

Mindfulness en la reducción del estrés, ansiedad y depresión en personas privadas de la libertad: revisión de alcance

Review Article

 Open access



Mindfulness for reducing stress, anxiety, and depression in incarcerated individuals: a scoping review

Mindfulness na redução do estresse, ansiedade e depressão em indivíduos encarcerados: uma revisão de escopo

Como citar este artículo:

Mateo-Crisóstomo Yadira, Camacho Rodríguez Doriam Esperanza, Aguilar Zavala Herlinda, Herrera Paredes José Manuel, Zamorano Espero Jesús Antonio. Mindfulness en la reducción del estrés, ansiedad y depresión en personas privadas de la libertad: revisión de alcance. Revista Cuidarte. 2026;17(3):e5159. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.5159>

Highlights

- El programa Path of Freedom destacó por su mayor efectividad al integrar mindfulness con inteligencia emocional y desarrollo de habilidades interpersonales.
- Las personas privadas de la libertad en sus primeros años de condena son más receptivas al mindfulness (por su mayor estrés y ansiedad), mientras que los que llevan muchos años en prisión muestran más resistencia al cambio.
- El MBSR reduce el estrés y el MBCT previene recaídas depresivas; en prisión, la elección entre uno u otro debe hacerse según el perfil psicológico de cada participante, y combinarlos da mejores resultados.
- La efectividad del mindfulness en prisiones está demostrada, pero casi todos los estudios usan muestras masculinas.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2026; 17(3): e5159

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.5159>



E-ISSN: 2346-3414

 Yadira Mateo-Crisóstomo¹

 Doriam Esperanza Camacho Rodríguez²

 Herlinda Aguilar Zavala³

 José Manuel Herrera Paredes⁴

 Jesús Antonio Zamorano Espero⁵

1. Universidad de Guanajuato, Celaya, México. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa, México. E-mail: y.mateocrisostomo@ugto.mx

2. Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta, Colombia. E-mail: doriam.camacho@ucc.edu.co

3. Universidad de Guanajuato, Celaya, México. E-mail: h.aguilar@ugto.mx

4. Universidad de Guanajuato, Celaya, México. E-mail: mherrerah@ugto.mx

5. Universidad de Guanajuato, Celaya, México. E-mail: ja.zamoranoespero@ugto.mx

Resumen

Introducción: Los trastornos mentales afectan a una de cada ocho personas en el mundo y provocan alteraciones significativas en el pensamiento, la regulación emocional y la conducta.

Objetivo: Mapear el efecto de la intervención de mindfulness en la reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en personas privadas de la libertad. **Materiales y Métodos:** Se utilizó el marco metodológico de cinco etapas de Arksey y O'Malley. Se realizó una búsqueda sistematizada en las bases de datos PubMed, SAGE Journals, Science, Springer y Web of Science. **Resultados:** En total, se incluyeron 10 artículos, los cuales analizaron 10 intervenciones distintas. En cuanto a la distribución por género, la mayoría de los estudios se enfocan en poblaciones masculinas, con excepción de tres estudios que evaluaron a mujeres y uno que incluyó una muestra mixta. Seis de las siete intervenciones revisadas mostraron una disminución significativa en al menos una de estas variables, destacando la intervención Path of Freedom.

Discusión: La adaptación del programa Path of Freedom destacó como la más efectiva en la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión. Este resultado sugiere que su impacto va más allá de las prácticas tradicionales de *Mindfulness*, integrando de manera más estructurada componentes clave de la regulación emocional.

Conclusión: Las intervenciones basadas en *Mindfulness* han demostrado ser efectivas para reducir el estrés, la ansiedad y la depresión en personas privadas de la libertad. Sin embargo, su impacto varía según el enfoque metodológico, la duración del programa y los componentes incorporados.

Palabras Clave: Atención Plena; Estrés; Ansiedad; Depresión; Prisioneros.

Recibido: 10 de abril de 2025

Aceptado: 3 de diciembre de 2025

Publicado: 22 de octubre de 2026



*Autor de Correspondencia

Herlinda Aguilar Zavala

Email: h.aguilar@ugto.mx

Mindfulness for reducing stress, anxiety, and depression in incarcerated individuals: a scoping review

Abstract

Introduction: Mental disorders affect one in eight people worldwide and cause significant disturbances in thinking, emotional regulation, and behavior. **Objective:** To map the effect of mindfulness intervention in reducing stress, anxiety, and depression levels in people deprived of their liberty. **Materials and Methods:** The five-stage methodological framework proposed by Arksey and O'Malley was used. A systematic literature search was conducted in the PubMed, SAGE Journals, ScienceDirect, Springer, and Web of Science databases. **Results:** A total of 10 articles were included, which analyzed 10 different interventions. Regarding participant sex, most studies focused on male populations, except for three studies that evaluated women and one that included a mixed-sex sample. Six of the seven interventions reviewed showed a significant reduction in at least one of these variables, with the Path of Freedom intervention standing out. **Discussion:** The adapted Path of Freedom program stood out as the most effective intervention for reducing stress, anxiety, and depression. This result suggests that its impact goes beyond traditional *mindfulness* practices by integrating key components of emotional regulation in a more structured way. **Conclusion:** *Mindfulness*-based interventions have proven to be effective in reducing stress, anxiety, and depression among incarcerated individuals. However, their impact varies depending on the methodological approach, program duration, and the components incorporated.

Keywords: Mindfulness; Stress; Anxiety; Depression; Prisoners.

Mindfulness na redução do estresse, ansiedade e depressão em indivíduos encarcerados: uma revisão de escopo

Resumo

Introdução: Transtornos mentais afetam uma em cada oito pessoas no mundo e causam alterações significativas no pensamento, na regulação emocional e no comportamento. **Objetivo:** Mapear o efeito da intervenção de *mindfulness* na redução dos níveis de estresse, ansiedade e depressão em indivíduos encarcerados. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado o modelo metodológico de cinco etapas de Arksey e O'Malley. Uma busca sistemática foi realizada nas bases de dados PubMed, SAGE Journals, Science, Springer e Web of Science. **Resultados:** Um total de 10 artigos foram incluídos, analisando 10 intervenções diferentes. Em relação à distribuição por gênero, a maioria dos estudos focou em populações masculinas, com exceção de três estudos que avaliaram mulheres e um que incluiu uma amostra mista. Seis das sete intervenções revisadas mostraram uma diminuição significativa em pelo menos uma dessas variáveis, com a intervenção Caminho da Liberdade se destacando. **Discussão:** O programa Caminho da Liberdade adaptado se destacou como o mais eficaz na redução do estresse, da ansiedade e da depressão. Este resultado sugere que seu impacto vai além das práticas tradicionais de *mindfulness*, integrando componentes-chave da regulação emocional de forma mais estruturada. **Conclusão:** Intervenções baseadas em *mindfulness* têm se mostrado eficazes na redução do estresse, da ansiedade e da depressão em indivíduos encarcerados. No entanto, seu impacto varia dependendo da abordagem metodológica, da duração do programa e dos componentes incorporados.

Palavras-Chave: Atenção Plena; Estresse; Ansiedade; Depressão; Prisioneiros.

Introducción

La salud mental se ha convertido en la principal preocupación de salud a nivel mundial desde el año 2021^{1,2}, con afecciones como la depresión y los trastornos de ansiedad, que a nivel mundial afectan al 3.8% y 4% de la población, respectivamente^{3,4}. En América latina y el Caribe, la prevalencia de trastornos de ansiedad es la más alta a nivel global y los trastornos depresivos ocupan el segundo lugar⁵.

