positiva	[10.98, 12.44] 11.32 (2.65)	[12.57, 14.25] 13.48 (2.27)	<.01	.76	[11.16, 13.00] 11.58 (3.17)	[13.73, 15.43] 14.24 (3.58)	<.01	.79	[10.46,12.36] 11.74 (2.92)	[10.94, 12.90] 11.19 (2.63)	.837	.17
Poner en perspectiva	[10.50, 12.14] 11.41 (2.60)	[12.78, 14.18] 12.14 (2.62)	.157	.20	[10.59, 12.58] 11.35 (2.87)	[13.12, 15.36] 12.49 (3.17)	.084	.32	[10.86,12.62] 11.27 (2.27)	[10.39, 11.99] 11.48 (2.38)	.671	.07
Focalización Planes	[10.60, 12.22] 12.83 (3.34)	[11.33, 12.95] 15.01 (3.30)	.032	.50	[10.45, 12.25] 12.93 (2.62)	[11.50, 13.49] 15.25 (2.31)	<.01	.70	[10.58,11.96] 12.84 (2.93)	[10.76, 12.20] 12.47 (2.75)	.939	.11

Variable	Grupo PP				Grupo PP + AC				Grupo Control			
	Pretest	Post-test	P	d	Pretest	Post-test	P	d	Pretest	Post-test	P	d
Estrategias desadaptativas de RE	[11.80, 13.87]	[13.99, 16.03]			[12.11, 13.75]	[14.53, 15.98]			[11.95,13.73]	[11.64, 13.30]		
Autoculparse	10.38 (2.57)	9.50 (2.62)	.237	.24	10.24 (2.25)	8.51 (2.35)	<.01	.69	10.17 (2.64)	10.73 (2.82)	.551	.14
Catastrofización	[9.58, 11.18] 12.04 (2.41)	[8.69, 10.31] 9.85 (2.64)	<.01	.87	[9.53, 10.95] 12.57 (3.20)	[7.77, 9.25] 10.09 (2.87)	<.01	.88	[9.37 ,10.97] 12.14 (3.14)	[9.88, 11.58] 12.08 (3.25)	.802	.02
Culpar a otros	[11.29, 12.79] 9.21 (2.83)	[9.03, 10.67] 6.94 (2.54)	<.01	.84	[11.57, 13.57] 9.47 (3.30)	[9.19, 10.99] 8.94 (3.28)	.415	.16	[11.19,13.09] 9.17 (2.63)	[11.10, 13.06] 9.45 (2.24)	.739	.11
Rumiación	[8.33, 10.09] 8.55 (2.04)	[6.15, 7.73] 7.86 (2.48)	.387	.25	[8.43, 10.51] 8.69 (3.04)	[7.91, 9.97] 6.11 (3.35)	.039	.65	[8.37, 9.97] 8.45 (2.86)	[8.77, 10.13] 8.19 (2.67)	.652	.08
Consciencia plena	[7.92, 9.18]	[7.09, 8.63]			[7.74, 9.64]	[5.06, 7.16]			[7.59, 9.32]	[7.38, 8.99]		
Observación	33.68 (8.31)	42.18 (8.17)	<.01	.95	33.53 (8.91)	42.85 (9.17)	<.01	.90	33.48 (8.36)	33.22 (8.64)	.688	.03
Descripción	[31.11, 36.26] 25.19 (7.48)	[39.65, 44.71] 32.69 (7.32)	<.01	.89	[30.73, 36.33] 25.27 (7.80)	[39.97, 45.73] 32.80 (8.21)	<.01	.89	[30.95,36.00] 25.18 (7.97)	[30.61, 35.83] 25.89 (8.21)	.734	.08
Actuar Consciente	[22.87, 27.51] 28.82 (8.31)	[30.42, 34.96] 35.56 (7.90)	<.01	.79	[22.82, 27.72] 28.94 (7.75)	[30.22, 35.38] 36.47 (7.52)	<.01	95	[22.77,27.59] 28.75 (7.68)	[23.41, 28.37] 28.04 (7.43)	.830	.10
Aceptación sin juicios	[26.25, 31.40] 27.24 (7.07)	[33.11, 38.01] 33.87 (7.38)	.019	.77	[26.51, 31.37] 27.19 (7.32)	[34.11, 38.83] 34.38 (7.26)	<.01	.89	[26.42,31.07] 27.38 (7.59)	[25.79, 30.29] 27.40 (7.81)	.548	.14
Bienestar psicológico	[25.05, 29.43]	[31.58, 36.16]			[24.89, 29.49]	[32.10, 36.65]			[25.08,29.68]	[25.04, 29.76]		
Autoaceptación	17.32 (4.17)	21.26 (4.71)	<.01	.82	17.25 (4.83)	22.10 (5.27)	<.01	.88	17.28 (4.36)	17.59 (4.41)	.477	.07
Relaciones positivas	[16.03, 18.61] 18.52 (4.59)	[19.80, 22.72] 22.55 (4.91)	.018	.74	[15.73, 18.77] 18.62 (4.59)	[20.44, 23.75] 22.71 (4.55)	<.01	.72	[15.96,18.60] 18.27 (5.35)	[16.26, 18.92] 18.57 (5.21)	.582	.03
Autonomía	[17.10, 19.94] 20.56 (5.09)	[21.03, 24.07] 25.50 (5.51)	.029	.75	[17.18, 20.06] 20.47 (5.93)	[21.28, 24.14] 25.92 (5.65)	.013	.87	[16.65,19.88] 20.58 (5.84)	[16.99, 20.15] 20.08 (5.50)	.839	.09
Dominio del entorno	[18.98, 22.14] 14.84 (3.73)	[23.79, 27.21] 15.54 (3.82)	.262	.20	[18.61, 22.33] 14.64 (4.11)	[24.15, 27.69] 18.98 (4.30)	.027	.89	[18.18,22.35] 14.34 (3.45)	[18.42, 21.74] 14.88 (3.62)	.945	.15
Crecimiento personal	[13.68, 15.99] 21.53 (5.17)	[14.39, 16.75] 25.91 (5.32)	.012	.81	[13.35, 15.93] 21.55 (6.26)	[17.63, 20.33] 27.45 (6.24)	<.01	.93	[13.30,15.39] 21.79 (5.82)	[13.79, 15.97] 21.11 (5.80)	.734	.11
Propósito en la vida	[19.93, 23.13] 19.57 (6.34) [17.61, 21.53]	[24.26, 25.56] 24.82 (5.82) [23.02, 26.62]	<.01	.79	[19.59, 23.52] 19.62 (5.74) [17.82, 21.42]	[25.49, 29.41] 25.28 (5.80) [23.46, 27.10]	<.01	.89	[20.03,23.55] 19.44 (5.71) [17.71,21.17]	[19.36, 22.86] 19.94 (5.46) [18.29, 21.59]	.518	.08

