

# Mindfulness breve y salud mental en personas expuestas a eventos estresantes recientes: Un ensayo controlado aleatorizado con seguimiento después de 6 meses

Felipe Eduardo García <sup>1</sup> , Cristian Cerna <sup>a</sup> , Mariela Andrades <sup>b</sup> , Marcelo Demarzo <sup>c</sup> , & Patricio Arias <sup>d</sup>  <sup>2 & 3</sup>

Universidad de Concepción, Concepción, Chile <sup>a</sup>; Universidad Central de Chile, Santiago, Chile <sup>b</sup>; Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil <sup>c</sup>; Neurocorp, Quito, Ecuador <sup>d</sup>.

## RESUMEN

Los acontecimientos estresantes afectan regularmente a las personas a lo largo de sus vidas. Las intervenciones basadas en mindfulness pueden utilizarse para prevenir las consecuencias negativas de estos acontecimientos. El presente estudio pretende evaluar el impacto de una intervención de mindfulness breve, midiendo sus efectos sobre la sintomatología depresiva, la satisfacción con la vida, la rumiación cognitiva y la regulación emocional, en personas adultas residentes en Chile, que han experimentado un acontecimiento estresante reciente. Se utilizó un diseño experimental, a través de un ensayo controlado aleatorizado de dos grupos, uno experimental ( $n = 36$ ) y otro control en lista de espera ( $n = 37$ ), con medición pre, post y seguimiento de todas las variables del estudio, utilizando la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), la Escala de Rumiación Relacionada con Eventos (ERRI) y el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ). Los resultados muestran que la intervención disminuyó los niveles de sintomatología depresiva y rumiación intrusiva, aumentando los niveles de satisfacción con la vida. No se observaron cambios intergrupales en regulación emocional. Se concluye que el mindfulness breve podría ser una intervención eficaz para prevenir la sintomatología depresiva y la rumiación cognitiva y promover la satisfacción con la vida en personas que experimentan un acontecimiento estresante reciente.

## Palabras Clave

atención plena, depresión, pensamiento repetitivo, supresión emocional, reevaluación cognitiva, bienestar subjetivo

## ABSTRACT

Stressful events regularly affect people throughout their lives. Mindfulness-based interventions can be used to prevent the negative consequences of these events. The present study aims to evaluate the impact of a brief mindfulness intervention, measuring its effects on depressive symptomatology, life satisfaction, cognitive rumination and emotional regulation, in adults living in Chile, who have experienced a recent stressful event. An experimental design was used, through a randomized controlled trial of two groups, one experimental and one wait-list control, with pre, post and follow-up measurement of all study variables, using the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), the Satisfaction with Life Scale (SWLS), the Event-Related Rumination Inventory (ERRI) and the Emotional Regulation Questionnaire (ERQ). Results show that the intervention decreased levels of depressive symptomatology and intrusive rumination, increasing levels of life satisfaction. No intergroup changes in emotional regulation were observed. It is concluded that brief mindfulness could be an effective intervention to prevent depressive symptomatology and cognitive rumination and promote life satisfaction in people experiencing a recent stressful event.

## Keywords

mindfulness, depression, repetitive thinking, emotional suppression, cognitive reappraisal, subjective well-being

<sup>1</sup> Correspondence about this article should be addressed Felipe Eduardo García: [fgarciam@udec.cl](mailto:fgarciam@udec.cl)

<sup>2</sup> **Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

<sup>3</sup> **Funding:** This study was funded by the ANID/FONDECYT Grant No. 1220231.

Brief Mindfulness and mental health in people exposed to recent stressful events: A randomized controlled trial with follow-up after 6 months

## Introducción

Los acontecimientos estresantes son alteraciones de la historia de vida que requieren un esfuerzo de adaptación (Sutin et al., 2010) y aunque la mayoría de las personas no desarrollarán consecuencias negativas a partir de estas situaciones, algunas de ellas pueden presentar problemas de salud mental, como síntomas depresivos (Thorp et al., 2023). Se estima, por ejemplo, que el 13,5% de los adolescentes expuestos al terremoto chileno de 2010 en la región del Bío-Bío, Chile, desarrollaron altos niveles de síntomas depresivos (Díaz et al., 2012).

Además de la alta prevalencia de eventos estresantes en la vida cotidiana, las investigaciones han demostrado que las consecuencias para la salud mental son especialmente relevantes cuando estos eventos han ocurrido recientemente. Las personas que se encuentran en la fase inmediata tras una experiencia estresante presentan una mayor vulnerabilidad emocional y cognitiva, con un riesgo incrementado de desarrollar síntomas depresivos, ansiedad y desregulación emocional (Bonanno et al., 2011; Galatzer-Levy et al., 2018). Por ello, la intervención psicológica temprana se considera una estrategia crítica para prevenir la cronicidad del malestar psicológico (Kessler et al., 2005). Las intervenciones breves basadas en mindfulness, que enfatizan la conciencia del momento presente sin juicio, pueden ofrecer una herramienta oportuna y accesible para ayudar a las personas a afrontar de manera más adaptativa las respuestas al estrés agudo (Howarth et al., 2019).

En este escenario, las acciones de prevención y promoción son importantes a la hora de abordar las dificultades que se presentan ante situaciones estresantes (Sans-Corrales et al., 2006). En este sentido, el mindfulness aparece como una alternativa para la prevención y promoción de la salud mental. Mindfulness se refiere a un estado de conciencia que implica prestar atención intencionadamente al momento presente, sin juzgar la experiencia (Kabat-Zinn, 2003). En este estado, el sujeto se convierte en observador del flujo de su propia conciencia, lo que podría definirse como metaconciencia o autoconciencia, un estado beneficioso que ayuda a prevenir problemas físicos y psicológicos (Waszczuk et al., 2015).

Mindfulness ha demostrado eficacia en la prevención y tratamiento de diversos problemas psicológicos y físicos (Roselló et al., 2016), entre ellos la depresión (Reangsing et al., 2022). Estudios realizados en atención primaria han demostrado que Mindfulness supera a tratamientos no basados en la evidencia y/o sin condiciones de control activo, con un rendimiento casi igual a la Terapia Cognitivo Conductual (Demarzo, Montero-Marin et al., 2015; Hofmann & Gómez, 2017).

Los estudios acerca de la efectividad del Mindfulness en Latinoamérica eran muy escasos (Toniolo-Barrios et al., 2020), sin embargo, estos se han incrementado en los últimos años, realizándose algunas investigaciones que confirman los resultados positivos que se han encontrado a nivel global, tanto en población general como clínica (i.g. Cerna et al., 2020; Teixeira et al., 2024; Trombka et al., 2021; Mapurunga et al., 2025).

