

Efectos de los mecanismos del monitoreo de la atención y la aceptación en dos intervenciones de mindfulness: una prueba aleatorizada controlada

¹ARTURO ENRIQUE OROZCO-VARGAS, ¹YENIT MARTÍNEZ-GARDUÑO, ¹ESTEBAN JAIME CAMACHO-RUIZ,
¹BRENDA SARAHI CERVANTES-LUNA, ¹MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO-PONCE DE LEÓN Y ¹MELISSA SÁNCHEZ-RODAS

¹Instituto de Estudios Sobre la Universidad, Toluca, Estado de México

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Orozco-Vargas, A. E., Martínez-Garduño, Y., Camacho-Ruiz, E. J., Cervantes-Luna, B. S., Escoto-Ponce de León, M. C. y Sánchez-Rodas, M. (2025). Efectos de los mecanismos del monitoreo de la atención y la aceptación en dos intervenciones de mindfulness: una prueba aleatorizada controlada.. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 17(1), pp 87-104

Resumen

La práctica del mindfulness en estudiantes universitarios ha contribuido al tratamiento efectivo de diversos trastornos y deficiencias mentales. De la misma manera, se han comenzado a explorar sus efectos sobre los factores psicológicos de protección. Atendiendo esta doble vertiente, el objetivo de este estudio fue determinar la eficacia del mindfulness para reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como para incrementar el uso de estrategias de regulación emocional y el bienestar psicológico. Para ello, se diseñó un ensayo controlado aleatorizado basado en la teoría del monitoreo y la aceptación, mediante la aplicación del programa Mindfulness-Based Stress

Reduction. Se conformaron dos grupos experimentales (MonAten y MonAten + Acep), diferenciados de acuerdo con los mecanismos teóricos de monitoreo y aceptación. La muestra final estuvo compuesta por 128 estudiantes universitarios, asignados aleatoriamente a tres grupos. Los resultados subrayan la relevancia de los mecanismos de aceptación que los participantes aprendieron en el programa MonAten + Acep. En este grupo, los estudiantes mostraron una reducción significativa en sus niveles de ansiedad, estrés y depresión, así como un aumento significativo en el empleo de las estrategias de aceptación, focalización positiva, puesta en perspectiva, reinterpretación positiva, focalización en los planes y su bienestar psicológico. En conclusión, aunque ambos grupos experimentales reportaron mejoras tras la intervención, los mayores cambios se observaron en el grupo que incorporó el componente de aceptación.

Palabras clave: Mindfulness, ansiedad, depresión, estrés, regulación emocional, bienestar psicológico

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Correo electrónico: aeorozcov@uaemex.mx

Dirección: Instituto de Estudios Sobre la Universidad, Av. Paseo Toluca 1402, Ciudad Universitaria, Toluca, Estado de México
RMIP 2025, Vol. 17, Núm. 1, pp. 87-104

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Derechos reservados ©RMIP

Effects of the mechanisms of attention monitoring and acceptance in two mindfulness interventions: A randomized controlled trial

Abstract

The practice of mindfulness among university students has contributed to the effective treatment of several mental disorders and deficiencies. In the same way, its effects on psychological protective factors have begun to be examined. Considering this dual focus, the objective of this study was to determine if the mindfulness practice is effective in reducing stress, anxiety, and depression, as well as increasing emotional regulation strategies and psychological well-being. To achieve this purpose, a randomized controlled trial was used based on the Monitoring and Acceptance Theory and the application of the Mindfulness-Based Stress Reduction program. This approach resulted in the design of two experimental groups (MonAten vs MonAten + Acep), in accordance with the theoretical principles that underlie the monitoring and acceptance mechanisms. A total of 128 university students were part of the final sample and were randomly assigned to the three groups.

The results focus on the importance of acceptance mechanisms acquired by participants in the MonAten + Acep program. Students in this group showed a significant reduction in anxiety, stress, and depression levels, as well as a significant increase in the use of acceptance, positive focusing, putting into perspective, positive reappraisal, planning-focused strategies, and overall psychological well-being. In conclusion, although the participants in both experimental groups reported significant modifications in the post-intervention measurement compared to the pre-intervention, the MonAten + Acep group exhibited the most substantial changes.

Keywords: Mindfulness, anxiety, depression, stress, emotion regulation, psychological well-being

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales como la ansiedad, la depresión y el estrés crónico representan un problema de salud pública de gran magnitud a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud, cerca de mil millones de personas en el mundo padecen algún trastorno mental, y se estima que esta cifra aumentará en las próximas décadas (Alonso et al., 2018; Organización Mundial de la Salud, 2022). En La-

minoamérica, la situación no es diferente, con reportes que indican niveles muy elevados de estos trastornos en la población (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Específicamente en México, se ha encontrado que los trastornos mentales tienen una incidencia muy importante en la población en general, en la que la depresión y la ansiedad tienen un mayor impacto (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2021). La primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado, de 2021, indica que el 15.4% de la población adulta presenta síntomas de depresión, mientras que el 19.3% muestra síntomas de ansiedad severa, y otro 31.3%, síntomas de ansiedad mínima o en algún nivel (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021).

La prevalencia de estos trastornos en la comunidad universitaria obedece a una compleja interacción de elementos socioeconómicos, culturales y ambientales (Rabanal-León et al., 2023). En un estudio llevado a cabo por la Universidad Autónoma de Yucatán, se constató que los estudiantes de medicina experimentan tasas más altas de depresión y ansiedad que la población general, con el género femenino como el sector más afectado (Pérez et al., 2023). Otro estudio reveló que el 53.2% de los estudiantes universitarios presentan síntomas de ansiedad, el 47.8% síntomas de estrés, y el 29% síntomas de depresión (Trunce et al., 2020).

Con el propósito de contrarrestar y tratar los efectos de la depresión, el estrés y la ansiedad, el mindfulness ha cobrado relevancia principalmente en Europa y Estados Unidos (Zuo et al., 2023). Las intervenciones basadas en esta práctica son cada vez más comunes en la comunidad universitaria. No solo hay un incremento en el número de estudiantes universitarios que se incorporan a algún programa de mindfulness, sino también en el tiempo que le dedican. En consecuencia, los estudiantes universitarios han logrado enfrentar de mejor forma los obstáculos que afectan su rendimiento académico y su salud mental.

Con la finalidad de esclarecer los mecanismos psicológicos que fundamentan varios programas de mindfulness, específicamente el programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), Lindsay y Creswell (2017) propusieron la teoría del monitoreo y la aceptación (Monitor and Acceptance Theory), que busca explicar los mecanismos que intervienen en esta práctica y sus efectos en los procesos emocionales y cognitivos, la empatía, la regulación emocional y diversas variables relacionadas con la salud física y mental. En el núcleo de dicho programa se encuentran las dos habilidades centrales que postula esta teoría: el monitoreo de la atención y la aceptación, que constituyen los componentes que forman la base del mindfulness.

De acuerdo con Lindsay y Creswell (2017), el monitoreo de la atención (MonAten) se define como la conciencia constante del momento presente y las experiencias perceptuales y sensoriales. Este monitoreo de la atención permite que las personas puedan tomar conciencia de los sonidos que los rodean, las sensaciones provenientes de su cuerpo, las interacciones con los otros, el diálogo mental que establecemos con nosotros mismos y las imágenes que observamos. Esta capacidad de monitoreo depende del sistema de atención selectiva y ejecutiva.

Por otra parte, la aceptación (Acep) se entiende como una actitud mental caracterizada por la apertura, receptividad y ecuanimidad hacia las experiencias internas y externas, sin emitir juicios de valor. Esta actitud implica que los pensamientos y emociones negativas no deben considerarse como elementos indeseables, sino que han de ser acogidos de manera consciente y permitir, así, que, al ser reconocidos sin resistencia, disminuyan progresivamente en intensidad, como ocurre con otras experiencias que ingresan a la conciencia. Lindsay y Creswell (2017) coinciden en que la combinación de los mecanismos de monitoreo y aceptación constituye el núcleo esencial de la práctica del mindfulness.

Además de ser empleado tradicionalmente para el tratamiento de la ansiedad, el estrés y la depresión, en las últimas dos décadas ha crecido el interés por determinar los efectos del mindfulness en una serie de nuevos constructos psicológicos. Uno de ellos es la regulación emocional. Este proceso neuropsicológico se refiere a una serie de mecanismos cognitivos, conductuales y fisiológicos que las personas utilizan para influenciar, modular y gestionar sus emociones. Su propósito fundamental es fomentar el bienestar, al posibilitar que las personas experimenten emociones positivas de forma saludable y reduzcan las negativas (Gross y Thompson, 2007). Estudios como el de Compas et al. (2017) destacan la relevancia de la regulación emocional en la salud mental. Estos autores señalan que desarrollar habilidades para identificar, comprender y gestionar las emociones de manera adecuada se asocia con menores niveles de psicopatologías.