Nota: Los datos están reportados en Medias y (DE), [95% Intervalos de Confianza], d = tamaño del efecto, d de Cohen

Comparaciones entre los tres grupos (PP, PP + AC, Control)

Al igual que la mayoría de los programas de mindfulness, nosotros también teníamos como uno de nuestros principales objetivos examinar los efectos del programa MBSR en estos tres trastornos. La hipótesis que planteamos fue que los participantes en los dos grupos experimentales reducirían los niveles de estrés, ansiedad y depresión en comparación con el grupo control. Asimismo, la presencia de estos tres trastornos de la línea base a la post intervención tendría una disminución mayor en el grupo PP + AC que en el grupo PP. Como puede observarse en la Tabla 3, los resultados mostraron que hubo diferencias significativas (puntuación del post-test menos puntuación del pretest) en la media de las puntuaciones para 20 de las 22 variables. En todas las pruebas, se tomó el criterio de Cohen (1988) para clasificar el tamaño del efecto estimado por η2 donde los valores alrededor de 0.01 mostrarían un efecto pequeño, un valor de 0.06 tendría un efecto mediano y finalmente 0.14 sería un efecto grande. Solamente las estrategias de Poner en perspectiva y Autoculparse no presentaron significancia. Estos resultados confirman la gran eficacia que tuvo la intervención que se diseñó para el grupo PP, pero sobre todo y de manera muy notoria en los beneficios alcanzados por los participantes del grupo PP + AC.