En los últimos años ha habido un aumento en la investigación que describe intervenciones breves de mindfulness, desde instrucciones de una sola sesión, hasta programas de entrenamiento de varias sesiones que duran dos semanas o menos (Jiménez et al., 2020). El metaanálisis y la revisión sistemática de los ensayos controlados aleatorizados (ECA) en mindfulness breve muestran resultados que indican que estos programas pueden mejorar la salud mental (Howarth et al., 2019; Schumer et al., 2018), sin diferencias en su resultado positivo en comparación con una intervención estándar de mindfulness de ocho sesiones (Demarzo et al., 2017).

Estos estudios sobre mindfulness breve también se han realizado en Latinoamérica con población general. Por ejemplo, en un estudio realizado en población universitaria chilena, a través de una intervención de cuatro sesiones, se observó una disminución de la sintomatología depresiva, un aumento del bienestar psicológico, una reducción de la supresión emocional y la rumiación, y un aumento de la reevaluación cognitiva como estrategia de regulación emocional (Cerna et al., 2020). En otro estudio realizado con población universitaria brasileña, se encontró que una intervención de tres sesiones redujo la ansiedad y el estrés percibido en forma significativa en comparación con un grupo control activo (Souza et al., 2021). Otro estudio de tipo cualitativo exploró la aceptabilidad de un protocolo de mindfulness breve en usuarios y terapeutas chilenos (Cerna et al., 2021).

La evidencia indica que mindfulness actuaría directamente sobre los procesos cognitivos desadaptativos, por lo que los sujetos entrenados procesarán mejor las emociones, tendrán menos rumiación cognitiva (Paul et al., 2013) y una mejor regulación emocional (Campos et al., 2015; Compare et al., 2014), haciéndolos menos vulnerables a desarrollar síntomas depresivos o recaídas (Barnhofer et al., 2015).

Los efectos del mindfulness sobre la regulación emocional son beneficiosos, incluso si esta intervención es breve o autoguiada (Cavanagh et al., 2013). La autorregulación emocional implica regular la magnitud y duración de las respuestas emocionales, manteniendo un adecuado funcionamiento emocional, cognitivo y social (Nozaki, 2015). Gross (2013) distingue dos estrategias fundamentales: la supresión de la expresión emocional y la reevaluación cognitiva. La supresión consiste en inhibir el impacto emocional de una determinada situación restringiendo su expresión. Se ha observado que el uso constante de la supresión emocional correlaciona negativamente con el bienestar psicológico (Gross & Levenson, 1997; Gross & John, 2003). Por su parte, la reevaluación cognitiva consiste en pensar de forma que se altere la respuesta emocional o se distraiga el foco de atención. De este modo, la reevaluación cognitiva está directamente correlacionado con el bienestar psicológico (Gross, 2013; Wu et al., 2024).

Otro proceso cognitivo que parece estar influido por mindfulness es la rumiación (Paul et al., 2013). Se distinguen dos tipos de rumiación ante una experiencia estresante, la intrusiva y la deliberada. La rumiación intrusiva se define como pensamientos repetitivos involuntarios que se desencadenan tras una experiencia estresante. Por su parte, la rumiación deliberada se refiere a pensamientos de carácter premeditado, con el objetivo de comprender o dar algún sentido a la experiencia vivida (Cann et al., 2011). El mindfulness permitiría transformar la rumiación intrusiva en una forma de pensar más deliberada, quizás porque las personas aprenden a atender y luego dejar ir sus pensamientos rumiantivos (Moscoso & Lengacher, 2017). Otros autores han señalado que el mindfulness permite, a través de una reevaluación consciente, repensar una experiencia negativa, dándole un cierto sentido positivo y de aprendizaje, lo que permite regular emociones y pensamientos (Tedeschi & Blevins, 2015).

Estos antecedentes permiten considerar el mindfulness como una intervención prometedora en salud mental y atención primaria, que requiere ser investigada en mayor profundidad para conocer adecuadamente sus efectos y comprender su mecanismo de acción (Demarzo, Montero-Marin et al., 2015). Una versión breve de este enfoque es una

apuesta innovadora que podría facilitar su uso en los sistemas sanitarios en Latinoamérica, ya que el menor tiempo y recursos requeridos convierten a este programa en una opción barata y accesible a un mayor número de personas (Demarzo, Cebolla et al., 2015).

El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de un programa de mindfulness breve en formato individual sobre la sintomatología depresiva, la rumiación, la regulación emocional y la satisfacción con la vida, en personas que han estado expuestas a un acontecimiento estresante reciente. Se hipotetizó que este programa reduciría los niveles de sintomatología depresiva, rumiación cognitiva y supresión emocional en personas recientemente expuestas a un evento altamente estresante, además de aumentar los niveles de satisfacción con la vida y reevaluación cognitiva en las personas participantes.

## Método

### **Diseño**

Se utilizó un diseño experimental aleatorizado de dos brazos, con grupos paralelos: un grupo experimental (G-EXP) y un grupo control en lista de espera (G-CON), con evaluaciones pre y post intervención, y una medida de seguimiento a los seis meses. Se siguieron las recomendaciones del protocolo internacional CONSORT, respetando sus puntos principales en cuanto a la identificación de variables de resultados, aleatorización ciega, descripción de la intervención y transparencia a la hora de informar de los resultados (Boutron et al., 2008).

### **Participantes**

Se utilizó el programa estadístico G\*power (Faul et al., 2007) para el cálculo *a priori* de tamaño muestral, asumiendo un tamaño del efecto *d*-Cohen de 0,60 entre el G-EXP y el grupo control, obtenido en el ensayo controlado aleatorizado del efecto del mindfulness sobre la sintomatología depresiva y bienestar en el estudio de Cerna et al., 2020. Se usó la prueba *t*-Student para grupos independientes que indicó un tamaño mínimo de 36 personas por grupo para obtener un poder de 80% con un nivel de significación de 5%.

Participaron 73 personas (36 en G-EXP y 37 en G-CON), que experimentaron un evento estresante reciente, derivadas desde los Centros de Atención Psicológica de universidades colaboradoras, de tres regiones distintas de Chile. Los pacientes ingresaron

al Programa de Intervención Preventiva "Hoy a tiempo", del cual forma parte este proyecto.

Del total de participantes, 59 (80,8%) eran mujeres y 14 (19,2%) hombres, con edades comprendidas entre los 18 y los 60 años ( $M = 32,90$ ;  $DT = 12,15$ ). Un 26,0% había sido víctima de violencia, un 15,1% había sido diagnosticado por una enfermedad grave, un 12,3% había sufrido una ruptura de pareja, un 9,6% había experimentado un accidente de tráfico o doméstico, un 8,2% había sufrido la muerte de una persona cercana, un 8,2% había sufrido graves problemas laborales y un 20,6% experimentó otros tipos de eventos estresantes.

Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad y haber vivido una experiencia estresante en los últimos tres meses, para lo cual se disponía de una lista de comprobación de eventos basada en Norris et al. (2007). Los criterios de exclusión fueron haber recibido previamente atención psicológica debido a las consecuencias generadas por dicho evento, tener algún nivel de dificultad de movilidad, o que debido a su estado físico o de salud la persona no esté disponible para recibir atención individual en los tres primeros meses tras el evento.

### ***Instrumentos***

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D): Fue desarrollada por Radloff (1977), traducido y validado en Chile por Gempp et al. (2004). Es un autoinforme compuesto por 20 ítems que evalúan síntomas asociados a depresión mediante una escala tipo Likert que oscila entre 0 (rara vez) y 3 (la mayoría de las veces). El punto de corte para diagnóstico de depresión, según Gempp et al., es de 24 puntos. En el presente estudio, este instrumento obtuvo una consistencia interna adecuada ( $\alpha$  de Cronbach = 0,81).

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS): Fue desarrollada por Diener et al. (1985), se utilizó la versión en español de Arias y García (2018), el cual mostró adecuada confiabilidad y validez de constructo. Está compuesta por 5 ítems que miden la satisfacción con la vida, como componente cognitivo del bienestar subjetivo, y que se responde en una escala tipo Likert, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo). En el presente estudio, este instrumento obtuvo una consistencia interna adecuada ( $\alpha = .88$ ).

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ): Fue diseñado por Gross y John (2003) y validada para su uso en Chile por García et al. (2023), compuesto por 10 ítems

que evalúan la capacidad de regulación emocional en relación con dos tipos de estrategias: reevaluación cognitiva y supresión emocional. Se trata de una escala tipo Likert que oscila entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo). En el presente estudio, este instrumento obtuvo una fiabilidad de  $\alpha = 0,76$  para la reevaluación cognitiva y de 0,76 para la supresión emocional.

Escala de Rumiación Relacionada a un Evento (ERRI): Escala diseñada por Cann et al. (2011), se utilizó la versión breve adaptada y validada al español por Alzugaray et al. (2015). Es una escala de 12 ítems que mide la rumiación intrusiva y la rumiación deliberada. Se responde en un formato tipo Likert de 0 (nada) a 3 (a menudo). En el presente estudio, este instrumento obtuvo una fiabilidad de  $\alpha = 0,90$  para la rumiación intrusiva y de 0,70 para la rumiación deliberada.

Lista de eventos altamente estresantes: Basándose en la lista de comprobación de eventos estresantes de Norris et al. (2008), se preguntó a las personas si habían experimentado o no un evento de esta naturaleza en los últimos tres meses. Esta lista incluía sucesos como enfermedad grave propia o de alguien cercano, muerte de alguien cercano, accidentes, desastres naturales, violencia, crisis familiares o de pareja, problemas laborales y otros.

Cuestionario sociodemográfico: Se elaboró un cuestionario *ad hoc* que incluía preguntas sobre sexo, edad, estado civil, nivel educativo y tiempo transcurrido desde el evento.

### **Procedimientos e intervención**

El ensayo clínico fue registrado en *ClinicalTrials.gov* bajo el número NCT04314115. La presente investigación se basa en datos secundarios derivados de dicho ensayo más amplio, cuyo diseño original contempla la inclusión de varios grupos activos, pues su objetivo principal es la comparación de modelos terapéuticos. En consecuencia, el registro corresponde al estudio principal y no a este análisis secundario en particular. Por esta razón, algunas de las variables aquí consideradas, especialmente aquellas de carácter procesual, no forman parte del prerregistro, ya que se trata de medidas adicionales incorporadas en el marco del análisis de datos secundarios. El informe completo del ensayo principal, registrado según lo indicado, será publicado próximamente.

El protocolo de intervención se desarrolló tras una revisión exhaustiva de la literatura para examinar las intervenciones breves preventivas de mindfulness que han

tenido como objetivo reducir el malestar emocional en una población expuesta a un evento estresante reciente (Cerna et al., 2020). A partir de esta revisión, se desarrolló un protocolo individual de cuatro sesiones. El programa fue sometido a una evaluación por un panel de tres expertos nacionales e internacionales en mindfulness, obteniéndose la versión final utilizada en este estudio, que fue sometida a un estudio piloto para evaluar su aceptabilidad (Cerna et al., 2021).

La intervención consiste en 4 sesiones con una periodicidad semanal, de 60 minutos cada una, y la asignación de tareas y prácticas diarias a realizar por las personas participantes. El resumen y descripción de la intervención se muestra en la Tabla 1. El protocolo está a disposición de los interesados, para lo cual deben solicitarlo al autor principal de este estudio.

**Tabla 1**

*Estructura del programa de intervención*

Descripción de la sesión	Prácticas y tareas
1 Experimentar el estado de atención plena: Encuadre, ejercicio de la uva pasa, introducción a la atención plena, breve escaneo corporal, exploración de experiencias, prestar atención a la respiración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 minutos de escaneo corporal diario.</li> <li>- Respiración consciente.</li> <li>- Prestar atención al comer.</li> <li>- Tomar conciencia de las actividades rutinarias.</li> <li>- Autorregistro (diario).</li> </ul>
2 Profundizar en el estado de atención plena: Escaneo corporal, reflexionar sobre las prácticas cotidianas, prestar atención a la respiración, sensaciones y sonidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 minutos de escaneo corporal diario.</li> <li>- 5 minutos de atención a la respiración, sensaciones y sonidos.</li> <li>- Autorregistro.</li> </ul>
3 Mindfulness en pensamiento y emociones: Atención plena en la respiración y el cuerpo, reflexión sobre las prácticas diarias, atención plena en el pensamiento y las emociones, exploración de la experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar la atención plena en sonidos, pensamientos y emociones durante 20 minutos.</li> <li>- 5 minutos de ejercicio de su elección.</li> <li>- Autorregistro.</li> </ul>
4 Vivir en mindfulness: Mindfulness en pensamiento y emociones con escaneo corporal integrado, reflexionar sobre prácticas cotidianas, recursos para integrar en la vida diaria, clausura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexión sobre la importancia de mantener una práctica continua de mindfulness en la vida cotidiana.</li> <li>- Cierre del proceso.</li> </ul>

### ***Ensayo clínico aleatorizado***

Para llevar a cabo el ensayo se seleccionaron terapeutas con formación previa certificada en mindfulness. Se les entrenó para aplicar correctamente el protocolo y ejecutar los ejercicios incluidos en la intervención. Ningún coautor participó como terapeuta y la coordinación de la fase de aplicación estuvo a cargo de un equipo independiente. Tanto los terapeutas como los coordinadores recibieron remuneración.

