



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
Psicología

EFICACIA DEL MINDFULNESS EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD
EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN CRÍTICA
INTERNACIONAL (2020–2025)

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORAS:

CAMILA COLONIA NAVAS

DAPHNE STEFANNY LIMAYLLA GRANADOS

ASESORA:

MG. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA

LIMA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	Colonia Navas, Camila
2.	Limaylla Granados, Daphne Stefanny

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertenecientes al programa de la **Carrera Profesional de Psicología**, autores del trabajo titulado: **EFICACIA DEL MINDFULNESS EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN CRÍTICA INTERNACIONAL (2020-2025)**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **Título Profesional** bajo la modalidad de **Trabajo de investigación**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	Mamani Guerra, Susana Elizabeth	Psicología	Asesora

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **13%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3626609869**; fecha de entrega: **12-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 25 de agosto de 2026**

Firma de la asesora
N° DNI: **72209956**
ORCID: **0000-0002-5433-858X**

MIEMBROS DEL JURADO

DR. HENRY SANTA CRUZ ESPINOZA

Presidente

MG. JULIO ALBERTO DOMINGUEZ VERGARA

Vocal

MG. DANITSA ALARCON PARCO

Secretaria

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por guiar cada uno de mis pasos, darme fortaleza en los momentos de dificultad y permitirme alcanzar esta importante meta. A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser siempre mi mayor inspiración para seguir adelante. A mi enamorado, por acompañarme durante este camino con paciencia, comprensión y cariño, por creer en mí incluso cuando las cosas parecían difíciles y por celebrar cada pequeño logro a mi lado. Gracias a todos ustedes por ser parte fundamental de este sueño y por ayudarme a convertirlo en realidad; este logro también les pertenece.

Camila

Dedico este trabajo a Dios, por guiar mis pasos y darme la fortaleza para llegar hasta aquí; a mis padres, Fanny y Jesús, quienes, con su esfuerzo, cariño y apoyo incondicional, han sido el pilar fundamental en cada paso de mi camino y quienes me enseñaron que los sueños se alcanzan con esfuerzo y amor; y a mi fiel compañero Federico, mi gatito, cuya presencia silenciosa y cálida supo acompañarme en cada momento de entrega y dedicación. Este logro también es de ustedes y lleva en cada página un pedacito de todo lo que me han dado.

Daphne

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser nuestra guía y sostén en cada etapa de este camino. A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por habernos formado durante estos años y por todo lo que representa para nosotras como institución. A la Facultad de Psicología, por ser el espacio donde crecimos académica y personalmente. A la Mg. Susana Mamani y a la Lic. Jennifer Castañeda Paredes, por su acompañamiento en las asesorías durante este proceso. A nuestras familias y personas cercanas, por el apoyo constante a lo largo de este camino.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	4
TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	4
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	4
CRITERIOS DE SELECCIÓN	7
SELECCIÓN DE ESTUDIOS	8
EXTRACCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	10
CONSIDERACIONES ÉTICAS	11
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	39
REFERENCIAS	43
ANEXOS	

RESUMEN

La ansiedad en la población infantojuvenil se ha convertido en una de las problemáticas más relevantes en salud mental a nivel internacional. Ante esta situación, los programas basados en mindfulness han surgido como una alternativa aplicable tanto en el ámbito clínico como en el educativo. Por ello, la presente revisión crítica analizó la evidencia científica internacional publicada entre 2020 y 2025 sobre la eficacia de los programas de mindfulness para reducir síntomas de ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 18 años. Se realizó una búsqueda en PubMed, APA PsycINFO y EBSCOhost mediante operadores booleanos y descriptores controlados en español e inglés. El proceso de selección partió de 306 registros iniciales, de los cuales se incluyeron 11 estudios con diseños experimentales y cuasiexperimentales tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. Los hallazgos mostraron resultados heterogéneos. Los programas fueron más eficaces cuando se aplicaron a participantes con malestar emocional elevado o con diagnóstico de ansiedad, y cuando fueron conducidos por profesionales con formación en mindfulness. En contraste, las intervenciones escolares dirigidas a población general y las modalidades digitales presentaron resultados variables. Se identificó además diversidad metodológica en diseños, instrumentos y contextos, lo que limita la comparabilidad entre estudios. Las principales limitaciones fueron la escasez de seguimientos a largo plazo, el predominio de muestras no clínicas y el uso exclusivo de autorreportes. En conclusión, el mindfulness muestra potencial para reducir la ansiedad infantojuvenil, aunque su eficacia depende del contexto y las características de la intervención.

Palabras clave: mindfulness, ansiedad, niños, adolescentes, intervenciones psicológicas.

ABSTRACT

Anxiety in children and adolescents has become one of the most relevant mental health issues at the international level. In response, mindfulness-based programs have emerged as an applicable alternative in both clinical and educational settings. Therefore, this critical review analyzed international scientific evidence published between 2020 and 2025 on the efficacy of mindfulness programs for reducing anxiety symptoms in children and adolescents aged 6 to 18 years. A search was conducted in PubMed, APA PsycINFO, and EBSCOhost using Boolean operators and controlled descriptors in Spanish and English. The selection process started with 306 initial records, from which 11 studies with experimental and quasi-experimental designs were included after applying inclusion and exclusion criteria. Findings showed heterogeneous results. Programs were more effective when applied to participants with high levels of emotional distress or an anxiety diagnosis, and when delivered by professionals with mindfulness training. In contrast, school-based interventions targeting the general population and digital modalities showed more variable results. Methodological diversity was also identified across designs, instruments, and contexts, which limits comparability across studies. The main limitations were the scarcity of long-term follow-ups, the predominance of non-clinical samples, and the exclusive use of self-reports. In conclusion, mindfulness shows potential for addressing anxiety in children and adolescents, although its effectiveness depends on the context and the characteristics of the intervention.

Keywords: mindfulness, anxiety, children, adolescents, psychological interventions.

INTRODUCCIÓN

Desde la pandemia de COVID-19, la ansiedad se convirtió en uno de los trastornos emocionales más frecuentes en la niñez y la adolescencia (Ye et al., 2025). Aproximadamente el 13 % de esta población cumplió criterios diagnósticos de algún trastorno de ansiedad, y cerca del 31 % presentó síntomas clínicamente significativos (Racine et al., 2021). Esta condición repercutió en el rendimiento académico, las relaciones sociales y la calidad de vida de niños y adolescentes (Dickson et al., 2024). Se asoció, además, con mayor reactividad al estrés, tendencia a la rumiación y sensibilidad ante sensaciones físicas que amplificaron las respuestas de miedo (Golombek et al., 2020; García-Lorenzo et al., 2025). Sin un abordaje oportuno, sus efectos no se limitaron al malestar inmediato: se tradujeron en evitación, irritabilidad y retraimiento social (Teer et al., 2025; Etkin et al., 2022).

La ansiedad ha sido conceptualizada como una respuesta emocional anticipatoria ante una amenaza percibida, futura o incierta, que se manifiesta simultáneamente en tres niveles interrelacionados: un nivel cognitivo, caracterizado por pensamientos de preocupación, anticipación de peligro y dificultad para controlar la rumiación; un nivel conductual, expresado en patrones de evitación, inquietud motora y retraimiento frente a las situaciones temidas; y un nivel somático, reflejado en síntomas fisiológicos como tensión muscular, taquicardia, sudoración o alteraciones del sueño (Barlow, 2000). Esta naturaleza multidimensional explica por qué, en la literatura revisada, los estudios midieron la ansiedad mediante instrumentos que enfatizaron uno u otro componente cognitivo-emocional, conductual o somático, lo cual tuvo implicancias directas sobre la comparabilidad de sus resultados.

Frente a este panorama, diversos autores plantearon la necesidad de intervenciones psicológicas aplicables tanto en contextos clínicos como educativos (Werner-Seidler et al., 2021). El mindfulness, definido por Kabat-Zinn (2003) como la capacidad de prestar atención al momento presente con una actitud abierta y sin juzgar lo que se siente o piensa, fue ganando respaldo empírico como herramienta para la regulación emocional y la reducción de la ansiedad en población infantojuvenil (Sun et al., 2025). Su práctica se relacionó con menor rumiación, estrés y ansiedad en contextos académicos (Hilt et al., 2023; Sun et al., 2025).

Programas estructurados de ocho semanas, incluso, mostraron efectos sostenidos hasta dos años después de la intervención en muestras con malestar emocional moderado previo (Laundy et al., 2021).

Ahora bien, esta evidencia distó de ser uniforme. En población escolar sin diagnóstico clínico, algunos estudios no encontraron reducciones significativas de la ansiedad (Piguet et al., 2025; Areskoug Sandberg et al., 2024; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024), mientras que las intervenciones impartidas por instructores con formación certificada en mindfulness tendieron a producir mejores resultados (García-Rubio et al., 2023; Poli et al., 2022). Algo similar ocurrió con las intervenciones digitales: unas cuantas aplicaciones lograron reducir la ansiedad a corto plazo en adolescentes con alta rumiación, pero otras no mantuvieron el efecto a lo largo del tiempo (Hilt et al., 2023; Treves et al., 2023).

Esta falta de uniformidad no fue un detalle menor. Las revisiones anteriores se concentraron, en general, en determinar si el mindfulness "funcionaba" o no, sin desagregar las variables que probablemente moderaron esa eficacia: el perfil clínico de los participantes con o sin diagnóstico previo, la formación del facilitador, el formato de implementación (presencial o digital) y la duración del programa. Esa omisión dejó abierta una contradicción que ninguna revisión reciente terminó de explicar: un grupo de estudios reportó reducciones significativas de ansiedad y otro no encontró efectos estadísticamente significativos, sin que se hayan cruzado sistemáticamente las características de la muestra con el rigor metodológico de cada diseño. Todavía no está claro si esta inconsistencia refleja diferencias reales en la eficacia de las intervenciones o si, más bien, responde a limitaciones de los estudios primarios que las revisiones previas no llegaron a diferenciar.

Y esto último importa porque los estudios disponibles no fueron comparables entre sí. Hubo ensayos controlados aleatorizados, con asignación al azar y grupo de control, capaces de atribuir causalidad a la intervención; y hubo también diseños cuasiexperimentales, donde las diferencias observadas pudieron deberse a variables extrañas no controladas, por ejemplo, características previas de los propios participantes. Tratar ambos tipos de diseño como si aportaran el mismo nivel de evidencia significó, en la práctica, otorgarles el mismo peso causal, cuando en realidad ofrecieron certezas distintas sobre si el mindfulness produjo el cambio

observado. A esto se sumaron instrumentos de medición heterogéneos, algunos validados clínicamente, otros de autorreporte sin estandarizar, además de diferencias en la duración de los programas y en las muestras, lo que complicó comparar las magnitudes de efecto reportadas. Cuando estudios con niveles de rigor tan distintos se trataron como equivalentes, el riesgo fue llegar a conclusiones inexactas, sobreestimando o subestimando la eficacia real de las intervenciones (Werner-Seidler et al., 2021). No bastaba, entonces, con identificar qué estudios reportaron efectos positivos; hacía falta examinar en qué condiciones metodológicas se obtuvieron esos resultados.

Este trabajo se ubicó dentro de la línea de investigación de Salud Mental y Conductas Adaptativas, que aborda la promoción de la salud mental a lo largo de la vida y presta particular atención a los procesos psicológicos implicados en la adaptación frente al estrés, así como a la prevención e intervención temprana de problemas como la ansiedad en contextos educativos y comunitarios. La contribución de esta revisión a dicha línea consistió en sistematizar y analizar críticamente la evidencia internacional sobre la eficacia del mindfulness como estrategia de afrontamiento frente a la ansiedad infantojuvenil, con la intención de que sus hallazgos sirvan como antecedente para futuras investigaciones tanto revisiones como estudios primarios interesadas en profundizar en las variables moderadoras aquí identificadas.

A partir de lo expuesto, esta revisión buscó responder la siguiente pregunta: ¿Cuál fue la eficacia reportada de las intervenciones basadas en mindfulness en la reducción de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes, según la evidencia científica internacional publicada entre 2020 y 2025? Para responder a esta interrogante, el objetivo general fue analizar críticamente dicha evidencia, y de él se desprendieron dos objetivos específicos: a) Describir las características metodológicas de las investigaciones revisadas; y b) Identificar los tipos de intervenciones basadas en mindfulness y los contextos en los que fueron aplicadas.

METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Siguiendo los planteamientos de Montero y León (2007), el presente estudio se enmarcó en un enfoque teórico, orientado al análisis y la discusión de investigaciones científicas previamente publicadas. En consecuencia, se adoptó la revisión crítica de la literatura (RCL) como modalidad de investigación, dado que su propósito no se limitó a describir los hallazgos existentes, sino que también implicó un examen reflexivo de los mismos, comparando distintos diseños metodológicos y perspectivas conceptuales. De este modo, la RCL permitió construir una visión integradora sobre el estado actual del conocimiento en torno a las intervenciones basadas en mindfulness en población infantojuvenil con síntomas de ansiedad.

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, APA PsycINFO y EBSCOhost, seleccionadas por concentrar una amplia producción científica y por ser reconocidas en el ámbito académico por la calidad y rigurosidad de la información que indexan (Ato et al., 2013).

PubMed fue seleccionada por su especialización en ciencias de la salud y salud mental, lo que facilitó la identificación de estudios sobre intervenciones basadas en mindfulness en población infantojuvenil (National Library of Medicine, 2024). APA PsycINFO fue incluida por constituir la base de datos de mayor cobertura en el campo de la psicología (American Psychological Association, 2023). EBSCOhost complementó la búsqueda al integrar múltiples bases de datos interdisciplinarias con publicaciones de reconocida calidad académica (EBSCO Information Services, 2024).

La construcción de las estrategias de búsqueda se apoyó en los tesauros propios de cada plataforma. En PubMed se emplearon términos como "Mindfulness", "Anxiety Disorders", "Child" y "Adolescent". En APA PsycINFO se recurrió a los descriptores del Thesaurus of Psychological Index Terms. En EBSCOhost se combinaron descriptores controlados con palabras clave libres, de acuerdo con las posibilidades de cada plataforma.

La búsqueda se realizó en los campos de título, resumen y palabras clave, utilizando etiquetas como [Title/Abstract] en PubMed y los campos TI, AB y SU en EBSCOhost. Se incluyeron variantes terminológicas como MBSR, MBCT, MBCT-C, mindfulness school-based y mindfulness app-based. Los términos se articularon mediante operadores booleanos: OR para vincular sinónimos y AND para conectar las tres variables centrales del estudio: tipo de intervención, ansiedad y población. La búsqueda se realizó en español e inglés, con predominio del inglés dado que la mayoría de la producción científica en el área se encuentra en ese idioma.

A partir de lo anterior, se construyeron ecuaciones de búsqueda adaptadas a la sintaxis particular de cada base de datos. En PubMed se utilizó la siguiente estrategia en inglés:

("Mindfulness" OR "mindfulness-based cognitive therapy"[Title/Abstract] OR MBCT[Title/Abstract] OR "mindfulness-based stress reduction"[Title/Abstract] OR MBSR[Title/Abstract]) AND ("anxiety disorders" OR anxiety [Title/Abstract] OR "anxiety symptoms"[Title/Abstract]) AND ("Child" OR "Adolescent" OR children [Title/Abstract] OR adolescents [Title/Abstract]).

De manera equivalente, en español se empleó la siguiente ecuación:

("intervenciones basadas en mindfulness" OR "terapia cognitiva basada en mindfulness" OR "reducción del estrés basada en mindfulness" OR MBSR OR MBCT) AND ("ansiedad" OR "síntomas de ansiedad" OR "trastornos de ansiedad" OR "trastorno de ansiedad generalizada" OR "trastorno de ansiedad social" OR "trastorno de ansiedad por separación") AND ("niños" OR "adolescentes" OR "jóvenes").

En APA PsycINFO la búsqueda se realizó mediante los descriptores controlados del Thesaurus of Psychological Index Terms, combinando los términos "mindfulness-based interventions", "anxiety" y "children OR adolescents" con el operador AND, y ampliando cada bloque con sinónimos mediante OR. Las ecuaciones incorporaron además manifestaciones específicas de ansiedad, como ansiedad generalizada, social y por separación, así como variantes de implementación del mindfulness, como el formato escolar y digital. La plataforma

permitió aplicar filtros de año de publicación (2020-2025), tipo de documento (artículos de revista) e idioma (inglés y español). Las ecuaciones empleadas fueron las siguientes:

En inglés:

("mindfulness-based interventions" OR "mindfulness-based cognitive therapy" OR "mindfulness-based stress reduction" OR MBCT OR MBSR OR "school-based mindfulness" OR "app-based mindfulness") AND ("anxiety" OR "anxiety symptoms" OR "anxiety disorders" OR "generalized anxiety disorder" OR "social anxiety disorder" OR "separation anxiety disorder") AND ("children" OR "adolescents" OR "youth").

En español:

("intervenciones basadas en mindfulness" OR "terapia cognitiva basada en mindfulness" OR "reducción del estrés basada en mindfulness" OR MBCT OR MBSR) AND ("ansiedad" OR "síntomas de ansiedad" OR "trastornos de ansiedad" OR "trastorno de ansiedad generalizada" OR "trastorno de ansiedad social" OR "trastorno de ansiedad por separación") AND ("niños" OR "adolescentes" OR "jóvenes").

En EBSCOhost la estrategia se construyó utilizando los campos TI (título), AB (resumen) y SU (descriptores de materia), combinando los mismos bloques conceptuales empleados en las bases de datos anteriores mediante los operadores booleanos AND y OR.

La ecuación aplicada en inglés fue la siguiente:

(TI (mindfulness OR "mindfulness-based cognitive therapy" OR MBCT OR "mindfulness-based stress reduction" OR MBSR) OR AB (mindfulness OR MBCT OR MBSR) OR SU (mindfulness)) AND (TI (anxiety OR "anxiety symptoms" OR "anxiety disorders") OR AB (anxiety OR "anxiety symptoms") OR SU (anxiety disorders)) AND (TI (child OR adolescent OR youth) OR AB (child OR adolescent) OR SU (child OR adolescent)).

De manera equivalente, en español se empleó la siguiente ecuación:

(TI (mindfulness OR "terapia cognitiva basada en mindfulness" OR "reducción del estrés basada en mindfulness" OR MBCT OR MBSR) OR AB (mindfulness OR MBCT OR MBSR)) AND (TI (ansiedad OR "síntomas de

ansiedad" OR "trastornos de ansiedad") OR AB (ansiedad OR "síntomas de ansiedad")) AND (TI (niños OR adolescentes OR jóvenes) OR AB (niños OR adolescentes)).

Además, se aplicaron los siguientes filtros: fecha de publicación entre 2020 y 2025, publicaciones académicas revisadas por pares e idioma inglés o español.

Una vez identificados los registros en las bases de datos, estos fueron exportados y organizados en el gestor bibliográfico Zotero, donde se procedió a eliminar los duplicados. Posteriormente, se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos identificados para descartar aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión. Los estudios que superaron esta fase fueron leídos en su totalidad para confirmar el cumplimiento de dichos criterios. Durante este proceso fueron descartados los estudios que no medían la ansiedad como variable de resultado, que incluían participantes fuera del rango de edad establecido, que no empleaban intervenciones basadas en mindfulness o que no pudieron recuperarse en texto completo, tal como se refleja en el diagrama de flujo.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios publicados en inglés o español en revistas científicas internacionales.
- Estudios publicados entre 2020 y 2025.
- Estudios con participantes de entre 6 y 18 años.
- Estudios que evaluaron intervenciones basadas en mindfulness orientadas a reducir la ansiedad.
- Estudios con enfoque cuantitativo.
- Estudios con diseños experimentales y cuasiexperimentales, incluyendo ensayos controlados aleatorizados (RCT), estudios controlados no aleatorizados y diseños pre-post con grupo de comparación.
- Estudios que incluyeran tanto muestras clínicas como no clínicas.
- Estudios que evaluaron la ansiedad en su forma general o en tipos específicos.

Como criterios de exclusión, se descartaron:

- Revisiones sistemáticas o metaanálisis.
- Tesis de pregrado y posgrado.
- Estudios que no evaluaron la ansiedad en su forma general o en tipos específicos.
- Estudios conformados exclusivamente por participantes mayores de 18 años o menores de 6 años.
- Estudios basados en intervenciones ajenas al mindfulness.
- Estudios piloto, protocolos de investigación, cartas al editor y editoriales.
- Estudios sin disponibilidad de texto completo.
- Estudios duplicados.

Selección de estudios

Todo el proceso de selección se plasmó en un diagrama de flujo, donde se puede ver cómo se fue reduciendo el número de artículos hasta llegar a los estudios que finalmente se incluyeron. Este proceso siguió las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión.

En la fase de identificación se recopilaron 306 registros provenientes de tres bases de datos: PubMed (n = 98), APA PsycINFO (n = 87) y EBSCOhost (n = 121). Posteriormente, mediante el gestor bibliográfico Zotero, se identificaron y eliminaron 56 registros duplicados, quedando 250 estudios para la fase de cribado.

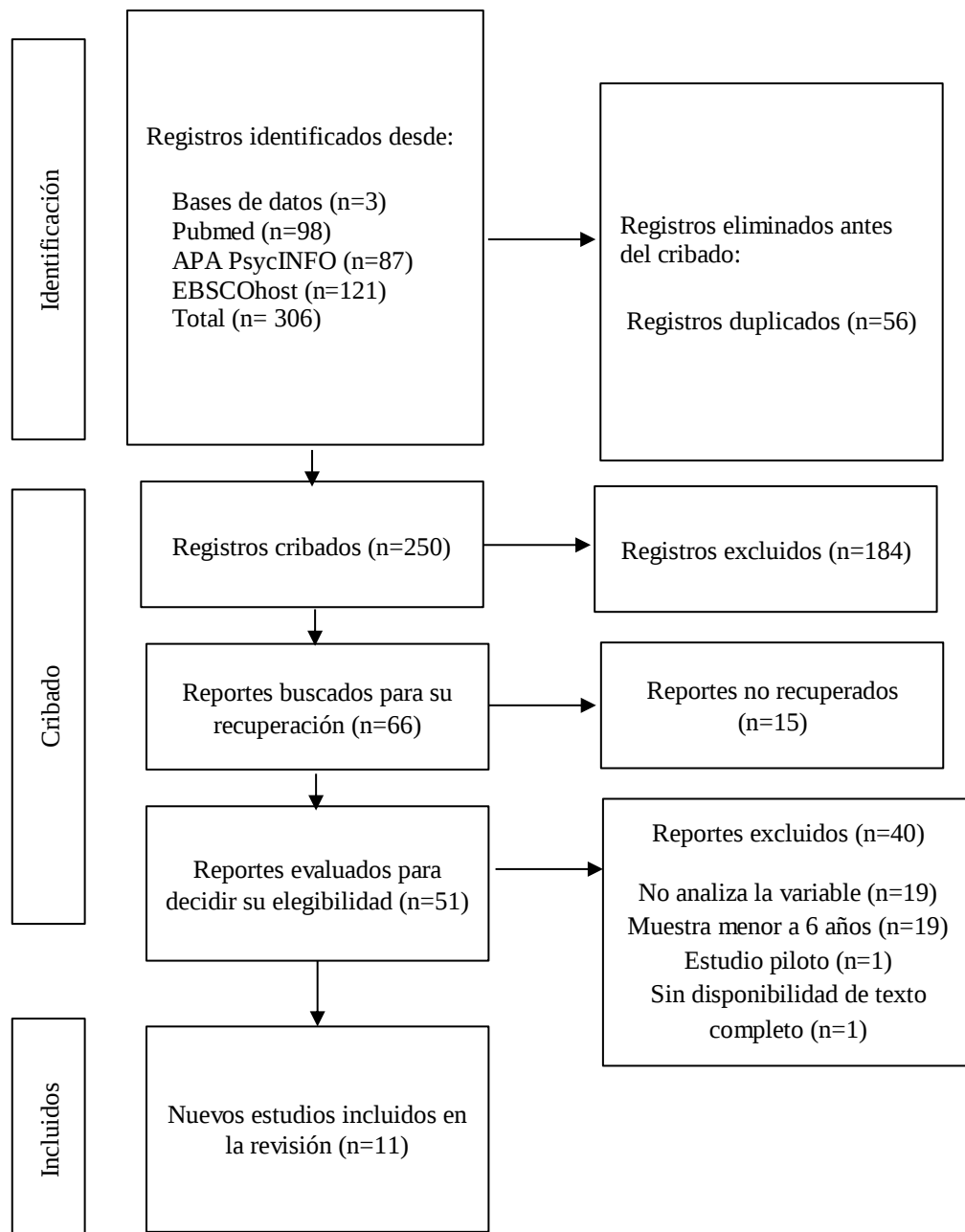
En la fase de cribado, se revisaron títulos y resúmenes para verificar su pertinencia con el tema de investigación, excluyéndose 184 registros por no responder a los objetivos del estudio y por abordar variables ajenas a las consideradas en la revisión. De los 66 estudios restantes, 15 no pudieron recuperarse en texto completo pese a la búsqueda activa (bases de datos, repositorios, contacto con autores).