Revista Iberoamericana de Psicología
RIP 18 (2) pág. 47-60
ISSN-L: 2027-1786

Tabla 3
ANOVA de medidas repetidas con Prueba de Bonferroni

	ANOVA			Prueba Post Hoc de Bonferroni Diferencia de la Media (Tamaño del efecto – d de Cohen / post-test)		
Variable	F	P	η2	PP + AC / PP	PP / Control	PP + AC / Control
Estrés	7.88	<.001	.14	2.57* (.35)	2.52* (.58)	5.09* (.89)
Ansiedad	8.68	<.001	.15	2.77* (.39)	3.07* (.52)	5.84* (.91)
Depresión	4.48	.001	.09	0.37 (.03)	2.58* (.66)	2.95* (.63)
Estrategias adaptativas de RE						
Aceptación	5.87	<.001	.11	0.76 (.15)	2.22* (.87)	2.98* (.81)
Reinterpretación Positiva	6.71	<.001	.12	0.80* (.43)	1.19* (.50)	1.99* (.89)
Focalización Positiva	7.38	<.001	.14	0.50 (.25)	1.61* (.93)	2.11* (.98)
Poner en perspectiva	1.38	.318	.02	0.41 (.12)	0.52 (.26)	0.93 (.36)
Focalización Planes	4.51	.031	.07	0.14 (.08)	1.81* (.84)	1.95* (1.09)
Estrategias desadaptativas de RE						
Autoculparse	1.08	.547	.01	0.85* (.40)	0.32 (.45)	1.17* (.85)
Catastrofización	6.74	<.001	.12	0.29 (.09)	2.13* (.75)	2.42* (.65)
Culpar a otros	5.45	.001	.09	-1.74* (.68)	1.99* (1.05)	0.25 (.18)
Rumiación	7.71	<.001	.16	1.89* (.60)	0.43 (.13)	2.32* (.69)
Consciencia plena						
Observación	10.67	<.001	.19	0.82 (.08)	8.24* (.1.07)	9.06* (1.08)
Descripción	12.31	<.001	.20	0.03 (.01)	6.79* (.87)	6.82* (.84)
Actuar Consciente	8.20	<.001	.14	0.79 (.12)	6.03* (.98)	6.82* (1.13)
Aceptación sin juicios	8.89	<.001	.16	0.56 (.07)	6.61* (.85)	7.17* (.92)
Bienestar psicológico						
Autoaceptación	7.39	<.001	.16	0.91* (.17)	3.63* (.81)	4.54* (.93)
Relaciones positivas	6.98	<.001	.15	0.06 (.03)	3.73* (.79)	3.79* (.84)
Autonomía	5.31	.020	.08	0.51 (.08)	4.44* (.99)	4.95* (1.05)
Dominio del entorno	5.19	.025	.07	3.64* (.85)	0.16 (.18)	3.80* (1.04)
Crecimiento personal	8.61	<.001	.15	1.52* (.27)	3.70* (.86)	5.22* (1.06)
Propósito en la vida	10.20	<.001	.19	0.41 (.08)	4.75* (.87)	5.16* (.95)

Nota: En cursiva y con un asterisco se muestran los valores significativos de las pruebas post-hoc de Bonferroni con un $p < 0.05$.

Finalmente, llevamos a cabo la prueba post hoc de Bonferroni para identificar las diferencias presentes entre los grupos apareados. Como puede observarse en la Tabla 3, al comparar el grupo que recibió el Programa Presencial con el Control, así como al comparar el grupo del Programa Presencial más Actividades en Casa y el Control, en 39 de las 44 variables hubo diferencias significativas. Al llevar a cabo la comparación entre el Programa Presencial y el Control, el tamaño del efecto osciló entre .50 y 1.07, mientras que al comparar el Programa Presencial más Actividades en Casa con el Control, el tamaño del efecto osciló entre .63 y 1.13. Finalmente, se esperaba que la comparación de mayor interés fuera entre ambos grupos experimentales. Como habíamos hipotetizado, el grupo que recibió el Programa Presencial más Actividades en Casa debería mostrar los efectos con la mayor magnitud. Los resultados así lo confirmaron revelando que, en todas las variables, con excepción de la estrategia de Culpar a otros, los participantes del grupo del Programa Presencial más Actividades en Casa reportaron las puntuaciones más altas.

Discusión y conclusiones

Los resultados de esta prueba controlada aleatorizada muestran que el programa MBSR de mindfulness es una intervención efectiva y benéfica para reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como para lograr un mejor control de las emociones y aumentar el bienestar psicológico de los participantes. Después de haber revisado la literatura científica no encontramos una investigación similar a la que diseñamos. Por lo tanto, estamos proporcionando por primera vez evidencia científica de los efectos de estas dos versiones del programa MBSR en estudiantes universitarios latinoamericanos.

La primera gran aportación de esta investigación fue identificar el impacto que tenía cada una de las dos versiones del programa de mindfulness. A pesar de los múltiples beneficios documentados en la

literatura científica, no es del todo claro cuáles son los componentes del programa MBSR que tienen efectos directos en el estrés, la ansiedad y la depresión. Con base en la hipótesis planteada referente a la disminución del estrés, ansiedad y depresión, al comparar las dos versiones del mismo programa de mindfulness, los resultados mostraron que los participantes que recibieron las sesiones presenciales y también realizaron las actividades en casa reportaron una disminución mayor en sus niveles de estrés, ansiedad y depresión. Estudios previos habían constatado que el programa MBSR enseña a los participantes diversas habilidades psicológicas, entre las que destacan la reflexión, la apertura al momento presente, la posibilidad de no reaccionar y no juzgar de forma impulsiva, la regulación de su atención y la consciencia de su cuerpo, a través de las cuales logran disminuir los niveles de estrés que padecen (Chin et al., 2019). Asimismo, había sido identificado que, por medio de este programa, los participantes reciben un entrenamiento que les permite incrementar su capacidad de aceptación la cual constituye un aspecto indispensable para reducir la reactividad biológica al estrés (Lindsay et al., 2018). A su vez, el programa MBSR ayuda también al mejor control de los pensamientos repetitivos que algunas personas ansiosas tienen con respecto a los eventos negativos futuros (Rodrigues et al., 2017). Finalmente, ha sido posible controlar la depresión por medio de diversos mecanismos que los participantes aprenden en el MBSR como lo son la meta-consciencia que se centra en la habilidad mental para observarse a sí mismo, la auto-compasión y la propia facultad para reducir la reactividad cognitiva, las preocupaciones y la rumiación (MacKenzie & Kocovski, 2016).