Las personas participantes fueron seleccionadas según los criterios de inclusión y exclusión definidos anteriormente, en coordinación con los centros de atención psicosocial de las instituciones universitarias colaboradoras. También se realizó una campaña de difusión a través de las redes sociales, con el fin de aumentar el número de personas elegibles para el estudio.

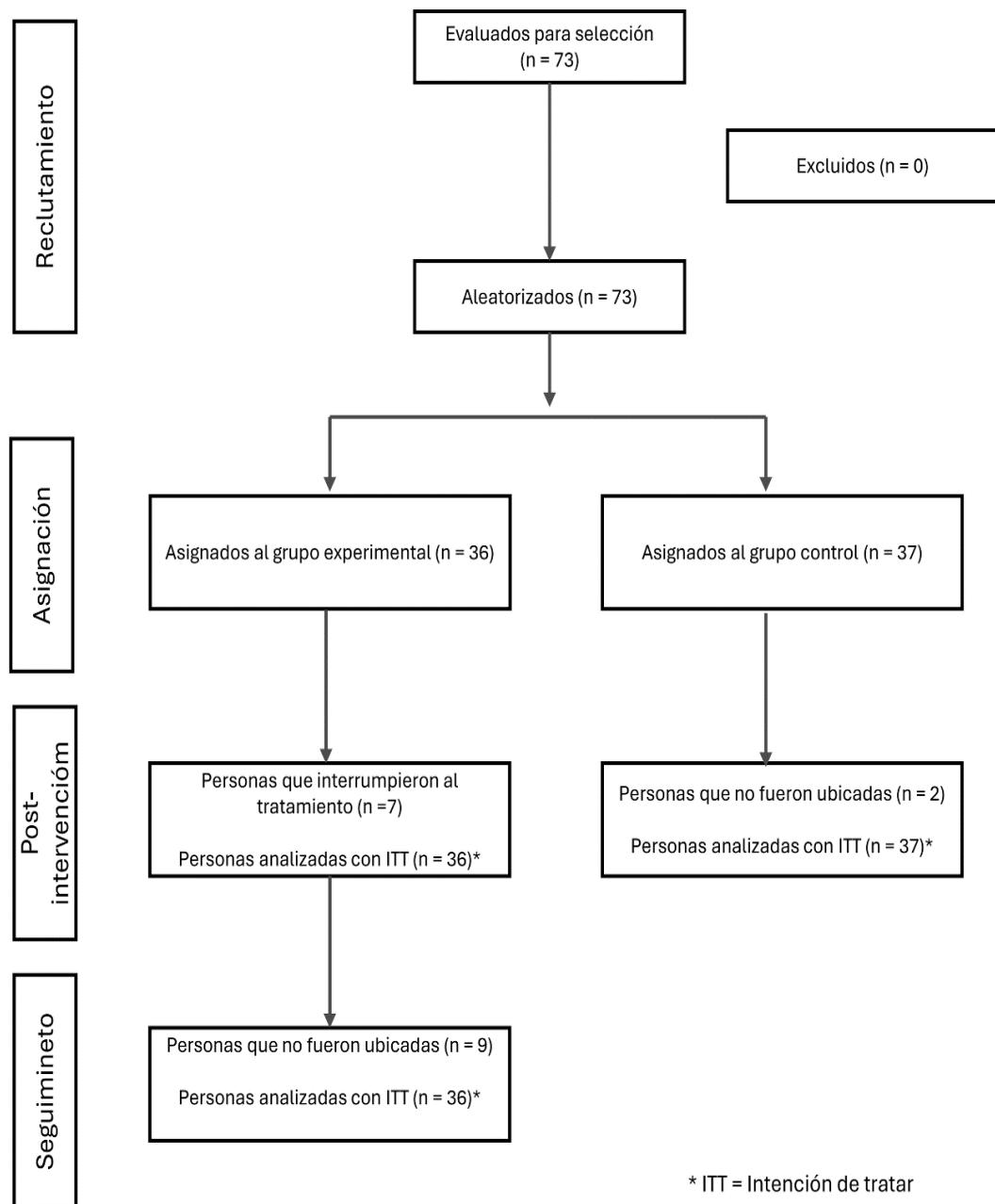
Los pacientes remitidos, tras recibir información sobre este estudio y firmar el consentimiento informado, fueron asignados aleatoriamente al G-EXP o al G-CON por uno de los investigadores que desconocía la identidad o características de los pacientes, utilizando un software ad-hoc y siguiendo las indicaciones del protocolo CONSORT (Figura 1).

La evaluación pre-intervención (T0) se realizó presencialmente a todas las personas integrantes del G-EXP en forma individual, comenzando en la misma semana la aplicación de la intervención. Después de cuatro semanas, se aplicó una evaluación post-intervención (T1) y seis meses después de la intervención se realizó el seguimiento (T2). Las personas del G-CON (lista de espera) también fueron evaluadas en la pre-intervención (T0) y se repitió la evaluación cuatro semanas después (T1); luego de la evaluación T1 dieron comienzo a la intervención, por lo que la evaluación T2 se realizó sólo en el G-EXP.

Hubo siete personas que interrumpieron el tratamiento, dos por abandono voluntario, cinco por las complejidades para movilizarse luego del estallido social que afectó al país desde octubre del año 2019. Las 29 personas que terminaron la intervención fueron encuestadas en el seguimiento, seis meses después, un 25% de ellos a través de un formato online debido a que coincidió con el periodo de cuarentena por COVID-19.

**Figura 1**

Diagrama de participantes, según protocolo CONSORT



Fuente. Autoría propia.

Se respetaron todas las normas éticas requeridas para ensayos controlados con seres humanos, considerando la Declaración de Helsinki y las normas CONSORT. Asimismo, este ensayo fue aprobado por el Comité de Ética Científica de la Universidad de Concepción, resolución 30/2018.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de los datos post-intervención, y seguimiento se utilizó el principio de intención de tratar, que implica el reemplazo de datos perdidos, hayan o no completado la intervención. Para la imputación de los datos faltantes se utilizó el método bayesiano, recomendado por Little et al. (2012) para este tipo de análisis.

