



Papeles del Psicólogo

ISSN: 0214-7823

ISSN: 1886-1415

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Torres-Chávez, Lilia Janeth; Hidalgo-Rasmussen, Carlos Alejandro; Rosales-Damián, Guillermo
The Role of Trait Mindfulness in the Quality of Life of the Adult Population: A Systematic Review

Papeles del Psicólogo, vol. 45, núm. 1, 2024, Enero-Abril, pp. 26-33

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

DOI: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3029>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77876376004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Artículo

El Papel del Mindfulness Rasgo en la Calidad de Vida de la Población Adulta: una Revisión Sistemática

Lilia Janeth Torres-Chávez^{1,2} , Carlos Alejandro Hidalgo-Rasmussen¹  y Guillermo Rosales-Damián^{1,2} 

¹Centro de Investigación en Riesgos y Calidad de Vida, Universidad de Guadalajara (México)

²Doctorado en Psicología con Orientación y Calidad de Vida y Salud, Universidad de Guadalajara (México)

INFORMACIÓN

Recibido: Abril 28, 2023
Aceptado: Septiembre 18, 2023

Palabras clave

Calidad de vida
Mindfulness
Adulto
Revisión sistemática

RESUMEN

La presente revisión sistemática sintetizó la evidencia de la interacción de la calidad de vida con el mindfulness rasgo en población adulta. Para esto, basado en la metodología PRISMA, se consideraron artículos cuantitativos con resultados primarios de asociación entre calidad de vida y mindfulness en adultos de 18 a 65 años, publicados entre 1979 y 2022, en inglés y español. Se realizaron búsquedas en Scopus, Web of Science, PubMed y PsycNet. El riesgo de sesgo se evaluó mediante una herramienta de puntuación del rigor metodológico. Al finalizar, 10 artículos cumplieron los criterios, los cuales evidencian que el mindfulness rasgo puede mejorar la calidad de vida de los adultos de forma moderada a alta, debido al proceso de aceptación y afrontamiento de manera consciente, sin juicios y reacciones, al minimizar efectos negativos como el estrés. Además, se identifican retos respecto a la conceptualización, medición e inclusión de terceras variables.

The Role of Trait Mindfulness in the Quality of Life of the Adult Population: A Systematic Review

ABSTRACT

The present systematic review synthesizes the evidence of the interaction of quality of life with trait mindfulness in the adult population. Following the PRISMA methodology, quantitative articles with primary results on the association between quality of life and mindfulness in adults aged 18 to 65 years, published between 1979 and 2022 in English and Spanish, were considered. Searches were carried out in Scopus, Web of Science, PubMed, and PsycNet. The risk of bias was assessed using a methodological rigor scoring tool. In the end, 10 articles that met the criteria showed that the mindfulness trait may improve the quality of life of adults in a moderate to high way, due to the process of acceptance and coping in a conscious way, without judgments and reactions, minimizing negative effects such as stress. Additionally, challenges regarding the conceptualization, measurement, and inclusion of third variables were identified.

Keywords

Quality of life
Mindfulness
Adult
Systematic review

La Calidad de Vida (CV) es la percepción que una persona tiene de su vida en función de su contexto, cultura y sistema de valores en relación a sus objetivos, estándares, preocupaciones y expectativas (WHOQOL Group, 1993), generalmente se estudia para identificar factores que la mejoran o deterioran. Por otro lado, el mindfulness se considera un estado temporal, en el cual, se presta atención consciente a la experiencia presente sin juzgarla (Kabat-Zinn, 1990), o un rasgo de personalidad que implica la capacidad de mantener la atención en el presente con una actitud abierta y sin juicios (Brown y Ryan, 2003). El mindfulness, introducido a la psicología por Jon Kabat-Zinn en 1979 a través del Programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR, Kabat-Zinn, 2003), podría tener efectos positivos en diversas dimensiones de la CV, ya que ha demostrado tener beneficios a nivel bio-psico-social (García y Demarzo, 2018).

Revisiones sistemáticas (RS) y metaanálisis (MA) han explorado la relación entre CV y mindfulness, pero la mayoría se han centrado en poblaciones clínicas (Cavalcante et al., 2022; Chen et al., 2021; Goyal et al., 2014; Han, 2021a; Hearn y Cross, 2020; Li et al., 2022; Newland y Bettemcourt, 2020; Nnate et al., 2021; Zhang et al., 2019a; Zhang et al., 2019b). Otros MA buscaron evaluar la relación en cuidadores familiares de personas con demencia (Han, 2021b), y en población iraní (Aghaie et al., 2018). Y otros evaluaron la relación como parte de uno de sus ejes, sin embargo, Stynes et al. (2022) solo consideró tres estudios con población clínica, Taylor et al. (2021) incluyó CV y bienestar como una misma categoría y Khoury et al. (2015) evaluó la eficacia de la MBSR en poblaciones no clínicas, solo cuando se medía ansiedad y estrés.

Todas las RS y MA anteriores cuentan con un propósito común, evaluar la efectividad de diferentes Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBM), principalmente en poblaciones clínicas, es decir, el estado inducido a través de la práctica, sin embargo, hasta el momento no se han encontrado RS que consideren la relación entre CV y Mindfulness Rasgo (MR).