Los resultados de esta investigación son concluyentes al encontrar que el contenido de las sesiones presenciales, sobre todo, el tiempo que los participantes dedicaron en casa les permitió disminuir significativamente sus niveles de estrés, ansiedad y depresión. Una de las posibles explicaciones de este logro se basa en la capacidad que tuvieron los participantes para incrementar la consciencia de su cuerpo. Por medio de las actividades que realizaron en su casa, los estudiantes desarrollaron una mayor percepción corporal con la cual afrontaron las causas del estrés, la ansiedad y la depresión que estaban experimentando. Específicamente, la práctica del yoga y las meditaciones que involucran una mayor comprensión de sus funciones corporales les ayudó a controlar de mejor forma los síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Asimismo, una segunda explicación de esta reducción se encuentra en las modificaciones que fueron realizando los participantes con el propósito de expandir sus ideas, percepciones y juicios personales, así como su deseo de influir directamente en las circunstancias que están viviendo. Para lograrlo, las meditaciones, lecturas y videos fueron determinantes en el desarrollo de su consciencia plena.

Con respecto a la hipótesis planteada referente a la disminución de las estrategias desadaptativas, los estudiantes que participaron en ambos grupos experimentales, pero sobre todo en el grupo PP + AC redujeron el empleo de las estrategias desadaptativas de la regulación emocional, específicamente la autoculpa, la catastrofización y la rumiación. Estudios previos habían identificado que el uso de las estrategias desadaptativas de regulación emocional conduce a las personas a bloquear los múltiples beneficios de la práctica de mindfulness lo cual incrementa a su vez la ansiedad y otros desórdenes mentales (Malik y Perveen, 2023). De igual forma, se había encontrado que la estrategia desadaptativa de rumiación interfiere no solamente en la habilidad de responder de forma flexible a las experiencias cotidianas, sino también en el procesamiento apropiado de los pensamientos, memorias y emociones lo cual es muy importante en la práctica del mindfulness. De esta manera, las personas que se encuentran más inmersas en pensamiento repetitivos tienden a reportar niveles más bajos de consciencia plena (Im y Follette, 2016).

Con base en los hallazgos de la presente investigación es posible confirmar los beneficios de la práctica del mindfulness, especialmente para el grupo PP + AC, permitiendo que los participantes desarrollaran una atención continua y exenta de prejuicios dirigida hacia los estímulos internos y externos que se presentan en cada momento de la vida. Como consecuencia de esta nueva capacidad, los estudiantes universitarios disminuyeron el uso de las estrategias desadaptativas las cuales provocaban que se centraran en pensamientos repetitivos hacia lo negativo, se culparan así mismo y magnificaran la negatividad de los eventos y las emociones que experimentan considerándolas como lo peor que han vivido.

Por otra parte, con base en la hipótesis planteada referente al aumento de las estrategias adaptativas, el programa MBSR no solamente les permitió a los estudiantes contener los efectos adversos de los factores de riesgo, sino también perfeccionar la capacidad que poseen para manejar sus emociones mediante el empleo de las estrategias adaptativas. Previamente, se había identificado que los participantes pueden usar las prácticas de mindfulness no solamente como recursos para regular sus emociones cuando se enfrentan a experiencias emocionales adversas, sino también para ser conscientes de sus estados emocionales sin la necesidad de tratar de cambiarlos, lo cual constituye un nuevo aprendizaje de manejo emocional (Robins et al., 2012). Asimismo, las estrategias adaptativas de la regulación emocional constituyen importantes recursos a través de las cuales las personas logran pensar de una forma más propositiva y enfrentar con mayor efectividad las situaciones más adversas. Por medio de la práctica del mindfulness se consigue potencializar las estrategias adaptativas generando una mayor capacidad para describir y observar las experiencias en el momento presente (Malik y Perveen, 2023).

Nuestros resultados mostraron que la estrategia adaptativa de la Reinterpretación positiva tuvo el mayor incremento. Este mecanismo les permite a las personas resignificar las situaciones que viven cotidianamente buscando encontrar en ellas el lado positivo. Al recibir el programa presencial y realizar también las actividades en casa, los participantes fueron capaces de analizar cada circunstancia de su vida dotándola de un significado distinto. Es posible inferir que, por medio de las meditaciones, las lecturas y los videos aprendieron no solamente a identificar aquellos valores, personas y momentos que son realmente importantes para ellos, sino también a adaptarse a las condiciones que viven día a día con la finalidad de alcanzar las metas que se proponen. Junto con la reinterpretación positiva, los estudiantes de los grupos experimentales lograron un aumento significativo en la estrategia de aceptación. Una posible explicación de este incremento se fundamenta en el aprendizaje de esta facultad. A través de las 8 sesiones que integran el programa MBSR, los estudiantes comprendieron la importancia de saber aceptar no solamente las circunstancias que están viviendo, sino también las emociones que experimentan cotidianamente. Esta aceptación exenta de juicios es la que permite estar abiertos y curiosos a las novedades del mundo consiguiendo con ello la asimilación libre y completa de todas sus emociones.