Se realizó una comparación ANOVA 2x2 con ajuste de Bonferroni como prueba post hoc considerando una comparación intergrupal entre el G-EXP y el G-CON e intragrupo entre la pre-intervención y la post-intervención. Para comparar las medidas intragrupales en el G-CON entre la pre-intervención, post-intervención y seguimiento se utilizó ANOVA de medidas repetidas con ajuste de Bonferroni como prueba post hoc. En ambos casos se calculó el tamaño del efecto a través de la eta cuadrado parcial ( $\eta_p^2$ ) donde un valor de 0,01 implica un efecto pequeño, un valor en torno a 0,06 indica un efecto medio y un valor superior a 0,14 es un efecto grande.

Todos los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS-21.

### **Resultados**

De los 76 participantes derivados, 73 cumplían los requisitos de inclusión y exclusión. De ellos, 36 fueron asignados al G-EXP y 37 al G-CON (véase la figura 1). En el G-EXP, 29 personas completaron la intervención pues 7 la abandonaron durante el proceso por razones no especificadas. No obstante, a efectos de análisis de datos, se evaluó a todos los sujetos al finalizar, aplicando el principio de intención de tratar.

La Tabla 2 muestra los estadísticos descriptivos correspondientes a la evaluación pre-intervención en el total de participantes (N = 73). Se observa mínimo, máximo, media y desviación estándar de los instrumentos, antes de la intervención.

**Tabla 2**

*Estadísticos descriptivos y consistencia interna en la evaluación pre-intervención (N = 73)*

Variable	Mínimo	Máximo	Media	SD
Síntomas depresivos	4	54	32,16	10,62
Satisfacción con la vida	5	35	20,88	7,34
Supresión emocional	4	27	14,44	6,38
Reevaluación cognitiva	11	35	25,08	5,45
Rumiación deliberada	2	15	9,52	3,11
Rumiación intrusiva	2	21	13,70	5,31

La Tabla 3 muestra las medias, desviaciones estándar, valor F, valor p y tamaño del efecto para cada variable evaluada, en ambos grupos, tanto en la evaluación preintervención como en la evaluación postintervención. En la comparación post-hoc entre el G-CON y G-EXP en la pre-intervención las medidas obtenidas no presentan diferencias significativas, lo que indica una aleatorización correcta de la muestra; tampoco se observaron diferencias entre los grupos en las variables socio-demográficas incluidas.

**Tabla 3**

*Media, desviación estándar, valor F, valor p y tamaño del efecto para la comparación entre el grupo experimental (N=36) y control (N=37) en las mediciones pre y post intervención utilizando ANOVA 2x2.*

Variable	Etapa	Experimental <i>M (DE)</i>	Control <i>M (DE)</i>	$\eta_p^2$	Valor F	Valor p
Síntomas depresivos	Pre	34,00 (9,19)	30,38 (11,70)	0,122	9,831	0,002
	Post	21,52 (10,07)	26,22 (12,66)			
Satisfacción con la vida	Pre	20,50 (7,48)	21,24 (7,29)	0,128	10,438	0,002
	Post	24,77 (7,01)	21,10 (6,38)			
Supresión emocional	Pre	13,89 (6,01)	14,97 (6,76)	0,012	0,796	0,375
	Post	13,91 (6,17)	16,38 (6,69)			
Reevaluación cognitiva	Pre	25,19 (5,12)	24,97 (5,82)	0,002	0,176	0,676
	Post	24,40 (6,74)	24,87 (5,11)			
Rumiación deliberada	Pre	9,56 (3,23)	9,49 (3,04)	0,006	0,416	0,521
	Post	7,36 (4,21)	7,84 (3,54)			
Rumiación intrusiva	Pre	14,14 (4,72)	13,27 (5,87)	0,113	9,090	0,004
	Post	7,87 (4,78)	11,00 (5,38)			

Se observan diferencias significativas en la comparación tiempo x grupo en sintomatología depresiva, satisfacción con la vida y rumiación intrusiva, en los tres casos con un tamaño del efecto moderado. En síntomas depresivos y en rumiación intrusiva el G-EXP muestra un menor puntaje en la post-intervención comparado con el G-CON. En satisfacción con la vida el G-EXP muestra un mayor puntaje en la post-intervención comparado con el G-CON. Se calculó la potencia estadística con el programa G\*Power (Faul et al., 2007) para la prueba ANOVA, obteniendo valores altos para las tres variables que presentaron cambios significativos:  $1-\beta = 0,97$  para síntomas depresivos,  $1-\beta = 0,94$  para satisfacción con la vida y de  $1-\beta = 0,88$  para rumiación intrusiva.

Para analizar los datos obtenidos en el seguimiento, se realizó un ANOVA de medidas repetidas utilizando sólo los datos del G-EXP, ya que el G-CON recibió la intervención después de la segunda evaluación a las cuatro semanas y, por tanto, no tuvo seguimiento. Estos resultados pueden verse en la tabla 4. En este caso, se observa una disminución significativa de los síntomas depresivos entre la evaluación pre y post, disminución que se mantiene seis meses después. La satisfacción con la vida aumenta significativamente en la post-intervención y luego se mantiene en el seguimiento. La supresión emocional no registra cambios entre la evaluación pre y post, pero posteriormente en el seguimiento aumenta significativamente. En la reevaluación cognitiva no se observan diferencias en ningún caso. En la rumiación deliberada, no hay cambios entre la pre y post intervención, pero disminuye significativamente durante el seguimiento. En la rumiación intrusiva, se observa una disminución significativa en la post-intervención, cambio que se mantiene en el seguimiento.

Se analizó el porcentaje de participantes que cumplieron el requisito de depresión según el puntaje de corte de la escala CES-D propuesta por Gempp et al. (2004), es decir, desde los 24 puntos. En la pre-intervención, un 70,3% de las personas participantes del G-CON y un 83,3% del G-EXP cumplieron con dicho criterio. En la post-intervención, estos resultados se modifican a 59,5% en el G-CON y 52,8% en el G-EXP. En el seguimiento (solo G-EXP) se redujo a un 42,9%.

**Tabla 4**

Media (*M*), desviación estándar (*DE*), tamaño del efecto ( $\eta^2$ ), contraste (valor *F*) y significación (valor *p*) en la comparación intragrupo entre la evaluación pre-intervención, post-intervención y seguimiento, mediante ANOVA de medidas repetidas.