En la fase de elegibilidad, los 51 estudios restantes fueron revisados en su totalidad para confirmar que cumplían con los criterios de inclusión. Durante esta etapa se excluyeron 40 artículos: 19 porque no abordaban la ansiedad como variable de interés, 19 porque la muestra incluía participantes menores de 6 años, 1 por tratarse de un estudio piloto y 1 por no contar con disponibilidad de texto completo.

Finalmente, en la fase de inclusión, quedaron 11 estudios que cumplieron con todos los criterios establecidos y que aportaron información útil y relevante para los objetivos de esta revisión.

Figura 1

Diagrama de flujo de la selección de estudios



EXTRACCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez seleccionados los estudios, la información fue organizada en función del objetivo general y los dos objetivos específicos de la revisión. Para dar respuesta al objetivo general, analizar la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en la reducción de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes, se elaboró una primera matriz que recogió las siguientes categorías: autor(es) y año, país, variables evaluadas, resultado principal, nivel de evidencia, potencia metodológica y limitaciones, tal como se presenta en la Tabla 1. El nivel de evidencia se determinó a partir del tipo de diseño empleado: los ensayos controlados aleatorizados tanto individuales como por conglomerados fueron clasificados como nivel alto, y los diseños cuasiexperimentales y controlados no aleatorizados como nivel moderado, de acuerdo con el sistema GRADE (Guyatt et al., 2008), que evalúa la calidad de la evidencia según el diseño del estudio y la precisión de sus resultados. La potencia metodológica fue evaluada como alta, media o baja, considerando tres criterios: el tamaño muestral, la presencia de seguimiento posterior a la intervención y el tipo de medición empleada. Los dos últimos criterios fueron valorados mediante la herramienta Cochrane Risk of Bias Tool (Higgins et al., 2011), que permite identificar el sesgo por deserción vinculado a la ausencia de seguimiento y el sesgo de detección asociado al uso exclusivo de autorreportes sin medidas objetivas complementarias.

Para dar respuesta al primer objetivo específico, que consiste en describir las características metodológicas de los estudios, se construyó una segunda matriz que sistematizó las siguientes categorías: diseño, muestra, tipo de muestreo, técnicas de análisis, instrumento, validez y confiabilidad de los instrumentos, pérdidas muestrales, tipo de asignación y cegamiento, tal como se presenta en la Tabla 2.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, identificar los tipos de intervenciones basadas en mindfulness y los contextos en los que fueron aplicadas, se elaboró una tercera matriz que recogió las siguientes categorías: tipo de intervención, intensidad del programa, duración, número total de horas, contexto de aplicación, resultado principal, facilitador y adherencia, tal como se presenta en la Tabla 3.

El análisis de la información se desarrolló en dos niveles diferenciados. El primer nivel consistió en un análisis comparativo orientado a identificar tendencias en los resultados de eficacia: se examinaron las características compartidas por los estudios que reportaron reducciones significativas de ansiedad y aquellas presentes en los estudios que no las encontraron. Estas tendencias no fueron establecidas a priori, sino que emergieron de la comparación sistemática de los artículos incluidos. El segundo nivel se centró en las características metodológicas de los estudios, con independencia de sus resultados. A partir de los criterios de potencia metodológica previamente descritos, se identificó qué estudios presentaban mayor o menor fortaleza metodológica. Este análisis no supone que los estudios con mayor fortaleza hayan reportado necesariamente resultados positivos, ni que los de menor fortaleza los hayan descartado; su propósito es establecer el grado de confianza que puede depositarse en los hallazgos de cada investigación y determinar cuáles deben interpretarse con mayor cautela.

Para el manejo de las referencias bibliográficas se utilizó el gestor Zotero, que facilitó el almacenamiento de los artículos y la elaboración de citas y referencias según las normas APA 7.^a edición.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio no implicó la participación de seres humanos ni la recolección de datos empíricos primarios, dado que se basó exclusivamente en el análisis de artículos científicos previamente publicados en bases de datos indexadas. El proyecto fue registrado ante la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios en Investigación (DUARI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la cual determinó que, por sus características, no requería evaluación por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación (Anexo 01).

El estudio se desarrolló bajo los principios de integridad académica trabajados en el curso Conducta Responsable en Investigación (F3) de la UPCH, priorizando la honestidad en el manejo de la información, el respeto a la propiedad intelectual y la correcta atribución de las ideas y hallazgos de cada autor. Los resultados reportados en las investigaciones revisadas no fueron manipulados ni interpretados de manera sesgada, garantizando una evaluación objetiva y una

comunicación responsable del conocimiento científico, en consonancia con el Principio C de Integridad y el Principio B de Fidelidad y Responsabilidad del Código de Ética de la APA (2017). Los autores declararon no tener conflictos de interés que pudieran haber influido en los resultados o interpretaciones del presente estudio.

RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación surgen del análisis de once estudios científicos internacionales publicados entre 2020 y 2025, centrados en examinar la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness para la reducción de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes. Con el fin de facilitar la comprensión, los hallazgos fueron organizados en tres apartados: el primero respondió al objetivo general de la revisión; el segundo y el tercero respondieron, respectivamente, a cada uno de los objetivos específicos planteados.

a) Objetivo general: Eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en la reducción de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes

El análisis de los once estudios no arrojó una respuesta única ni uniforme sobre la eficacia del mindfulness. Como se observa en la Tabla 1, los resultados variaron según el nivel de evidencia, la potencia metodológica y las limitaciones propias de cada estudio, lo que impide afirmar que su eficacia sea uniforme o garantizada en todos los contextos. Los diseños con mayor nivel de evidencia, como los ensayos controlados aleatorizados (RCT) y los ensayos aleatorizados por conglomerados (Clúster RCT), no siempre fueron los que reportaron los mejores resultados clínicos, lo que indica que la solidez metodológica, aunque fortalece la confiabilidad de los hallazgos, no constituye por sí sola una condición suficiente para garantizar la eficacia de la intervención.

Entre los estudios que reportaron reducciones significativas de ansiedad se observó un patrón recurrente: aquellos desarrollados con participantes que presentaban malestar emocional elevado o diagnóstico de ansiedad tendieron a mostrar efectos más consistentes. No obstante, algunos estudios realizados en población escolar también evidenciaron reducciones significativas, lo que sugiere que el beneficio del mindfulness no se restringe exclusivamente a contextos

clínicos, aunque parece manifestarse con mayor claridad cuando existe una mayor sintomatología inicial. En algunos de estos estudios, las intervenciones también favorecieron mejoras en variables relacionadas con el funcionamiento emocional, como la regulación emocional (García-Rubio et al., 2023; Shetty et al., 2020). Estos hallazgos sugieren que el mindfulness podría mostrar efectos más detectables cuando los participantes presentan un mayor nivel basal de sintomatología, ya que en estos casos existe un margen más amplio para observar cambios clínicamente relevantes.

En contraste, los estudios realizados con muestras no clínicas (es decir, sin diagnóstico previo de ansiedad), ya fuera en contexto escolar, clínico/comunitario o domiciliario, no reportaron reducciones significativas de ansiedad (Areskou Sandberg et al., 2024; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024; Piguet et al., 2025; Treves et al., 2023). Cuando los niveles iniciales de ansiedad son bajos, las escalas de medición tienen poco margen para captar mejoras, fenómeno conocido como efecto suelo, lo que podría explicar por qué el efecto no se reflejó de manera significativa en esta variable específica. Ello no implica necesariamente que el mindfulness haya sido ineficaz en esos contextos, ya que varios estudios reportaron mejoras en otras variables psicológicas, como el bienestar, la regulación emocional o el afecto negativo, aun cuando la reducción de la ansiedad no alcanzó significación estadística. Esto sugiere que los beneficios del mindfulness podrían manifestarse en dimensiones distintas de la ansiedad propiamente dicha cuando la sintomatología inicial es baja. Una excepción notable dentro de la población no clínica fue Poli et al. (2022), cuyo programa presencial de ocho semanas, conducido por un instructor certificado, produjo reducciones significativas de ansiedad en niños sin diagnóstico previo, lo que sugiere que el perfil y la formación del facilitador podrían constituir factores relevantes asociados a mejores resultados.

Un segundo factor diferenciador fue el formato de implementación. Los programas apoyados exclusivamente en recursos digitales o audios mostraron resultados inconsistentes: Hilt et al. (2023) reportaron una reducción significativa solo a corto plazo, sin seguimiento posterior que permitiera confirmar la

sostenibilidad de dicho efecto, mientras que Treves et al. (2023) no encontraron reducciones significativas de ansiedad. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la presencia de acompañamiento humano puede favorecer la eficacia de las intervenciones, aunque no constituye por sí sola una condición suficiente ni necesaria, ya que algunos programas digitales también mostraron beneficios parciales. En este sentido, el formato de implementación parece actuar como un factor modulador más que como un determinante absoluto de los resultados.

Más allá del nivel de evidencia, la potencia metodológica de los estudios contribuyó a explicar por qué determinados hallazgos resultaron más confiables que otros. Los estudios con potencia metodológica alta (García-Rubio et al., 2023; Hilt et al., 2023; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024; Treves et al., 2023) se caracterizaron por muestras más robustas y controles metodológicos más rigurosos, lo cual otorgó mayor solidez a sus conclusiones, independientemente de que hubiesen reportado o no reducciones significativas de ansiedad. En contraste, el estudio con potencia metodológica baja, Sun et al. (2025), presentó limitaciones que debilitaron la interpretación de sus resultados: careció de aleatorización y evaluó una intervención breve de cinco días orientada a un tipo específico de ansiedad (ansiedad ante exámenes), lo cual restringe la posibilidad de generalizar sus hallazgos a la ansiedad infantil y adolescente en un sentido más amplio. Ello sugiere que los resultados positivos obtenidos a partir de diseños con menor potencia metodológica deben interpretarse con cautela, dado que pudieron haber estado influenciados por sesgos de selección o por la ausencia de un grupo control adecuado, sin que ello implique necesariamente un efecto genuino del mindfulness.

Asimismo, se identificó un patrón transversal en la mayoría de los once estudios analizados, relacionado con la dependencia del autorreporte como única fuente de medición, presente en diez de los once casos. Esta limitación adquiere especial relevancia en población infantil y adolescente, considerando que la capacidad para reconocer y reportar los propios estados emocionales puede variar según la edad y el desarrollo cognitivo, lo cual puede introducir variabilidad en las respuestas no atribuible directamente a la intervención. De igual manera, siete de

los once estudios se desarrollaron en contextos escolares con población predominantemente no clínica, lo que limita la extrapolación de los hallazgos hacia poblaciones con trastornos de ansiedad diagnosticados o con niveles clínicamente significativos de sintomatología. Únicamente Laundy et al. (2021) realizaron seguimiento longitudinal, lo cual deja al resto de la muestra sin evidencia respecto a la sostenibilidad de los efectos reportados. En conjunto, estas limitaciones metodológicas compartidas permiten explicar, al menos parcialmente, la heterogeneidad observada entre los estudios. En consecuencia, las diferencias encontradas no solo podrían atribuirse a la forma en que el mindfulness actúa en distintos contextos, sino también a la capacidad de los diseños e instrumentos empleados para detectar sus efectos con diferente grado de precisión.