A la par de la regulación emocional, se han llevado a cabo diversas investigaciones encaminadas a examinar la influencia del mindfulness en el bienestar psicológico (Caguana y Ponce, 2023; Kultsum et al., 2024). Desde la perspectiva eudaimónica, el bienestar psicológico representa un estado de satisfacción y plenitud que se alcanza al vivir una vida plena y significativa, superando obstáculos y desarrollando todo nuestro potencial (Ryff, 1995). Para lograr este cometido, Ryff (1989) propone seis dimensiones (relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida, autoaceptación, autonomía y crecimiento personal), que permiten a cada persona realizar una evaluación de su propio nivel de bienestar psicológico.

Como resultado del desarrollo de cada una de estas dimensiones, es posible regular el propio comportamiento, responder adecuadamente a las demandas del entorno, acrecentar las capacidades, establecer relaciones positivas con los otros, aceptar las limitaciones, guiar la propia vida con un propósito claro y mantener una actitud positiva (Gómez-López et al., 2019).

Con base en la teoría del monitoreo y la aceptación y la aplicación del programa de mindfulness MBSR, se llevó a cabo una prueba controlada aleatorizada con el objetivo de determinar si las dos versiones del programa de mindfulness (MonAten versus MonAten + Acep), comparadas con el grupo control, son eficaces en la disminución del estrés, ansiedad y depresión, así como en el aumento de las estrategias de regulación emocional y el bienestar psicológico. Con base en los hallazgos reportados en la literatura científica, se formuló como hipótesis que la combinación del monitoreo de la atención más los mecanismos de aceptación reducirá de forma más significativa los niveles de estrés, ansiedad y depresión, además del incremento de las estrategias de regulación emocional y el bienestar psicológico, al compararlo con el entrenamiento centrado únicamente en el conocimiento y las habilidades en el monitoreo. Asimismo, ambos programas experimentales mostrarán cambios importantes en las variables, al compararlos con el grupo control.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Los participantes fueron estudiantes de una universidad pública mexicana localizada en el centro del país. Un total de 128 universitarios formaron parte de la muestra final (mujeres 58.4%). La edad osciló entre los 19 y los 27 años ($M = 20.84$ años, $DE = 1.49$). El mayor número de estudiantes se encontraba en el cuarto semestre (32.03%), seguido del sexto semestre (27.34%), el segundo semestre (22.65%) y el octavo semestre (17.98%). El tamaño de la muestra se calculó usando el programa G*Power con la finalidad de estimar el tamaño de la muestra que se necesitaría para identificar cambios significativos en las variables de estudio. Con la finalidad de encontrar diferencias relevantes en los análisis con un tamaño del efecto de mediano a largo (0.5 – 1.2), una potencia deseada del

.90, incluyendo un diseño de tres grupos, que fueron medidos en dos ocasiones y usando una tasa de error tipo I de dos colas de .05, el tamaño de la muestra calculado que se requiere fue de 120 participantes.

PROCEDIMIENTO

Una vez obtenida la autorización de los directivos de los espacios académicos, se llevó a cabo la difusión del proyecto de investigación entre los estudiantes de siete licenciaturas (Trabajo Social, Cultura Física y Deporte, Educación, Administración, Contaduría, Derecho y Psicología). El reclutamiento de los estudiantes se hizo por medio de invitaciones orales en sus salones de clase y con carteles colocados en las instalaciones escolares. A quienes estuviesen interesados en participar, se les pidió contactar al investigador principal vía mensajes telefónicos. A lo largo de tres semanas, se estuvieron recibiendo los mensajes de 144 estudiantes, quienes mostraron interés por participar. A todos se les enviaron las indicaciones para asistir a la sesión de información, en la cual se les explicó el objetivo del estudio y el procedimiento que se llevaría a cabo para recibir alguno de los dos programas experimentales o formar parte del grupo control.

En dicha sesión se hizo hincapié en la importancia de la adhesión al programa y en cumplir con las actividades que harían en casa. Se ofrecieron cinco sesiones de información en diversos horarios para que no se empalmaran con sus clases. De los 144 estudiantes que originalmente mostraron interés, llegaron a esta primera sesión un total de 128. Como parte de un diseño aleatorizado controlado, los 128 participantes fueron asignados en una proporción de 1:1 a cada uno de los tres grupos. La figura que se presenta muestra este procedimiento.

Una vez que terminó la explicación de la investigación, se les entregó el consentimiento informado que firmaron y que aprobaba su participación voluntaria. Finalmente, se les dio

un sobre en el que se les indicaba alguno de los dos grupos experimentales o el grupo control al cual habían sido asignados de manera aleatoria, junto con las indicaciones y horario en el que debían presentarse para participar en la primera sesión. A todos los estudiantes se les explicó que la participación en las ocho sesiones tenía que ser de forma secuencial y que no era posible saltar o repetir sesiones. Cuando un participante no se presentaba en dos ocasiones, se consideraba que había abandonado el programa. Antes de retirarse, contestaron los cinco instrumentos que medían las variables de estudio. Esta evaluación se llevó a cabo en la sesión de información (línea base) y al concluir las ocho sesiones.

La investigación cumplió con todos los requisitos éticos que se han establecido en México para ejecutar un estudio con seres humanos. Además de apearse a los estándares internacionales que marca la American Psychological Association (2002), se siguieron los criterios y normas establecidos por la Sociedad Mexicana de Psicología (2004). Asimismo, se cumplió con la normatividad que establece la Universidad Autónoma del Estado de México respecto a la protección de datos personales.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

Los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de los tres grupos que se conformaron. El primer grupo se denominó Programa de Monitoreo de la Atención + Aceptación (MonAten + Acep), el segundo grupo, Programa de Monitoreo de la Atención (MonAten), y el tercero fue un grupo control que no recibió tratamiento. Buscando que el entrenamiento no se empalmara con las actividades escolares de los estudiantes, para cada uno de los dos grupos experimentales se crearon tres horarios en los que los participantes podían elegir el que fuera de su conveniencia. La participación en cada horario osciló entre los 8 y 17 estudiantes. Para

maximizar el control experimental, las ocho sesiones en ambas intervenciones las dirigió una instructora, quien tiene 18 años de practicar mindfulness de manera personal y 11 como instructora de yoga y mindfulness.

Para llevar a cabo ambas intervenciones, se crearon dos manuales con el contenido específico para cada una. Las dos intervenciones experimentales se igualaron en lo referente a la estructura, la duración de las sesiones presenciales y su contenido, el número de actividades en casa y las instrucciones que se les daban a los participantes; esto, con la finalidad de mantener consistencia en ambos programas experimentales.

DISEÑO Y ASIGNACIÓN ALEATORIZADA

En cuanto a las prácticas en casa que debían completar los participantes, para lograr un control adecuado, se les proporcionó un diario en el que indicaban el tiempo que diariamente dedicaron a completar dichas prácticas. El parámetro de cumplimiento que se estableció a priori fue igual o mayor que el 75% de asistencia a las sesiones presenciales, así como la realización igual o mayor que el 75% de las actividades en casa, considerando que debían dedicar al menos 45 minutos de práctica diaria. El total de minutos/horas de las actividades en casa durante seis días a la semana fue también evaluado. A continuación, se describen en detalle cada una de las dos intervenciones experimentales y el grupo control.

Programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (Mindfulness-Based Stress Reduction)

Antes de describir las dos intervenciones experimentales, es importante señalar que en esta investigación se utilizó el programa MBSR como la base del diseño de estas dos intervenciones. Dicho programa fue creado por el doctor Jon Kabat Zinn, y tiene una historia de cuatro décadas a través de las cuales ha demostrado una