Variable	Periodo	<i>M</i>	<i>SD</i>	$\eta^2$	Valor <i>F</i>	<i>p</i> -valor	Comparación
Síntomas depresivos	Pre	34,00	1,53	0,67	34,711	<0,001	Pre < Post & Seg
	Post	21,52	1,68				Post = Seg
	Seg	19,05	1,93				
Satisfacción con la vida	Pre	20,50	7,48	0,57	22,736	<0,001	Pre < Post & Seg
	Post	24,77	7,01				Post = Seg
	Seg	27,44	4,73				
Supresión emocional	Pre	13,89	6,01	0,10	4,04	0,02	Pre = Post & Seg
	Post	13,92	6,45				Post < Seg
	Seg	17,03	6,52				
Reevaluación cognitiva	Pre	25,19	5,12	0,02	0,52	0,60	Pre = Post = Seg
	Post	24,19	6,50				
	Seg	25,28	5,30				
Rumiación deliberada	Pre	9,56	3,23	0,16	6,43	0,003	Pre < Post & Seg
	Post	8,22	4,14				Post = Seg
	Seg	7,28	3,27				
Rumiación intrusiva	Pre	14,14	4,72	0,48	21,71	<0,001	Pre > Post & Seg
	Post	9,47	6,09				Post = Seg
	Seg	7,61	5,42				

## Discusión

Hasta donde se conoce, este es el primer estudio a nivel internacional que utilizó un diseño controlado aleatorizado con seguimiento de 6 meses para evaluar una intervención breve de mindfulness dirigida a personas que vivieron eventos estresantes. Además, es uno de los pocos ensayos controlados aleatorizados sobre mindfulness que se han realizado en Latinoamérica.

Los datos permiten establecer cambios significativos en la sintomatología depresiva, satisfacción con la vida y rumiación intrusiva al comparar G-EXP y G-CON en la post-intervención. Se observan cambios intragrupo en supresión emocional y rumiación deliberada, pero no a nivel intergrupal. En reevaluación cognitiva no se observan cambios en ninguna de las comparaciones.

Los síntomas depresivos se mantienen en el seguimiento luego de bajar significativamente en la post-intervención en el G-EXP. Lo mismo ocurre con el

porcentaje de participantes que supera el puntaje de corte para la depresión en el G-EXP, que disminuye a medida que pasa el tiempo. Las intervenciones basadas en mindfulness han demostrado su eficacia en diversos estudios tanto para el tratamiento de la depresión como para la prevención de recaídas (Williams et al., 2013; Geschwind, et al., 2012). Se ha demostrado que el mindfulness actúa sobre procesos cognitivos erróneos, mejorando el procesamiento emocional y reduciendo la rumiación cognitiva (Paul et al., 2013), permitiendo que las personas sean menos vulnerables a presentar recaídas (Barnhofer et al., 2015). En este sentido, el presente estudio mostró una reducción de la sintomatología depresiva, asociada a una disminución de la rumiación cognitiva y del uso de la estrategia de supresión emocional. Hasta ahora, la literatura en Latinoamérica ha sugerido que los programas breves de mindfulness podrían reducir los síntomas depresivos en cuatro sesiones, pero esto solo se había estudiado en población general (Demarzo et al., 2017; Cerna et al., 2020).

Una trayectoria similar se observa en la satisfacción con la vida, donde los niveles aumentan en la post-intervención y luego se mantienen los cambios en el seguimiento. Esto indica que la intervención de mindfulness permite que las personas recuperen o mantengan su bienestar, relación ya observada en estudios realizados en Latinoamérica con población general (Cerna et al., 2020; Laca et al., 2017) y que refuerza la idea sobre el impacto positivo del mindfulness en la salud mental de las personas (Grecucci et al., 2015). En este sentido, la práctica del mindfulness facilitaría un pensamiento más claro y mejores relaciones internas y externas (Moscoso & Lengacher, 2015) de modo que una persona entrenada en mindfulness, aunque haya vivido una experiencia altamente estresante, puede cambiar su forma de ver las situaciones, mejorando su bienestar y, por tanto, su satisfacción con la vida.

Respecto a los efectos positivos sobre la rumiación, estudios previos han demostrado que la práctica del mindfulness reduce la rumiación producida tras la exposición a un evento altamente estresante (Paul et al., 2013), actuando como un mecanismo de metacognición, permitiendo a las personas ser conscientes del proceso de pensamiento (Tedeschi & Blevins, 2015) o a través de la aceptación, lo que reduce la percepción de falta de control sobre los pensamientos, algo que caracteriza a la rumiación intrusiva.

Las estrategias de regulación emocional tienen un efecto distinto. Por un lado, no solo no se registran cambios en la post-intervención, sino que además en el seguimiento la supresión emocional, considerada una estrategia inefectiva (Gross & John, 2003),

aumenta sus niveles en el G-EXP. Lamentablemente la ausencia de G-CON en el seguimiento impide establecer si en este grupo se hubiera producido un aumento similar, menor o mayor. Un mayor aumento en el G-CON hubiese significado que la práctica de mindfulness habría amortiguado el uso de esta estrategia en el G-EXP, algo que no fue posible de evaluar.

Nuestros hallazgos son consistentes con una creciente evidencia que respalda el uso de intervenciones breves de mindfulness como herramientas efectivas y accesibles para la promoción de la salud mental. Una revisión sistemática y metaanálisis de Schumer et al. (2018) concluyó que incluso entrenamientos breves en mindfulness (entre una y cuatro sesiones) pueden reducir significativamente la afectividad negativa, la ansiedad y los síntomas depresivos. En Brasil, Chiodelli et al. (2018) demostraron que una intervención de seis sesiones mejoró la regulación emocional y los niveles de atención plena en estudiantes universitarios. Más recientemente, Galhardo et al. (2021) evidenciaron que una única sesión de mindfulness online basada en terapia de aceptación y compromiso fue efectiva para reducir el malestar psicológico durante el confinamiento por COVID-19. Estos resultados refuerzan el potencial de las intervenciones breves basadas en mindfulness como estrategias escalables, culturalmente adaptables y de bajo costo, especialmente relevantes en contextos latinoamericanos con recursos limitados.

En este estudio se utilizó la metodología de intención de tratar y no la evaluación por protocolo, asignando puntajes hipotéticos a quienes abandonaron o no contestaron los cuestionarios, lo que contribuye a minimizar las diferencias entre los grupos. Si aún en estas condiciones se observa un efecto significativo en variables como la depresión, la satisfacción con la vida y la rumiación implica que la utilización de un protocolo breve de mindfulness es una alternativa razonable para apoyar a personas que han vivido eventos estresantes.