Finalmente, la mayoría de los estudios evaluó los efectos únicamente al concluir la intervención, lo que impide determinar si los cambios observados se mantienen a largo plazo. La excepción fue Laundy et al. (2021), cuyo seguimiento longitudinal a seis meses, un año y dos años confirmó que las reducciones de ansiedad se mantuvieron en el tiempo, constituyéndose en el único estudio de la muestra revisada que aportó evidencia sobre la durabilidad de los efectos del mindfulness.

Tabla 1

Eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en la reducción de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes

Nº	Autor(es) y año	País	Variables evaluadas	Resultado principal	Nivel de evidencia	Potencia metodológica	Limitaciones
1	Areskoug Sandberg et al. (2024)	Suecia	Ansiedad, depresión	Sin reducción significativa de ansiedad	Moderado	Media	Autorreporte; muestra general sin diagnóstico Sin aleatorización.
2	García-Lorenzo et al. (2025)	España	Sensibilidad a la ansiedad	Reducción significativa de sensibilidad a la ansiedad	Moderado	Media	Sin seguimiento longitudinal
3	García-Rubio et al. (2023)	España	Ansiedad, regulación emocional, prosocialidad	Reducción significativa de ansiedad	Alto	Alta	Autorreporte; sin seguimiento longitudinal
4	Hilt et al. (2023)	EE. UU	Ansiedad, depresión, rumiación	Reducción significativa de ansiedad	Alto	Alta	Sin facilitador humano aplicado
5	Laundy et al. (2021)	Suecia	Ansiedad, resiliencia, depresión, ira	Reducción significativa de ansiedad	Alto	Media	Muestra pequeña (n=34); desigualdad de género no controlable casi el doble de niñas que niños en ambos grupos,
6	Malboeuf-Hurtubise et al. (2024)	Canadá	Ansiedad, bienestar mental, salud mental	Sin reducción significativa de ansiedad global	Alto	Alta	Sin seguimiento, generalización limitada a una escuela

7	Piguet et al. (2025)	Suiza	Ansiedad, depresión, regulación emocional	Sin reducción significativa de ansiedad	Alto	Media	Muestra pequeña (n=70); población general sin diagnóstico
8	Poli et al. (2022)	Italia	Ansiedad, depresión, temperamento	Reducción significativa de síntomas de ansiedad	Alto	Media	Muestra reducida (n=41); sin seguimiento a largo plazo
9	Shetty et al. (2020)	India	Ansiedad, regulación emocional	Reducción significativa de ansiedad	Alto	Media	Muestra pequeña, sin seguimiento posterior
10	Sun et al. (2025)	China	Ansiedad ante exámenes	Reducción significativa	Moderado	Baja	Intervención breve (5 días); ansiedad específica a exámenes
11	Treves et al. (2023)	EE. UU.	Ansiedad, depresión, estrés	Sin reducción significativa de ansiedad	Alto	Alta	Modalidad digital sin acompañamiento; baja adherencia

Nota: El nivel de evidencia se clasificó como alto para diseños RCT y Cluster RCT, y como moderado para diseños cuasiexperimentales y controlados no aleatorizados. La potencia metodológica consideró el tamaño muestral, la aleatorización y el cegamiento.

b) Objetivo específico 1: Características metodológicas de las investigaciones revisadas

Para dar respuesta al primer objetivo específico, se identificó que la mayoría de los estudios analizados emplearon diseños experimentales, siendo los ensayos controlados aleatorizados los más frecuentes, con ocho estudios bajo esta modalidad: cinco con aleatorización individual (Hilt et al., 2023, n=152 adolescentes; Laundry et al., 2021, n=34 estudiantes; Piguet et al., 2025, n=70 adolescentes; Poli et al., 2022, n=41 niños; Shetty et al., 2020, n=52 niños) y tres aleatorizados por conglomerados (García-Rubio et al., 2023, n=313 niños; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024, n=231 estudiantes; Treves et al., 2023, n=279 niños). Junto a estos, se encontraron diseños de menor rigor metodológico: dos estudios controlados no aleatorizados (Areskoug Sandberg et al., 2024, n=1399 estudiantes; Sun et al., 2025, n=61 adolescentes) y un estudio cuasiexperimental (García-Lorenzo et al., 2025, n=352 niños). El tamaño muestral osciló entre 34 participantes (Laundry et al., 2021) y 1399 (Areskoug Sandberg et al., 2024), lo que evidenció una amplia heterogeneidad en la potencia estadística disponible entre estudios.

Es importante distinguir dos procesos metodológicos que no deben confundirse: el muestreo, es decir, la forma en que los participantes fueron reclutados para el estudio, y la asignación, es decir, la forma en que esos participantes ya reclutados fueron distribuidos entre grupo experimental y grupo control. En cuanto al muestreo, la totalidad de los once estudios utilizó procedimientos no probabilísticos, seleccionando a los participantes por conveniencia en contextos escolares, académicos o clínicos. En cuanto a la asignación, en cambio, sí se observó variabilidad: los estudios con diseño de ensayo controlado aleatorizado (Hilt et al., 2023; Laundry et al., 2021; Poli et al., 2022; Shetty et al., 2020; García-Rubio et al., 2023; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024; Piguet et al., 2025; Treves et al., 2023) sí aplicaron aleatorización, pero únicamente sobre la distribución de los participantes ya reclutados entre las condiciones experimental y control, y no sobre el proceso de selección inicial de la muestra. Por el contrario, los estudios controlados no aleatorizados (Areskoug Sandberg et al.,

2024; Sun et al., 2025) no incorporaron aleatorización en ninguna de las dos etapas. García-Lorenzo et al. (2025), pese a su diseño cuasiexperimental, sí aplicaron aleatorización por conglomerados (aula) en la asignación de los participantes.

En cuanto a las técnicas de análisis, predominó el uso de ANOVA y comparación de grupos (Hilt et al., 2023; Piguet et al., 2025; Shetty et al., 2020; Treves et al., 2023), seguido de otros modelos estadísticos como MANCOVA/ANCOVA (García-Rubio et al., 2023) y regresión lineal (Malboeuf-Hurtubise et al., 2024), y las comparaciones pre-post o de medias, empleadas principalmente por los diseños no aleatorizados y cuasiexperimentales (Areskoug Sandberg et al., 2024; García-Lorenzo et al., 2025; Poli et al., 2022; Sun et al., 2025). Únicamente Laundry et al. (2021) incorporaron análisis longitudinal, coherente con su diseño de seguimiento a largo plazo, lo que lo distinguió como el único estudio con capacidad de evaluar la sostenibilidad de los efectos en el tiempo.

Respecto a los instrumentos de medición, se evidenció una amplia diversidad de escalas estandarizadas para evaluar la ansiedad y otras variables relacionadas con el funcionamiento emocional en niños y adolescentes. El CAMM (Child and Adolescent Mindfulness Measure) fue el único instrumento empleado en más de un estudio, siendo utilizado por García-Rubio et al. (2023) y Laundry et al. (2021). Los demás estudios recurrieron a instrumentos específicos según sus objetivos de investigación: Hilt et al. (2023) empleó el MASC y el RRS para evaluar ansiedad y rumiación; Laundry et al. (2021) utilizó el BYI (Beck Youth Inventories, 2.ª ed.), el RS-10 (Resilience Scale), el SiC (Stress in Children Questionnaire) y el CAMM; Malboeuf-Hurtubise et al. (2024) aplicó el BASC-2; Areskoug Sandberg et al. (2024) utilizó los inventarios de Beck (BAI y BDI); García-Lorenzo et al. (2025) empleó el CASI (Childhood Anxiety Sensitivity Index), un cuestionario de conciencia corporal de elaboración propia y el BAIA (Body Awareness Indirect Assessment), constituyéndose en el único estudio que incorporó una medida conductual además del autorreporte; Piguet et al. (2025) utilizó el STAI-Trait (State-Trait Anxiety Inventory); Poli et al. (2022) empleó el TAD (Test de Ansiedad y Depresión en la Infancia y Adolescencia) y el QUIT; Shetty et al. (2020) utilizó el SCAS (Spence Children's Anxiety Scale); Sun et al. (2025) recurrió al SAI (State

Anxiety Inventory de Spielberger); y Treves et al. (2023) empleó el RCADS-25-C (Revised Child Anxiety and Depression Scale) junto con el PSS-C (Perceived Stress Scale for Children). Esta diversidad instrumental dificultó la comparación directa entre los estudios, ya que cada instrumento evaluó dimensiones diferentes de la ansiedad y variables asociadas, utilizando criterios de medición y poblaciones de referencia distintas.

En relación con la calidad psicométrica de los instrumentos, los once estudios utilizaron escalas estandarizadas previamente validadas en investigaciones anteriores o adaptadas para poblaciones infantiles y adolescentes. Sin embargo, ninguno reportó haber realizado un proceso de validación psicométrica de los instrumentos en la muestra específica del estudio, por lo que la evidencia de validez se sustentó en investigaciones previas.

En relación con la confiabilidad, la mayoría de los estudios reportó niveles de consistencia interna entre aceptables y altos, sustentados mediante coeficientes alfa de Cronbach cuando estos fueron informados o mediante evidencia de confiabilidad procedente de estudios previos. Los valores de alfa de Cronbach reportados oscilaron aproximadamente entre $\alpha = 0.60$ (Treves et al., 2023) y $\alpha = 0.93$ (Shetty et al., 2020). Piguet et al. (2025) no informaron este indicador, por lo que la confiabilidad del instrumento no pudo valorarse a partir del reporte original. En contraste, Areskoug Sandberg et al. (2024) sí presentaron evidencia de confiabilidad, sustentada en la alta consistencia interna y confiabilidad test-retest descritas para el instrumento en estudios previos, aunque sin reportar un valor específico de alfa de Cronbach. En cuanto a las pérdidas muestrales, seis estudios reportaron abandono o retiro de participantes durante el desarrollo de la investigación (Areskoug Sandberg et al., 2024; García-Lorenzo et al., 2025; Laundy et al., 2021; Piguet et al., 2025; Sun et al., 2025; Treves et al., 2023), mientras que los cinco estudios restantes (García-Rubio et al., 2023; Hilt et al., 2023; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024; Poli et al., 2022; Shetty et al., 2020) no reportaron pérdidas o señalaron que no se produjeron abandonos.

Asimismo, cuatro estudios (Piguet et al., 2025; Poli et al., 2022; Shetty et al., 2020; Treves et al., 2023) incorporaron algún procedimiento de cegamiento, ya

fuera simple, del evaluador o parcial, mientras que los siete restantes no informaron la aplicación de este procedimiento. En conjunto, como se observa en la Tabla 2, predominó el enfoque cuantitativo con diseños experimentales, muestras seleccionadas mediante procedimientos no probabilísticos e instrumentos estandarizados previamente validados para la evaluación de la ansiedad y variables relacionadas. No obstante, también se identificaron limitaciones metodológicas recurrentes, como la escasa aplicación de procedimientos de cegamiento, la presencia de pérdidas muestrales en varios estudios y la ausencia de procesos de validación psicométrica de los instrumentos en las muestras específicas de cada investigación.