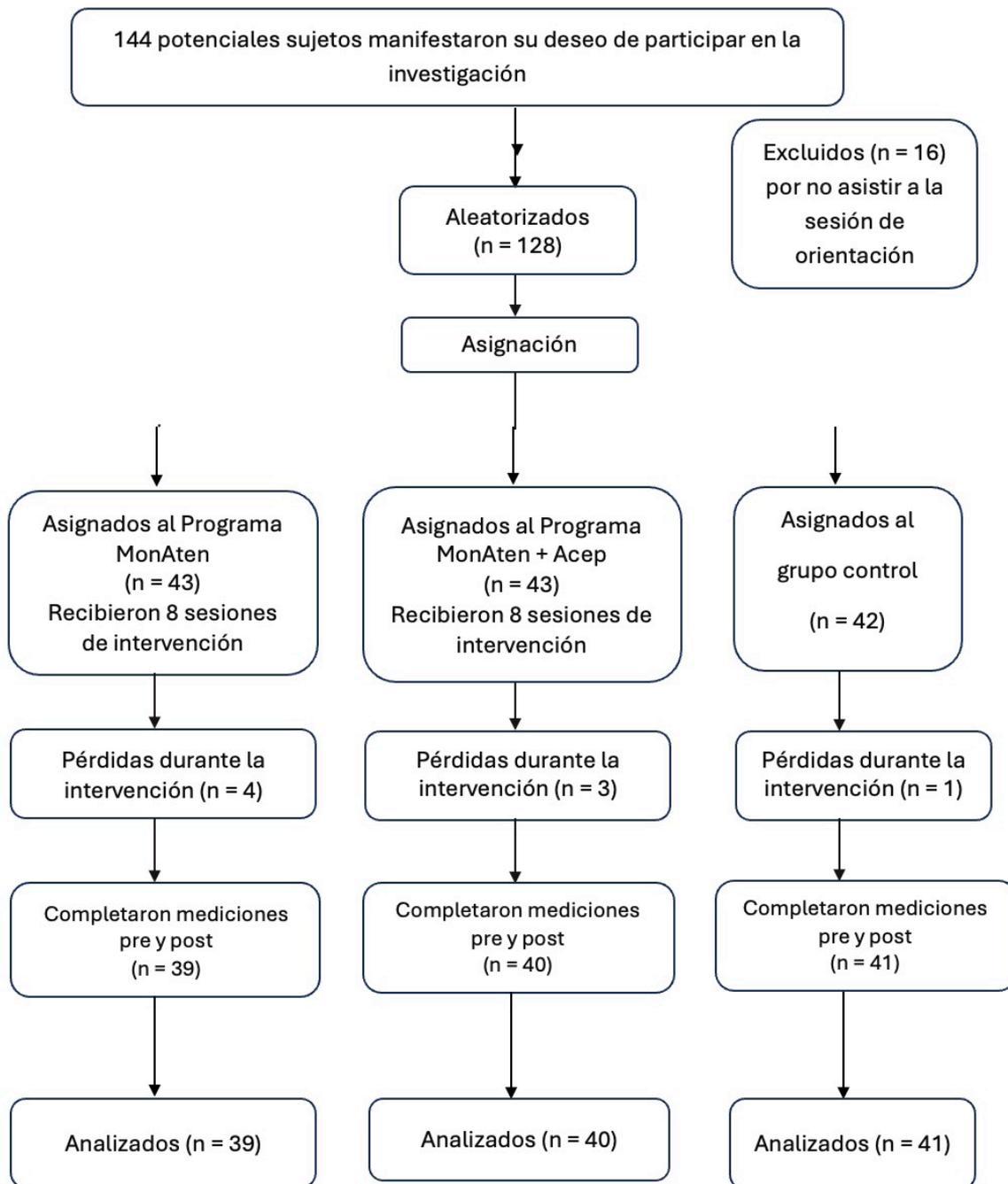


Figura. Diagrama de flujo que muestra los 128 sujetos que fueron aleatorizados, de los cuales 120 completaron el estudio y fueron incluidos en los análisis estadísticos.

gran eficacia. Con base en las aportaciones de la meditación budista, Kabat Zinn creó el MBSR para brindar una serie de prácticas y meditaciones de mindfulness a lo largo de ocho semanas (Kabat-Zinn, 1982). Este programa en particular incluye los dos componentes centrales de la teoría del monitoreo y la aceptación. Con respecto al monitoreo de la atención, fomenta en los participantes la capacidad de mantener un contacto permanente con las experiencias presentes en el aquí y ahora. A su vez, el desarrollo de la aceptación se consolida en las últimas sesiones del entrenamiento sirviendo como un mecanismo de regulación emocional que mejorará el control de las experiencias afectivas y reducirá el estrés (Lindsay y Creswell, 2017).

Programa de Monitoreo de la Atención + Aceptación (MonAten + Acep)

Está basado totalmente en el contenido del MBSR. Además de las sesiones presenciales, los participantes deben completar actividades en casa con una duración aproximada de 45 minutos. Estas actividades las deben realizar a diario y descansar solo un día a la semana. En lo general, en cada una de las ocho sesiones, los participantes aprendían a tomar conciencia de manera intencional o monitorear las experiencias positivas, negativas o neutras que se presentaban momento a momento en la cotidianidad. Asimismo, desarrollaban una actitud de aceptación y apertura evitando los juicios a priori, mientras ejecutaban sus actividades todos los días.

Además de brindar conocimientos sobre mindfulness, en las ocho sesiones se realizan discusiones grupales con la finalidad de desarrollar un monitoreo de atención plena con una actitud abierta y no intrusiva. Con el transcurso de las sesiones, los participantes pueden identificar y monitorear hábitos de reacción al estrés que les son inútiles. Por otra parte, las actividades en casa que también deben llevar a cabo a lo largo de las ocho semanas guían a los participantes con meditaciones, ejercicios de yoga y toma de conciencia, lecturas y vi-

deos que van completando cada semana. Todo el material y el contenido se encuentra en el manual original del programa.

Programa de Monitoreo de la Atención (MonAten)

Para el diseño de este programa se llevó a cabo una adaptación del MBSR de acuerdo con la propuesta de Lindsay et al. (2018). El objetivo de esta intervención es ayudar a los participantes a concentrarse plenamente para lograr un monitoreo de las experiencias corporales y emocionales que viven todos los días. En un primer momento, aprenden habilidades básicas de atención que les permiten enfocarse en las experiencias físicas y emocionales que están ocurriendo en el presente. Para ello, se les pide que identifiquen cuando su atención se desvía y busquen regresar al objeto que están atendiendo. Como el objetivo de esta versión es que los participantes no reciban ningún entrenamiento relacionado con los mecanismos de aceptación, se hace una adaptación del programa original para centrarse en la concentración, el desarrollo de la atención focalizada en ciertos objetos o personas, así como en la capacidad de reorientar la atención cuando sucede una distracción. En consecuencia, los participantes logran volver a centrarse en el momento presente. Al igual que quienes tomaron parte en el MonAten + Acep, los participantes de este programa también recibieron ocho sesiones de dos horas cada una y realizaron una serie de prácticas en casa durante seis días a la semana, a las que dedicaron alrededor de 45 minutos. Estas actividades en casa son similares al programa MonAten + Acep con la excepción de haber eliminado todo el contenido que tenía que ver con los mecanismos de aceptación para resaltar únicamente los procesos relacionados con el monitoreo de la atención.

GRUPO CONTROL

Los participantes asignados a este grupo no recibieron ningún entrenamiento y esperaron un

periodo de ocho semanas entre la primera y la segunda medición (línea base y posintervención).

INSTRUMENTOS

El estrés, la ansiedad y la depresión se midieron por medio de la escala DASS (Depression, Anxiety and Stress Scales 42 [DASS-42]; Lovibond y Lovibond, 1995). Este instrumento incluye 42 reactivos clasificados en tres subescalas de 14 reactivos cada una con la finalidad de medir los síntomas asociados a la ansiedad, depresión y estrés. En esta investigación se utilizó la versión en castellano diseñada por Bados et al. (2005). Las propiedades psicométricas de la escala en el estudio de Bados y colaboradores mostraron alfas de Cronbach de 0.70 para ansiedad, de 0.82 para el estrés y de .0.84 para la depresión. De la misma manera, el análisis de validez arrojó índices de ajuste apropiados χ^2 ($df = 186$; $p = .00001$) = 431.4; RMSEA = .061; GFI = .90; CFI = .90. En esta investigación, para evaluar la consistencia interna de cada factor, se empleó el coeficiente ω de McDonald (1999). En esta escala los resultados fueron adecuados (ansiedad $\omega = 0.88$; estrés $\omega = 0.87$; depresión $\omega = 0.92$).

Para la medición de las estrategias de regulación emocional, se recurrió al cuestionario cognitivo de regulación emocional (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) creado por Garnefski et al. (2001). Este es uno de los instrumentos más usados para evaluar las estrategias de regulación emocional, y tiene el objetivo de examinar el proceso cognitivo en general y las estrategias emocionales en lo particular. Cuenta con 36 reactivos clasificados en las estrategias adaptativas (funcionales): aceptación, focalización positiva, poner en perspectiva, reinterpretación positiva y focalización en los planes, así como en las estrategias desadaptativas (inadecuadas): rumiación, autoculparse, catastrofización, y culpar a otros. La escala tiene un formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que oscilan entre 1 (casi nunca) y 5 (casi siempre). En esta investigación se usó la versión en castellano propuesta por

Domínguez-Sánchez et al. (2013), que incluye únicamente las estrategias adaptativas. Las propiedades psicométricas identificadas en la investigación de Domínguez-Sánchez et al. (2013) fueron muy adecuadas. Con respecto al análisis de validez, los resultados mostraron un muy buen ajuste χ^2 ($df = 556$; $p = .00001$) = 2250.52; RMSEA = .078 con un intervalo al 90% (.075 a .082); GFI = .96; AGFI = .95; CFI = .98; NFI = .99; y SRMR = .06. Para la consistencia interna, los alfas de Cronbach reportados fueron para focalización positiva $\alpha = 0.89$; poner en perspectiva $\alpha = 0.83$; aceptación $\alpha = 0.64$; reinterpretación $\alpha = 0.80$; focalización en los planes $\alpha = 0.83$. Estos resultados son similares a los encontrados en los análisis de su validez convergente y discriminante en el estudio original (Garnefski et al., 2001). En cuanto a la consistencia interna que se obtuvo en esta escala, los resultados fueron aceptables (focalización positiva $\omega = 0.83$; poner en perspectiva $\omega = 0.77$; aceptación $\omega = 0.69$; reinterpretación $\omega = 0.88$; focalización en los planes $\omega = 0.82$; regulación emocional [puntuación total de las estrategias adaptativas] $\omega = 0.90$).