Los problemas de salud mental generan mayor impacto en poblaciones vulnerables, como las personas privadas de la libertad⁶, debido que se encuentran en un entorno altamente estresante⁷, donde se genera pérdida de autonomía, incertidumbre judicial, la necesidad de adaptarse a estrictas normas institucionales⁸, el hacinamiento⁹, violencia, falta de privacidad y conflictos interpersonales¹⁰, así como desconexión con el entorno familiar y la ausencia de un propósito¹¹.

El estrés, la ansiedad y la depresión están interconectados y pueden potenciarse mutuamente con el tiempo¹². Aunque las emociones negativas cumplen una función adaptativa al identificar amenazas, su persistencia puede desencadenar respuestas disfuncionales y aumentar el riesgo de trastornos del estado de ánimo¹³. Es estrés percibido surge de la evaluación de una situación como amenazante y la percepción de recursos insuficientes para afrontarla¹⁴. Su presencia constante puede generar ansiedad, caracterizada por un estado de alerta excesivo y pensamientos negativos recurrentes, lo que, a su vez, intensifica la percepción del estrés en un ciclo de retroalimentación¹⁵.

El estrés es un factor clave en el desarrollo de la depresión, especialmente en poblaciones vulnerables expuestas a hacinamiento, violencia e incertidumbre¹⁶. La teoría de la diátesis-estrés señala que ciertas situaciones estresantes pueden detonar episodios depresivos y la depresión sostenida puede agotar los recursos cognitivos, dificultando aún más la capacidad de afrontar al estrés¹⁷. Este proceso genera un espiral descendente en la que el estrés se acumula y agrava los trastornos emocionales¹⁸.

Una de las estrategias para interrumpir este ciclo es el Mindfulness¹⁹, cuya evidencia respalda su eficacia en la reducción del estrés, ansiedad y depresión al fomentar estrategias de afrontamiento adaptativas²⁰. En el contexto penitenciario, su implementación ha demostrado beneficios como el fortalecimiento de la resiliencia, el control de impulsos y la reducción de conductas agresivas^{21,22}.

La evidencia sobre su efectividad en prisiones es limitada y dispersa²³, aunque existen estudios sobre su efecto en la regulación emocional y la reducción de conductas agresivas²⁴. El objetivo de esta revisión de alcance es mapear el efecto de la intervención de mindfulness en la reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en personas privadas de la libertad.

Materiales y Métodos

Revisión de alcance²⁵, que utilizó el marco metodológico de cinco etapas de Arksey y O'Malley²⁶. Los resultados del estudio se informan de acuerdo con los lineamientos de PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) 2020²⁵.

Pregunta de investigación

La pregunta que orientó la estrategia de búsqueda se elaboró mediante la metodología PICO (P=Paciente o Problema, I=Intervención), C=Comparación y O=Resultado²⁷: el grupo de interés

estuvo conformado por personas privadas de la libertad, la intervención principal fue el Mindfulness y las variables de resultado incluyeron el estrés, la ansiedad y la depresión. Las preguntas claves que guiaron el análisis fueron:

¿Cuál es el alcance de la evidencia sobre el efecto de la intervención de mindfulness en la reducción del estrés, ansiedad y depresión en personas privadas de la libertad?

¿Cuáles son las características de la intervención de mindfulness que han demostrado ser efectivas para disminuir, el estrés, la ansiedad y la depresión en esta población?

Estudios relevantes

Se realizó una búsqueda sistematizada en las bases de datos PubMed, SAGE Journals, Science, Springer y Web of Science de enero y marzo de 2025. La estrategia de búsqueda incluyó términos MeSH y DeCS en español, inglés y portugués: "Mindfulness", "Prisoners, Stress, Psychological", "Anxiety", "Depression", "atención plena", "prisioneros", "estrés psicológico", "ansiedad" y "depresión", "Atenção Plena", "Prisioneiros", "Estresse Psicológico", "Ansiedade" y "Depressão". Estos términos se combinaron mediante el operador booleano AND. La estrategia se ajustó a las particularidades de cada base de datos y se probó en los tres idiomas antes de la búsqueda definitiva.

Selección de los estudios

Se incluyeron artículos originales de ensayos clínicos aleatorizados, así como estudios que reportaran un único ensayo clínico aleatorio o cuasi experimental, publicados entre el 01 de enero de 2015 y el 01 de enero de 2025. Los estudios debían abordar intervenciones de Mindfulness en relación con el estrés, la ansiedad y la depresión, estar disponibles en acceso abierto y estar publicados en español, inglés o portugués. Se excluyeron los estudios que no informaran mediciones para ninguna de las dimensiones, revisiones de literatura no sistemáticas, protocolos, literatura gris (resúmenes de congresos, tesis) y estudios descriptivos o correlacionales.

Graficar datos

El proceso de selección de estudios se llevó a cabo de manera secuencial, desde la identificación hasta la inclusión, siguiendo el diagrama de flujo PRISMA-ScR²⁵. Inicialmente, los estudios fueron identificados a través de búsquedas en base de datos de PubMed, SAGE Journals, Science, Springer, Web of Science y búsquedas manuales. Posteriormente, se eliminaron los duplicados utilizando un gestor de referencias. Luego, los documentos fueron organizados en una hoja de cálculo de Excel para evaluar su elegibilidad.

Dos investigadores revisaron de forma independiente los títulos y resúmenes, aplicando los criterios de inclusión. Los estudios considerados potencialmente relevantes fueron recuperados en texto completo para una evaluación más detallada. Se documentaron las razones de exclusión para su posterior revisión por otro investigador. Finalmente, un tercer revisor resolvió cualquier desacuerdo en la última etapa del proceso, sin que quedaran discrepancias sin resolver.

Cotejar, resumir y comunicar los resultados

Mediante el uso de una plantilla de extracción, dos revisores llevaron a cabo la recopilación de datos de manera independiente y los organizaron en una hoja de cálculo de Excel. La información recopilada incluyó el año de publicación, el país de origen del estudio, el tamaño de la muestra y datos específicos sobre las características de la intervención de mindfulness. Asimismo, se llevó a cabo un análisis crítico de las intervenciones utilizando la lista de verificación TIDieR (Template for Intervention Description and Replication), con el objetivo de evaluar la exhaustividad en la descripción y la replicabilidad de cada intervención. Los doce elementos del checklist fueron evaluados de manera independiente

por dos revisores, quienes tomaron en cuenta aspectos tales como el nombre de la intervención, el fundamento teórico, los materiales, los procedimientos, el perfil profesional de los facilitadores, la modalidad, el lugar, la duración, las adaptaciones y la fidelidad. Los resultados fueron organizados en una matriz de Excel con el propósito de llevar a cabo un análisis comparativo. Todos los datos recopilados están disponibles para acceso y consulta pública en Mendeley Data²⁸.

Aspectos éticos

Los estudios de revisión no requieren aprobación de un comité de ética, ya que no involucran la recolección de datos directamente con los participantes; sin embargo, deben seguir un enfoque metodológico riguroso para garantizar la validez y fiabilidad de los hallazgos.

Resultados

Se identificaron 628 referencias relacionadas con intervenciones reportadas en artículos originales. Luego de eliminar los duplicados, se realizó una evaluación inicial basada en el título y el resumen, lo que llevó a la exclusión de 545 referencias por no cumplir con los criterios de inclusión. Como resultado 80 fueron seleccionados para revisión a texto completo.

Asimismo, se llevó a cabo una búsqueda complementaria con el propósito de identificar ensayos clínicos aleatorizados o cuasiexperimentales que evaluaran de manera específica la intervención de mindfulness. De los estudios recuperados, se excluyeron 60 por no cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos. Las razones principales para esta exclusión incluyen la falta de enfoque en intervenciones basadas en mindfulness, la presentación de diseños teóricos o revisiones sin resultados empíricos, la inclusión de poblaciones diferentes a la de interés, la insuficiencia de información metodológica y la indisponibilidad en texto completo. En última instancia, se identificaron 20 artículos como pertinentes, de los cuales 10 cumplieron con todos los criterios de inclusión establecidos, abordando diversas intervenciones [Figura 1](#).