Tabla 2

Características metodológicas de las investigaciones revisadas

Nº	Autor(es) y año	Diseño	Muestra	Tipo de muestreo	Técnicas de análisis	Instrumento	Validez de instrumentos	Confiabilidad	Pérdidas muestrales	Tipo de asignación	Cegamiento
1	Areskoug Sandberg et al. (2024)	Controlado no aleatorizado	1399 estudiantes	No probabilístico	Comparación pre-post	Inventarios de Beck (BAI, BDI)	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de referencia estudios previos	Alta consistencia interna y confiabilidad test-retest (Basker y Thastum)	7 en grupo intervención, 14 en control	No aleatoria	No reportado
2	García-Lorenzo et al. (2025)	Cuasiexperimental	352 niños	No probabilístico	Pre-post, comparación de medias	Escalas de ansiedad (CASI)	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de referencia estudios previos	Alta ($\alpha=0.81$; $\omega=0.95$)	86 participantes	Aleatoria por conglomerados (aula)	No
3	García-Rubio et al. (2023)	Ensayo Aleatorizado por Conglomerados	313 niños	No probabilístico	MANCOVA/ ANCOVA y	CAMM (<i>Child and Adolescent Mindfulness Measure</i>)	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de referencia estudios previos	Aceptable a alta ($\alpha = 0.65-0.87$)	No reportadas	Aleatoria por conglomerados	No
4	Hilt et al. (2023)	Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)	152 adolescentes	No probabilístico	ANOVA, medición post-intervención	Escalas de ansiedad y rumiación (MASC y RRS)	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de referencia	Alta ($\alpha > 0.88$)	No reportadas	Aleatoria individual	No

							estudios previos				
5	Laundy et al. (2021)	ECA con seguimiento longitudinal	34 estudiantes	No probabilístico	Comparación de grupos, análisis longitudinal	BYI RS-10 SiC CAMM	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de referencia estudios previos	Alta	9 pérdidas por abandono	Aleatoria individual	No
6	Malboeuf-Hurtubise et al. (2024)	Ensayo por conglomerados	231 estudiantes	No probabilístico	Regresión lineal	(BASC-2)	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de referencia estudios previos.	Aceptable ($\alpha > 0.70$)	No hubo exclusiones	Aleatoria por aula	No
7	Piguet et al. (2025)	Ensayo Controlado Aleatorizado	70 adolescentes	No probabilístico	ANOVA	STAI-Trait (State-Trait Anxiety Inventory)	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de referencia estudios previos	No reporta	1 se retiró antes de comenzar la intervención	Aleatoria individual	Cegamiento simple
8	Poli et al. (2022)	Ensayo controlado aleatorizado (RCT)	41 niños	No probabilístico	Comparación pre-post, análisis entre grupos	TAD QUIT	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de referencia estudios previos	Alta	Sin pérdidas	Aleatoria individual	Cegamiento del evaluador
9	Shetty et al. (2020)	Ensayo controlado aleatorizado (RCT)	52 niños	No probabilístico	ANOVA	SCAS (Spence Children's Anxiety Scale).	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de	Alta ($\alpha > 0.93$)	Sin pérdidas	Aleatoria individual	Cegamiento del evaluador

							referencia estudios previos				
10	Sun et al. (2025)	Ensayo controlado no aleatorizado	61 adolescentes	No probabilísti co	Comparación de medias	SAI (State Anxiety Inventory de Spielberger)	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de referencia estudios previos	Moderado ($\alpha =$ 0.795)	13 se retiraron (no reporta el estudio)	No aleatoria	No
11	Treves et al. (2023)	Ensayo Aleatorizado	279 niños	No probabilísti co	ANOVA, comparación de grupos	RCADS-25-C (Revised Child Anxiety and Depression Scale) y PSS-C (Perceived Stress Scale for Children)	No fue validada en la muestra de estudio. Se tomaron de referencia estudios previos	Moderada ($\alpha=0.60$)	47 se retiraron (no reporta el estudio)	Aleatoria por conglomerad os	Cegamiento parcial del evaluador

Nota: Como se observa en la Tabla 2, predomina el enfoque cuantitativo y el uso de diseños experimentales, especialmente ensayos controlados aleatorizados, con muestras principalmente no probabilísticas y el uso de instrumentos estandarizados para evaluar la ansiedad.

c) Objetivo específico 2: Tipos de intervenciones basadas en mindfulness y contextos de aplicación

En relación con el segundo objetivo específico, los hallazgos mostraron que las intervenciones basadas en mindfulness presentaron una notable diversidad en su forma de implementación, lo que refleja la ausencia de un modelo único y estandarizado. Como puede observarse en la Tabla 3, estas intervenciones difirieron en cuanto al tipo de programa, la duración, la intensidad, el número total de horas, el perfil del facilitador y el contexto en que se llevaron a cabo, factores que incidieron directamente en los resultados obtenidos respecto a la reducción de la ansiedad en población infantojuvenil.

El entorno escolar fue el más frecuente, con intervenciones mayoritariamente presenciales integradas en el horario académico bajo un enfoque preventivo. La mayoría de los programas tuvo una duración de entre ocho y doce semanas con una sesión semanal, siguiendo el modelo de los protocolos tradicionales de mindfulness (García-Rubio et al., 2023; Laundy et al., 2021; Piguet et al., 2025). También se identificaron programas de menor duración o formato intensivo, como el de Sun et al. (2025), que concentró la intervención en cinco días, y el de Hilt et al. (2023), que abarcó tres semanas mediante una aplicación móvil autoaplicada. Esta variabilidad en la duración evidencia que aún no existe consenso sobre la dosis mínima necesaria para producir efectos sostenidos en la reducción de la ansiedad, lo que complica la comparación entre estudios.

Un factor que en principio pareció marcar diferencias en los resultados fue el perfil del facilitador. Los programas conducidos por psicólogos clínicos licenciados o instructores con certificación específica en mindfulness obtuvieron, en su mayoría, resultados favorables (Laundy et al., 2021; Poli et al., 2022). Sin embargo, esta relación no fue uniforme: Piguet et al. (2025) también contaron con un instructor certificado en mindfulness y, pese a ello, no reportaron reducción significativa de ansiedad. Este contraejemplo indica que la formación del facilitador, si bien favorece la calidad de la implementación, no garantiza por sí sola la eficacia de la intervención, y que su efecto probablemente interactúa con otras

variables, como el nivel basal de sintomatología de los participantes; cabe recordar que Piguet et al. (2025) trabajaron con población general sin diagnóstico previo, contexto en el que, como se discutió en el apartado del objetivo general, el efecto suelo limita la capacidad de detectar cambios en ansiedad. En contraste, los programas apoyados en docentes del aula sin formación especializada en mindfulness o en recursos digitales sin acompañamiento humano mostraron, de forma más consistente, resultados débiles o nulos (Areskoug Sandberg et al., 2024; Treves et al., 2023). El caso de Hilt et al. (2023) matiza este patrón: si bien careció de facilitador humano, sí reportó una reducción significativa de ansiedad a corto plazo, aunque este efecto no se sostuvo tras finalizar la intervención. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la ausencia de facilitador humano se asoció más claramente con la falta de sostenibilidad de los efectos que con la ausencia total de eficacia inicial.

En cuanto a las intervenciones digitales, implementadas mediante aplicaciones móviles o plataformas virtuales, el estudio de Hilt et al. (2023) mostró que este formato presentó dificultades importantes de adherencia, con uso irregular de la aplicación por parte de los participantes. Treves et al. (2023), en cambio, reportaron una adherencia moderada-alta a pesar de no alcanzar reducciones significativas de ansiedad, lo que sugiere que la falta de eficacia en este caso no puede atribuirse únicamente a un bajo cumplimiento del programa. La adherencia, entendida como el grado en que los participantes realmente practicaron y se involucraron con las técnicas propuestas, no fue reportada en cuatro de los once estudios revisados (García-Lorenzo et al., 2025; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024; Poli et al., 2022; Sun et al., 2025), lo que constituye una limitación relevante para interpretar con precisión los resultados de esos casos específicos.

Finalmente, el contexto clínico, aunque menos frecuente en la muestra revisada, no mostró resultados uniformes: mientras que Laundry et al. (2021), desarrollados en un contexto exclusivamente clínico con seguimiento longitudinal a seis meses, un año y dos años, constituyeron el único estudio de toda la muestra que confirmó la durabilidad de las reducciones de ansiedad obtenidas, Piguet et al. (2025), pese a su componente clínico/comunitario, no reportaron reducción

significativa, tal como se discutió previamente. Esta distinción es relevante: el contexto clínico por sí solo no garantizó eficacia ni sostenibilidad, y únicamente Laundy et al. (2021) aportaron evidencia clara sobre la durabilidad de los efectos, lo que refuerza la idea planteada en el apartado del objetivo general respecto a que la mayoría de los estudios revisados no permiten determinar si los efectos del mindfulness se mantienen más allá del cierre del programa.

Tabla 3*Tipos de intervenciones basadas en mindfulness y contextos de aplicación*

Nº	Autor(es) y año	País	Tipo de intervención	Intensidad del programa	Duración	Número total de horas	Contexto de aplicación	Resultado principal	Facilitador	Adherencia
1	Areskoug Sandberg et al. (2024)	Suecia	Mindfulness escolar (docente y audio)	1 vez/semana	10 semanas	6 h	Escolar (presencial)	No reducción significativa global	Mixto: docente (16%) y audio (81%)	Si reporta Registro semanal de docentes
2	García-Lorenzo et al. (2025)	España	MBSR adaptado	1 vez/semana	6 semanas	6 h	Escolar (presencial)	Reducción significativa	Docente	No reportada
3	García-Rubio et al. (2023)	España	Mindfulness escolar	1 vez/semana	9 semanas	8 h	Escolar (presencial)	Reducción significativa de ansiedad	Instructor certificado en mindfulness	Sí reporta adherencia (81% asistencia completa)
4	Hilt et al. (2023)	EE. UU	App mindfulness	Autoaplicado (app)	3 semanas	3 h	Domiciliario (virtual)	Reducción significativa (corto plazo)	Sin facilitador (digital)	Baja (uso irregular de app)
5	Laundy et al. (2021)	Suecia	TMR (mindfulness + resiliencia)	1 vez/semana + 3 sesiones de refuerzo	8 semanas	16 h	Clínico (presencial)	Reducción significativa de ansiedad	Psicólogos clínicos licenciados	Alta (mín. 5/8 sesiones)
6	Malboeuf-Hurtubise et al. (2024)	Canadá	Mindfulness escolar (Mission Méditation)	1 vez/semana	10 semanas	7h–10 h	Escolar (presencial)	No reducción significativa de ansiedad	Docentes	No reportada

7	Piguet et al. (2025)	Suiza	Mindfulness grupal (MBCT)	1 vez/semana	12 semanas	18 h	Clínico/comunitario (presencial)	No reducción significativa	Instructor certificado	Alta (87% en asistencia)
8	Poli et al. (2022)	Italia	Mindfulness presencial (instructor certificado)	1 vez/semana	8 semanas	8 h	Escolar (presencial)	Reducción significativa de ansiedad	Instructor certificado en mindfulness	No reportada
9	Shetty et al. (2020)	India	MBCT-C	1 vez/semana	12 semanas	12 h	Escolar (presencial)	Reducción significativa de ansiedad	Psicóloga clínica en formación	Alta
10	Sun et al. (2025)	China	Mindfulness breve	Diario intensivo	5 días	40 minutos	Escolar (presencial)	Reducción en ansiedad académica	Audio pregrabado por experto	No reportada
11	Treves et al. (2023)	EE.UU.	App mindfulness	Autoaplicado (app)	8 semanas	7 h	Domiciliario (virtual)	No reducción significativa de ansiedad	Sin facilitador (digital)	Moderada-Alta

DISCUSIÓN

a) Eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en la reducción de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes

La presente revisión tuvo como objetivo general examinar la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en la reducción de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes. A partir de los hallazgos obtenidos, los resultados no apuntan en una sola dirección, lo que impide afirmar que dicha eficacia sea uniforme o garantizada en todos los contextos (Areskoug Sandberg et al., 2024; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024). Esta variabilidad indica que el impacto del mindfulness debe entenderse desde una perspectiva contextualizada, y no como una respuesta válida para cualquier situación ni para cualquier población.

La pregunta central que organiza esta discusión es por qué algunos programas funcionaron y otros no. La evidencia revisada sugiere que la respuesta no reside en el mindfulness como técnica aislada, sino en la interacción entre cuatro factores: el nivel de evidencia y la potencia metodológica de los diseños, el perfil clínico de los participantes, el modelo de implementación y la formación del facilitador. Cuando estos elementos se alinearon de manera favorable, los efectos sobre la ansiedad fueron significativos y en algunos casos sostenidos. Cuando alguno de ellos estuvo ausente o fue deficiente, los resultados tendieron a ser nulos o inconsistentes.