Finalmente, el bienestar psicológico de los participantes fue medido usando la escala de bienestar psicológico (Ryff's Psychological Well-being Scale) de Ryff (1989). Este instrumento es uno de los más utilizados a nivel mundial para medir este constructo e incluye 29 reactivos divididos en seis dimensiones (relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida, autoaceptación, autonomía y crecimiento personal). En esta investigación se usó la versión en castellano propuesta por Díaz et al. (2006).

En su versión original y en esta en castellano, la escala de Ryff ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas. En la versión en castellano, los resultados mostraron una confiabilidad que osciló entre $\alpha = 0.68$ y $\alpha = 0.83$. De la misma manera, respecto a su validez, el análisis factorial confirmatorio que se llevó a cabo mostró buenos índices de ajuste ($X^2 = 615.76$, $df = 345$, AIC = 788.16, CFI = .95, NNFI = .94 y RMSEA = .04) (Díaz et al., 2006). En los resultados del análisis

de consistencia interna en esta muestra, se pueden observar coeficientes de omega de McDonald que oscilaron entre 0.72 y 0.88 (relaciones positivas $\omega = 0.81$; dominio del entorno $\omega = 0.79$; propósito en la vida $\omega = 0.82$; autoaceptación $\omega = 0.75$; crecimiento personal = 0.72; autonomía = 0.76; puntuación total del bienestar psicológico $\omega = 0.88$).

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo usando el programa SPSS 28.0, que emplea un nivel de significancia de $p > .05$ con dos colas. En un primer momento, se compararon las puntuaciones obtenidas en la línea base entre los tres grupos con respecto a los datos sociodemográficos y las variables de estudio. El análisis de los datos sociodemográficos de los tres grupos se efectuó usando la prueba de Kruskal-Wallis H para las variables continuas y la Chi-cuadrada para las variables categóricas. Debido a la ausencia de covariables de interés, todos los análisis se realizaron sin ajustes a las covariables. Posteriormente, se desarrollaron modelos lineales generales para comparar los efectos de los programas en los tres grupos de participantes: MonAten + Acep, MonAten y el grupo control. Los efectos de los programas en las variables incluidas en esta investigación fueron analizados usando 3 (grupos) X 2 (tiempos) ANOVA de medidas repetidas. La adhesión al programa se evaluó por medio del número de sesiones a las que asistieron, el reporte de sus diarios y los minutos que practicaron en casa.

RESULTADOS

En el grupo MonAten + Acep solo tres participantes abandonaron la intervención, mientras que en el grupo MonAten lo hicieron cuatro estudiantes. Para el grupo control, únicamente un estudiante que contestó los instrumentos en la línea base ya no lo hizo en la segunda medición. Los resultados mostraron que no se presentaron diferencias significativas entre los tres grupos

para las diferentes características sociodemográficas ($p > 0.05$). Asimismo, al realizar una inspección preliminar de los datos, no se identificaron datos atípicos o diferencias importantes en las variables de estudio en la línea base.

Antes de analizar la efectividad de las intervenciones, se verificó el supuesto de normalidad usando la prueba de Shapiro-Wilk, y se encontró que la distribución de las puntuaciones de las variables de estudio fue normal. Posteriormente, se examinó la varianza (ANOVA) con el propósito de identificar las diferencias significativas entre los grupos respecto a la ansiedad, estrés, depresión, estrategias adaptativas de regulación emocional y bienestar psicológico. Asimismo, se llevó a cabo un ANOVA de medidas repetidas para la evaluación pre y posintervención. Se observó el efecto principal del tiempo (pre y posintervención) con los tres grupos y los efectos de la interacción (grupo x tiempo). Para estimar el tamaño del efecto en los análisis ANOVA, se utilizó la eta parcial al cuadrado (η^2p), y para las comparaciones de pares, la d de Cohen. En la tabla se muestran los resultados en cada una de las variables de estudio.

En lo relativo a la ansiedad, no hubo diferencias significativas entre los tres grupos antes de la intervención ($F(2,117) = 0.08, p = 0.817, \eta^2p < .01$). En el grupo MonAten, se encontró un efecto del tiempo en la ansiedad ($F(1,38) = 4.25, p = 0.021, \eta^2p = .04$), con una disminución significativa entre las puntuaciones pre y posintervención ($t(1,38) = 2.89, p = .034, d = 0.57$). En el grupo MonAten + Acep fue observado un efecto del tiempo en la ansiedad ($F(1,39) = 8.82, p = .004, \eta^2p = .03$), con una disminución significativa entre las puntuaciones pre y posintervención ($t(1,39) = 3.73, p = .001, d = 0.72$). En el grupo control ($F(1,40) = 0.40, p = .517, \eta^2p < 0.01$) no se advirtieron diferencias importantes. El efecto de la interacción grupo x tiempo fue significativa en la ansiedad ($F(2,117) = 3.71, p = 0.028, \eta^2p = 0.07$).

Tabla
Medias y desviaciones estándar de la evaluación pre y posintervención, y tamaño del efecto intragrupo (*d*) en las variables de estudio de los dos grupos experimentales y el grupo control

Variables	(MonAten)			(MonAten + Acep)			Grupo control		
	Pre	Post	<i>d</i>	Pre	Post	<i>d</i>	Pre	Post	<i>d</i>
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>		<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>		<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	
Ansiedad	12.38 (8.91)	6.44 (5.01)	0.57	11.92 (8.26)	5.24 (4.29)	0.72	12.70(7.95)	11.93(6.84)	0.08
Estrés	17.42 (9.45)	11.17 (8.24)	0.42	16.84 (7.15)	10.08 (7.54)	0.52	17.45 (11.57)	17.11 (10.08)	0.05
Depresión	11.05 (6.37)	8.19 (5.40)	0.31	10.32 (5.94)	7.76 (6.17)	0.35	11.40 (7.16)	10.89 (7.51)	0.11
RE	55.42 (15.37)	73.68 (16.74)	-0.40	57.61 (14.94)	75.89 (14.23)	-0.45	55.81 (14.28)	56.28 (13.54)	-0.09
Acep	14.67 (8.88)	18.37 (8.46)	-0.64	14.48 (8.67)	18.70 (8.12)	-0.71	14.79 (9.24)	14.67 (9.47)	0.15
FP	13.74 (8.14)	17.11 (8.69)	-0.47	13.69 (8.17)	17.51 (8.97)	-0.50	14.07 (8.17)	13.84 (8.09)	0.03
PP	12.74 (7.08)	16.11 (7.69)	-0.37	12.93 (9.24)	16.43 (9.51)	-0.44	12.30 (8.67)	12.59 (8.24)	-0.07
RP	14.20 (9.60)	17.62 (9.41)	-0.55	14.09 (9.37)	17.95 (9.71)	-0.59	14.57 (8.61)	14.72 (8.12)	-0.06
FPIa	11.34 (8.94)	14.20 (8.10)	-0.26	11.01 (8.48)	14.58 (8.11)	-0.33	11.69 (8.34)	11.27 (8.74)	0.08
BP	122.46 (23.71)	164.87 (24.49)	-0.45	123.67 (23.47)	172.49 (23.17)	-0.52	123.80 (24.75)	124.37 (25.18)	-0.10
Rpos.	22.50 (11.27)	26.53 (10.75)	-0.37	22.43 (9.75)	26.31 (10.24)	-0.32	22.74 (9.45)	23.11 (9.74)	0.04
DE	22.12 (10.67)	25.92 (10.68)	-0.21	22.38 (11.54)	26.04 (10.75)	-0.24	22.02 (10.71)	22.69 (10.31)	-0.05
PV	23.49 (9.45)	27.22 (10.71)	-0.41	23.10 (10.74)	27.63 (10.42)	-0.49	22.89 (9.68)	22.53 (10.05)	0.11
AA	21.67 (9.71)	26.71 (10.31)	-0.57	22.47 (10.19)	28.08 (9.41)	-0.74	21.96 (10.27)	22.07 (10.71)	-0.08
Auton	25.29 (9.16)	28.74 (10.46)	-0.27	25.58 (9.49)	29.07 (9.30)	-0.32	25.31 (11.08)	25.64 (10.78)	-0.06
CP	28.17 (10.63)	33.14 (10.71)	-0.45	28.28 (9.68)	33.79 (10.25)	-0.58	28.53 (10.68)	28.20 (10.47)	0.07

Nota: RE = regulación emocional, Acep = aceptación, FP = focalización positiva, PP = poner en perspectiva, RP = reinterpretación positiva, focalización en los planes = focalización en los planes, BP = bienestar psicológico, RPos = relaciones positivas, DE = dominio del entorno, propósito en la vida = PV, AA= autoaceptación, Auton = autonomía, CP = crecimiento personal.