Sin embargo, el presente estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, la ausencia de comparación intergrupal durante la fase de seguimiento impidió evaluar con precisión la estabilidad de los efectos observados. El hecho de que el grupo control en lista de espera recibiera la intervención cuatro semanas después de la preevaluación —decisión adoptada por razones éticas— imposibilitó realizar un seguimiento equivalente en dicho grupo. En segundo lugar, el tamaño muestral, si bien fue suficiente para detectar diferencias estadísticamente significativas en las variables estudiadas, limitó la potencia del análisis y se asoció con tamaños de efecto moderados. Futuros estudios deberían considerar muestras más amplias que

permitan generalizar los hallazgos con mayor solidez y explorar subgrupos de manera más robusta. En tercer lugar, existió heterogeneidad en los tipos de eventos estresantes vivenciados por las personas participantes. Es probable que la eficacia de la intervención varíe en función de la naturaleza del evento —por ejemplo, violencia interpersonal versus accidentes— pero dicha variabilidad no pudo ser analizada debido al escaso tamaño de las submuestras. Por lo tanto, se recomienda evaluar la intervención en poblaciones más homogéneas, expuestas a eventos similares, para identificar posibles efectos diferenciales. Una cuarta limitación relevante fue la imposibilidad de aplicar procedimientos de cegamiento a los participantes y profesionales que implementaron la intervención. Dado el diseño del estudio y la naturaleza de la intervención, ni los participantes ni los investigadores estaban cegados respecto a las condiciones del estudio, lo que podría haber introducido sesgos de expectativa y de observación. Finalmente, todas las medidas utilizadas fueron de autorreporte, lo que representa una quinta limitación metodológica. Aunque estas escalas están validadas y ampliamente utilizadas, su carácter subjetivo podría haber influido en los resultados, especialmente en ausencia de medidas complementarias de tipo fisiológico, conductual u observacional que permitieran una triangulación más robusta de los datos.

En este sentido, futuros estudios deberían continuar evaluando protocolos breves de mindfulness dirigidos a personas expuestas a eventos estresantes, idealmente en contextos clínicos, con mayor número de participantes, grupos comparativos activos y seguimiento longitudinal. Asimismo, se sugiere incorporar múltiples medidas, incluyendo indicadores fisiológicos y neurofisiológicos, dentro de diseños experimentales más rigurosos que permitan comparar los efectos con aquellos observados en otros protocolos breves ya validados.

En conclusión, esta investigación ha permitido establecer que un protocolo de intervención individual breve de mindfulness de cuatro sesiones podría ser efectivo para reducir la sintomatología depresiva y la rumiación cognitiva, e incrementar la satisfacción con la vida, en personas que han experimentado un evento estresante reciente. En este sentido, el mindfulness breve es una alternativa de tratamiento que debe ser considerada para su uso en población clínica en Latinoamérica, contexto caracterizado por la falta de recursos y el déficit en el acceso a dispositivos de salud mental. En este sentido, el mindfulness breve podría ser una intervención efectiva para la prevención de problemas de salud mental y la promoción del bienestar en personas que han experimentado un evento estresante.

## Referencias

- Alzugaray, C., García, F., Reyes, A., & Álvarez, R. (2015). Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Rumiación Relacionada a un Evento en población chilena afectada por eventos altamente estresantes. *Ajayu*, 13(2), 183-198.
- Arias, P., & García, F. (2018). Psychometric properties of the satisfaction with life scale in the adult Ecuadorian population. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 21-29  
<https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi16-2.ppes>
- Barnhofer, T., Crane, C., Brennan, K., Duggan, D., Crane, R., Eames, C., ... Williams, J. (2015). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) reduces the association between depressive symptoms and suicidal cognitions in patients with a history of suicidal depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1013-1020.  
<https://doi.org/10.1037/ccp0000027>
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511-535.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>
- Boutron, I., Moher, D., Altman, D. G., Schulz, K. F., & Ravaud, P. (2008). Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: Explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine*, 148, 295-309.  
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-4-200802190-00008>
- Campos, D., Cebolla, A., & Mira, A. (2015). Mindfulness como estrategia de regulación emocional, un estudio de laboratorio. *Ágora de Salut*, I, 127-138.  
<https://doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.1.9>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress & Coping*, 24, 137-156.  
<https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>
- Cavanagh, K., Strauss, C., Cicconi, F., Griffiths, N., Wyper, A., & Jones, F. (2013). A randomized controlled trial of a brief online Mindfulness-based intervention. *Behaviour Research and Therapy*, 51(4), 573-578. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.06.003>
- Cerna, C., García, F., & Tellez, A. (2020). Brief Mindfulness, mental health, and cognitive processes: A randomized controlled trial. *PsyCh Journal*, 9(3), 359-369.  
<https://doi.org/10.1002/pchj.325>
- Cerna, C., Demarzo, M., García, F., Aravena, V., & Włodarczyk, A. (2021). Brief mindfulness therapy and mental health in people exposed to a recent stressful event: A study of multiple cases with follow up. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.

<https://doi.org/10.1007/s10879-020-09483-3>

Chiodelli, R., Mello, L. T. N., Jesus, S. N., & Andretta, I. (2018). Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 31(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0099-7>

Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). Emotional regulation and depression: A potential mediator between heart and mind. *Cardiovascular Psychiatry and Neurology*. 1-10. <https://doi.org/10.1155/2014/324374>.

Demarzo, M., Cebolla, A., & García-Campayo, J. (2015). The implementation of mindfulness in healthcare systems: A theoretical analysis. *General Hospital Psychiatry*, 37(2), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.11.013>.

Demarzo, M., Montero-Marin, J., Cuijpers, P., Zabaleta-del-Olmo, E., Mahtani, KR, Vellinga, A., ... García-Campayo, J. (2015). The efficacy of Mindfulness-Based Interventions in primary care: A meta analytic review. *Annals of Family Medicine*, 13(6), 575-582. <https://doi.org/10.1370/afm.1863>

Demarzo, M., Montero-Marin, J., Puebla-Guedea, M., Navarro-Gil, M., Herrera-Mercadal, P., Moreno-González, S., ... García-Campayo, J. (2017). Efficacy of 8 and 4 session Mindfulness-Based Interventions in a non-clinical population: A controlled study. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01343>.

