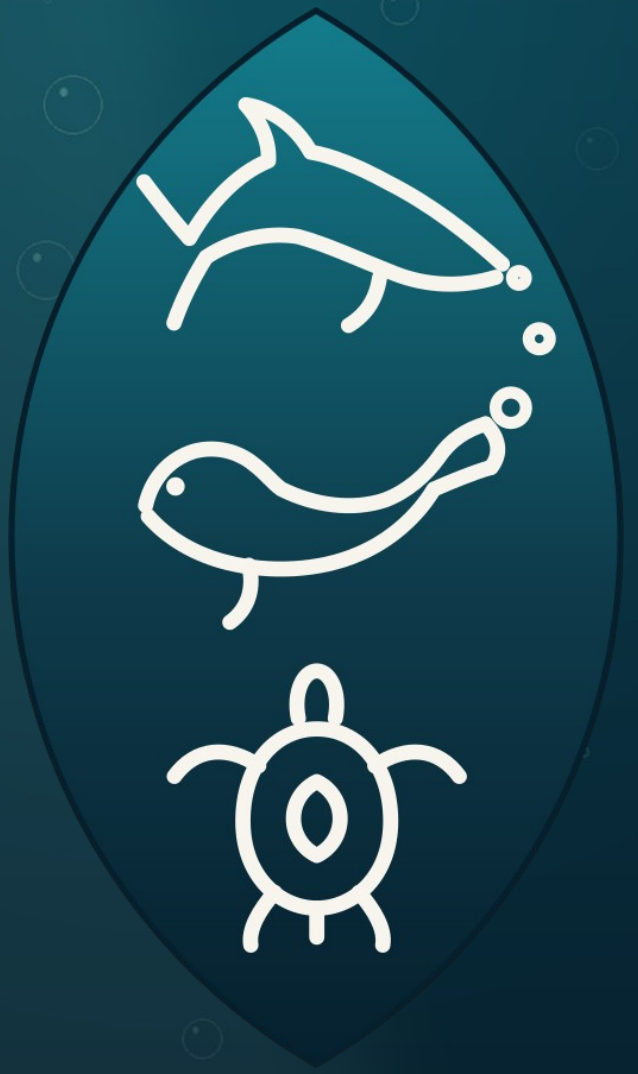
MINDFUL DIVING INSTITUTE · DOSSIER DE EVIDENCIA

PARA PROFESIONALES DEL BUCEO · 2.ª EDICIÓN · NOVIEMBRE 2026

MINDFULNESS Y BUCEO

Por qué la presencia *es seguridad*



35 FUENTES ENLAZADAS · DATOS DE ACCIDENTES HASTA 2025

Lo que dicen los análisis de accidentes de cuatro continentes y la investigación más reciente sobre atención, ansiedad y estrés. Cada dato lleva su fuente. · Luis Miguel Gallardo · Mindful Diving Institute

Cómo leer este dossier

DATOS DE INCIDENTES

Análisis de accidentes reales

Describen qué falla y en qué orden. No prueban soluciones.

EVIDENCIA FUERTE

Meta-análisis y ensayos amplios

Resultados que se repiten en muchos estudios y personas.

EVIDENCIA MODERADA

Ensayos pequeños u observacionales grandes

Buena señal, con límites de tamaño o de diseño.

EVIDENCIA PRELIMINAR

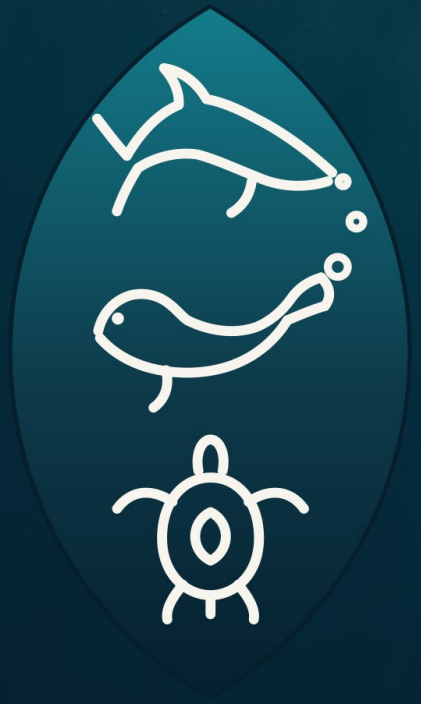
Pilotos y estudios exploratorios

Señales prometedoras que hay que confirmar.

LO QUE NO AFIRMAMOS

Todavía no existe un ensayo amplio que demuestre que el mindfulness reduce los accidentes de buceo.

Sí hay datos sólidos sobre cómo ocurren los accidentes y evidencia sólida sobre lo que el mindfulness entrena. Este dossier une las dos cosas y marca con «LECTURA MDI» dónde termina el dato y empieza nuestra hipótesis de trabajo.



PARTE 1

Qué falla bajo el agua

Lo que dicen los análisis de accidentes, del clásico de DAN a los informes de 2025, y la investigación sobre el pánico.

La cadena de un accidente mortal

EL ESTUDIO CLÁSICO · n = 947

Muertes en buceo recreativo con circuito abierto, 1992–2003. Sigue siendo el mayor análisis paso a paso publicado; los estudios recientes usan su mismo modelo.