Por otra parte, para el estrés, no resultaron diferencias significativas entre los tres grupos en la medición pretest ($F(2,117) = 0.12, p = 0.716, \eta^2 p < 0.01$). En el grupo MonAten se encontró un efecto del tiempo en el estrés ($F(1,38) = 3.94, p = 0.041, \eta^2 p = 0.05$). Una reducción de consideración se observó cuando se comparó la pre y posintervención ($t(1,38) = 2.24, p = 0.046, d = 0.42$). Para el grupo MonAten + Acep, hubo un efecto importante del tiempo en el estrés ($F(1,39) = 6.14, p = 0.011, \eta^2 p = 0.05$). Una disminución significativa arrojó la comparación entre la pre y posintervención ($t(1,39) = 3.38, p = 0.004, d = 0.52$). No hubo diferencias significati-

vas en el grupo control ($F(1,40) = 0.74, p = 0.475, \eta^2 p < 0.01$). El efecto de la interacción grupo x tiempo fue importante en el estrés ($F(2,117) = 3.41, p = 0.037, \eta^2 p = 0.10$).

En cuanto al análisis de la depresión, no se identificaron diferencias significativas entre los grupos antes de la intervención ($F(2,117) = 0.04, p = 0.942, \eta^2 p < 0.01$). En el grupo MonAten, un efecto significativo en el tiempo fue observado en la depresión ($F(1,38) = 3.49, p = 0.047, \eta^2 p = 0.06$), y una reducción significativa en las puntuaciones de la depresión de la pre a la posintervención ($t(1,38) = 2.04, p = 0.040, d = 0.35$). En el grupo MonAten + Acep, un efecto en el

tiempo fue también identificado ($F(1,39) = 5.18$, $p = 0.021$, $\eta^2p = 0.07$). Una disminución significativa en las puntuaciones de la depresión se obtuvo de la pre a la posintervención ($t(1,39) = 2.47$, $p = 0.027$, $d = 0.31$). En el grupo control no se observó un efecto en el tiempo ($F(1,40) = 0.39$, $p = 0.571$, $\eta^2p < 0.01$). La interacción grupo x tiempo fue importante en la depresión ($F(2,117) = 2.68$, $p = 0.041$, $\eta^2p = 0.13$).

Por otra parte, se realizaron los análisis correspondientes a la regulación emocional. La tabla muestra la ausencia de diferencias significativas entre los grupos antes de la intervención referente a la puntuación total de la regulación emocional ($F(2,117) = 0.15$, $p = 0.737$, $\eta^2p < 0.01$). Para el grupo MonAten, hubo un efecto significativo en el tiempo en la dimensión de aceptación ($F(1,38) = 5.03$, $p = 0.008$, $\eta^2p = 0.03$), focalización positiva ($F(1,38) = 3.49$, $p = 0.027$, $\eta^2p = 0.06$), poner en perspectiva ($F(1,38) = 3.03$, $p = 0.037$, $\eta^2p = 0.05$), reinterpretación positiva ($F(1,38) = 4.71$, $p = 0.018$, $\eta^2p = 0.10$) y focalización en los planes ($F(1,38) = 2.70$, $p = 0.045$, $\eta^2p = 0.08$).

En todas las dimensiones hubo un aumento importante cuando se compararon la pre y la posintervención para las subescalas de aceptación ($t(1,38) = -4.04$, $p = 0.001$, $d = -0.64$), focalización positiva ($t(1,38) = -3.34$, $p = 0.027$, $d = -0.47$), poner en perspectiva ($t(1,38) = -2.57$, $p = 0.040$, $d = -0.37$), reinterpretación positiva ($t(1,38) = -3.71$, $p = 0.011$, $d = -0.55$) y focalización en los planes ($t(1,38) = -2.21$, $p = 0.047$, $d = -0.26$).

Asimismo, para el grupo MonAten + Acep se dio un efecto significativo en el tiempo en las dimensiones de aceptación ($F(1,39) = 7.17$, $p = 0.001$, $\eta^2p = 0.07$), focalización positiva ($F(1,39) = 3.49$, $p = 0.027$, $\eta^2p = 0.05$), poner en perspectiva ($F(1,39) = 4.37$, $p = 0.033$, $\eta^2p = 0.08$), reinterpretación positiva ($F(1,39) = 5.94$, $p = 0.021$, $\eta^2p = 0.08$) y focalización en los planes ($F(1,39) = 2.20$, $p = 0.041$, $\eta^2p = 0.07$).

En todas las dimensiones se observó un aumento significativo cuando se compararon la pre y la posintervención para las subescalas de aceptación ($t(1,39) = -5.34$, $p = 0.001$, $d = -0.71$), focalización

positiva ($t(1,39) = -3.71$, $p = 0.023$, $d = -0.50$), poner en perspectiva ($t(1,39) = -2.13$, $p = 0.038$, $d = -0.44$), reinterpretación positiva ($t(1,39) = -4.58$, $p = 0.017$, $d = -0.59$) y focalización en los planes ($t(1,39) = -1.89$, $p = 0.043$, $d = -0.33$).

Con respecto al grupo control, no se encontraron diferencias significativas en las cinco dimensiones ni en la puntuación total. El impacto de la interacción grupo x tiempo fue significativo solamente para las subescalas de aceptación ($F(2,117) = 5.79$, $p = 0.009$, $\eta^2p = 0.22$), reinterpretación positiva ($F(2,117) = 4.13$, $p = 0.025$, $\eta^2p = 0.17$) y focalización positiva ($F(2,117) = 3.47$, $p = 0.040$, $\eta^2p = 0.12$).

De igual modo, se analizó la puntuación global del bienestar psicológico, así como sus seis dimensiones. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas entre los grupos antes de la intervención referente a la puntuación total del bienestar psicológico ($F(2,117) = 0.27$, $p = 0.816$, $\eta^2p < 0.01$). Para el grupo MonAten, se registró un efecto significativo en el tiempo en las dimensiones de relaciones positivas ($F(1,38) = 4.95$, $p = 0.030$, $\eta^2p = 0.09$), dominio del entorno ($F(1,38) = 3.10$, $p = 0.039$, $\eta^2p = 0.04$), propósito en la vida ($F(1,38) = 4.87$, $p = 0.022$, $\eta^2p = 0.09$), autoaceptación ($F(1,38) = 5.52$, $p = 0.001$, $\eta^2p = 0.15$), autonomía ($F(1,38) = 4.70$, $p = 0.035$, $\eta^2p = 0.07$) y crecimiento personal ($F(1,38) = 5.18$, $p = 0.017$, $\eta^2p = 0.13$).

En todas las dimensiones se produjo un aumento significativo cuando se compararon la pre y la posintervención para las subescalas de relaciones positivas ($t(1,38) = -4.08$, $p = 0.030$, $d = -0.37$), dominio del entorno ($t(1,38) = -3.11$, $p = 0.047$, $d = -0.21$), propósito en la vida ($t(1,38) = -4.57$, $p = 0.021$, $d = -0.41$), autoaceptación ($t(1,38) = -5.71$, $p = 0.010$, $d = -0.57$), autonomía ($t(1,38) = -3.21$, $p = 0.038$, $d = -0.27$) y crecimiento personal ($t(1,38) = -5.21$, $p = 0.022$, $d = -0.45$).

Asimismo, para el grupo MonAten + Acep se constató un efecto significativo en el tiempo en las dimensiones de relaciones positivas ($F(1,38) = 4.47$, $p = 0.035$, $\eta^2p = 0.09$), dominio del entorno ($F(1,38) = 3.58$, $p = 0.042$, $\eta^2p = 0.04$), propósito

en la vida ($F(1,38) = 5.11, p = 0.017, \eta^2p = 0.11$), autoaceptación ($F(1,38) = 6.30, p = 0.001, \eta^2p = 0.20$), autonomía ($F(1,38) = 4.22, p = 0.039, \eta^2p = 0.08$) y crecimiento personal ($F(1,38) = 5.77, p = 0.001, \eta^2p = 0.15$).