Díaz, C. A., Quintana, G. R., & Vogel, E. H. (2012). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia Psicológica*, 30(1), 37-43. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100004>

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality and Assessment*, 49(1), 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H., & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63, 41-55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>

García, F. E., Vergara-Barra, P., Concha-Ponce, P., Andrades, M., Rincón, P., & Valdivia-Devia, M. (2023). The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties and Prediction of Posttraumatic Consequences during the COVID-19 Pandemic in Chilean

- Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3452. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043452>
- Galhardo, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Carvalho, S. A. (2021). Efficacy of a single-session online ACT-based mindfulness intervention among undergraduates in lockdown during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(4), 312-319. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0172>
- Gempp, R., Avendaño, C., & Muñoz, C. (2004). Normas y punto de corte para la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población juvenil chilena. *Terapia Psicológica*, 22(2), 145-156.
- Geschwind, N., Peeters, F., Huibers, M., van Os, J., & Wichers, M. (2012). Efficacy of Mindfulness-based cognitive therapy in relation to prior history of depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 201, 320-325. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.104851>.
- Grecucci, A., Pappaianni, E., Siugzdaite, R., Theuninck, A., & Job, R. (2015). Mindful emotion regulation: Exploring the neurocognitive mechanisms behind Mindfulness. *BioMed Research International*, 0-9. <https://doi.org/10.1155/2015/670724>
- Gross, J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13, 359-365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J., & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J., & Levenson. R. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95-103. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.95>
- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 739-749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- Howarth, A., Smith, J. G., Perkins-Porras, L., & Ussher, M. (2019). Effects of brief mindfulness-based interventions on health-related outcomes: A systematic review. *Mindfulness*, 10(10), 1957-1968. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01163-1>
- Jimenez, O., Ramos, N. S., Gonzalez-Moraleda, A., & Resurreccion, D. M. (2020). Brief mindfulness-based interventions in a laboratory context: A systematic review of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11, 849-861. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01320-x>
- 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>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>

Laca, F., Mejía, J., Rodriguez, E., & Carrillo, E. (2017). Avances en psicología del bienestar subjetivo: Relación entre el mindfulness y la satisfacción con la vida. *UARICHA Revista de Psicología*, 14(32), 78-86.

Little, R. J., D'Agostino, R., Cohen, M. L., Dickersin, K., Emerson, S. S., Farrar, J. T., . . ., & Stern, H. (2012). The prevention and treatment of missing data in clinical trials. *New England Journal of Medicine*, 367(14), 1355-1360. <https://doi.org/10.1056/NEJMsr1203730>

Mapurunga, M. V., Rodrigues de Oliveira, D., Andreoni, S., Sarubbi, V., Jr., Bonilha, A. C., D'Almeida, V., Tomita, L., Ramos, L. R., & Demarzo, M. (2025). Effects of mindfulness training on quality of life and well-being in older adults: A randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2488890>

Moscoso, M., & Lengacher, C. (2015). Mecanismos neurocognitivos de la terapia basada en mindfulness. *Liberabit*, 21(2), 221-233.

Moscoso, M., & Lengacher, C. (2017). El rol de mindfulness en la regulación emocional de la depresión. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2017.08.002>

Norris, F., Hamblen, J., Brown, L., & Schinka, J. (2008). Validation of the Short Posttraumatic Stress Disorder Rating Interview (expanded version, Sprint-E) as a measure of postdisaster distress and treatment need. *American Journal of Disaster Medicine*, 3, 201-212.

Nozaki, Y. (2015). Emotional competence and extrinsic emotion regulation directed toward an ostracized person. *Emotion*, 15(6), 763-774. <https://doi.org/10.1037/emo0000081>

Paul, N., Stanton, S., Greeson, J., Smoski, M., & Wang, L. (2013). Psychological and neural mechanisms of trait Mindfulness in reducing depression vulnerability. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8, 56-64. <https://doi.org/10.1093/scan/nss070>

Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

Reangsing, C., Lauderman, C., & Schneider, J. K. (2022). Effects of mindfulness meditation

- intervention on depressive symptoms in emerging adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 28(1), 6-24. <https://doi.org/10.1089/jicm.2021.0036>
- Roselló, J., Zayas, G., & Lora, V. (2016). Impacto de un adiestramiento en meditación en conciencia plena (Mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y conciencia plena: Un estudio piloto. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 62-78.
- Sans-Corrales, M., Pujol-Ribera, E., Gene-Badia, J., Pasarín-Rua, M. I., Iglesias-Pérez, B., & Casajuana-Brunet, J. (2006). Family medicine attributes related to satisfaction, health and costs. *Family Practice*, 23(3), 308-316. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi112>
- Schumer, M. C., Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2018). Brief mindfulness training for negative affectivity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(7), 569-583. <https://doi.org/10.1037/ccp0000324>
- Sousa, G., Lima-Araújo, G., Araújo, D., & Sousa, M. (2021). Brief mindfulness-based training and mindfulness trait attenuate psychological stress in university students: A randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00520-x>
- Sutin, A., Costa, P., Wethington, E., & Eaton, W. W. (2010). Perceptions of stressful life events as turning points are associated with self-rated health and psychological distress. *Anxiety, Stress and Coping*, 23(5), 479-492. <https://doi.org/10.1080/10615800903552015>
- Tedeschi, R., & Blevins, C. (2015). From Mindfulness to meaning: Implications for the theory of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 26(4), 373-376. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1075354>
- Teixeira, D. S., Fortes, S., Kestenberg, C., Alves, K., Campos, M. R., Neto, A. O., ... , & Demarzo, M. (2024). Improving patient-centered mental health promotion in primary care in vulnerable communities through mindfulness training in Rio de Janeiro, Brazil. *Frontiers in Medicine*, 11, 1356040. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1356040>
- Toniolo-Barrios, M., Brasil, A., & Pitt, L. F. (2020). Nine prolific years: An analysis of publications in mindfulness. *Mindfulness*, 11, 1077-1089. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01321-w>
- Thorp, J. G., Gerring, Z. F., Colodro-Conde, L., Byrne, E. M., Medland, S. E., Middeldorp, C. M., & Derkx, E. M. (2023). The association between trauma exposure, polygenic risk and individual depression symptoms. *Psychiatry Research*, 321, 115101..

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115101>

- Trombka, M., Demarzo, M., Campos, D., Antonio, S. B., Cicuto, K., Walcher, A. L., Javier García-Campayo, J., Schuman-Olivier, Z., & Rocha, N. S. (2021). Mindfulness training improves quality of life and reduces depression and anxiety symptoms among police officers: results From the POLICE study-a multicenter randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 624876. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624876>
- Waszczuk, M. A., Zavos, H., Antonova, E., Haworth, C.M., Plomin, R., & Eley, T. C. (2015). A multivariate twin study of trait mindfulness, depressive symptoms, and anxiety sensitivity. *Depression and Anxiety*, 32, 254-261. <https://doi.org/10.1002/da.22326>
- Williams, J., Crane, C., Barnhofer, K., Brennan, K., Duggan, D., Fennell, M., ... Russell, I. (2013). Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A randomized dismantling trial, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 275-286. <https://doi.org/10.1037/a0035036>
- Wu, W., Wu, H., Wu, X., Gu, J., & Qi, X. (2024). A Meta-Analysis of Life Satisfaction's Association with Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression: The Influences of Age, Gender, and Cultural Values. *Journal of Happiness Studies*, 25(4), 1-24. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00753-8>

Received: 2024-06-18

Accepted: 2025-12-03