Finalmente, con base en la hipótesis planteada referente al aumento del bienestar psicológico, la práctica del programa MBSR tuvo un impacto muy significativo en esta variable. De la misma manera que ocurrió con el estrés, ansiedad, depresión, estrategias desadaptativas y adaptativas, el grupo PP + AC reportó los mejores niveles de bienestar psicológico. Por consiguiente, la práctica de mindfulness no solamente logró reducir los síntomas que estaban afectando la salud mental de los participantes, sino también les permitió establecer un mejor propósito en la vida, una mayor flexibilidad y adaptabilidad de los estados mentales, un crecimiento en sus relaciones interpersonales, así como la autonomía en sus decisiones y el dominio de su entorno, todos ellos considerados componentes inherentes al bienestar psicológico

RIP 18 (2) pág. 47 -60
Revista Iberoamericana de Psicología
ISSN-L: 2027-1786

de las personas (Langer et al., 2017). Al igual que lo reportado en esta investigación, estudios previos habían documentado los efectos del mindfulness en el bienestar psicológico. Por ejemplo, en un estudio incluyendo estudiantes universitarios en China, los resultados mostraron que el programa MBSR tuvo un efecto significativo y positivo en su bienestar psicológico con lo cual lograron una mejor salud mental que se tradujo en un incremento de su atención, sabiduría, compasión, paz mental, auto-regulación, exploración personal y una mayor libertad (Huang et al., 2021). Asimismo, buscando identificar los beneficios que tiene para los estudiantes universitarios en los Estados Unidos la práctica del MBSR, al compararla con alumnos que no participaron en la intervención de mindfulness, los resultados mostraron que entre más fue el incremento en su consciencia plena, más fue su bienestar psicológico (Jones et al., 2020).

Con la finalidad de seguir profundizando en la comprensión del impacto de los programas de mindfulness, los hallazgos de la presente investigación contribuyen a explicar los mecanismos mentales a través de los cuales la práctica del mindfulness tiene efectos en el bienestar psicológico de las personas. Uno de los principales mecanismos que promueve el programa MBSR es la auto-compasión. Al profundizar en este factor, es posible que los participantes dejaron de juzgarse a sí mismos y a su conducta para estar más abiertos a los procesos y estados psicológicos provenientes de su cuerpo, así como a los estímulos externos. Ello tuvo un impacto muy particular en el dominio del entorno el cual se fundamenta en la capacidad para crear entornos que desarrollen todas las potencialidades humanas. Por consiguiente, los estudiantes que participaron en esta investigación incrementaron el control sobre el ambiente en el que se desenvuelven consiguiendo un mejor manejo de las exigencias del entorno, la posibilidad de influir directamente en él y la satisfacción de sus necesidades. Por otra parte, la práctica del programa de mindfulness impactó su bienestar psicológico al añadir claridad e intensidad a las vivencias cotidianas. En este sentido, el programa MBSR puede potencializar el bienestar psicológico a través de la auto-regulación consciente de la conducta evitando que el comportamiento sea automático. Como consecuencia de ello, los participantes no solamente alcanzaron un propósito de vida más nítido y relaciones interpersonales más enriquecedoras, sino también la autonomía y el crecimiento integral como seres humanos.

En conclusión, podemos afirmar que el contenido de cada una de las sesiones de mindfulness y el número de sesiones es determinante en el impacto que pueden brindar los programas de mindfulness en una muy amplia variedad de factores psicológicos. Específicamente, los resultados revelaron que, en comparación con el grupo control, los dos grupos experimentales tuvieron efectos significativos en todas las variables de estudio, con la única excepción de Poner en perspectiva. Con el propósito de profundizar en la influencia de los dos grupos experimentales, los análisis hechos revelaron que los estudiantes que recibieron el contenido del PP + AC reportaron los efectos de mayor magnitud. Con base en estos hallazgos, podemos concluir que el número de sesiones de mindfulness y, de manera muy especial, el contenido que reciban los participantes (por medio de videos, lecturas, ejercicios y meditaciones) es determinante en la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas asociadas con la consciencia plena. En el caso de esta prueba controlada aleatorizada, además de participar en las sesiones presenciales, los estudiantes que practicaron en casa las actividades asignadas pudieron contener el impacto de los factores de riesgo que analizamos y también incrementaron el uso de las estrategias de regulación emocional consiguiendo un aumento significativo en su bienestar psicológico. Las diferencias que se identificaron en el análisis de varianza y en los post-hoc permiten concluir que las actividades que los participantes realizan en sus casas son determinantes para la contención y disminución de estos tres factores de riesgo. Esto abre nuevas líneas de investigación para seguir explorando no solamente si un cierto número de sesiones es suficiente, sino también para analizar la cantidad y calidad del contenido que tiene cada programa de mindfulness.