Para responder a las preguntas de investigación, los estudios seleccionados fueron analizados de manera sistemática y sus hallazgos se clasificaron en tres dimensiones principales; (1) características de la población participante, (2) diseño metodológico y componentes de la intervención, y (3) resultados obtenidos y el efecto de la intervención sobre el estrés, ansiedad y depresión.

Características de la población de estudio

Las características de la población analizada en los estudios seleccionados entre 2015 y 2025. Estas investigaciones abarcan diversas regiones del mundo, incluyendo Estados Unidos^{29,30}, China³¹⁻³³, Holanda³⁴, Reino Unido^{35,36}, España³⁷ y Portugal³⁸, lo que permite una perspectiva global sobre la intervención de Mindfulness en entornos penitenciarios.

En cuanto a la distribución por género, la mayoría de los estudios se enfocan en poblaciones masculinas, con excepción de tres estudios que evaluaron a mujeres y uno que incluyó una muestra mixta. La edad de los participantes varía ampliamente, desde adolescentes de 14 años hasta adultos de 60 años, con diferencias específicas según el contexto geográfico y el diseño de cada estudio. Respecto al estado civil, solo algunos estudios reportaron esta variable, señalando que los participantes eran solteros y casados.

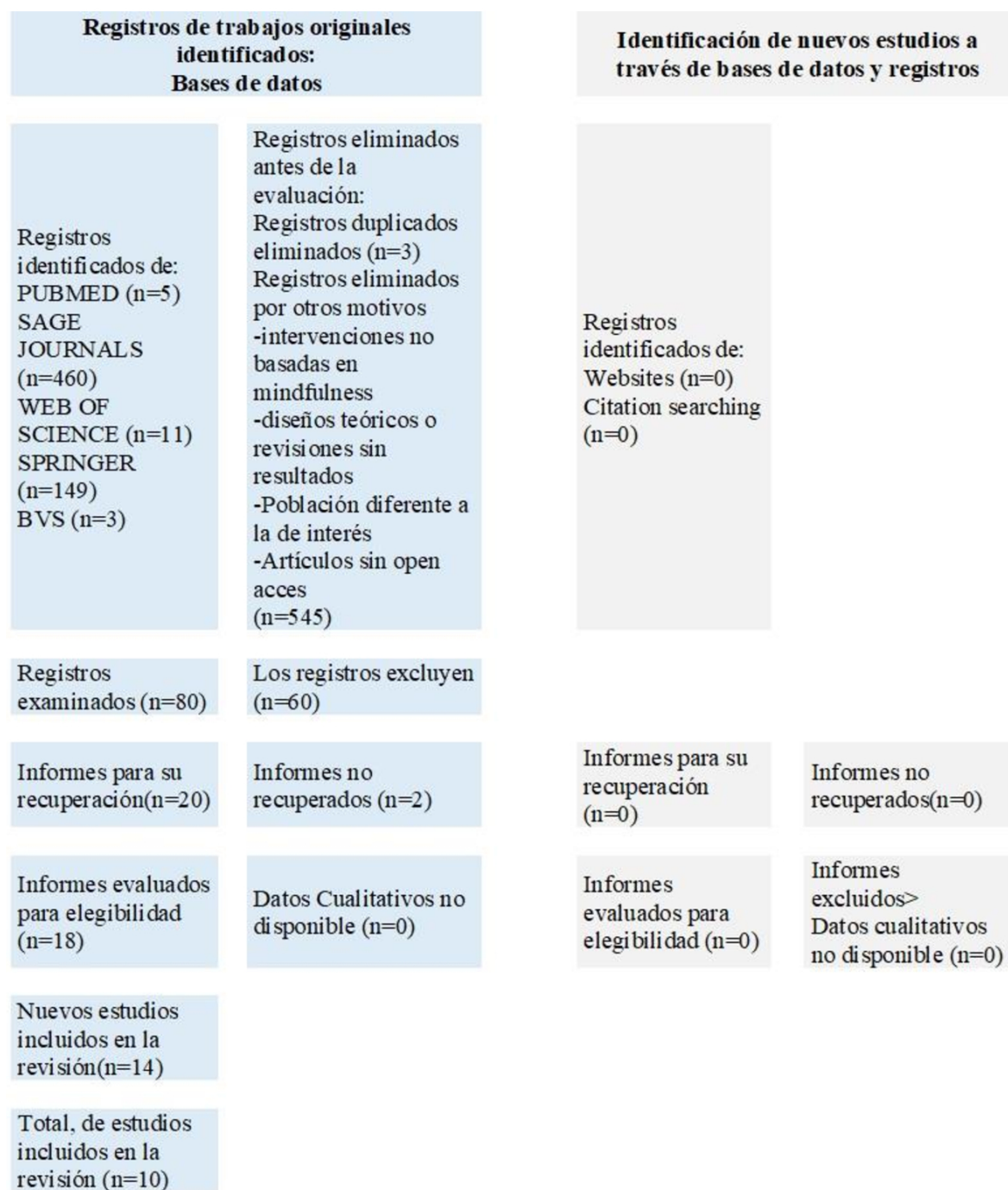


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA-ScR para identificación de estudios a través de bases de datos y registros

En términos del nivel educativo, pocos estudios especificaron esta información, aquellos que lo hicieron mencionaron que los participantes habían alcanzado, en su mayoría, un nivel secundario. Finalmente, el tiempo promedio de los años de reclusión fueron reportados de manera variable, oscilando entre periodos cortos de ocho meses hasta periodos prolongados de hasta 23 años [Tabla 1](#).

Tabla 1. Características de la población de estudio de (2015 a 2025)

Autor/año	País	Género	Edad	Estado civil	Nivel educativo	Promedio de años de reclusión	Tipo estudio
Ferstz et al. ²⁹ , 2015	Estados unidos	Mujeres	20-53 años	Soltero	No aplica	No aplica	CE
Himmelstein et al. ³⁰ , 2015	Estados unidos	Hombres	14-18 años	No aplica	No aplica	8 meses	ECA
Xu et al. ³¹ , 2016	China	Hombres	22-57 años	Casado	Secundaria	No aplica	CE
An et al. ³² , 2019	China	Hombres	19-57 años	No aplica	No aplica	3 años	CE
Song et al. ³³ , 2021	China	Mujeres	40 años	No aplica	Secundaria	15 años	CE
Bouw et al. ³⁴ , 2019	Holanda	Hombres	23-55 años	No aplica	No aplica	15 meses 209 meses	CE
Simpson et al. ³⁵ , 2019	Reino Unido	Hombres	16-21 años	No aplica	Secundaria	52 meses	CE
Davies et al. ³⁶ , 2021	Reino Unido	Mixto	26-35 años	No aplica	No aplica	23 años	CE
Gallego et al. ³⁷ , 2023	España	Hombres	23-58 años	No aplica	No aplica	No aplica	ECA
Carmo et al. ³⁸ , 2024	Portugal	Hombres	23-60 años	Solteros	Secundaria	No aplica	CE

CE= Cuasi experimental, ECA= Estudio controlado aleatorizado

Los estudios seleccionados fueron analizados de manera sistemática y sus hallazgos se clasificaron en dos dimensiones principales; (1) diseño metodológico y componentes de la intervención, y (2) resultados obtenidos y el efecto de la intervención sobre el estrés, ansiedad y depresión.

Características del diseño de las intervenciones identificadas

Estudios cuasiexperimentales: Se identificaron ocho estudios con diseño cuasiexperimental^{29,31-36,38} y dos estudios con ensayo controlado aleatorizado^{30,37}, que evaluaron intervenciones de mindfulness para la reducción del estrés, ansiedad y depresión en personas privadas de la libertad.