En primer lugar, resulta llamativo que el nivel de evidencia y la potencia metodológica de los diseños no garantizaron por sí solos mejores resultados clínicos. Estudios con diseños de mayor rigor, como los ensayos controlados aleatorizados o los aleatorizados por conglomerados, y con potencia metodológica alta (García-Rubio et al., 2023; Hilt et al., 2023; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024; Treves et al., 2023) no reportaron de manera uniforme reducciones significativas de ansiedad; de hecho, Malboeuf-Hurtubise et al. (2024) y Treves et al. (2023), pese a su solidez metodológica, no encontraron dichas reducciones. Esto sugiere que la robustez del diseño fortalece la confiabilidad de los hallazgos, pero no constituye por sí sola una condición suficiente para garantizar la eficacia de la intervención.

En segundo lugar, el perfil clínico de los participantes actuó como condición necesaria para que los mecanismos del mindfulness pudieran operar. Desde el

marco teórico de la regulación emocional, el mindfulness entrena la capacidad de observar los propios estados internos sin reaccionar automáticamente ante ellos, lo que reduce la rumiación y la hiperactivación ansiosa (García-Rubio et al., 2023). Sin embargo, este mecanismo requiere un nivel basal de sintomatología sobre el cual intervenir. Los estudios en los que se identificó un mayor nivel basal de sintomatología o malestar emocional en la muestra, ya fuera por el contexto clínico (Laundy et al., 2021) o por las características específicas de la población evaluada, reportaron reducciones significativas de ansiedad, acompañadas de mejoras en la regulación emocional y disminución de la sensibilidad a la ansiedad (García-Lorenzo et al., 2025; Laundy et al., 2021; Poli et al., 2022; Shetty et al., 2020). En contraste, otros estudios no reportaron reducciones significativas en los niveles de ansiedad (Areskoug Sandberg et al., 2024; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024; Piguet et al., 2025), lo cual se explica en parte por el fenómeno del efecto suelo: cuando los participantes parten de niveles bajos de ansiedad, las escalas de medición carecen del margen necesario para captar cambios estadísticamente significativos. Este hallazgo es coherente con los modelos cognitivos de la ansiedad, que señalan que las intervenciones basadas en la aceptación y la atención plena producen mayor impacto cuando existe una tendencia consolidada a la evitación experiencial o a la rumiación cognitiva como estrategia habitual de afrontamiento. Cabe señalar, sin embargo, que Laundy et al. (2021), pese a ser el único estudio que aportó evidencia sobre la sostenibilidad de los efectos a seis meses, un año y dos años, presentó limitaciones relevantes: una muestra reducida ($n=34$) y una desigualdad de género no controlable entre los grupos, lo que obliga a interpretar sus resultados con cautela pese a su solidez longitudinal.

En tercer lugar, el modelo de implementación determinó la profundidad del efecto. Los programas con mayor número de horas totales, sesiones estructuradas y continuidad en el tiempo permitieron que los participantes internalizaran las técnicas y las transfirieran a situaciones de la vida cotidiana. La mayoría de los programas tuvo una duración de entre ocho y doce semanas, siguiendo el modelo de protocolos validados como el MBSR y el MBCT-C. Sin embargo, la duración por sí sola no explicó las diferencias: estudios con igual duración obtuvieron resultados opuestos en función de otros factores. El programa de formato digital

autoaplicado de Hilt et al. (2023) mostró una adherencia baja, lo que limitó la exposición real a la intervención y puede haber enmascarado efectos que en condiciones de mayor práctica podrían haberse manifestado. En cambio, Treves et al. (2023), pese a contar con una adherencia moderada-alta, tampoco reportó reducciones significativas de ansiedad, lo que sugiere que la falta de eficacia en este caso no puede atribuirse únicamente a un bajo cumplimiento del programa. Esta dificultad de adherencia en entornos digitales es especialmente relevante en población adolescente, donde la motivación autónoma para sostener una práctica contemplativa sin acompañamiento externo resulta difícil de mantener.

En cuarto lugar, el perfil del facilitador emergió como la variable moderadora más consistente a lo largo de los estudios. Los programas conducidos por psicólogos licenciados o instructores con certificación específica en mindfulness obtuvieron resultados significativos incluso en muestras sin diagnóstico previo, como ocurrió en Poli et al. (2022). Este hallazgo no es trivial: la formación del facilitador no solo garantiza la fidelidad al protocolo, sino que también incide en la calidad de la relación terapéutica y en la capacidad de adaptar las técnicas al nivel de desarrollo cognitivo y emocional de los participantes. En términos de regulación emocional, un facilitador entrenado puede modelar actitudes de aceptación y no juicio que los participantes internalizan de forma vicaria, lo que potencia los mecanismos de cambio propios del mindfulness más allá del contenido explícito de las sesiones.

b) Características metodológicas de las investigaciones revisadas

En cuanto al primer objetivo específico, referido a las características metodológicas, predominaron los diseños experimentales de mayor rigor: ocho de los once estudios fueron ensayos controlados aleatorizados, ya fuera con aleatorización individual (Hilt et al., 2023; Laundy et al., 2021; Piguet et al., 2025; Poli et al., 2022; Shetty et al., 2020) o por conglomerados (García-Rubio et al., 2023; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024; Treves et al., 2023), mientras que los tres restantes presentaron diseños de menor rigor metodológico, dos controlados no aleatorizados (Areskoug Sandberg et al., 2024; Sun et al., 2025) y uno cuasiexperimental con asignación aleatoria por conglomerados en la práctica (García-Lorenzo et al., 2025). Vale precisar que, del total, cinco estudios asignaron

a sus participantes de forma aleatoria individual, cuatro lo hicieron por conglomerados (aula o escuela completa) y solo dos no emplearon ningún procedimiento de aleatorización, lo que refuerza que la mayoría de la evidencia revisada partió de un control adecuado del sesgo de selección. El tamaño muestral osciló entre 34 participantes (Laundy et al., 2021) y 1399 (Areskoug Sandberg et al., 2024), evidenciando una amplia heterogeneidad en la potencia estadística disponible entre estudios. La totalidad de los once estudios utilizó un muestreo no probabilístico, seleccionando a los participantes por conveniencia en contextos escolares, académicos o clínicos, lo que limitó la posibilidad de generalizar los hallazgos a poblaciones más amplias.

Respecto a las técnicas de análisis, se emplearon procedimientos diversos según el diseño de cada estudio, entre ellos ANOVA y comparación de grupos, MANCOVA/ANCOVA, regresión lineal, y comparaciones pre-post o de medias; únicamente Laundy et al. (2021) incorporó análisis longitudinal, coherente con su diseño de seguimiento a largo plazo.

En cuanto a los instrumentos de medición, se evidenció una amplia diversidad de escalas estandarizadas para evaluar la ansiedad, entre ellas el BAI y BDI, el CASI, el CAMM, el MASC, el BYI, el BASC-2, el STAI-Trait, el TAD, el SCAS, el SAI y el RCADS-25-C. Esta diversidad no era solo nominal, sino conceptual: algunos instrumentos capturaban ansiedad como rasgo estable de personalidad (STAI-Trait), otros como estado situacional (SAI), y otros ponían el énfasis en manifestaciones somáticas o en síntomas específicos de la infancia y la adolescencia (SCAS, MASC), lo que en la práctica significaba que los estudios no siempre estaban midiendo el mismo constructo, aun cuando todos lo etiquetaran como "ansiedad". Esto dificultó la comparación directa entre los estudios y debilitó cualquier intento de síntesis cuantitativa de los resultados. El predominio de autorreportes como único instrumento de medición constituyó, además, una limitación transversal a la mayoría de los estudios: diez de los once dependieron exclusivamente de esta fuente, con la excepción de García-Lorenzo et al. (2025), que incorporó una medida conductual complementaria (BAIA). Estas escalas capturaban la percepción subjetiva del participante, lo que las exponía a sesgos de deseabilidad social y al efecto de la mera participación en la intervención. A esta

limitación se sumó el hecho de que los once estudios utilizaron instrumentos validados previamente en la literatura, sin que ninguno realizara un proceso de validación propio en su muestra, lo que redujo aún más la validez de constructo de los resultados reportados.

La confiabilidad también fue variable entre los estudios: seis reportaron consistencia interna alta (Areskoug Sandberg et al., 2024; García-Lorenzo et al., 2025; Hilt et al., 2023; Laundry et al., 2021; Poli et al., 2022; Shetty et al., 2020), dos consistencias aceptables (García-Rubio et al., 2023; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024), dos consistencias moderadas (Sun et al., 2025; Treves et al., 2023), y uno no reportó este indicador (Piguet et al., 2025). Los valores de alfa de Cronbach oscilaron aproximadamente entre 0.60 (Treves et al., 2023) y 0.93 (Shetty et al., 2020).

En relación con las pérdidas muestrales, seis estudios reportaron abandono o retiro de participantes durante el desarrollo de la investigación. Las más elevadas correspondieron a García-Lorenzo et al. (2025), con 86 participantes perdidos; Treves et al. (2023), con 47 retiros; y Areskoug Sandberg et al. (2024), con 21 pérdidas repartidas entre el grupo de intervención (7) y el grupo control (14). En un rango intermedio se ubicaron Sun et al. (2025), con 13 retiros, y Laundry et al. (2021), con 9 pérdidas por abandono, mientras que Piguet et al. (2025) reportó una sola pérdida, ocurrida incluso antes de iniciar la intervención. Los cinco estudios restantes no reportaron pérdidas o señalaron explícitamente que no se produjeron abandonos.

Finalmente, siete de los once estudios no informaron procedimientos de cegamiento, mientras que los cuatro restantes (Piguet et al., 2025; Poli et al., 2022; Shetty et al., 2020; Treves et al., 2023) aplicaron cegamiento del evaluador, simple o parcial, lo que constituyó una limitación adicional al rigor metodológico de la medición. A ello se sumó la ausencia generalizada de seguimientos posteriores a la intervención, lo que impedía determinar si los efectos observados se mantuvieron en el tiempo. La excepción fue Laundry et al. (2021), cuyo seguimiento longitudinal a seis meses, un año y dos años confirmó la persistencia de las reducciones de ansiedad, convirtiéndose en la única evidencia disponible sobre la durabilidad de los efectos en la muestra revisada, aunque este hallazgo debía interpretarse con

cautela dado el tamaño reducido de su muestra ($n=34$) y la desigualdad de género no controlable entre los grupos.

Considerando en conjunto el predominio de autorreportes, la ausencia de cegamiento en la mayoría de los estudios, las pérdidas muestrales concentradas principalmente en tres investigaciones y la falta casi total de seguimientos a mediano o largo plazo, el riesgo de sesgo de la evidencia disponible puede calificarse como moderado a alto en la mayoría de los estudios revisados, y solo bajo en aquellos que combinaron aleatorización individual, cegamiento del evaluador y reporte transparente de pérdidas, como Pigué et al. (2025) o Shetty et al. (2020). En consecuencia, aunque el diseño experimental predominante (ECA) sugeriría de entrada una evidencia sólida, las limitaciones acumuladas en la medición, el seguimiento y el control de sesgos obligan a matizar considerablemente esa solidez: los hallazgos sobre la eficacia de las intervenciones deben interpretarse como prometedores, pero no concluyentes, mientras no se repliquen con instrumentos más homogéneos, seguimientos más prolongados y procedimientos de cegamiento más consistentes.

c) Tipos de intervenciones basadas en mindfulness y contextos de aplicación

En relación con el segundo objetivo específico, orientado a describir los tipos de intervenciones y los contextos en que se desarrollaron, el análisis de los estudios revisados permitió sostener que la eficacia del mindfulness no dependió exclusivamente de la técnica en sí misma, sino de las condiciones en que esta se implementó. Esta distinción resultó relevante para comprender por qué algunos programas produjeron reducciones significativas en la ansiedad mientras otros no reportaron cambios sustanciales frente a los grupos de control.