La baja CV en población no clínica se ha relacionado con problemas de salud física y psicológica, de educación, relaciones sociales e incluso riesgo de suicidio (Hidalgo-Rasmussen, 2015; Hidalgo-Rasmussen et al., 2019). Por otro lado, el mindfulness se ha asociado con beneficios bio-psico-sociales (García y Demarzo, 2018). Dado que el estudio del MR es importante, conocer más acerca de la relación entre la CV y el MR en población adulta no clínica podría proporcionar información relevante para mejorar la CV, así como para estudios futuros que la consideren. Por tanto, el objetivo de la revisión es sintetizar la evidencia relacionada a la interacción de la CV con el MR en población adulta no clínica.

Método

La revisión se llevó a cabo siguiendo los criterios que establece la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

Criterios de Selección de los Estudios

Criterios de inclusión: a) resultados primarios que miden la asociación entre CV y MR en adultos de 18 a 65 años; b) artículos cuantitativos; c) artículos publicados entre 1979 y 2022; d) artículos en inglés y español; e) artículos con acceso al texto completo.

Criterios de exclusión: a) artículos de revisión, propiedades psicométricas o protocolos b) artículos que no midan CV y MR mediante instrumentos psicométricos; c) artículos cualitativos; d) artículos que requieren que los participantes presenten alguna condición de salud física o mental, o sean pacientes de alguna institución; e) resultados de asociación posteriores a una IBM.

Procedimientos de Búsqueda

Se realizaron búsquedas durante marzo de 2023, en las bases: Scopus, Web of Science, PubMed y PsycNet, considerando artículos de revista publicados entre 1979 y 2023, por título, resumen y palabras clave en Scopus y Web of Science, por título y resumen en PubMed y por primera página en PsycNet, en español e inglés, con los siguientes términos y operadores booleanos:

((“quality of life” OR QOL OR “calidad de vida” OR “health-related quality of life” OR “calidad de vida relacionada con la salud” OR HRQOL OR CVRS) AND (mindfulness OR “atención plena” OR “conciencia plena”) NOT (disease* OR enfermedad* OR cancer OR cáncer OR HIV OR VIH OR “multiple sclerosis” OR “esclerosis múltiple” OR patient* OR paciente* OR menopaus* OR demencia OR demencia OR disorder* OR trastorno* OR “clinical population*” OR “población clínica” OR disabilit* OR discapacidad* OR obesity OR obesidad OR diabet* OR fibrom* OR pain OR dolor OR pregnan* OR embaraz* OR incontinenec* OR infertili* OR adolescen* OR “older adult*” OR “adultos mayores” OR child* OR niñ*)).

Se realizó una revisión previa siguiendo la guía Peer Review of Electronic Search Strategies (PRESS; McGowan et al., 2016).

Codificación de las Variables

Todos los artículos recuperados se importaron al gestor Endnote y se eliminaron los duplicados. A través del software Rayyan, dos revisores leyeron los títulos y resúmenes y discutieron las inconsistencias. Posteriormente, se examinaron los textos completos y se verificó que cumplieran los criterios y se extrajeron los datos relevantes en Excel.