En relación con los diseños cuasi experimentales, los estudios se realizaron de manera presencial con una muestra entre 18 y 44 participantes por grupo. La duración de las intervenciones varió entre 6 y 12 semanas. La mayoría de las intervenciones incluyeron entre 6 y 12 sesiones con una duración promedio de 1 a 3 horas por sesión. Las actividades implementadas en los grupos de intervención incluyeron meditaciones, ejercicios de relajación, escaneo corporal, meditación sentada, yoga, movimientos conscientes y discusiones grupales²⁹⁻³⁸. En cuanto a la atención del grupo control, se menciona que algunos estudios no describieron el tratamiento^{29,31-33,35,38}, mientras que otros incluyeron tratamientos alternativos como programas de tratamiento de abuso de sustancias³⁰, psicoterapia individual³³, programa de deporte o entrenamiento posterior al periodo de prueba^{32,37}. Los hallazgos mostraron una disminución significativa en los niveles de estrés^{29,33}, ansiedad y depresión después de la intervención^{29,31,34-36,38}, así como una mejora en la autoestima^{30,32} y la calidad de sueño²⁹.

Ensayos controlados aleatorizados

Por otro lado, los ensayos controlados aleatorizados se llevaron a cabo con una muestra que varió entre 33 y 44 participantes por grupo, con una duración de 8 y 10 meses respectivamente, con una frecuencia de 8 a 11 sesiones de 2 horas aproximadamente. Las intervenciones consistieron en prácticas de meditación, psicoeducación, ejercicios prácticos, meditación guiada y práctica informal, con la inclusión de libros de trabajo. En cuanto al grupo control, se utilizaron intervenciones basadas en mindfulness posterior al periodo de prueba^{30,37}. Los resultados indicaron que las intervenciones basadas en mindfulness lograron una reducción significativa en el estrés, ansiedad y depresión, con tamaños de efecto que variaron entre moderados y grandes^{30,37} **Tabla 2.**

Tabla 2. Características del diseño total de las intervenciones identificadas en el periodo 2015-2025

Autor/año	Muestra	Modo de entrega	Duración	No. de sesiones y tiempo	Atención grupo intervención	Atención grupo control	Resultados primarios	Hallazgos
Ferstz, et al. ²⁹ , 2015	18 participantes GI 15 participantes GC	Cara a cara	12 semanas	12 sesiones 1 hora	Meditaciones, ejercicios de relajación y respiración consciente	No se menciona el tratamiento	El nivel de estrés percibido disminuyó de 24,61 a 20,83 ($t(17) = 2,805, p = 0,012$); la ansiedad, medida con el inventario STAI, se redujo de 55,44 a 43,11 ($t(17) = 4,079, p = 0,001$); y la depresión, evaluada mediante la escala CES-D-10, pasó de 17,78 a 13,56 ($t(17) = 4,228, p = 0,001$).	La intervención de <i>mindfulness</i> mejoró significativamente la calidad del sueño, reflejada en la disminución del puntaje promedio del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) de 12,80 a 9,80 ($t(14) = 3,574, p = 0,003$).
Himmelstein et al. ³⁰ , 2015	27 participantes GI 27 participantes GC	Cara a cara	12 semanas	12 sesiones 15 a 25 minutos	Programa de atención plena (meditación consciente y asesoría individual)	Programa de tratamiento de abuso de sustancias y psicoterapia individual	La intervención de <i>mindfulness</i> mejoró significativamente las habilidades de toma de decisiones de 8,8 ($DE = 2,0$) a 10,1 ($DE = 1,8$), $t = -3,44, p < 0,01$, la actitud hacia las drogas ($M\text{ pre} = 38,7, DE = 5,4; M\text{ post} = 40,7, DE = 7,2, t = -1,60$) y la escala de atención plena (MAAS, $M\text{ pre} = 58,8, DE = 10,9; M\text{ post} = 60,5, DE = 11,1, t = -0,90$), mostraron cambios en la dirección esperada hacia mayor bienestar.	El grupo que recibió entrenamiento en <i>mindfulness</i> experimentó un aumento significativo en la autoestima de 21,6 ($DE = 3,7$) a 22,8 ($DE = 3,8$), $t = -2,07, p < 0,05$.
Xu et al. ³¹ , 2016	19 participantes GI 21 participantes GC	Cara a cara	6 semanas	6 sesiones 2.5 a 3 horas	Escaneo corporal, meditación sentada, meditación caminando, yoga y discusiones grupales	No se menciona el tratamiento	Se observaron interacciones significativas para ansiedad, depresión, tensión-ansiedad, depresión-abatimiento, ira-hostilidad, confusión-desconcierto y alteración total del estado de ánimo, con mejoras significativas en el grupo de entrenamiento en <i>mindfulness</i> de pre a post intervención, mientras que el grupo control no mostró cambios relevantes, por ejemplo, la tensión-ansiedad presentó $F(1,38) = 24,79, p < 0,001$, y la ira-hostilidad $F(1,38) = 22,02, p < 0,001$, indicando reducciones significativas en estos indicadores.	Los análisis de efectos simples mostraron que el grupo de <i>mindfulness</i> incrementó significativamente sus puntuaciones en de conciencia plena en el postest en comparación con el grupo control, $F(1,38) = 12,91, p < 0,001$, mientras que el grupo de control no presentó cambios significativos ($F(1,38) = 0,25, p = 0,62$).
An et al. ³² , 2019	39 participantes GI 44 participantes GC	Cara a cara	6 semanas	6 sesiones 2.5 a 3 horas	Prácticas de meditación, yoga de <i>mindfulness</i>	Recibió el mismo entrenamiento de atención plena después del período de prueba posterior	Los resultados evidenciaron que, en comparación con el grupo control en lista de espera, el grupo que recibió entrenamiento en <i>mindfulness</i> mostró mejoras significativas en varios indicadores psicológicos. Se observaron incrementos en el nivel de <i>mindfulness</i> ($p < 0,01$) y reducciones significativas en los puntajes de la Lista de Síntomas-90 (SCL-90; $p < 0,001$), en la agresividad ($p < 0,05$), así como mejoras en la calidad del sueño ($p < 0,05$) y una disminución en la alteración total del estado de ánimo ($p < 0,01$).	Asimismo, al comparar a los participantes según la duración de su condena, el entrenamiento en <i>mindfulness</i> fue más efectivo en los prisioneros de larga duración, quienes presentaron mejoras significativas en el nivel de <i>mindfulness</i> ($p < 0,05$), en la escala SCL-90 ($p < 0,001$), y reducciones en ansiedad, depresión, agresividad, estrés percibido y alteración general del estado de ánimo (todos $p < 0,05$).