La mayoría de los estudios se llevó a cabo en contextos escolares (siete de los once), aunque con resultados heterogéneos. Una variable que se asoció consistentemente con mejores resultados fue el perfil del facilitador: aquellos con formación específica en mindfulness obtuvieron efectos más favorables (Laundy et al., 2021; Poli et al., 2022), mientras que los programas apoyados por docentes sin formación especializada mostraron resultados más débiles (Areskoug Sandberg et al., 2024; Malboeuf-Hurtubise et al., 2024). Esta diferencia pudo explicarse desde

la teoría de la regulación emocional: un facilitador competente no solo transmitió técnicas, sino que modeló habilidades de atención plena y ofreció el andamiaje necesario para que los participantes internalizaran estrategias de regulación. En ausencia de este acompañamiento, resultó probable que los participantes no lograran desarrollar la capacidad metacognitiva que el mindfulness requiere para reducir procesos como la rumiación cognitiva o la sensibilidad a la ansiedad. Sin embargo, este patrón no fue absoluto: García-Lorenzo et al. (2025) reportaron una reducción significativa en la sensibilidad a la ansiedad pese a que la intervención fue conducida por un docente sin certificación específica y sin que se reportara nivel de adherencia. Este caso constituyó una anomalía relevante para el argumento del facilitador y sugirió que otras variables no controladas, como las características previas de la muestra o la sensibilidad del instrumento empleado (CASI), pudieron haber contribuido al resultado, lo que subrayó la necesidad de interpretar esta variable moderadora con cautela y no como un factor determinante por sí solo.

El contexto clínico, aunque representado por solo dos estudios (Laundy et al., 2021; Piguet et al., 2025), aportó el hallazgo más consistente de todo el análisis: fue precisamente en este entorno donde Shetty et al. (2020) implementaron el programa MBCT-C, logrando la reducción de ansiedad más marcada de toda la revisión, incluso por encima de una condición activa de terapia grupal convencional. Este resultado convergió con el argumento del facilitador, dado que el programa combinó tres condiciones favorables identificadas en el análisis: diagnóstico clínico previo, facilitador certificado y contexto clínico estructurado. En contraste, Piguet et al. (2025), pese a compartir el contexto clínico y un facilitador certificado, no encontraron reducciones significativas, lo que indicó que ni siquiera la combinación de condiciones aparentemente favorables garantizó por sí sola la eficacia, y que factores adicionales, como las características de la muestra o el instrumento de medición empleado, continuaron operando como posibles explicaciones alternas.

Por otro lado, las intervenciones digitales mediante aplicaciones móviles mostraron beneficios en variables como regulación emocional y reducción de rumiación cognitiva (Hilt et al., 2023; Treves et al., 2023); sin embargo, sus efectos resultaron menos consistentes y, en ambos casos, se atenuaron una vez concluido

el programa. La adherencia reportada permitió matizar esta inconsistencia: mientras Hilt et al. (2023) documentó un uso irregular de la aplicación (adherencia baja), Treves et al. (2023) reportó una adherencia moderada-alta sin que ello se tradujera en una reducción significativa de la ansiedad, lo que sugirió que la ausencia de acompañamiento presencial, y no únicamente el nivel de uso, pudo ser la variable crítica que comprometió la consolidación de los mecanismos psicológicos que median la eficacia del mindfulness. En contraste, los programas presenciales con mayor adherencia reportada, como García-Rubio et al. (2023) (81% de asistencia completa) o Piguet et al. (2025) (87%), no garantizaron de manera uniforme la reducción de ansiedad, lo que reforzó la idea de que la adherencia constituyó una condición necesaria pero no suficiente para explicar la eficacia del mindfulness.

La duración e intensidad de los programas tampoco explicó por sí sola las diferencias en los resultados. Los programas más extensos, como el de Piguet et al. (2025) (12 semanas, 18 horas totales) y el de Shetty et al. (2020) (12 semanas, 12 horas), tuvieron desenlaces opuestos (el primero sin reducción significativa y el segundo con el efecto más marcado de la revisión), mientras que Sun et al. (2025), con una intervención intensiva de cinco días (8 minutos diarios, 40 minutos en total), reportó una reducción significativa, aunque circunscrita a la ansiedad específica ante exámenes y no a la ansiedad general. Esta falta de correspondencia entre duración y eficacia sugirió que el tiempo total de exposición al programa resultó menos determinante que la calidad del acompañamiento, el perfil de la muestra y el ajuste entre el instrumento de medición y el tipo de ansiedad que se buscaba modificar.

En conjunto, estos hallazgos permitieron afirmar que la eficacia diferencial entre programas no respondió al azar, sino a un conjunto de variables moderadoras que operaron de forma interdependiente: la formación del facilitador, el contexto de aplicación, el nivel de adherencia y el perfil clínico de la muestra, más que la duración o intensidad del programa en sí. No obstante, ninguna de estas variables operó de forma aislada ni garantizó por sí sola el éxito de la intervención, como lo evidenciaron las excepciones de García-Lorenzo et al. (2025) y Piguet et al. (2025). Comprender estas condiciones, y sus límites, resultó indispensable para orientar el

diseño de futuras intervenciones basadas en mindfulness en población infantojuvenil.

Vacíos en la literatura

A partir del análisis realizado, se identificaron limitaciones en la literatura que restringieron una comprensión más precisa de la eficacia del mindfulness en población infantojuvenil. En primer lugar, la variabilidad en los resultados reflejó la ausencia de criterios estandarizados en la implementación de las intervenciones, evidenciada en diferencias en la duración, intensidad y formato de aplicación. Asimismo, la mayoría de los estudios trabajó con muestras sin diagnóstico clínico y empleó instrumentos de autorreporte, lo que redujo la precisión de las mediciones. A esto se sumó que pocos estudios incorporaron seguimientos longitudinales: la mayor parte evaluó los efectos únicamente al finalizar el programa, con la excepción de Laundry et al. (2021), quienes realizaron seguimientos de hasta dos años posintervención, confirmando la persistencia de los efectos sobre la ansiedad.

Implicancias y futuras líneas de investigación

Los resultados analizados señalaron la necesidad de distinguir con precisión entre el uso del mindfulness como intervención estructurada, con sesiones definidas, conducida por un profesional y dirigida a participantes con necesidades específicas como ansiedad o dificultades de regulación emocional, y su uso como estrategia flexible integrada en procesos educativos o terapéuticos más amplios. La confusión entre ambas modalidades pudo generar resultados inconsistentes o enmascarar efectos reales.

De cara a futuras investigaciones, resultó prioritario controlar el efecto placebo, dado que las mejoras observadas pudieron atribuirse a la atención recibida y no al mindfulness propiamente dicho. Asimismo, la incorporación de seguimientos longitudinales resultó indispensable para determinar si los beneficios se sostuvieron en el tiempo, puesto que sin esta evidencia no fue posible afirmar con rigor que el mindfulness produjo efectos duraderos en esta población. A ello se sumó la necesidad de evaluar sistemáticamente la adherencia a las intervenciones, entendida como el grado en que los participantes practicaron e internalizaron las

técnicas propuestas, ya que una adherencia insuficiente pudo subestimar los efectos reales del programa. En conjunto, estas consideraciones apuntaron a fortalecer la validez interna de los estudios, es decir, su capacidad de demostrar que los efectos observados fueron atribuibles al mindfulness y no a variables externas, con el fin de avanzar hacia una comprensión más fundamentada de sus condiciones de eficacia en niños y adolescentes.

CONCLUSIONES

En términos generales, la evidencia revisada permitió concluir que las intervenciones basadas en mindfulness presentaron un potencial real para reducir los síntomas de ansiedad en niños y adolescentes, aunque su eficacia no fue uniforme ni garantizada en todos los contextos. Los once estudios analizados mostraron resultados heterogéneos, lo que impidió afirmar que el mindfulness operara de igual manera para cualquier población o bajo cualquier modalidad de aplicación. La tendencia general indicó que los efectos fueron más pronunciados cuando las intervenciones se dirigieron a participantes con niveles clínicamente significativos de ansiedad o malestar emocional previo, y cuando fueron conducidas por profesionales o facilitadores con sólida formación en la materia, aunque esta tendencia no fue absoluta, como lo evidenció el caso de García-Lorenzo et al. (2025), que logró una reducción significativa pese a no contar con un facilitador certificado. En contraste, las intervenciones preventivas dirigidas a la población general y las modalidades digitales mostraron resultados más débiles e inconsistentes. Esta variabilidad evidenció que la eficacia del mindfulness debía entenderse desde una perspectiva contextualizada, en función de quién recibía la intervención, de cómo se implementaba y de las condiciones en las que se desarrollaba.

En relación con el primer objetivo específico, referido a las características metodológicas de los estudios revisados, se concluyó que predominaron los diseños experimentales de mayor rigor, principalmente ensayos controlados aleatorizados, tanto con asignación individual (cinco estudios) como por conglomerados (tres estudios), lo que otorgó solidez metodológica a la mayor parte de la evidencia

analizada. No obstante, también se identificaron dos estudios controlados no aleatorizados y un diseño cuasiexperimental con asignación aleatoria por conglomerados en la práctica (García-Lorenzo et al., 2025), lo que evidenció cierta heterogeneidad en el nivel de rigor entre los trabajos revisados. Las muestras estuvieron compuestas principalmente por niños y adolescentes en entornos escolares, con tamaños variables (entre 34 y 1399 participantes) y procedimientos de muestreo no probabilístico en la totalidad de los casos. Los instrumentos utilizados fueron en su mayoría escalas y cuestionarios estandarizados de autorreporte, como el Inventario de Beck y diversas escalas de ansiedad validadas previamente en la literatura, sin que ninguno de los estudios realizara un proceso de validación propio en su muestra. El uso exclusivo de medidas subjetivas, la ausencia de cegamiento en la mayoría de los estudios y la falta de seguimientos a largo plazo constituyeron las principales limitaciones metodológicas identificadas, con la notable excepción de Laundy et al. (2021), que incorporó seguimientos hasta los dos años postintervención.

En relación con el segundo objetivo específico, orientado a identificar los tipos de intervenciones basadas en mindfulness y los contextos en que se desarrollaron, se concluyó que estas presentaron una notable diversidad en cuanto al programa utilizado, la duración, el formato y el contexto de implementación. El entorno escolar fue el más frecuente, con intervenciones mayoritariamente presenciales integradas en el horario académico bajo un enfoque preventivo. Dentro de este contexto, la formación específica del facilitador se asoció consistentemente con mejores resultados, como lo mostraron Laundy et al. (2021) y Poli et al. (2022), mientras que los programas apoyados por docentes sin formación especializada obtuvieron resultados más débiles, aunque esta tendencia admitió excepciones que sugirieron la influencia de otras variables no controladas. Las intervenciones clínicas, aunque menos frecuentes en la muestra revisada, no mostraron un beneficio uniforme: mientras Shetty et al. (2020) obtuvo la reducción de ansiedad más marcada de toda la revisión al combinar diagnóstico clínico previo, facilitador certificado y un programa estructurado (MBCT-C), Piguet et al. (2025), pese a compartir el contexto clínico y un facilitador certificado, no encontró reducciones significativas, lo que indicó que ni siquiera la combinación de condiciones

favorables garantizó por sí sola la eficacia. Las intervenciones digitales, por su parte, mostraron beneficios parciales en regulación emocional y rumiación, pero resultados inconsistentes en la reducción directa de la ansiedad; esta inconsistencia no se explicó únicamente por el nivel de adherencia, dado que Treves et al. (2023) reportó una adherencia moderada-alta sin lograr reducciones significativas, lo que sugirió que la ausencia de acompañamiento presencial, más que el nivel de uso en sí, pudo ser la variable crítica en este tipo de modalidad. Asimismo, ni la duración ni la intensidad del programa explicaron por sí solas las diferencias observadas, como lo evidenció el contraste entre Piguet et al. (2025) y Shetty et al. (2020), ambos con programas de 12 semanas, pero con desenlaces opuestos.

Aunque la evidencia revisada mostró tendencias relevantes, la literatura actual todavía presentó limitaciones importantes que dificultaron establecer conclusiones definitivas. La heterogeneidad en los instrumentos de medición, las duraciones de los programas y los criterios de selección de participantes limitó la comparabilidad entre estudios. La mayoría de las investigaciones trabajó con muestras sin diagnóstico clínico, utilizó únicamente autorreportes y no incluyó seguimientos posteriores a la intervención, lo que impidió determinar si los efectos observados se mantenían en el tiempo. Persistieron, además, vacíos en la literatura referidos a la falta de protocolos estandarizados, la escasez de estudios longitudinales y la insuficiente atención a variables mediadoras como la adherencia, el efecto placebo y el nivel de desarrollo cognitivo de los participantes según la edad.