Limitaciones y recomendaciones

Aunque esta investigación presenta importantes fortalezas, también presenta limitaciones notables. La primera de ellas es su corte transversal, para poder acceder a conclusiones más sólidas es necesario llevar a cabo un diseño longitudinal. Asimismo, se requiere diversificar la muestra, idealmente hacia la población en general o en su caso incluyendo a estudiantes de otras universidades del país y de distintos estratos socioeconómicos. A su vez, aunque se midió la adherencia al programa, no se realizaron análisis que pudieran determinar los efectos en las variables de estudio dependiendo del nivel de cumplimiento de las actividades hechas en casa. De igual manera, no se incluyeron covariables con la finalidad de examinar el impacto de algunos factores de personalidad o posibles trastornos mentales de los participantes lo cual permitiría un control de ellas. Finalmente, es también importante reflexionar con respecto a los ajustes culturales del programa MBSR. Aunque la literatura científica ha documentado el uso de este programa en los cinco continentes con resultados exitosos, es necesario considerar contextos distintos al urbano y con participantes que tienen un nivel educativo básico. Principalmente en comunidades rurales, sería muy importante investigar la aceptación y comprensión de los contenidos que conforman las actividades en casa.

Con respecto a las recomendaciones basadas en los resultados encontrados, sugerimos que se enfatice a los participantes la perseverancia y cumplimiento de las actividades en casa. Consideramos que el éxito o fracaso de este programa está puesto en la adherencia, constancia y el tiempo que cada participante le dedica a practicar lo que aprende en las sesiones presenciales. Por otra parte, recomendamos a quienes estén interesados en la implementación de este programa en el contexto latinoamericano destinar el tiempo suficiente a revisar el material, principalmente las lecturas y videos, para realizar las adaptaciones que sean pertinentes dependiendo la población con la que se vaya a trabajar.

Referencias

Albahadlv, W. K. Y., Mohammed, A. H., Sabti, A. A., Al-Hili, A., Adnan, M., & Sabri, S. K. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on stress, anxiety, and depression of patients with breast cancer. International Journal of Body, Mind & Culture (2345-5802), 10(1). https://doi.org/10.22122/ijbmc.v10i1.426

Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. Clinical Psychology Review, 55, 74–91. https://doi.org/10.1016/ j.cpr.2017.04.008

American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychologist, 57(12), 1060-1073. doi: https://doi.org/0.1037/0003-066X.57.12.1060

Anderson, M.D., Lau, M.A., Segal, Z.V., & Bishop, S.R. (2007). Mindfulness-based stress reduction and attentional control. Clinical Psychology and Psychotherapy, 14, 449–463. https://doi.org/10.1002/cpp.544

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anales de Psicología, 29(3), 1038-1059. https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. Assessment, 11, 191–206. doi: https://doi.org/10.1177/1073191104268029

Bodos, A., Solanas, A., & Andres, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety, and stress scales (DASS). Psicothema, 17, 679-83.

Breedvelt, J. J., Amanvermez, Y., Harrer, M., Karyotaki, E., Gilbody, S., Bockting, C. L., ... & Ebert, D. D. (2019). The effects of meditation, yoga, and mindfulness on depression, anxiety, and stress in tertiary education students: A meta-analysis. Frontiers in psychiatry, 10, 193. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00193

Carmody, J.F., Crawford, S., Salmoirago-Blotcher, E., Leung, K., Churchill, L., & Olendzki, N. (2011). Mindfulness training for coping with hot flashes: Results of a randomized trial. Menopause, 18, 611–620. https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318204a05c

Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N.B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. Clinical Psychology Review, 29, 560–572. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005

Chayadi, E., Baes, N., & Kiropoulos, L. (2022). The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: A systematic review and meta-analysis. PloS one, 17(7), e0269519. https://doi.org/10.1371/ journal.pone.0269519

Chen, S., & Murphy, D. (2019). The mediating role of authenticity on mindfulness and wellbeing: A cross cultural analysis. Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy, 10(1), 40–55. https://doi.org/10.1080/21507686.2018.1556171.

Chin, B., Lindsay, E. K., Greco, C. M., Brown, K. W., Smyth, J. M., Wright, A. G., & Creswell, J. D. (2019). Psychological mechanisms driving stress resilience in mindfulness training: A randomized controlled trial. Health Psychology, 38(8), 759. https://doi.org/10.1037/hea0000763

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Academic Press.

Corthorn, C. S., Paredes, P., Urbina, C., & Galdames, C. (2024). Mindfulness y calidad de vida en educación superior en contexto de pandemia por Covid-19. Revista de la Educación Superior, 53(209), 81-103.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. Psicothema, 18(3), 572-577.