Autor/año	Muestra	Modo de entrega	Duración	No. de sesiones y tiempo	Atención grupo intervención	Atención grupo control	Resultados primarios	Hallazgos
Song et al. ³³ , 2021	25 participantes GI 30 participantes GC	Cara a cara	8 semanas	8 sesiones 2 horas teoría 30-40 minutos práctica	Escaneo corporal, la meditación sentada y otras meditaciones guiadas por audio) y la práctica informal (prestar atención intencionalmente a las actividades rutinarias de la vida diaria)	Teoría de la terapia cognitiva de Mindfulness sin práctica	Los resultados muestran que la terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) estándar redujo significativamente el estrés percibido ($p = 0,01$, $d = 0,65$, efecto moderado), la depresión ($p = 0,002$, $d = 0,82$, efecto grande) y la ansiedad estado ($p = 0,02$, $d = 0,59$, efecto moderado), Sin embargo, la reducción en ansiedad rasgo no fue significativa ($p = 0,02$, $d = 0,48$, efecto pequeño).	MBCT estándar es más efectivo que el aprendizaje teórico para reducir el estrés, la ansiedad estado y la depresión, aunque su impacto en la ansiedad rasgo es limitado.
Bouw et al. ³⁴ , 2019	22 participantes GI 10 participantes GC	Cara a cara	8 semanas	8 sesiones 2 horas	Ejercicios de atención plena (escaneos corporales, ejercicios de meditación con objetos y respiración y ejercicios de yoga de movimientos lentos)	No se menciona el tratamiento	Durante la intervención de mindfulness, los participantes experimentaron cambios positivos en varias dimensiones emocionales como; la ira mostró una disminución significativa, pasando de una mediana de 3,0 antes de la intervención a 2,0 después de la misma ($z = -2,151$, $p = 0,031$), y la intensidad media de la ira reportada descendió de 6,6 ($DE = 1,7$) a 5,4 ($DE = 1,9$; $t(15) = 2,30$, $p = 0,036$, $d = 0,69$), En relación con el estrés, no se encontraron cambios significativos en su frecuencia (Mediana pre = 4,0 vs, Mediana post = 3,0; $z = -1,458$, $p = 0,145$), aunque sí se observó una reducción en la intensidad media, que pasó de 7,5 ($DE = 2,3$) a 5,4 ($DE = 2,7$; $t(18) = 4,16$, $p = 0,001$, $d = 0,82$).	La autoestima de los participantes aumentó significativamente, de una media de 7,4 ($DE = 2,3$) a 8,3 ($DE = 1,2$; $t(21) = 2,82$, $p = 0,010$, $d = 0,53$), indicando un fortalecimiento de la percepción positiva de sí mismos.
Simpson et al. ³⁵ , 2019	23 participantes GI 23 participantes GC	Cara a cara	10 semanas	10 sesiones 30-45 minutos	Conciencia de la respiración, escaneo corporal y movimiento consciente	No se menciona el tratamiento	En términos de resultados cuantitativos, la intervención mostró efectos positivos sobre; los puntajes de impulsividad se redujeron significativamente tanto en la escala de conflicto TCS ($d = 0,72$; $IC\ 95\ % = 0,32-1,11$; $p = 0,001$) como en la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) ($d = 0,50$; $IC\ 95\ % = 0,21-0,76$; $p = 0,01$), Las subescalas de la BIS-11 mostraron disminuciones en la impulsividad atencional ($d = 0,44$; $p = 0,005$), motora ($d = 0,39$; $p = 0,04$) y de no planificación ($d = 0,36$; $p = 0,01$), Además, se observaron mejoras en factores como atención ($d = 0,33$; $p = 0,01$), inestabilidad cognitiva ($d = 0,46$; $p = 0,01$) y autocontrol ($d = 0,37$; $p = 0,02$).	Disminución de la angustia mental con un tamaño del efecto pequeño: $d = 0,32$ ($IC\ 95\ %: 0,03-0,60$; $p = 0,26$).

Autor/año	Muestra	Modo de entrega	Duración	No. de sesiones y tiempo	Atención grupo intervención	Atención grupo control	Resultados primarios	Hallazgos
Davies et al. ³⁶ , 2021	17 participantes GI 16 participantes GC	Cara a cara	10 meses	8 sesiones 2 horas	Psicoeducación, intercambio de experiencias en grupo y ejercicios prácticos, y las sesiones se complementaron con un libro de trabajo y práctica entre sesiones	No se menciona el tratamiento	En cuanto al estrés percibido, los participantes presentaron una reducción significativa en los puntajes de la Escala de Estrés Percibido (PSS) ($t(30) = 4,12, p = 0,001, d = 0,80$), evidenciando una disminución notable de la tensión psicológica. Respecto a los síntomas emocionales, las puntuaciones de depresión y ansiedad disminuyeron significativamente en las escalas <i>Self-Rating Depression Scale</i> (SDS) ($t(27) = 3,48, p = 0,002, d = 0,67$) y <i>Self-Rating Anxiety Scale</i> (SAS) ($t(27) = 3,21, p = 0,003, d = 0,61$), mostrando un efecto moderado de la intervención sobre el bienestar psicológico.	También se observaron mejoras en el control de impulsos y la atención sostenida, evidenciadas por la reducción significativa en los tiempos de reacción en la <i>Stop Signal Reaction Time</i> (SSRT) ($t(29) = -2,64, p = 0,013, d = 0,68$), lo que indica un mayor control cognitivo y menor impulsividad. El nivel de atención plena aumentó significativamente tras la intervención.
Gallego et al. ³⁷ , 2023	22 participantes GI 22 participantes GC	Cara a cara	8 semanas	11 sesiones 2 hora	se practicaba meditación formal durante diez minutos en la primera sesión, quince minutos en la segunda y veinte minutos en las sesiones	Programa de deporte	En relación con la depresión, el análisis con la prueba de rangos de Wilcoxon mostró una reducción significativa en el grupo de <i>mindfulness</i> entre la evaluación inicial y el seguimiento a los dos meses ($Z = -2,383; p = 0,017; r = -0,53$). Respecto a la ansiedad, las puntuaciones disminuyeron de niveles moderados a leves en el seguimiento a los dos meses, sin alcanzar significancia global ($\chi^2 = 10,73; p = 0,067$).	Los cambios más notorios se registraron en el estrés. En el grupo de <i>mindfulness</i> , se observó una reducción significativa de niveles medios a normales ($\chi^2 = 16,44; p = 0,032$), con diferencias marcadas entre la medición pre y post ($Z = -2,609; p = 0,009; r = -0,56$) y entre la inicial y el seguimiento a los dos meses ($Z = -2,533; p = 0,011; r = -0,57$), indicando un efecto grande y sostenido.
Carmo et al. ³⁸ , 2024	22 participantes GI 22 participantes GC	Cara a cara	5 meses	18 sesiones 90 minutos	Ejercicios de meditación de atención plena (yoga consciente, exploración corporal, meditaciones sentadas, caminatas de atención plena)	No se menciona el tratamiento	Tras la intervención, aunque no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en estrés, ansiedad o depresión, los valores medios fueron consistentemente menores en el grupo de <i>mindfulness</i> . La autoestima se mantuvo significativamente más alta en el grupo de <i>mindfulness</i> ($M = 32,42; DE = 5,96$) en comparación con el grupo control ($M = 28,55; DE = 4,47; U = 140; p = 0,016; d = 0,35$), con un efecto pequeño pero constante.	En la evaluación inicial, el grupo de control presentó niveles más altos de ansiedad ($U = 152,5; p = 0,034; d = 0,25$) y afecto negativo ($U = 130,5; p = 0,009; d = 0,35$), mientras que el grupo de <i>mindfulness</i> mostró una autoestima superior ($U = 158; p = 0,048; d = 0,31$).

Cara cara = presencial; GI: Grupo intervención; GC: Grupo control; M: Media; DE: Desviación estándar; IC: Intervalo de confianza

Intervenciones de Mindfulness efectivas para reducir el estrés, ansiedad y depresión

Del análisis general de las intervenciones de mindfulness, se identificaron un total de ocho estudios que evaluaron la efectividad de diferentes programas para la reducción del estrés, ansiedad y depresión en personas privadas de la libertad^{29,31-38}. Las intervenciones incluidas fueron Path of Freedom^{29,36}, Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) y Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR)^{31-34,36-38}.

En cuanto a la cantidad de sesiones, la mayoría de las intervenciones se realizaron en formato grupal con un rango de 2 a 18 sesiones. El tiempo de duración por sesión osciló entre 1 hora y 3 horas. Todas las intervenciones fueron entregadas por instructores certificados o con experiencia en mindfulness, lo que destaca la importancia de contar con personal capacitado para garantizar la efectividad de la intervención.