En todas las dimensiones fue evidente un incremento significativo cuando se compararon la pre y la posintervención para las subescalas de relaciones positivas ($t(1,38) = -4.54, p = 0.028, d = -0.32$), dominio del entorno ($t(1,38) = -3.69, p = 0.041, d = -0.24$), propósito en la vida ($t(1,38) = -5.08, p = 0.017, d = -0.49$), autoaceptación ($t(1,38) = -7.30, p = 0.001, d = -0.74$), autonomía ($t(1,38) = -4.38, p = 0.030, d = -0.32$) y crecimiento personal ($t(1,38) = -6.75, p = 0.001, d = -0.58$). Respecto al grupo control, no se encontraron diferencias significativas en las seis dimensiones ni en la puntuación total. El impacto de la interacción grupo x tiempo fue significativo solamente para las subescalas de autoaceptación ($F(2,117) = 7.48, p = 0.001, \eta^2p = 0.20$) y crecimiento personal ($F(2,117) = 5.93, p = 0.011, \eta^2p = 0.15$).

DISCUSIÓN

En esta investigación se analizaron los efectos de dos intervenciones de mindfulness en la ansiedad, depresión y estrés en una muestra de estudiantes universitarios, así como el impacto de estos programas en el desarrollo de los procesos de regulación emocional y el bienestar psicológico. Los resultados encontrados permiten dilucidar algunas dudas respecto a los componentes presentes en las intervenciones de mindfulness que emplean el programa MBSR.

El principal hallazgo de esta investigación se centra en la importancia de los mecanismos de aceptación que los participantes aprendieron en el programa MonAten + Acep. Los resultados son consistentes con la evidencia que ha identificado los efectos que producen las intervenciones que incluyen los componentes de la aceptación en el entrenamiento de mindfulness (Lindsay y Creswell, 2019; Simone et al., 2021; Yang et al., 2019). Aunque los participantes de ambos grupos

experimentales mostraron una reducción significativa en sus niveles de ansiedad, estrés y depresión, así como un aumento de consideración en el empleo de las estrategias de aceptación, focalización positiva, poner en perspectiva, reinterpretación positiva, focalización en los planes y en su bienestar psicológico, fueron los estudiantes que participaron en el programa MonAten + Acep quienes reportaron los tamaños del efecto más grandes en comparación con los participantes que recibieron el programa MonAten. Solamente en la variable relaciones positivas se encontró que el tamaño del efecto fue mayor para el grupo MonAten (-0.37 vs -0.32).

Los resultados evidencian de manera contundente que en ambos grupos experimentales hubo cambios significativos en la medición posintervención comparada con la preintervención. Sin embargo, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas en la medición posintervención entre el grupo MonAten y el MonAten + Acep. Ello demuestra que la efectividad del programa fue muy similar para ambos grupos experimentales. Por otra parte, respecto al grupo control, no hubo diferencias importantes entre la primera y la segunda medición en ninguna de las variables estudiadas.

Mediante una intervención controlada aleatorizada, esta es la primera investigación llevada a cabo en México y América Latina con este diseño y estas variables de estudio. Los resultados mostraron efectos significativos en la ansiedad, el estrés y la depresión que experimentaron los participantes. Con relación a la ansiedad, los resultados son consistentes con otras investigaciones que han identificado los efectos de la práctica del mindfulness en estudiantes universitarios en la reducción de la ansiedad (Komariah et al., 2022; Malik y Perveen, 2023; Ritvo et al., 2021; Simonsson et al., 2021). Aunque ambos programas experimentales reportaron resultados significativos, el grupo que recibió el programa MonAten + Acep registró los tamaños del efecto más grandes. Particularmente, la implementación del programa MonAten + Acep constató

que los mecanismos vinculados a la aceptación son determinantes para conseguir una disminución considerable de la ansiedad.

El aprendizaje que adquirieron los participantes en ambos entrenamientos, y en especial en el grupo MonAten + Acep, les permitió desarrollar la capacidad de aceptación que consiguieron implementar en sus actividades cotidianas. No solo lograron ser conscientes del momento presente que estaban viviendo, sino también aceptar de forma activa aquello que les provocaba ansiedad. Una posible explicación de los resultados obtenidos permitiría inferir que los participantes redujeron la ansiedad que experimentaban debido a la capacidad de comprender las emociones, los pensamientos y las sensaciones como acontecimientos transitorios, lo cual, se piensa, ayuda a desarrollar una percepción de los eventos más abierta, curiosa y exenta de prejuicios. Al estar más atentos a todo lo que les rodea y presentes en el momento actual, los participantes pudieron contener y afrontar los síntomas somáticos de tensión, la aprensión y los miedos que caracterizan la ansiedad.

Por otra parte, la depresión fue el segundo trastorno investigado. Al igual que en otras investigaciones con estudiantes universitarios (Dvořáková et al., 2017; Fernández et al., 2023; Gallo et al., 2023; Küchler et al., 2022), los resultados de esta investigación mostraron una disminución en los niveles de depresión en los participantes de ambos grupos experimentales. Una posibilidad de esta reducción se puede atribuir al aprendizaje adquirido por los participantes a través del cual desarrollaron su capacidad de aceptación adoptando el momento presente sin emitir juicios o intentando cambiar los eventos actuales. Esta condición no implica de ninguna manera una pasividad, sumisión o resignación (Hofmann et al., 2009); por el contrario, al aceptar las circunstancias que viven, los participantes pueden afrontar de mejor manera los diversos síntomas que produce la depresión. En vez de reaccionar impulsivamente, los estudiantes adquirieron una disposición activa que les permitió experimentar

emociones, sensaciones y pensamientos a la par que conseguían orientar su comportamiento hacia sus objetivos personales.

Lo anterior fue fundamental en el manejo de los principales síntomas que acompañan a la depresión, como tristeza, pesimismo, desaliento, insatisfacción, descontento, aislamiento social y falta de motivación. Por medio del entrenamiento que recibieron, los participantes pudieron disminuir los patrones automáticos de reactividad emocional estando más en el presente. Junto con la aceptación, los participantes de ambos grupos experimentales fomentaron su capacidad de atención, la cual es considerada un componente central en los procesos cognitivos multifacéticos inherentes a la conciencia plena (Goldin et al., 2019).

Finalmente, el estrés disminuyó de manera significativa como consecuencia de la implementación de ambos programas experimentales. Resultados similares se habían encontrado en muestras universitarias (Fernández et al., 2023; Gallo et al., 2023; Hj et al., 2018; Küchler et al., 2022), lo que confirma la efectividad de los programas de mindfulness en el tratamiento del estrés. Es posible inferir que el monitoreo de la atención puede ser un factor determinante en la contención y manejo de los niveles de estrés que experimentaron los participantes de los dos grupos experimentales. Al tener niveles altos de estrés, los estudiantes comenzaron sin duda a responder en términos psicológicos y fisiológicos a los estresores internos y externos, lo que influyó en el modo de sentirse y comportarse. El entrenamiento que recibieron les permitió aprender a monitorear todas las actividades que realizaban en forma cotidiana con la finalidad de incrementar la atención que ponían en ellas. Por consiguiente, cuando los participantes se distraían o se dedicaban a otras ocupaciones, podían con facilidad redirigir la atención hacia el objetivo que estaba en su mente.

Aunado a la atención consciente que alcanzaron, los participantes del grupo MonAten + Acep desarrollaron una disposición de apertura a las experiencias emocionales sin tratar de cambiar-

las, controlarlas o evitarlas aun cuando sean incómodas, una concentración plena al momento presente, así como una evaluación de las expresiones emocionales que se manifiestan fisiológica o conductualmente. De esta manera, como parte de su nueva capacidad de aceptación, los participantes adquirieron no solo un sentido de curiosidad de sus emociones, sino también una perspectiva que ve las emociones como fenómenos mentales que cumplen la misión de proporcionarles información actualizada acerca de su estado mental (Messina et al., 2021).

Por otra parte, el objetivo de esta investigación también fue analizar el impacto de ambos programas experimentales, en constructos que no forman parte de la psicopatología que se presenta con frecuencia entre estudiantes universitarios. Por ello, se examinaron los efectos del mindfulness en la regulación emocional y el bienestar psicológico. En lo concerniente al manejo de las emociones, los resultados mostraron que el grupo MonAten y el grupo MonAten + Acep reportaron cambios significativos como consecuencia del programa diseñado para cada uno. En específico, el grupo que incluyó el aprendizaje de la aceptación mostró en las cinco dimensiones de la regulación emocional un tamaño del efecto más grande. Al analizar las puntuaciones posintervención entre ambos grupos experimentales, no se observaron diferencias significativas. Sin embargo, estas sí se encontraron al comparar los dos grupos experimentales con el grupo control.