A partir de los hallazgos encontrados, se formularon las siguientes recomendaciones. En la práctica profesional, se sugirió que los psicólogos y profesionales de la salud mental seleccionaran y adaptaran las intervenciones basándose en el perfil del grupo, priorizando poblaciones con niveles elevados de ansiedad y garantizando condiciones que favorecieran la continuidad de la práctica más allá del período formal de intervención. En el ámbito educativo, se recomendó formar a los docentes en mindfulness antes de implementar estos programas en el aula, dado que su nivel de preparación incidió directamente en la eficacia de los resultados, aunque sin asumir que esta variable operara de forma aislada. En la formación académica, se propuso abordar el mindfulness desde una perspectiva

crítica que fuera más allá de su dimensión técnica, atendiendo a las condiciones contextuales que modularon su eficacia. Para futuras investigaciones, resultó necesario incorporar diseños longitudinales con seguimientos prolongados, muestras clínicas más representativas, protocolos estandarizados y medidas objetivas que complementaran los cuestionarios de autorreporte.

La presente revisión aportó una síntesis actualizada y crítica sobre la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en la población infantojuvenil, contribuyendo a una comprensión más matizada del fenómeno. Los hallazgos permitieron visibilizar que el mindfulness no pudo tratarse como una solución universal, sino como una herramienta que requirió implementación cuidadosa, condiciones adecuadas y poblaciones bien identificadas. Este trabajo resultó especialmente relevante en el contexto posterior a la pandemia por COVID-19, período en el que la ansiedad infantojuvenil aumentó considerablemente y la demanda de intervenciones basadas en evidencia se intensificó. Al integrar y contrastar estudios provenientes de distintos países y contextos, esta revisión constituyó un punto de partida valioso para orientar tanto la práctica profesional como el diseño de investigaciones futuras en el campo de la psicología clínica y educativa.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. American Psychological Association.
<https://www.apa.org/ethics/code>
- American Psychological Association. (2023). *APA PsycINFO*.
<https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo>
- Areskoug Sandberg, E., Stenman, E., Palmer, K., Duberg, A., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2024). A 10-week school-based mindfulness intervention and symptoms of depression and anxiety among school children and adolescents: A controlled study. *School Mental Health*, 16(3), 936–947.
<https://doi.org/10.1007/s12310-023-09620-y>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). A classification system for research designs in psychology. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Dickson, S. J., Oar, E. L., Kangas, M., Johnco, C. J., Lavell, C. H., Seaton, A. H., McLellan, L. F., & Wuthrich, V. M. (2024). A systematic review and meta-analysis of impairment and quality of life in children and adolescents with anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(2), 342–356. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00484-5>
- EBSCO Information Services. (2024). *EBSCOhost research databases*.
<https://www.ebsco.com/products/research-databases>
- Etkin, R. G., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2022). Anxiety and social functioning: The moderating roles of family accommodation and youth characteristics. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(6), 781–794. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00884-z>
- García-Lorenzo, R., Carbonero-Martín, M. Á., Valdivieso-León, L., & Izar-de-la-Fuente, I. (2025). Mindfulness-based intervention to reduce sensitivity to

- anxiety in a Spanish primary education setting. *Mindfulness*, 16(2), 437–447. <https://doi.org/10.1007/s12671-025-02518-7>
- García-Rubio, C., Herrero, M., Luna-Jarillo, T., Albert, J., & Rodríguez-Carvajal, R. (2023). Effectiveness and mechanisms of change of a mindfulness-based intervention on elementary school children: A cluster-randomized control trial. *Journal of School Psychology*, 99, 101211. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.04.001>
- Golombek, H., Hamilton, J. L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2020). Elevated stress reactivity and rumination predict greater internalizing symptoms in adolescents: A longitudinal examination. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(10), 1307–1320. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00561-6>
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schünemann, H. J. (2008). GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *The BMJ*, 336(7650), 924–926. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>
- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D., Savović, J., Schulz, K. F., Weeks, L., & Sterne, J. A. C. (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *The BMJ*, 343, d5928. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
- Hilt, L. M., Swords, C. M., & Webb, C. A. (2023). Randomized controlled trial of a mindfulness mobile application for ruminative adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 54(1), 99–112. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2158840>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Laundy, K., Friberg, P., Osika, W., & Chen, Y. (2021). Mindfulness-based intervention for children with mental health problems: A 2-year follow-up randomized controlled study. *Mindfulness*, 12, 3073–3085. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01771-w>

- Malboeuf-Hurtubise, C., Taylor, G., Lambert, D., Paradis, P.-O., Léger-Goodes, T., Mageau, G. A., Labbé, G., Smith, J., & Joussemet, M. (2024). Impact of a mindfulness-based intervention on well-being and mental health of elementary school children: Results from a randomized cluster trial. *Scientific Reports*, 14, 15894. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66915-z>
- National Library of Medicine. (2024). *PubMed*. National Institutes of Health. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Piguet, C., Celen, Z., Meuleman, B., Schilliger, Z., Magnus Smith, M., Mendola, E., Pham, E., Jouabli, S., Ivanova, V., Murray, R. J., Klauser, P., & Merglen, A. (2025). Impact of a mindfulness-based intervention on symptoms and emotion regulation strategies in young adolescents from the general population: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 2025, 2679049. <https://doi.org/10.1155/da/2679049>
- Poli, A., Maremmanni, A. G. I., Gemignani, A., & Miccoli, M. (2022). Randomized trial on the effects of a mindfulness intervention on temperament, anxiety, and depression: A multi-arm psychometric study. *Behavioral Sciences*, 12(3), 74. <https://doi.org/10.3390/bs12030074>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Shetty, R., Kongasseri, S., & Rai, S. (2020). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on children with anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 34(4), 306–318. <https://doi.org/10.1891/JCPSY-D-19-00026>
- Sun, Y., Lv, K., Xie, W., & Wang, Y. (2025). The effectiveness of brief mindfulness training in reducing test anxiety among high school students. *BMC Psychology*, 13(1), 205. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02553-y>
- Teer, J., Kwon, K., López-Pérez, B., & Enderle, M. J. (2025). Differential associations of intrapersonal and interpersonal emotion regulation with generalized anxiety and social withdrawal among children. *The Journal of Genetic Psychology*, 186(5), 364–380.

<https://doi.org/10.1080/00221325.2025.2458493>

- Treves, I. N., Olson, H. A., Ozernov-Palchik, O., Li, C. E., Wang, K. L., Arechiga, X. M., Goldberg, S. B., & Gabrieli, J. D. E. (2023). At-home use of app-based mindfulness for children: A randomized active-controlled trial. *Mindfulness*, 14(11), 2728–2744. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02231-3>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Caelear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89, 102079. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102079>
- Ye, Z.-Y., Han, Z.-Y., & Zhong, B.-L. (2025). Family functioning and anxiety in children: A narrative review. *Translational Pediatrics*, 14(9), 2311–2320. <https://doi.org/10.21037/tp-24-339>

ANEXOS

Anexo 01. Registro DUARI



VICERECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CAR-DUARI-O-159-26
Lima, 20 de Abril del 2026

Señor(a) investigador(es)
COLONIA NAVAS CAMILA
LIMAYLLA GRANADOS DAPHNE STEFANNY
Presente. -

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que hemos recibido el proyecto de investigación titulado: **“EFICACIA DEL MINDFULNESS EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN CRÍTICA INTERNACIONAL (2020–2025)”** SIDISI 221715, el cual ha sido revisado y registrado en la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia debido a que por sus características no requiere evaluación por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos ni por el Comité Institucional de Ética para Uso de Animales.

Este proyecto puede iniciar su ejecución. Los cambios o enmiendas al protocolo presentado solo deben ejecutarse luego de una nueva evaluación y autorización por esta dirección. Adicionalmente, agradecemos tenga a bien presentar el informe de cierre del proyecto al concluir la ejecución de este.

Atentamente,



Dra. Cinthia Hurtado Esquén
Directora
Dirección Universitaria de Asuntos
Regulatorios de la Investigación

www.cayetano.edu.pe
vrinve@oficinas-upch.pe
319 0000 Anexo 201355
Apartado postal 4314
San Martín de Porres
Av. Honorio Delgado 430

Anexo 02. Matriz de extracción de información

	Autor(es)	Año	País	Objetivos	Población	Intervención	Metodología	Criterios de elegibilidad	Resultados principales	Interpretación psicológica
	Areskoug Sandberg et al.	2024	Suecia	Evaluar el efecto de una intervención de mindfulness de 10 semanas sobre síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes escolares	1399 estudiantes	Mindfulness escolar	Estudio controlado no aleatorizado	Estudiantes de primaria y secundaria de 9 a 16 años, con consentimiento o informado de padres; sin criterios de exclusión clínicos	Sin diferencias significativas entre grupo mindfulness y control	El rol del facilitador es determinante: la presencia activa del docente potencia los efectos del mindfulness
	García-Lorenzo et al.	2025	España	Evaluar si una intervención basada en mindfulness mejora la sensibilidad a la ansiedad en estudiantes de educación primaria	352 estudiantes	MBSR	Cuasi-experimental	Estudiantes de educación primaria (6–12 años)	Disminución significativa de la sensibilidad a la ansiedad en el grupo experimental respecto al control	El mindfulness reduce la sensibilidad a la ansiedad incluso en edades tempranas; el efecto en el grupo control sugiere posible contaminación entre grupos o efectos del tiempo
	García-Rubio et al.	2023	España	Evaluar intervención escolar	313 niños	Mindfulness escolar	Cluster RCT	Estudiantes de educación primaria (7–12 años)	Disminución de ansiedad	Fortalece habilidades socioemocionales

	Hilt et al.	2023	EE. UU.	Reducir rumiación	152 adolescentes	App mindfulness	RCT con seguimiento	Alta rumiación	Disminución de ansiedad a corto plazo	Rumiación mantiene ansiedad
	Laundy et al.	2021	Suecia	Evaluar intervención de mindfulness de 8 semanas (TMR)	34 estudiantes	TMR (<i>Training for Mindfulness and Resilience</i>), 8 semanas, presencial	RCT con seguimiento longitudinal (6 meses, 1 año, 2 años)	Escolares con problemas moderados de salud mental, 9–14 años, con consentimiento	Efecto significativo sobre ansiedad	El mindfulness reduce ansiedad de forma sostenida en escolares con malestar previo; efectos duraderos hasta 2 años
	Malboeuf-Hurtubise et al.	2024	Canadá	Reducir ansiedad y mejorar bienestar mental	231 estudiantes	Mindfulness escolar	Cluster RCT	Secundaria	Sin reducción significativa de ansiedad global	Mejores resultados con acompañamiento docente
	Piguet et al.	2025	Suiza	Evaluar MBI	70 adolescentes	Mindfulness escolar	RCT	Población general	Sin cambios en ansiedad	Más útil en población clínica
	Poli et al.	2022	Italia	Evaluar si un programa de mindfulness de 8 semanas reduce ansiedad y depresión en niños de primaria, y mejora dimensiones temperamentales	41 niños	Programa de mindfulness 8 semanas, sesiones grupales semanales de 60 min, instructor certificado	RCT con asignación paralela (experimental vs. control sin intervención)	Estudiantes de primaria, 9–11 años, sin práctica previa de mindfulness	Reducción significativa de síntomas de ansiedad en el grupo experimental vs. control	El mindfulness mejora la regulación emocional y reduce la ansiedad incluso en muestras no clínicas de niños escolares

	Shetty et al	2020	India	Evaluar la terapia cognitiva basada en mindfulness para niños	52 niños	MBCT- C	RCT vs. terapia grupal	Ansiedad	Disminución significativa de ansiedad	Alta eficacia en ansiedad infantil
	Sun et al	2025	China	Reducir ansiedad ante exámenes	61 adolescentes	Mindfulness breve	Ensayo controlado no aleatorizado	Estudiantes de secundaria sin experiencia previa en mindfulness	Disminución de ansiedad ante exámenes	Mejora control atencional
	Treves et al.	2023	EE. UU.	Evaluar app mindfulness	279 niños	App mindfulness	RCT	Acceso digital	Sin disminución de ansiedad	Mejora estrés, no ansiedad directa