Evaluación del Riesgo de Sesgo de los Estudios

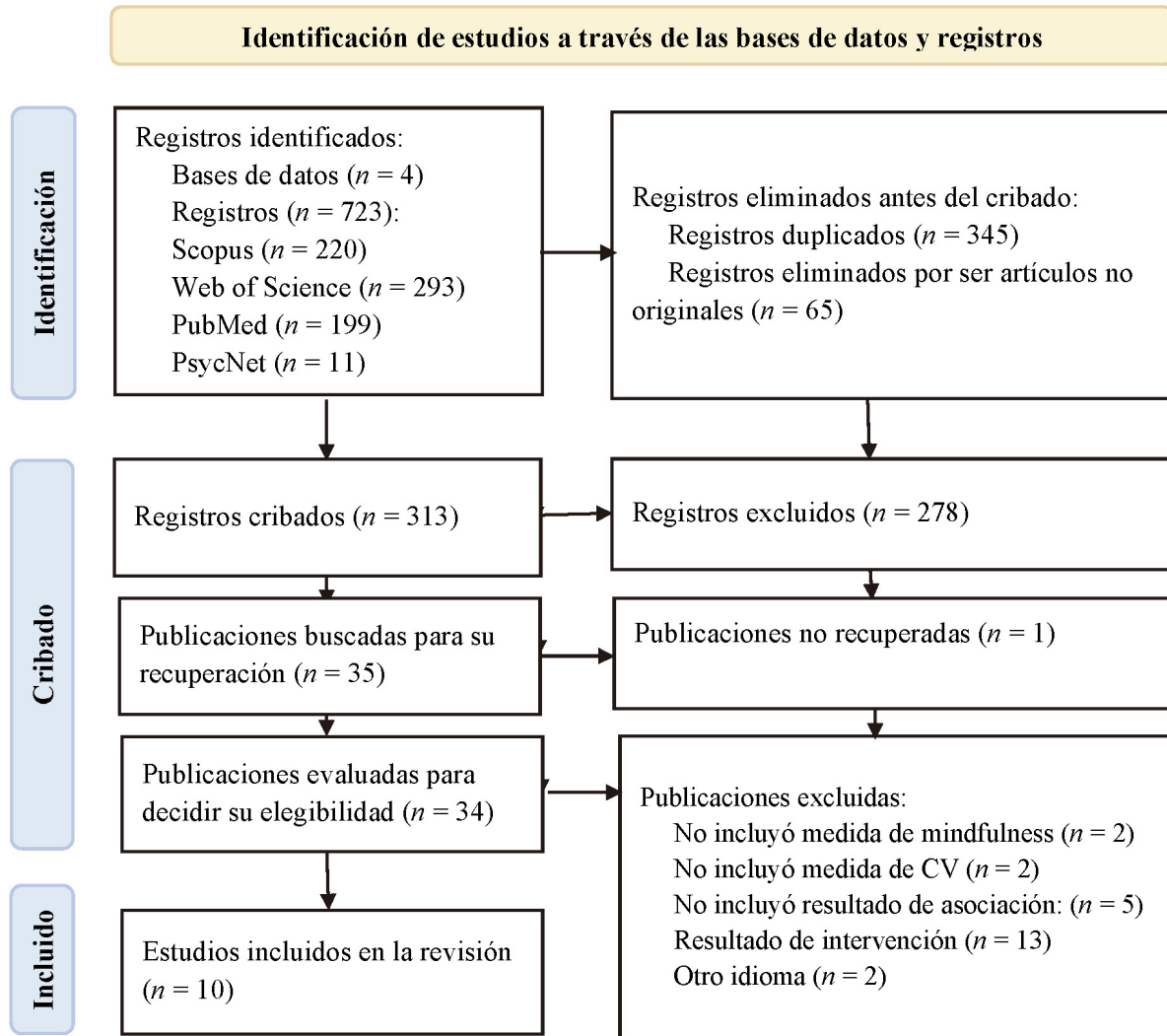
Se realizó una Evaluación del Riesgo de Sesgo (ERS) de los estudios por ambos revisores. Se empleó la herramienta de puntuación del rigor metodológico de Hawker et al. (2002), la cual aborda nueve dominios: a) título y resumen; b) introducción y objetivos; c) método y datos; d) muestreo; e) análisis de datos; f) ética y sesgo; g) resultados; h) transferencia o generalización; i) implicaciones y utilidad; con escala Likert que va de “bueno” a “muy pobre”.

Resultados

Selección de Estudios

Se encontraron 723 registros. Después de eliminar duplicados y artículos no originales quedaron 313, 278 no cumplieron los criterios de elegibilidad, y uno no pudo ser recuperado en texto completo, se revisaron 34 documentos, de los cuales se incluyeron 10 artículos. En la Figura 1 se observa el diagrama de flujo del proceso de selección.

Figura 1
Diagrama de Flujo



Características de los Estudios

En la [Tabla 1](#) se muestran las características de los estudios incluidos, los cuales se generaron en los últimos cinco años, siendo Irán el país con más estudios, seguido de España.

Cuatro estudios no definieron la CV ([Azad et al., 2018](#); [Calvete et al., 2021](#); [Fernandes et al., 2019](#); [Valikhani et al., 2020](#)), dos coincidieron en la definición del WHOQOL Group (1993), uno se basó en [Hijmans et al. \(2010\)](#), [Karasimopoulou et al. \(2012\)](#) y [Utsey et al. \(2002\)](#), uno más en [Roney y Aciri \(2018\)](#) y [Stamm \(2005\)](#), otro en [Zannotti y Pringuey \(1992\)](#), y otro en [Ayranci et al. \(2010\)](#). La mitad de los estudios midió la CV con el cuestionario WHOQOL-Bref, cuatro de ellos mediante puntuación global y el restante con tres dimensiones; en cuanto a instrumentos dirigidos a poblaciones específicas, uno utilizó un instrumento para el área laboral (Professional Quality of Life Scale [ProQoL]) y otro, uno para niños y adolescentes (Pediatric Quality of Life Inventory [PedsQL]).

Ocho de los diez estudios consideraron al mindfulness como rasgo, ya que los otros dos tenían el objetivo de evaluar una

intervención; de entre estos ocho estudios, dos no incluyeron la definición ([Cheung et al., 2020](#); [Ruiz-Fernández et al., 2020](#)), tres se basaron en [Baer \(2003\)](#), otro en [Kabat-Zinn \(2003\)](#), otro en [Brown y Ryan \(2003\)](#), y en [Nezlek et al. \(2016\)](#) y otro más en [Desbordes et al. \(2014\)](#). La mayoría midió el mindfulness a través la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), seguida del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), e incluso se utilizó una dimensión de la Self-Compassion-Scale y una escala de cuatro ítems.