En el estudio de los procesos neuropsicológicos de la regulación emocional, la aceptación ha sido conceptualizada como una estrategia de regulación emocional basada en una actitud de apertura y acogida hacia las emociones, pensamientos y eventos, y es una de las más empleada en la población general y en los estudiantes universitarios (Williams y Lynn, 2010). Como ha sido documentado en otras investigaciones (Naragon-Gainey et al., 2017; Smith et al., 2023; Tamir et al., 2023), la capacidad de aceptación puede conducir al uso de otras estrategias de regulación emocional, con lo cual se logra un ma-

yor impacto en el control de las emociones y la salud mental en general.

Sin restar importancia a los resultados obtenidos en el grupo MonAten, los cuales también fueron estadísticamente significativos entre el pretest y el postest, así como al compararlos con el grupo control, es posible inferir que el monitoreo de la atención, al combinarse con la aceptación, logra potencializar los efectos del entrenamiento de mindfulness en los procesos de regulación emocional. La aceptación no es un estado de procesamiento pasivo, sino, por el contrario, una capacidad de aceptar las experiencias emocionales como parte de la vida, sin la necesidad de contenerlas o quedarse atrapado en ellas. A su vez, la aceptación es una estrategia regulatoria que permite un control deliberado de la atención con el propósito de minimizar el exceso de reactividad emocional (Dixon et al., 2020).

El último de los constructos analizados fue el bienestar psicológico. Con anterioridad, se habían llevado a cabo investigaciones en universitarios que examinaron los efectos de la práctica del mindfulness en el bienestar psicológico (Klainin-Yobas et al., 2016; Sarfraz et al., 2023; Räsänen et al., 2016). De manera similar, en esta investigación se confirmó que el programa MBSR tuvo cambios importantes en los participantes de ambos grupos experimentales. Específicamente, a excepción del factor de relaciones positivas, en las otras cinco dimensiones del bienestar psicológico se identificó que el tamaño del efecto fue más grande en el grupo MonAten + Acep.

Al comparar las puntuaciones del postest entre ambos grupos experimentales, no se observaron contrastes estadísticamente relevantes a diferencia de lo observado al compararlos con el grupo control, en el que sí se evidenciaron efectos significativos. Una de las posibles explicaciones de haber identificado el tamaño del efecto más grande en este grupo, se basa en la inclusión de los componentes asociados con la aceptación, más allá del monitoreo de la atención. Los resultados sugieren que, al añadir los mecanismos inherentes a la capacidad de aceptación, los participantes

podieron incrementar de manera primordial los procesos de autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida y relaciones positivas. Por investigaciones realizadas empleando la teoría del monitoreo y la aceptación (Desrosiers et al., 2014; Lau et al., 2018; Warrier et al., 2022), se conoce que las habilidades de aceptación permiten que las personas desarrollen un comportamiento menos reactivo. Al mismo tiempo, consiguen adaptarse de modo apropiado a las nuevas circunstancias y reflexionar con mayor profundidad en sus actos (Chin et al., 2019). Estos componentes de los mecanismos de adaptación impactaron en el bienestar psicológico de los participantes. No solo reportaron un mayor crecimiento personal, sino también manifestaron esclarecer y reafirmar los propósitos que guían sus vidas, lo que repercutió en mejores relaciones con las personas que conviven. Así, estos hallazgos proporcionan una evidencia robusta que confirma que el monitoreo de la atención, aunado a la capacidad de aceptación, tiene un impacto clave en el desarrollo del bienestar psicológico de los estudiantes universitarios que participaron en esta investigación.

Otro de los aspectos más relevantes de esta investigación fue el cuidado que se siguió en el diseño y estructura de las intervenciones. La precisión en todo el procedimiento, desde la invitación a los potenciales participantes hasta la medición posintervención, asegura la calidad de los datos obtenidos y analizados. Ello se vio reflejado en los altos índices de participación en las sesiones presenciales (97.50% y 97.44%) y la adhesión al cumplimiento de las actividades en casa que debían realizar los participantes (97.50% y 92.31%), así como un bajo nivel de deserción en ambos grupos experimentales y el grupo control (9.3%).

Este estudio no estuvo exento de algunas limitaciones. La primera de ellas es la elección de los instrumentos utilizados. En particular, la escala de Ryff y el cuestionario cognitivo de regulación emocional han tenido diferentes versiones, desde la unidimensional a diferentes multidimen-

sionales, lo que ha complicado determinar con precisión cuál de todas ellas es la más apropiada. Dependiendo del país, el tipo de muestra seleccionado, las condiciones de la recolección y las características de los participantes, entre otras, los hallazgos que han arrojado los múltiples análisis de las propiedades psicométricas de estos dos instrumentos no han sido concluyentes. Futuras investigaciones se tendrán que realizar con el objetivo de ir depurando las discrepancias entre los diversos análisis que se hagan. Ello permitirá conocer en cada contexto poblacional cuál es la mejor versión para conseguir una medición más exacta. A su vez, el hecho de haber recolectado los datos en una misma universidad limita la generalización de los resultados únicamente a estudiantes de una población similar. Investigaciones futuras deberían enfocarse en intentar replicar estos hallazgos con poblaciones diferentes. Sería de un interés muy especial el que se incluyeran muestras clínicas.

Asimismo, esta investigación tuvo la limitación de haber recolectado datos por medio de un autorreporte. Estudios posteriores deberían considerar la incorporación de otros métodos que evalúen los efectos que tiene la práctica de este programa más allá de la participación en las sesiones presenciales. Es importante medir el tiempo que los participantes practican en casa lo que aprenden en las sesiones. Para ello, puede ser de mucha utilidad la inclusión de recursos tecnológicos que ayuden a este propósito. Asimismo, la integración de métodos cualitativos permitiría conocer los contenidos y actividades que más o que menos contribuyen al entrenamiento del mindfulness. Una cuarta limitación es la ausencia de mediciones de seguimiento.

Es verdad que se tiene registro de las diferencias significativas que se observaron entre el pretest y el postest en todas las variables de estudio; sin embargo, no se llevaron a cabo mediciones posteriores. Futuras investigaciones deberían implementar diseños longitudinales que permitan verificar la permanencia de los cambios a lo largo del tiempo. En la literatura científica se han do-

cumentado los cambios que se reportan en los programas de mindfulness durante los siguientes seis meses de haber concluido con el entrenamiento. No solo es necesario diseñar estudios que den seguimiento en los meses posteriores, sino también durante los siguientes años, lo cual no se ha concretado. Esto contribuirá a conocer la presencia o disipación de los efectos de los mecanismos del monitoreo de la atención y la aceptación que se pueden presentar, o no, a lo largo del tiempo.

Por último, el haber investigado por primera vez la propuesta teórica de Lindsay y Creswell en el contexto mexicano es otra limitación. Debido a la ausencia de otros estudios previos en México, es imposible comparar nuestros resultados. Aunque en otros países ya se han realizado investigaciones con el objetivo de identificar los efectos de la teoría del monitoreo y la aceptación empleando el programa de MBSR, se requiere una mayor cantidad de estudios para determinar si los hallazgos encontrados de manera previa son similares a los que se lleguen a observar en la población mexicana. Futuras indagaciones tienen la encomienda de replicar este estudio con diferentes muestras, distintos instrumentos y otros diseños con la finalidad de comparar los resultados encontrados.

En conclusión, hasta lo que se tiene conocido, esta es la primera investigación en México que permite esclarecer los mecanismos del monitoreo de la atención y la aceptación inherentes a los programas de mindfulness. Los resultados mostraron que ambos mecanismos tuvieron efectos significativos en la ansiedad, depresión, estrés, regulación emocional y bienestar psicológico de los participantes. Al comparar ambos grupos experimentales y, a su vez con el grupo control, quedó demostrado que, de manera especial, los componentes de la aceptación son un elemento primordial en el entrenamiento de mindfulness. Los resultados permitieron observar que en el programa de monitoreo de la atención, junto con la aceptación, se observaron los tamaños del efecto más grandes en comparación con el otro

grupo experimental y, por supuesto, con el grupo control. Esta investigación aporta nuevas evidencias para identificar el efecto de los componentes del entrenamiento mindfulness (atención y aceptación) en la ansiedad, estrés y depresión, así como en la regulación emocional y el bienestar psicológico. Estos resultados contribuyen a proporcionar nuevas evidencias al estudio de los programas de mindfulness respecto al efecto específico que producen los diversos componentes de estas intervenciones. Conocer en profundidad el impacto que tiene cada uno de los mecanismos que constituyen los programas de mindfulness será determinante para incrementar su uso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Cardoso, G., Cia, A., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., de Jonge, P., Karam, E. G. y Graham, T. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, 35(3), 195-208. <https://doi.org/10.1002/da.22711>
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060-1073. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>
- Bados, A., Solanas, A. y Andres, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety, and stress scales (DASS). *Psicothema*, 17, 679-83.
- Caguana, L. M. y Ponce, R. (2023). Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 587-550. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.275>
- Chin, B., Lindsay, E. K., Greco, C. M., Brown, K. W., Smyth, J. M., Wright, A. G. C., y Creswell, J. D. (2019). Psychological mechanisms driving stress resilience in mindfulness training: A randomized controlled trial. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 38(8), 759-768. <https://doi.org/10.1037/hea0000763>
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2021). *Informe País 2021*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E. y Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939-991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Desrosiers, A., Vine, V., Curtiss, J. y Klemanski, D. H. (2014). Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies,