Los resultados más importantes muestran que las ocho intervenciones lograron una reducción significativa del estrés, la ansiedad o la depresión^{29,31,32,34-38}. Las intervenciones más efectivas fueron la adaptación del programa Path of Freedom^{29,36} y MBCT^{31,32,34,36}. Estas intervenciones mostraron disminuciones significativas en la ansiedad, depresión y estrés percibido ($p < 0,01$) con tamaños del efecto moderados a grandes ($d = 0,82$ a $d = 0,84$)^{32,36}.

La intervención con 12 sesiones de Path of Freedom²⁹ logró reducciones significativas en el estrés ($p = 0,012$), ansiedad ($p = 0,001$) y depresión ($p = 0,001$). Con 6 sesiones de MBCT³¹ se evidenció una disminución significativa en la ansiedad ($p = 0,001$) y depresión ($p = 0,024$). Los protocolos MBCT^{34,36} demostraron reducciones en la ansiedad, depresión y alteración total del estado de ánimo ($p < 0,001$). La intervención con 18 sesiones de MBSR y MBCT³⁸ mostró efectos positivos en la reducción de la ansiedad ($p = 0,034$), aunque con un tamaño del efecto pequeño ($d = 0,25$). [Tabla 3](#).

Tabla 3. Intervenciones de Mindfulness efectivas para reducir el estrés, ansiedad y depresión

Autor/año	Nombre de la intervención	Entrega/componentes	Entorno/sesiones	Resultado Intervención vs control
Ferstz, et al. ²⁹ , 2015	Adaptación de la intervención Path of Freedom	Instructor de Mindfulness certificado por Prison Mindfulness Institute	Centro penitenciario 12 sesiones/Grupales 1 hora	Se encontró una disminución significativa en el estrés percibido después de la intervención ($M = 20,83$, $d = 1,48$) en comparación con los valores previos ($M = 24,61$, $d = 0,95$), $t(17) = 2,805$, $p = 0,012$. Asimismo, la ansiedad mostró una reducción notable, con puntuaciones post intervención ($M = 43,11$, $d = 1,46$) significativamente menores que las previas ($M = 55,44$, $d = 2,45$), $t(17) = 4,079$, $p = 0,001$. En cuanto a la depresión, las participantes experimentaron una mejora significativa, pasando de $M = 17,78$, $d = 1,20$ antes de la intervención a $M = 13,56$, $d = 1,17$ después de esta, $t(17) = 4,228$, $p = 0,001$.
Xu et al. ³¹ , 2016	Protocolo de terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT)	Instructor de Mindfulness con experiencia	Centro penitenciario 6 sesiones/Grupales 2.5 a 3 horas	En cuanto a la ansiedad y la depresión, se encontraron interacciones significativas entre el tiempo y el tratamiento ($p < 0,05$). Los análisis de efectos simples indicaron que el grupo de mindfulness presentó una reducción significativa en ansiedad (SAS: $F(1,38) = 13,75$, $p = 0,001$) y depresión (SDS: $F(1,38) = 5,63$, $p = 0,024$) en la prueba posterior en comparación con la prueba previa. Además, se observaron reducciones significativas en tensión-ansiedad ($F(1,38) = 19,42$, $p < 0,001$), depresión-abatimiento ($F(1,38) = 7,42$, $p = 0,01$), ira-hostilidad ($F(1,38) = 13,59$, $p < 0,001$), confusión-desconcierto ($F(1,38) = 8,92$, $p = 0,005$) y alteración total del estado de ánimo (TMD: $F(1,38) = 12,42$, $p < 0,001$).

Autor/año	Nombre de la intervención	Entrega/ componentes	Entorno/sesiones	Resultado Intervención vs control
An et al. ³² , 2019	MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction y MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)	Instructor de Mindfulness con experiencia	Centro penitenciario 6 sesiones/Grupales 2.5 a 3 horas	El grupo de mindfulness mostró reducciones significativas en el malestar psicológico global ($p = 0,000$), especialmente en síntomas de somatización ($p = 0,002$), trastorno obsesivo-compulsivo ($p = 0,000$), sensibilidad interpersonal ($p = 0,000$), depresión ($p = 0,000$), ansiedad ($p = 0,001$), hostilidad ($p = 0,000$), ansiedad fóbica ($p = 0,006$), ideación paranoide ($p = 0,001$) y psicoticismo ($p = 0,002$).
Song et al. ³³ , 2021	Protocolo de terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT)	Instructores de Mindfulness certificados por el Centro de Mindfulness de Oxford	Centro penitenciario 8 sesiones/Grupales 2 horas 30-40 minutos de práctica	Se realizó un ANCOVA para controlar los valores del pretest y analizar los efectos de la intervención, encontrando diferencias significativas entre los grupos en ansiedad estado ($F(2,63) = 3,28, p = 0,04$) y depresión ($F(2,63) = 6,37, p < 0,001$). Las pruebas post hoc revelaron que el grupo MBCT estándar presentó niveles de ansiedad estado significativamente más bajos en comparación con el grupo de aprendizaje teórico ($t = 2,55, p = 0,04, d = 0,67$). Asimismo, los niveles de depresión en el grupo MBCT estándar fueron significativamente más bajos que en el grupo de control en lista de espera ($t = 3,57, p = 0,002, d = 0,84$).
Bouw et al. ³⁴ , 2019	Protocolo de terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT)	Instructor de Mindfulness con experiencia	Centro penitenciario 2 sesiones/ Grupales 2 horas	La reducción de la intensidad del estrés (de 7,5 a 5,4) fue estadísticamente significativa con un tamaño del efecto moderado-alto ($d = 0,82$).
Davies et al. ³⁶ , 2021	Adaptación de la intervención Path of Freedom de 12 sesiones	Instructor de Mindfulness	Centro penitenciario 2 sesiones/Grupales 2 horas	Se encontró un aumento significativo en la capacidad de conciencia plena después de la intervención, reflejado en los puntajes del FFMQ ($F = 8,86, p = 0,006$) y del CAMSR ($F = 5,69, p = 0,024$). El estrés percibido mostró una disminución significativa a lo largo del tiempo ($F = 19,177, p < 0,001; \eta^2_p = ,398$).
Gallego et al. ³⁷ , 2023	Protocolo de terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT)	Instructor de Mindfulness con experiencia	Centro penitenciario 11 sesiones/Grupales 2 horas	En cuanto al estrés, se encontraron diferencias significativas entre las mediciones ($X^2(3) = 8,793, p = 0,032$), con una reducción importante tras la intervención ($p = 0,009, r = -0,556$), efecto que se mantuvo a los dos meses ($p = 0,011, r = -0,567$). Para la ansiedad, no se observaron diferencias globales ($X^2(3) = 4,310, p = 0,230$), aunque hubo una disminución moderada a los dos meses ($p = 0,036, r = -0,468$). En depresión, tampoco hubo cambios significativos en general ($X^2(3) = 6,241, p = 0,100$), pero sí una reducción a los dos meses ($p = 0,017, r = -0,533$). Aunque se evidenció una tendencia a la disminución tras la intervención, esta no fue significativa ($p = 0,080, r = -0,392$).
Carmo et al. ³⁸ , 2024	MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction y MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)	Instructor de Mindfulness certificado en MCBT	Centro penitenciario 18 sesiones/ Grupales 90 minutos 60 minutos práctica meditativa 30 minutos retroalimentación	La intervención de mindfulness mostró efectos positivos en la reducción de la ansiedad, ya que el grupo que la practicó presentó niveles significativamente más bajos en comparación con el grupo de control ($M = 2,82, DE = 3,81$ frente a $M = 4,95, DE = 4,69; U = 152,50, p = 0,034$). Aunque el tamaño del efecto fue pequeño ($d = 0,25$).