La población fue variada, en dos estudios se evaluaron universitarios, en otros dos soldados iraníes y en dos más profesionales de la salud, los cuatro restantes incluyeron cuidadores, estudiantes de bachillerato, clientes de yoga y mujeres de edad media. La mayoría fueron adultos jóvenes. Al finalizar, las edades oscilaron entre 18 y 80 años, debido al estudio de [Calvete et al. \(2021\)](#), el cual incluyó a personas de 22 a 80 años, con una media de 57. La mayoría de diseños fue de corte transversal, a excepción de las dos intervenciones, una de estas se clasificó como cuasiexperimental ([Fernandes et al., 2019](#)), mientras la otra no definió el diseño ([Světlák et al., 2021](#)).

Tabla 1

Características de los Estudios

Autor y año	País	Muestra	Población/Edad	Diseño/Intervención	Instrumento de calidad de vida	Instrumento de mindfulness	Tamaño de efecto	Variables mediadoras/moderadoras
Azad et al., 2018	Irán	315	Soldados varones en servicio en centros militares/ (18-33 años; $M = 23.85$, $DE = 2.94$)	Transversal/No	WHOQOL-BREF: puntuación global	MAAS	Diferencias entre CV y niveles de mindfulness bajo (MB), moderado y alto (MA) $F = 43.58$, $n2 = .21$, $p = .001$. Correlaciones CV y MB: $r = .43$, $p < .01$; CV y MA: $r = .30$, $p < .05$.	No/No
Calvete et al., 2021	España	78	Cuidadores de personas con daño cerebral adquirido (22 a 80 años; $M = 57.42$, $DE = 12.2$)	Transversal/No	WHOQOL-BREF: puntuación global.	MAAS	$r = .52$, $p < .001$	Rumiación/No
Cheung et al., 2020	China	905	Estudiantes de un bachillerato vocacional en un condado empobrecido (18 años)	Transversal/No	PedsQL	Mindful Attention Awareness Scale for Adolescents (MAAS-A)	$r = .45$, $p < .001$; $\beta = 0.41$, $p < .001$	Resiliencia/No
Fernandes et al., 2019	Brasil	26	Profesionales de salud en atención primaria (Mayores de 18 años; $M = 37.9$, $DE = 12.5$)	Cuasiexperimental/Sí	The COOP Function questionnaire	FFMQ	CV y dimensiones de Mindfulness Describir positivo: $r = -.52$, $p = .01$; El resto de dimensiones: $p > .05$.	No/No
Im et al., 2020	Estados Unidos de América	157	Estudiantes universitarios (18-48 años; $M = 22.60$, $DE = 4.84$)	Transversal/No	WHOQOL-BREF: puntuación global.	FFMQ	CV y dimensiones de Mindfulness Observar: $p > .05$; Describir: $r = .41$, $p < .001$; Actuar con atención: $r = .47$, $p < .001$; No reactividad: $r = .33$, $p < .001$; No juicios: $r = .40$, $p < .001$	No/No
My-Quyen et al., 2020	Vietnam	283	Clientes de servicio de entrenamiento de yoga (18-45 años)	Transversal/No	WHOQOL-BREF: Salud Física, Salud Psicológica y Relaciones Sociales. Ítem global.	4 ítems basados en Brown y Ryan (2003)	$\beta = .66$, $p = .003$	Esfuerzo de creación conjunta del cliente/No
Ruiz-Fernández et al., 2020	España	506	Médicos y enfermeras de atención en COVID-19 ($M = 46.7$, $DE = 10.2$)	Transversal/No	ProQoL: Fatiga por compasión, Burnout y Satisfacción por compasión.	Una dimensión de la Self-Compassion Scale	Mindfulness y dimensiones de CV Satisfacción por compasión: $r = .32$, $p < .01$; Burnout: $r = -.39$, $p < .01$; Fatiga por compasión: $r = -.40$, $p < .01$	No/No
Svĕtlák et al., 2021	República Checa	227	Estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina ($M = 22.3$, $DE = 2.1$)	No define/Sí	The Subjective Quality of Life Analysis (SQUALA)	FFMQ	Dimensiones de CV y dimensiones de mindfulness Satisfacción de CV Observar: $r = -.08$, $p < .05$; Describir: $r = -.09$, $p < .05$; El resto de dimensiones: $p > .05$. Importancia de CV Observar: $r = -.08$, $p < .05$; Describir: $r = -.17$, $p < .001$; Actuar con atención: $r = -.24$, $p < .001$; No reactividad: $r = -.33$, $p < .001$; No juicios: $r = -.22$, $p < .001$	No/No
Valikhani et al., 2020	Irán	315	Soldados en servicio en centros militares (18 -33 años; $M = 23.85$, $DE = 2.94$)	Transversal/No	WHOQOL-BREF: puntuación global	MAAS	$r = .60$, $p = .001$	Estrés percibido/No
Yaghoobian & Babakhani, 2019	Irán	148	Mujeres de edad media (40-65 años; $M = 47.8$, $DE = 6.2$)	Transversal/No	Health Survey (SF-36)	MAAS	Mindfulness y CV $r = .38$, $p = .001$; $R2 = .22$, $p = .001$. Mindfulness y dimensiones de CV Funcionamiento Físico $r = .22$, $p = .001$; Rol Físico $r = .27$, $p = .001$; Dolor Corporal $r = .19$, $p = .01$; Salud General $r = .17$, $p = .01$; Vitalidad $r = .29$, $p = .001$; Funcionamiento Social $r = .41$, $p = .001$; Rol Emocional $r = .32$, $p = .001$; Salud Mental $r = .24$, $p = .001$	No/No