Domínguez-Sánchez, F. J., Lasa-Aristu, M. Amor, P. J., & Holgado-Tello, F. P. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Assessment, 20, 253-261. doi: https://doi.org/10.1177/1073191110397274

Fernández-Romero, M., Rodas-Jara, R. L., Grance-Sardi, J. M., Rodas-Jara, L. R., Báez, D., Franco, F., ... & Benite-Aquino, M. F. (2023). Mindfulness para la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Yhú, Paraguay. Revista científica ciencias de la salud, 5, 16. https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5115

Garcia-Campayo, J., Del Hoyo, Y. L., & Navarro-Gil, M. (2021). Contemplative sciences: A future beyond mindfulness. World Journal of Psychiatry, 11(4), 87. https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i4.87

García-Reyes, M., Cruz-Martínez, A., & Figuerola-Escoto, R. P. (2024). Activación conductual y mindfulness en la experiencia del dolor de mujeres con cáncer de mama. Gaceta mexicana de oncología, 23(1), 3-12.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. European Journal of Psychological Assessment, 23, 141-149. doi: https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences, 30, 1311–1327. https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00113-6

Grazzi, L., Sansone, E., Raggi, A., D'Amico, D., De Giorgio, A., Leonardi, M., De Torres, L., Salgado-García, F., Andrasik, F. (2017). Mindfulness and pharmacological prophylaxis after withdrawal from medication overuse in patients with Chronic Migraine: An effectiveness trial with a one-year follow-up. Journal of Headache and Pain, 18(15). https://doi.org/10.1186/s10194-017-0728-z

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., and Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research, 57, 35–43. doi: https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7

Hoge, E. A., Bui, E., Mete, M., Dutton, M. A., Baker, A. W., & Simon, N. M. (2023). Mindfulness-based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 80(1), 13-21. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3679

Huang, C. C., Tan, Y., Cheung, S. P., & Hu, H. (2021). Adverse childhood experiences and psychological well-being in Chinese college students: mediation effect of mindfulness. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(4), 1636. https://doi.org/10.3390/ijerph18041636

Im, S. & Follette, V. M. (2016). Rumination and mindfulness related to multiple types of trauma exposure. Translational Issues in Psychological Science, 2(4), 395. https://doi.org/10.1037/ tps0000090

Jones, B. J., Kaur, S., Miller, M., & Spencer, R. M. (2020). Mindfulness-based stress reduction benefits psychological well-being, sleep quality, and athletic performance in female collegiate rowers. Frontiers in psychology, 11, 572980. https://doi.org/10.3389/ fpsyg.2020.572980

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. General Hospital Psychiatry, 4, 33–47. https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3

Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. Bantam Dell.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice, 10, 144–156. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016

Kim, A. S., Jang, M. H., & Sun, M. J. (2021). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on stress, heart rate variability, affect, and wellbeing among people with schizophrenia. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(22), 11871. https://doi.org/10.3390/ijerph182211871

Klingbeil, D. A., & Renshaw, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for teachers: A meta-analysis of the emerging evidence base. School Psychology Quarterly, 33(4), 501–511. https://doi.org/10.1037/spq0000291

Kogias, N., Geurts, D. E., Krause, F., Speckens, A. E., & Hermans, E. J. (2023). Study protocol for a randomised controlled trial investigating the effects of Mindfulness Based Stress Reduction on stress regulation and associated neurocognitive mechanisms in stressed university students: the MindRest study. medRxiv, 2023-05. https://doi.org/10.1101/ 2023.05.24.23290218

Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J., & Quill, T. E. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA, 302(12), 1284-1293. https://doi.org/10.1001/jama.2009.1384

RIP 18 (2) pág. 47-60

Revista Iberoamericana de Psicología

ISSN-L: 2027-1786

Langer, Á. I., Schmidt, C., Mayol, R., Díaz, M., Lecaros, J., Krogh, E., ... & Gaspar, P. A. (2017). The effect of a mindfulness-based intervention in cognitive functions and psychological well-being applied as an early intervention in schizophrenia and high-risk mental state in a Chilean sample: study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 18(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s13063-017-1967-7

Li, S. Y. H., & Bressington, D. (2019). The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Mental Health Nursing, 28(3), 635-656.https://doi.org/10.1111/ inm.12568

Lindsay, E. K., Young, S., Smyth, J. M., Brown, K. W., & Creswell, J. D. (2018). Acceptance lowers stress reactivity: Dismantling mindfulness training in a randomized controlled trial. Psychoneuroendocrinology, 87, 63–73. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.09.015

Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behavior Research and Therapy, 33, 335-343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u

Lykins, E. L., & Baer, R. A. (2009). Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. Journal of cognitive Psychotherapy, 23(3), 226-241. https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.3.226

MacKenzie, M. B., & Kocovski, N. L. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: trends and developments. Psychology Research and Behavior Management, 125-132. https://doi.org/10.2147/prbm.s63949

Malik, S. & Perveen, A. (2023). Mindfulness and anxiety among university students: Moderating role of cognitive emotion regulation. Current Psychology, 42(7), 5621-5628. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01906-1

Nasirnejhad, F., Poyamanesh, J., FathiAgdam, G., & Jafari, A. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapy and short-term solution-focused therapy on the resilience and happiness of women with multiple sclerosis. Fiyẓ Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences, 24(5), 536–44.