M: Media; DE: Desviación estándar; SAS: Self-Rating Anxiety Scale; SDS: Self-Rating Depression Scale

Discusión

Los estudios revisados evidencian la efectividad del mindfulness en contextos penitenciarios, aunque con una predominancia de muestras masculinas. Esto limita la comprensión de su impacto en mujeres privadas de su libertad, quienes podrían responder de manera diferente a la intervención³⁸. Debido a diferencias en la regulación emocional y en la prevalencia de trastornos psicológicos como la depresión

y la ansiedad. Se requieren más estudios con muestras femeninas o mixtas para evaluar posibles diferencias de género en la efectividad del Mindfulness³⁹.

Otro aspecto relevante, es la variabilidad en la edad de los participantes. Algunos estudios indican que los adultos jóvenes pueden mostrar mayor resistencia inicial a la práctica de mindfulness, mientras que las personas mayores tienden a involucrarse más y a obtener mayores beneficios debido a una mayor disposición al aprendizaje emocional⁴⁰. Esto sugiere que el impacto de las intervenciones podría diferir según la edad, lo que hace necesario considerar estrategias de adaptación en función de las características etarias de la población penitenciaria.

Además, el tiempo en reclusión parece desempeñar un papel determinante en la disposición de las personas en reclusión para participar en programas de Mindfulness. Estudios han sugerido que las personas en los primeros años de condena suelen experimentar mayores niveles de estrés y ansiedad, lo que podría hacer más receptiva a este tipo de intervenciones. Por el contrario, quienes han pasado largos periodos en prisión pueden presentar resistencia al cambio o menor motivación para involucrarse en programas de regulación emocional⁴¹.

Un aspecto central en la discusión es la eficacia diferencial entre las intervenciones revisadas. Entre ellas, la adaptación del programa Path of Freedom destacó como la más efectiva en la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión. Este resultado sugiere que su impacto va más allá de las prácticas tradicionales de Mindfulness, integrando de manera más estructurada componentes clave de la regulación emocional⁴⁰. A diferencia de otros protocolos que se enfocan únicamente en la meditación y la conciencia plena, Path of Freedom incorpora estrategias de inteligencia emocional, desarrollo de habilidades interpersonales y gestión del comportamiento, lo que puede potenciar su efecto terapéutico en poblaciones penitenciarias⁴².

Desde una perspectiva teórica, la combinación de Mindfulness con elementos de inteligencia emocional puede explicar la mayor efectividad de esta intervención. El Mindfulness, por sí solo, promueve la reducción del estrés y la ansiedad al facilitar una mayor conciencia del presente y la regulación de las respuestas automáticas ante situaciones adversas⁴³. Sin embargo, la inclusión de habilidades como la identificación y manejo de emociones, la mejora en la toma de decisiones y el fortalecimiento del autocontrol podría ser un factor diferencial clave en la disminución de la depresión. En entornos penitenciarios, donde las personas están expuestas a altos niveles de tensión emocional y conflictos interpersonales, la capacidad de gestionar adecuadamente sus emociones se vuelve crucial para su bienestar psicológico⁴⁴.

Asimismo, el diseño estructurado de Path of Freedom, con sesiones grupales guiadas por instructores certificados y una metodología interactiva que combina práctica meditativa, psicoeducación y dinámicas de autorreflexión, facilita una mayor adherencia a la intervención⁴⁵. Este enfoque holístico podría explicar porque sus efectos fueron más consistentes en todas las variables psicológicas evaluadas en comparación con otros programas más breves o con menor diversidad metodológica⁴⁶.

Entre las estrategias analizadas, el programa MBSR y el MBCT han sido utilizados en cinco estudios, mostrando una eficacia variable en la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión, con efectos que oscilan de moderados y bajos⁴⁷. El MBSR se centra en la reducción del estrés y la promoción del bienestar general a través de prácticas como meditación, escaneo corporal y yoga, lo que lo convierte en una estrategia útil para mejorar la regulación emocional en diversas poblaciones, incluidas las personas privadas de su libertad⁴⁸.

Por otro lado, MBCT, combina Mindfulness con principios de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), enfocándose en modificar patrones de pensamientos negativos para prevenir caídas en la depresión,

por lo que resulta más adecuado para individuos con antecedentes depresivos⁴⁸. Mientras que MBSR busca fortalecer la resiliencia frente al estrés⁴⁹. MBCT prioriza la reestructuración cognitiva. En contextos penitenciarios, la elección entre ambas intervenciones dependerá del perfil psicológico de los participantes, y su combinación puede optimizar los beneficios, proporcionando un abordaje más integral⁴⁹.

Conclusiones

Las intervenciones basadas en Mindfulness han demostrado ser efectivas para reducir el estrés, la ansiedad y la depresión en personas privadas de la libertad. Sin embargo, su impacto varía según el enfoque metodológico, la duración del programa y los componentes incorporados. La intervención Path of Freedom destacó por su mayor efectividad, posiblemente debido a la integración estructurada de Mindfulness con inteligencia emocional y habilidades interpersonales.

Factores como el género, la edad, el nivel educativo y el tiempo en reclusión pueden influir en la adherencia y eficacia de estas intervenciones, lo que subraya la necesidad de investigaciones más específicas. En cuanto a las estrategias analizadas, tanto MBSR como MBCT han mostrado beneficios, aunque con enfoques distintos: MBSR se orienta a la regulación del estrés y el bienestar general, mientras que MBCT enfatiza la reestructuración cognitiva para prevenir recaídas depresivas. Su combinación podría potenciar los efectos terapéuticos, proporcionando un abordaje más integral en contextos penitenciarios.

Conflicto de interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación: la presente investigación no conto con financiamiento.

Agradecimientos: los autores agradecen a la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Santa Marta como Institución anfitriona de la pasantía de investigación.

Contribución de los autores: YM-C: Conceptualización; Metodología; Supervisión; ; Redacción-Revisión y Edición. DECR: Investigación; Curación de Datos; Análisis Formal; Redacción-Preparación del Borrador Original. HAZ: Validación; Visualización; Recursos; Redacción-Revisión y Edición. JMHP: Investigación; Análisis Formal; Validación; Redacción-Revisión y Edición. JAZE: Curación de Datos; Redacción-Preparación del Borrador Original; Redacción-Revisión y Edición.

Referencias

1. **Stinson J, Ipsos Knowledge Centre.** Ipsos Health Service Report 2024: Mental Health seen as the biggest Health issue. [Internet] 2024 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://www.ipsos.com/en/ipsos-health-service-report>
2. **World Health Organization.** A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October, 2021. [Internet] 2021 [cited 2025 Feb 25]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
3. **Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.** La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas 2018. Consulta: Febrero 25, 2025. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf
4. **Organización Mundial de la Salud.** Trastornos de ansiedad [Internet]. [consulta el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