Todos los estudios que asociaron la CV y el MR como puntuaciones globales obtuvieron relaciones significativas con tamaños de efecto de moderados a altos (Dominguez-Lara, 2017), pero dos de los estudios que consideraron las dimensiones de CV y mindfulness obtuvieron resultados no significativos (Fernandes et al., 2019; Světlák et al., 2021). En cuanto a terceras variables entre CV y MR, cuatro estudios consideraron variables mediadoras, entre las que se encuentran el estrés percibido (Valikhani et al., 2020) con tamaño de efecto alto (Dominguez-Lara, 2017), la resiliencia (Cheung et al., 2020) y el esfuerzo de creación conjunta del cliente (My-Quyen et al., 2020) con tamaño bajo, y la rumiación (Calvete et al., 2021), para la cual sólo se reporta ser significativa. Ningún estudio consideró variables moderadoras.

Evaluación de Riesgo de Sesgo

En la *Tabla 2* se proporciona la ERS de cada estudio. En cuanto al riesgo general, todos los estudios presentaron riesgo. El estudio con más irregularidades fue el de Fernandes et al. (2019), mientras el estudio con mejor puntuación fue el de Valikhani et al. (2020).

Discusión

La RS apunta a un aumento de interés en la relación entre CV y MR en población adulta, especialmente en la adultez joven, en los últimos cinco años. Aproximadamente un tercio de los estudios se realizaron en Irán, principalmente en soldados, debido a que las características y demandas de su contexto pueden llegar a ser altamente estresantes y tienden a presentar resultados preocupantes de salud mental, por tanto, se tiene la expectativa de que el MR ayude a reducir su estrés y mejorar su CV (Azad et al., 2018; Valikhani, 2020). Además, no se encontró ningún estudio que considere población Latinoamericana.

Por otro lado, llama la atención que casi la mitad de los estudios no definen la CV (Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Fernandes et al., 2019; Valikhani et al., 2020). A pesar de que la mitad utiliza el instrumento de la Organización Mundial de la Salud (OMS;

WHOQOL-Bref; Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Im et al., 2020; My-Quyen et al., 2020; Valikhani et al., 2020), sólo en dos estudios coincide el instrumento con la definición propuesta por la OMS (Im et al., 2020; My-Quyen et al., 2020), y la mayoría de estos (Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Im et al., 2020; Valikhani et al., 2020) consideró la CV como puntuación global a pesar de que el WHOQOL-Bref está realizado para medirse con cuatro dimensiones, dejando de lado la posibilidad de conocer cuáles dimensiones tienen mayor o menor relación respecto al MR. Finalmente, algunos estudios (Fernandes et al., 2019; Yaghoubian y Babakhani, 2019) emplearon instrumentos para medir el estado de salud general, como el SF-36 y el COOP Function questionnaire.

En cuanto a la definición de MR, la mayoría de estudios citaron a Baer, 2003; Calvete et al., 2021; My-Quyen et al., 2020; Valikhani et al., 2020, no obstante, seis estudios utilizaron el instrumento MAAS (Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Cheung et al., 2020; Valikhani et al., 2020; Yaghoubian y Babakhani, 2019) y no el instrumento de Baer et al. (2006; FFMQ), a pesar de que en los últimos años se considera el mejor instrumento para mindfulness (García y Demarzo, 2018). Sólo tres estudios utilizaron el FFMQ (Fernandes et al., 2019; Im et al., 2020; Světlák et al., 2021), dos de los cuales fueron intervenciones.

Existe una fuerte crítica hacia el instrumento MAAS, ya que su función es medir el estado de atención consciente en tareas habituales, dejando de lado otros principios importantes del mindfulness, como los que el FFMQ integra, tales como la descripción de la experiencia, la actuación consciente, la experiencia sin prejuicios o la no reactividad, y no sólo eso, sino que debido a la característica inversa de sus ítems, se considera que lo que mide es la desatención (García y Demarzo, 2018; Rau y Williams, 2015).

En general, la relación entre CV y MR fue significativa con tamaños de efecto de moderados a altos (Dominguez-Lara, 2017), no obstante, al considerar las dimensiones, algunos estudios (Fernandes et al., 2019; Světlák et al., 2021) encontraron relaciones no significativas, probablemente se deba a los instrumentos utilizados para medir CV:

Fernandes et al. (2019) sólo encontró una relación significativa y alta entre la CV y la dimensión Describir de mindfulness, pero el