- and depression and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 165, 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.024>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G. y Gross, J. J. (2020). Emotion regulation in social anxiety disorder: Reappraisal and acceptance of negative self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(1), 119-129. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.07.009>
- Domínguez-Sánchez, F. J., Lasa-Aristu, M. Amor, P. J. y Holgado-Tello, F. P. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Assessment*, 20, 253-261. doi:10.1177/10731911110397274
- Dvořáková, K., Kishida, M., Li, J., Elavsky, S., Broderick, P. C., Agrusti, M. R. y Greenberg, M. T. (2017). Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 65(4), 259-267. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1278605>
- Fernández, M., Rodas, R. L., Grance, J. M., Rodas, L. R., Báez, D., Franco, F., Franco, N. M. y Benitez, 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, 1-7. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5115>
- Gallo, G. G., Curado, D. F., Machado, M. P. A., Espindola, M. I., Scattoni, V. V. y Noto, A. R. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness: Effects on university students' mental health. *International Journal of Mental Health Systems*, 17(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00604-8>
- Garnefski, N., Kraaij, V. y Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Goldin, P. R., Moodie, C. A. y Gross, J. J. (2019). Acceptance versus reappraisal: Behavioral, autonomic, and neural effects. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, 19(4), 927-944. <https://doi.org/10.3758/s13415-019-00690-7>
- Gómez-López, M., Viejo, C. y Ortega-Ruiz, R. (2019). Psychological well-being during adolescence: Stability and association with romantic relationships. *Frontiers in Psychology*, 10, 1772. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01772>
- Gross, J. J. y Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (ed.). *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). Guilford Press.
- Hj Ramli, N. H., Alavi, M., Mehreznhad, S. A., y Ahmadi, A. (2018). Academic stress and self-regulation among university students in Malaysia: Mediator role of mindfulness. *Behavioral Sciences*, 8(12), 1-9.
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T. y Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.02.010>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021, 14 de diciembre). *Comunicado de prensa núm. 772/21 14 de diciembre de 2021 presenta inegi resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBLARE) 2021*. [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/diciembre/comunicado772_21.pdf
- 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(1), 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Klainin-Yobas, P., Ramirez, D., Fernandez, Z., Sarmiento, J., Thanoi, W., Ignacio, J. y Lau, Y. (2016). Examining the predicting effect of mindfulness on psychological well-being among undergraduate students: A structural equation modelling approach. *Personality and Individual Differences*, 91, 63-68. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.034>
- Komariah, M., Ibrahim, K., Pahria, T., Rahayuwati, L. y Somantri, I. (2022). Effect of mindfulness breathing meditation on depression, anxiety, and stress: A randomized controlled trial among university students. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010026>
- Küchler, A. M., Kählke, F., Vollbrecht, D., Peip, K., Ebert, D. D. y Baumeister, H. (2022). Efectividad, aceptabilidad y mecanismos de cambio de la intervención basada en Internet StudiCare Mindfulness para estudiantes universitarios: un ensayo controlado aleatorizado. *Mindfulness*, 13(9), 2140-2154. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01949-w>
- Kultsum, U., Fadillah, C., Rahma, S., Adellia, V. y Naufila, M. (2024). The influence of mindfulness on students psychological well-being. *Journal of Psychology and Social Sciences*, 2(1), 20-26. <https://doi.org/10.61994/jps.v2i1.87>
- Lau, W. K. W., Leung, M. K., Wing, Y. K. y Lee, T. M. C. (2018). Potential mechanisms of mindfulness in improving sleep and distress. *Mindfulness*, 9(2), 547-555. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0796-9>
- Lindsay, E. K., Chin, B., Greco, C. M., Young, S., Brown, K. W., Wright, A. G. C., Smyth, J. M., Burkett, D. y Creswell, J. D. (2018). How mindfulness training promotes positive emotions: Dismantling acceptance skills training in two randomized controlled trials. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(6), 944-973. <https://doi.org/10.1037/pspa0000134>
- Lindsay, E. K. y Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and acceptance theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, 51, 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.011>
- Lindsay, E. K. y Creswell, J. D. (2019). Mindfulness, acceptance, and emotion regulation: Perspectives from Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Current Opinion in Psychology*, 28, 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.004>
- Lovibond, P. F. y 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.
- Malik, S. y 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>
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. L. Erlbaum Associates.
- Messina, I., Grecucci, A. y Viviani, R. (2021). Neurobiological models of emotion regulation: A meta-analysis of neuroim-

- aging studies of acceptance as an emotion regulation strategy. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 16(3), 257-267. <https://doi.org/10.1093/scan/nsab007>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P. y Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384-427. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>
- Organización Mundial de la Salud (2022, 17 de junio). *Comunicado de prensa Ginebra La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Organización Panamericana de la Salud (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la comisión de alto nivel sobre salud mental y covid-19 de la Organización Panamericana de la Salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
- Pérez, E. A., Chalé, J. D. y Salgado, H. (2023). Prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. Un estudio longitudinal. *Revista Electrónica sobre Tecnología, Educación y Sociedad*, 10(20), 1-18. <https://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/813>
- Rabanal-León, H. C., Aguilar-Chávez, P. V., Figueroa-Rojas, P., Peralta-Iparraguirre, A. V., Rodríguez-Azabache, J. y Yupari-Azabache, I. L. (2023). Characteristics associated with depression, anxiety, and stress in university students. *Enfermería Global*, 22(71), 152-178. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.553991>
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A. y Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 30-42. <https://10.1016/j.brat.2016.01.001>
- Ritvo, P., Ahmad, F., El Morr, C., Pirbaglou, M., Moineddin, R. y MVC Team (2021). A mindfulness-based intervention for student depression, anxiety, and stress: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 8(1), e23491. <https://doi.org/10.2196/23491>
- 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(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Sarfraz, A., Siddiqui, S., Galante, J. y Sikander, S. (2023). Feasibility and acceptability of an online mindfulness-based intervention for stress reduction and psychological wellbeing of university students in Pakistan: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5512. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085512>
- Simione, L., Raffone, A. y Mirolli, M. (2021). Acceptance, and not its interaction with attention monitoring, increases psychological well-being: Testing the monitor and acceptance theory of mindfulness. *Mindfulness*, 12(6), 1398-1411. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01607-7>
- Simonsson, O., Bazin, O., Fisher, S. D. y Goldberg, S. B. (2021). Effects of an eight-week, online mindfulness program on anxiety and depression in university students during COVID-19: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 305, 114222. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114222>
- Smith, M. R., Seldin, K., Galtieri, L. R., Alawadhi, Y. T., Lengua, L. J. y King, K. M. (2023). Specific emotion and momentary emotion regulation in adolescence and early adulthood. *Emotion*, 23(4), 1011-1027. <https://doi.org/10.1037/emo0001127>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2004). *Código ético del psicólogo*. Editorial Trillas.
- Tamir, M., Ito, A., Miyamoto, Y., Chentsova-Dutton, Y., Choi, J. H., Cieciuch, J., Riediger, M., Rauters, A., Padun, M., Kim, M. Y., Solak, N., Qiu, J., Wang, X., Alvarez-Risco, A., Hanooh, Y., Uchida, Y., Torres, C., Nascimento, T. G., Afshar Jahanshahi, A. y García Ibarra, V. J. (2023). Emotion regulation strategies and psychological health across cultures. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0001237>
- Trunce, S. T., Villarroel, G. P., Arntz, J. A., Muñoz, S. I. y Werner, K. M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, 9(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Warrier, U., Foroapon, C. y Chehimi, M. (2022). Examining the influence of mindfulness on organizational role stress (ORS): A monitor acceptance theory perspective. *International Journal of Manpower*, 43(2), 448-462. <https://doi.org/10.1108/IJM-02-2021-0067>
- Williams, J. C. y Lynn, S. J. (2010). Acceptance: An historical and conceptual review. *Imagination, Cognition and Personality*, 30(1), 5-56. <https://doi.org/10.2190/IC.30.1.c>
- Yang, M., Jia, G., Sun, S., Ye, C., Zhang, R. y Yu, X. (2019). Effects of an online mindfulness intervention focusing on attention monitoring and acceptance in pregnant women: a randomized controlled trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(1), 68-77. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12944>
- Zuo, X., Tang, Y., Chen, Y. y Zhou, Z. (2023). The efficacy of mindfulness-based interventions on mental health among university students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1259250. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1259250>

Recibido: 15 de julio de 2024

Última revisión: 08 de mayo de 2025

Aceptado: 01 de junio de 2025