5. **Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al.** Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
6. **Organización Mundial de la Salud.** Estrés [Internet]. 2023 [consulta el 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
7. **Porter LC, Kozlowski-Serra M, Lee H.** Proliferation or adaptation? Differences across race and sex in the relationship between time served in prison and mental health symptoms. *Social Science & Medicine*. 2021;276:113815. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113815>
8. **Antoni MH, Dhabhar FS.** The impact of psychosocial stress and stress management on immune responses in patients with cancer. *Cancer*. 2019;125(9):1417-1431. <https://doi.org/10.1002/cncr.31943>
9. **Moore KE, Siebert S, Brown G, Felton J, Johnson JE.** Stressful life events among incarcerated women and men: Association with depression, loneliness, hopelessness, and suicidality. *Health & Justice*. 2021;9:22. <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00140-y>
10. **United Nations Office on Drugs and Crime.** World Drug Report. [cited 2025 Feb 11]; Available from: <https://www.unodc.org/wdr2018>
11. **Morley RH.** The Impact of Mindfulness Meditation and Self-Compassion on Criminal Impulsivity in a Prisoner Sample. *Article in Journal of Police and Criminal Psychology*. 2017;33:118-122. <https://doi.org/10.1007/s11896-017-9239-8>
12. **Monzonís-Carda I, Adelantado-Renau M, Beltran-Valls MR, Moliner-Urdiales D.** An examination of the association between risk of depression and academic performance according to weight status in adolescents: DADOS study. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 290:157-163. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.086>
13. **Feng G, Xu X, Lei J.** Tracking perceived stress, anxiety, and depression in daily life: a double-downward spiral process. *Front. Psychol*. 2023;14:1114332. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1114332>
14. **Liu Z, Liu R, Zhang Y, Zhang R, Liang L, Wang Y, et al.** Association between perceived stress and depression among medical students during the outbreak of COVID-19: The mediating role of insomnia. *Journal of Affective Disorders*. 2021;292:89-94. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.028>
15. **Pereira-Morales AJ, Adan A, Forero DA.** Perceived Stress as a Mediator of the Relationship between Neuroticism and Depression and Anxiety Symptoms. *Current Psychology*. 2019;38(1):66-74. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9587-7>
16. **Rodríguez-Naranjo C, Caño A.** Daily stress and coping styles in adolescent hopelessness depression: Moderating effects of gender. *Personality and Individual Differences*. 2016;97:109-114. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.027>
17. **Monroe SM, Simons AD.** Diathesis-stress theories in the context of life stress research: implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*. 1991;110(3):406-425. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.3.406>
18. **Lu F, Xu Y, Yu Y, Peng L, Wu T, Wang T, et al.** Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among Chinese intensive care nurses. *Front. Psychiatry*. 2019;10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00260>
19. **Davies J, Ugwu-dike P, Young H, Hurrell C, Raynor P.** A Pragmatic Study of the Impact of a Brief Mindfulness Intervention on Prisoners and Staff in a Category B Prison and Men Subject to Community-Based Probation Supervision. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2021;65(1):136-156. <https://doi.org/10.1177/0306624X20944664>
20. **Martín-Asuero A, García-Banda G.** The Mindfulness-based Stress Reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. *The Spanish Journal of Psychology*. 2010;13(2):897-905. <https://doi.org/10.1017/s1138741600002547>

21. **Bouw N, Huijbregts SCJ, Scholte E, Swaab H.** Mindfulness-Based Stress Reduction in Prison: Experiences of Inmates, Instructors, and Prison Staff. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2019;63(15-16):2550-2571. <https://doi.org/10.1177/0306624X19856232>
22. **Carmo C, Iacob V, Brás M, Fernandes J.** Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Male Portuguese Prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2024;68(6-7):677-692. <https://doi.org/10.1177/0306624X221106333>
23. **Abdul Manan H, Mir IA, Humayra S, Tee RY, Vasu DT.** Effect of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, and stress in patients with coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front. Psychol.* 2024; 15:1435243. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1435243>
24. **Per M, Spinelli C, Sadowski I, Schmelefske E, Anand L, Khoury B.** Evaluating the effectiveness of mindfulness-based interventions in incarcerated populations: a meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*. 2020;47(3):310-330. <https://doi.org/10.1177/0093854819891457>
25. **Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al.** PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018;169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
26. **Arksey H, O'Malley L.** Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
27. **Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ.** El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. *Enfermería Global*. 2016;15(43):431-438. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016&lng=es
28. **Mateo Crisóstomo Y.** Mindfulness en la reducción del estrés, ansiedad y depresión: revisión de alcance. *Mendeley Data*. 2025 V1: <https://doi.org/10.17632/7fcr395nc9.1>
29. **Ferszt GG, Miller RJ, Hickey JE, Crisp K.** The Impact of a Mindfulness Based Program on Perceived Stress, Anxiety, Depression and Sleep of Incarcerated Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph120911594>
30. **Himmelstein S, Saul S, Garcia-Romeu A.** Does Mindfulness Meditation Increase Effectiveness of Substance Abuse Treatment with Incarcerated Youth? A Pilot Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*. 2015;6:1472-1480. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0431-6>
31. **Xu W, Jia K, Liu X, Hofmann SG.** The Effects of Mindfulness Training on Emotional Health in Chinese Long-Term Male Prison Inmates. *Mindfulness*. 2016;7:1044-1051. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0540-x>
32. **An Y, Huang Q, Zhou Y, Zhou Y, Xu W.** Who can get more benefits? Effects of mindfulness training in long-term and short-term male prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2019;63(13):2318-2337. <https://doi.org/10.1177/0306624X19846771>
33. **Song X, Zhao H, Lou T, Wang Y, Zheng M.** Corrigendum to Comparison of mindfulness with and without practice among women in custody. *Criminal Justice and Behavior*. 2020;48(7):1025. <https://doi.org/10.1177/0093854820986315>
34. **Bouw N, Huijbregts SCJ, Scholte E, Swaab H.** Mindfulness-Based Stress Reduction in Prison: Experiences of Inmates, Instructors, and Prison Staff. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2019;63(15-16):2550-2571. <https://doi.org/10.1177/0306624X19856232>
35. **Simpson S, Wyke S, Mercer SW.** Adaptation of a Mindfulness-Based Intervention for Incarcerated Young Men: a Feasibility Study. *Mindfulness* (NY). 2019;10:1568-78. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1076-z>
36. **Davies J, Ugwu-dike P, Young H, Hurrell C, Raynor P.** A Pragmatic Study of the Impact of a Brief Mindfulness Intervention on Prisoners and Staff in a Category B Prison and Men Subject to Community-Based Probation Supervision. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2020;65(1):136-156. <https://doi.org/10.1177/0306624X20944664>

37. **Gallego J, Cangas AJ, Mañas I, Aguilar-Parra JM, Langer Ál, Navarro N, et al.** Effects of a mindfulness and physical activity programme on anxiety, depression and stress levels in people with mental health problems in a prison: a controlled study. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(4):555. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040555>
38. **Carmo C, Iacob V, Brás M, Fernandes J.** Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Male Portuguese Prisoners. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2022;68(7):677-692. <https://doi.org/10.1177/0306624X221106333>
39. **Zhang D, Shen J.** Dispositional mindfulness and mental health among Chinese college students during the COVID-19 lockdown: the mediating role of self-compassion and the moderating role of gender. *Front Psychol*. 2023;13:1072548. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1072548>
40. **Creswell JD.** Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*. 2017;68:491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
41. **Dugan JW, Weatherly RA, Girod DA, Barber CE, Tsue TT.** A Longitudinal Study of Emotional Intelligence Training for Otolaryngology Residents and Faculty. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*. 2014;140(8):720-726. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2014.1169>
42. **Crowne KA, Young TM, Goldman B, Patterson B, Krouse AM, Proenca J.** Leading nurses: emotional intelligence and leadership development effectiveness. *Leadersh Health Serv (Bradford Engl)*. 2017;30(3):217-232. <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2015-0055>
43. **Codier E, Freitas B, Muneno L.** Developing emotional intelligence ability in oncology nurses: A clinical rounds approach. *Oncology Nursing Forum*. 2013;40(1):22-29. <https://doi.org/10.1188/13.onf.22-29>
44. **Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB.** The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*. 2011;82(1):405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
45. **Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, Bani M, Blasi P, Ausili D, et al.** Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management*. 2019;27(4):765-774. <https://doi.org/10.1111/jonm.12771>
46. **Jiménez-Picón N, Romero-Martín M, Ponce-Blandón JA, Ramirez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J.** The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(10):5491. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105491>
47. **Eisendrath SJ, Gillung E, Delucchi KL, Segal ZV, Nelson JC, McInnes LA, et al.** A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression. *Psychother Psychosom*. 2016;85(2):99-110. <https://doi.org/10.1159/000442260>
48. **Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K.** How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*. 2015;37:1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
49. **Hofmann SG, Gómez AF.** Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America*. 2017;40(4):739-749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>