Nasrollahi, M., Ghazanfar Pour, M., Ahmadi, A., Mirzaee, M., & Alidousti, K. (2022).Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress of women with the early loss of pregnancy in southeast Iran: a randomized control trial. Reproductive Health, 19(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12978-022-01543-2

Nejad, F. K., Shahraki, K. A., Nejad, P. S., Moghaddam, N. K., Jahani, Y., & Divsalar, P. (2021). The influence of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on stress, anxiety, and depression due to unwanted pregnancy: a randomized clinical trial. Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 62(1), E82.

Orozco, A., García, G., Venebra, A., & Aguilera, U. (2021). Propiedades psicométricas de la versión en español del Kentucky Inventory of Mindfulness Skills en población general mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología, 53, 104-113. https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.12

Papenfuss, I., Lommen, M. J., Grillon, C., Balderston, N. L., & Ostafin, B. D. (2021). Responding to uncertain threat: A potential mediator for the effect of mindfulness on anxiety. Journal of Anxiety Disorders, 77, 102332. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102332

Platt, L., Whitburn, A., Platt-Koch, A., & Koch, R. (2016). Nonpharmacological alternatives to benzodiazepine drugs for the treatment of anxiety and outpatient populations. Journal of Psychosocial Nursing 54(8), 35-42. https://doi.org/10.3928/02793695-20160725-07

Quiroz-González, E., Lupano Perugini, M. L., Delgado-Abella, L. E., Arenas-Granada, J., & Demarzo, M. (2024). Effects of a mindfulness-based health promotion program on mindfulness, psychological capital, compassion fatigue, and affect in healthcare workers. Frontiers in Psychology, 15, 1470695. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1470695

Robins, C. J., Keng, S. L., Ekblad, A. G., & Brantley, J. G. (2012). Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: A randomized controlled trial. Journal of Clinical Psychology, 68(1), 117-131. https://doi.org/10.1002/jclp.20857

Rodrigues, M. F., Nardi, A. E., & Levitan, M. (2017). Mindfulness in mood and anxiety disorders: a review of the literature. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 39, 207-215. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0051

Rusch, H. L., Rosario, M., Levison, L. M., Olivera, A., Livingston, W. S., Wu, T., & Gill, J. M. (2019). The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Annals of the New York Academy of Sciences, 1445(1), 5-16. doi: https://doi.org/10.1111/nyas.13996

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 1069-1081. doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Ryff, C. D. (2014). Psychological wellbeing revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and Psychosomatics, 83, 10–28. https://doi.org/10.1159/ 000353263.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological wellbeing. Journal of Happiness Studies, 9, 13–39. https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0.

Schmidt, S., Grossman, P., Schwarzer, B., Jena, S., Naumann, J., & Walach, H. (2011). Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: Results from a 3-armed randomized controlled trial. Pain, 152, 361–369. https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.10.043

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. Journal of Clinical Psychology, 62(3), 373-386. https://doi.org/10.1002/jclp.20237

Sociedad Mexicana de Psicología (2004). Código ético del psicólogo. Editorial Trillas.

Van der Riet P, Rossiter R, Kirby D, Dluzewska T, Harmon C. (2015). Piloting a stress management and mindfulness program for undergraduate nursing students: student feedback and lessons learned. Nurse Education Today, 35, 44-9. https://doi.org/10.1016/ j.nedt.2014.05.003 10.1016/j.nedt.2014.05.003

Van Dierendonck, D. (2004) The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. Personality and Individual Differences, 36 (3), 629-644. https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00122-3

Villa, L. F., Vasquez, J., Via y Rada, J. F., Quispe, E. M., Poma, L. A., Romero, H., ... & Dávila-Morán, R. C. (2025). El impacto de un programa de meditación Mindfulness sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. Retos, 62, 1097-1106.

Whitehead, R., Bates, G., Elphinstone, B., Yang, Y., & Murray, G. (2019). Nonattachment mediates the relationship between mindfulness and psychological well-being, subjective well-being, and depression, anxiety, and stress. Journal of Happiness Studies, 20, 2141-2158. https://doi.org/10.1007/s10902-018-0041-9

Zhou, X., Guo, J., Lu, G., Chen, C., Xie, Z., Liu, J., & Zhang, C. (2020). Effects of mindfulness-based stress reduction on anxiety symptoms in young people: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Research, 289, 113002. https://doi.org/10.1016/ j.psychres.2020.113002

Zümbül, S. (2019). The predictive roles of conscious awareness and forgiveness in prospective teachers' psychological wellbeing. Aegean Education Journal, 20(1), 20–36. https://doi.org/10.12984/egeefd.481963.