Tabla 2
Evaluación de Riesgo de Sesgo

Autor y año	Título y resumen	Introducción y objetivos	Método y datos	Muestreo	Análisis de datos	Ética y sesgo	Resultados	Transferencia o generalización	Implicaciones y utilidad
Azad et al., 2018	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno
Calvete et al., 2021	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno
Cheung et al., 2020	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Fernandes et al., 2019	Regular	Regular	Pobre	Pobre	Pobre	Regular	Regular	Pobre	Regular
Im et al., 2020	Regular	Regular	Bueno	Regular	Pobre	Regular	Bueno	Regular	Bueno
My-Quyen et al., 2020	Regular	Bueno	Pobre	Regular	Regular	Muy pobre	Bueno	Regular	Regular
Ruiz-Fernández et al., 2020	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Regular
Světlák et al., 2021	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Pobre	Bueno	Regular	Bueno	Pobre
Valikhani et al., 2020	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
Yaghoubian & Babakhani, 2019	Regular	Regular	Bueno	Regular	Pobre	Bueno	Regular	Regular	Bueno

instrumento The COOP Function questionnaire fue construido para medir el estado de salud funcional general de un paciente con un sólo ítem inverso (Nelson et al., 1987; Pedrini et al., 2010). Mientras el estudio de Světlák et al. (2021) utilizó el instrumento SQUALA para CV, el cual cuenta con dos dimensiones, una hace referencia a la importancia y otra a la satisfacción; las relaciones con la dimensión importancia fueron significativas y moderadas, pero la dimensión satisfacción de la CV, no tuvo una correlación significativa con las dimensiones: Actuar con Atención, No Reactividad y No Juicios, mientras que con el resto de dimensiones el tamaño de efecto fue bajo.

Con relación a terceras variables, sólo cuatro estudios reportaron variables mediadoras (Calvete et al., 2021; Cheung et al., 2020; My-Quyen et al., 2020), entre las cuales el estrés percibido tuvo un efecto alto, según argumentan Valikhani et al. (2020), esto se debe a que el MR implica la capacidad de aceptar pensamientos y sentimientos sin reaccionar y sin juzgar, ayudando a minimizar las evaluaciones de estrés, facilitando su procesamiento y conduciendo a una mejoría en la CV.

Otro punto a destacar, es que todos los estudios presentaron riesgo de sesgo, principalmente respecto a análisis de datos, debido a una descripción mínima de detalles, como la forma en que se realizó o las razones para las pruebas seleccionadas (Hawker et al., 2002). Asimismo, se consideró regular el título y resumen debido a falta de información; el muestreo, debido a tamaño injustificado y/o falta de información; así como la transferencia y generalización debido a falta de descripción del contexto para replicar o comparar, o bien, por dificultades muestrales (Hawker et al., 2002).

La mayoría de estudios reportaron como limitaciones, no poder probar la causalidad mediante el tiempo, medidas de autoinforme, falta de adaptación de instrumentos o baja confiabilidad, la generalizabilidad o muestreos no probabilísticos, tamaños de muestra pequeños y utilizar el MAAS como medida unidimensional (Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Cheung et al., 2020; Fernandes et al., 2019; Im et al., 2020; My-Quyen et al., 2020; Ruiz-Fernández et al., 2020; Světlák et al., 2021; Valikhani et al., 2020; Yaghoubian y Babakhani, 2019). Asimismo, algunos estudios (Calvete et al., 2021; Fernandes et al., 2019; Ruiz-Fernández et al., 2020; Světlák et al., 2021) no reportaron propiedades psicométricas más allá de alpha de Cronbach, o si los instrumentos utilizados estaban adaptados (Cheung et al., 2020; Im et al., 2020).

Este estudio tuvo algunas limitaciones: no se consideraron otros idiomas como el portugués o el francés, se integraron intervenciones siempre y cuando tuvieran una medida de asociación en la línea base, uno de los estudios que paso el cribado midió mindfulness mediante una dimensión de la Self-Compassion-Scale debido a que el resumen especificaba que se había medido mindfulness, sin embargo, durante el cribado se descartaron otros estudios que utilizaron esta escala por no considerarse un instrumento para medir mindfulness en su totalidad. Además, la herramienta de ERS utilizada (Hawker et al., 2002) no considera algunos puntos importantes como las adaptaciones o propiedades psicométricas de los instrumentos.

La mayoría de los estudios integrados (Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Cheung et al., 2020; Im et al., 2020; My-Quyen et al., 2020; Ruiz-Fernández et al., 2020; Valikhani et al., 2020; Yaghoubian y Babakhani, 2019) concluyen que el MR puede mejorar la CV de las personas de forma moderada a alta, debido a que tienden a aceptar

y afrontar sus pensamientos y emociones de manera consciente, sin reaccionar y sin juzgar, minimizando los efectos negativos como el estrés, al generar un proceso de evaluación cognitiva más positiva, y por lo tanto aumentando el bienestar y la CV, además de dar la capacidad de responder de manera más apropiada.

Lo anterior coincide con lo propuesto por Baer (2003) sobre como las habilidades del mindfulness pueden ayudar a la reducción de síntomas y cambios de comportamientos a través de la exposición, al centrar la atención en sensaciones de dolor o malestar, asumiendo una actitud sin prejuicios hacia las cogniciones, emociones e impulsos que suelen acompañar a estas sensaciones; el cambio cognitivo, que surge después de este proceso, generando comprensión de que los pensamientos no son precisamente la realidad y no hay necesidad de evitarlos; la autogestión, ya que la autoobservación promueve el reconocimiento de primeros signos de un problema así como el uso de habilidades de afrontamiento; la relajación que en determinados casos puede producir; y la aceptación al experimentar un evento sin tratar de cambiar la experiencia presente.

Los resultados evidencian una relación positiva entre CV y MR. Por tanto, es recomendable potenciar este rasgo en población adulta, además de evaluaciones es posible integrar el entrenamiento de mindfulness a través de prácticas formales e informales como parte de intervenciones y políticas públicas para aumentar la CV de las personas adultas. No obstante, considerando los pocos estudios que definen al MR y a la CV como constructos multidimensionales, la heterogeneidad entre las definiciones y mediciones, así como la relación estudiada de manera bivariada, aunado a las limitaciones reportadas, se sugiere que futuros estudios continúen investigando esta relación, reporten las adaptaciones y propiedades psicométricas de los instrumentos empleados, que consideren las diversas dimensiones de la CV y del MR, así como que exploren los mecanismos que pueden explicar la relación.

Otra Información

El protocolo fue registrado y aprobado con código SAC/CIP/O/10/22.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Agradecimientos al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCyT) por las becas con números 965626 y 961823 otorgadas a la primera autora y tercer autor, como apoyo para cursar el Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud.

Referencias

Aghaie, E., Roshan, R., Mohamadkhani, P., Shaeeri, M., & Gholami-Fesharaki, M. (2018). Well-Being, Mental Health, General Health and Quality of Life Improvement Through Mindfulness-Based Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(3). <https://doi.org/10.5812/ircmj.16231>

- Azad, E., Mills, P., & Valikhani, A. (2018). Positive personality: Relationships among mindful and grateful personality traits with quality of life and health outcomes. *Current Psychology*, 40, 1448-1465. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0080-8>
- Ayranci, U., Orsal, O., Orsal, O., Arslan, G., & Emeksiz, D. F. (2010). Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: An epidemiological study. *BMC Women's Health*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-10-1>
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Calvete, E., Roldan, M., Oñate, L., Sánchez-Izquierdo, M., & Bermejo-Toro, L. (2021). Trait Mindfulness, Rumination, and Well-being in Family Caregivers of People with Acquired Brain Injury. *Clínica y Salud*, 32(2), 71-77. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a5>
- Cavalcante, V., Cavalcanti, A., Tinoco, J., Figueiredo, L., & Mesquita, E. (2022). Effectiveness of Mindfulness Meditation Programs in the Promotion of Quality of Life in Patients with Heart Failure: A Systematic Review. *International Journal Cardiovascular Sciences*, 35(1), 107-112. <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200135>
- Chen, T., Chang, S., Huang, C., & Wang, H. (2021). Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and menopausal symptoms in menopausal women: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 147. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110515>
- Cheung, S., Xie, X., & Huang, C. (2020). Mind Over Matter: Mindfulness, Income, Resilience, and Life Quality of Vocational High School Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5701; <https://doi.org/10.3390/ijerph17165701>
- Desbordes, G., Gard, T., Hoge, E., Holzel, B., Kerr, C., Lazar, S., Olendzki, A., & Vago, D. (2014). Moving beyond Mindfulness: Defining Equanimity as an Outcome Measure in Meditation and Contemplative Research. *Mindfulness*, 6(2), 356-372. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0269-8>
- Domínguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Fernandes, M., Souza, J., Silva, E. da, Azevedo, J., Cavenague, H., & Campos, G. (2019). Effects of a mindfulness-based intervention on the functional status and mindfulness of primary health care professionals: a before and after study. *Archives of Clinical Psychiatry*, 46(5), 115-9. <https://doi.org/10.1590/0101-608300000000208>
- García, J., & Demarzo, M. (2018). ¿Qué sabemos del mindfulness? Editorial Kairos.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E., Gould, N., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D., Shihab, H., Ranasinghe, P., Linn, S., Saha, S., Bass, E., & Haythornthwaite, J. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA International Medicine*, 174(3), 357-68. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Han, A. (2021a). Effects of mindfulness-and acceptance-based interventions on quality of life, coping, cognition, and mindfulness of people with multiple sclerosis: a systematic review and metaanalysis. *Psychology, Health & Medicine*, 27(2), 1514-1531. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1894345>
- Han, A. (2021b). Effects of Mindfulness-Based Interventions on Depressive Symptoms, Anxiety, Stress, and Quality of Life in Family Caregivers of Persons Living with Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Research on Aging*, 44(7-8), 494-509. <https://doi.org/10.1177/01640275211043486>
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M., & Powell, J. (2002). Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research*, 12(9), 1284-1299. <https://doi.org/10.1177/1049732302238251>
- Hearn, J., & Cross, A. (2020). Mindfulness for pain, depression, anxiety, and quality of life in people with spinal cord injury: a systematic review. *BMC Neurology*, 20, 32. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-1619-5>
- Hidalgo-Rasmussen, C. (2015). *Calidad de vida y comportamientos de riesgo en jóvenes estudiantes universitarios de México y Chile*. Editorial Universitaria.
- Hidalgo-Rasmussen, C., Chávez-Flores, Y., Yanez-Peñúñuri, L., & Muñoz, S. (2019). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3763-3772. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.26732017>
- Hijmans, C., Fijnvandraat, K., Oosterlaan, J., Heijboer, H., Peters, M., & Grootenhuis, M. (2010). Double disadvantage: A case control study on health-related quality of life in children with sickle cell disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 121. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-121>
- Im, S., Grenlaw, M., & Lee, J. (2020). Cumulative Trauma Exposure and Mindfulness in College Students. *Journal of College Counseling*, 23(1), 30-43. <https://doi.org/10.1002/jocc.12147>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-107.
- Karasimopoulou, S., Derri, V., & Zervoudaki, E. (2012). Children's perceptions about their health-related quality of life: Effects of a health education-social skills program. *Health Education Research*, 27, 780-793.
- Khouri, B., Sharma, M., Rush, S., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Li, J., Yuan, E., Zhu, D., Chen, M., & Luo, Q. (2022). Effect of mindfulness-based stress reduction on stigma, coping styles, and quality of life in patients with permanent colorectal cancer stoma: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101(1), 1-4. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028421>
- McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D., Cogo, E., Foerster, V., & Lefebvre, C. (2016). PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 75, 40-46. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>
- My-Quyen, M., Hau, L., & Thuy, P. (2020). Mindful co-creation of transformative service for better well-being. *Service Business*, 14, 413-437. <https://doi.org/10.1007/s11628-020-00422-9>
- Nelson, E., Wasson, J., Kirk, J., Keller, A., Clark, D., Dietrich, A., Stewart, A., & Zubkoff, M. (1987). Assessment of function in routine clinical practice: description of the COOP Chart method and preliminary findings. *Journal of Chronic Diseases*, 40. [https://doi.org/10.1016/s0021-9681\(87\)80033-4](https://doi.org/10.1016/s0021-9681(87)80033-4)

- Newland, P., & Bettencourt, B. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101246>
- Nezlek, J., Holas, P., Rusanowska, M., & Krejtz, I. (2016). Being present in the moment: Event-level relationships between mindfulness and stress, positivity, and importance. *Personality and Individual Differences*, 93, 1-5.
- Nnate, D., Anyachukwu, C., Igwe, S., & Abaraogu, U. (2021). Mindfulness-based interventions for psychological wellbeing and quality of life in men with prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 30(10), 1680-1690. <https://doi.org/10.1002/pon.5749>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pedriani, G., & Ruffino, N. (2010). *Adaptação cultural e validação do instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida COOP function charts*. Universidade de São Paulo.
- Rau, H., & Williams, P. (2015). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences*, 93, 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.035>
- Roney, L., & Acri, M. (2018). The cost of caring: An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.016>
- Ruiz-Fernández, M., Ramos-Pichardo, J., Ibañez-Masero, O., Carmona-Rega, M., Sánchez-Ruiz, M., & Ortega-Galán, A. (2020). Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing and Health*, 44, 620-632. <https://doi.org/10.1002/nur.22158>
- Stamm, B. (2005). *The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Lutherville, MD
- Stynes, G., Leao, C., & McHugh, L. (2022). Exploring the effectiveness of mindfulness-based and third wave interventions in addressing self-stigma, shame and their impacts on psychosocial functioning: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 174-189. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.01.006>
- Světlák, M., Linhartová, P., Knejzlíková, T., Knejzlík, J., Kóša, B., Horníčková, V., Jarolinová, K., Lučanská, K., Slezáčková, A., & Šumec, R. (2021). Being Mindful at University: A Pilot Evaluation of the Feasibility of an Online Mindfulness-Based Mental Health Support Program for Students. *Frontiers in Psychology*, 11(581086). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581086>
- Taylor, H., Strauss, C., & Cavanagh, K. (2021). Can a little bit of mindfulness do you good? A systematic review and meta-analyses of unguided mindfulness-based self-help interventions. *Clinical Psychology Review*, 89. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102078>
- Utsey, S., Chae, M., Brown, C., & Kelly, D. (2002). Effect of ethnic group membership on ethnic identity, race-related stress, and quality of life. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 8, 366-377.
- Valikhani, A., Ollah, V., Rahmadian, M., Sattarian, R., Rahmati, L., & Mills, P. (2020). Examining the mediating role of perceived stress in the relationship between mindfulness and quality of life and mental health: testing the mindfulness stress buffering model. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(3). <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1723006>
- WHOQOL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2(2), 153-159. <https://doi.org/doi:10.1007/bf00435734>
- Yaghoubian, A., & Babakhani, N. (2019). The Prediction of Quality of Life based on the Mindfulness of Middle-aged Women in Tehran, Iran. *International Journal of Body, Mind & Culture*, 6(4). <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v6i4.194>
- Zannotti, M., & Pringuey, D. (1992). A method for quality of life assessment in psychiatry: the S-QUA-L-A (Subjective QUALity of Life Analysis). *Quality of Life Newsletters*, 4, 1-8
- Zhang, X., Liu, D., Li, Y., Zhang, Y., Zhang, B., Wang, X., & Wang, G. (2019a). Effects of mindfulness-based interventions on quality of life of women with breast cancer: a systematic review. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 8(11). <https://doi.org/10.2217/cer-2019-0053>
- Zhang, Q., Zhao, H., & Zheng, Y. (2019b). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on symptom variables and health-related quality of life in breast cancer patients—a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 27, 771-781. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4570-x>