1 DESENCADENANTE

Qué inicia el problema

41%	Gas insuficiente
20%	Atrapamiento
15%	Problema de equipo

2 AGENTE INCAPACITANTE

Qué lo vuelve peligroso

55%	**Ascenso de emergencia**
27%	Gas insuficiente
13%	Problema de flotabilidad

3 LESIÓN INCAPACITANTE

Qué deja al buceador sin capacidad

33%	Asfixia
29%	Embolia gaseosa arterial
26%	Incidente cardiaco

4 CAUSA DE MUERTE

Qué figura como causa final

70%	Ahogamiento
14%	Embolia gaseosa arterial
13%	Incidente cardiaco

FUENTE [1] Denoble et al., 2008 · Undersea & Hyperbaric Medicine

Qué ha cambiado: los análisis más recientes

Estudio	Periodo · muertes	Qué lo desencadena	Qué lo vuelve peligroso	Perfil del buceador
Denoble et al. · EE. UU. y Canadá [1]	1992–2003 · 947	Gas insuficiente 41 %, atrapamiento 20 %	Ascenso de emergencia 55 %	*Base de comparación*
Lippmann y Taylor · Australia [2]	2001–2013 · 126	Entorno 54 %, esfuerzo 18 %, gas 12 %	Problema médico 38 %, ascenso 17 %, flotabilidad 14 %	Edad media 44; salud previa como factor en el 47 %
Lippmann et al. · Nueva Zelanda [3]	2007–2016 · 48	Gas 35 %, entorno 35 %, esfuerzo 17 %	Sobre todo médico (cardiaco); embolia tras ascensos sin gas	Edad media 47; factores de riesgo médicos en el 77 %
Lippmann et al. · Australia [4]	2014–2018 · 42	Sobre todo entorno y esfuerzo	Sobre todo médico (cardiaco)	Edad media 49,7 (6 años más); obesidad en el 54 %
Casadesús et al. · Girona, España [5]	2009–2018 · 25	Esfuerzo, pánico, flotabilidad, desorientación	Ascenso rápido, incidente cardiaco, pánico	Sobre todo hombres de 50 a 69 años
BSAC · Reino Unido [6]	2025 · 9	Sin información suficiente en más de la mitad	Un caso confirmado de edema pulmonar de inmersión	Edad media 55

LECTURA MDI *El perfil cambia: más edad, más corazón. El ascenso y el gas siguen en la cadena, pero hoy pesa también lo que el buceador trae consigo al agua.*

FUENTES [2] Lippmann y Taylor, 2020 · [3] Lippmann et al., 2021 · [4] Lippmann et al., 2023 · [5] Casadesús et al., 2019 · [6] BSAC, informe de incidentes 2025

EL DATO QUE CAMBIA LA CONVERSACIÓN

En el 96% de las embolias gaseosas arteriales hubo un ascenso de emergencia.

Denoble et al., 2008 · 947 muertes, 1992–2003. Ningún estudio posterior ha repetido esta cifra concreta.

2024 · En 288 accidentes tratados por la Armada neerlandesa (1966–2023), el ascenso fue el agente incapacitante más frecuente (52 %), sobre todo subir demasiado rápido, y la embolia, la lesión más letal.

LECTURA MDI *Lo que convierte un problema en lesión suele ser la reacción. Entre el estímulo y la respuesta hay un espacio, y ese espacio se entrena.*

FUENTES [1] Denoble et al., 2008 · Undersea & Hyperbaric Medicine · [7] Turner et al., 2024 · Diving and Hyperbaric Medicine

Saber no basta: cuenta la conducta en el momento

DATOS DE INCIDENTES · n = 122

Muertes de buceadores fuera de cursos de formación en Norteamérica y el Caribe: ¿se habían saltado prácticas de seguridad aceptadas?

45%

de todas las muertes incluía al menos una infracción de las prácticas de buceo seguro.

75%

de las muertes sin causa médica incluía infracciones, frente al 23% de las muertes con causa médica.

×7,3

más probabilidades (odds) de infracción en las muertes sin causa médica (IC 95 %: 2,3–23,2).

LECTURA MDI *Las normas se aprenden en el curso; se aplican, o no, en el momento. La presencia es el puente entre lo que sabes y lo que haces bajo el agua.*

FUENTE [8] Shreeves et al., 2018 · International Maritime Health

El nuevo frente: corazón, edad y forma física

≥ 1 de 4

muertes de buceo están relacionadas con el corazón. La enfermedad cardiovascular parece ir en aumento entre buceadores.

[9] Lippmann y Caruso, 2024

77 %

de los fallecidos en Nueva Zelanda (2007–2016) tenía factores de riesgo médicos previos, sobre todo cardiopatía isquémica.

[3] Lippmann et al., 2021

54 %

de los fallecidos en Australia (2014–2018) tenía obesidad; todas las muertes cardiacas identificadas tenían una enfermedad previa.

[4] Lippmann et al., 2023

55 años

era la edad media de los buceadores fallecidos en el Reino Unido en 2025.

[6] BSAC, 2026

LECTURA MDI *Presencia también es honestidad con tu cuerpo. El escaneo de preparación antes de entrar (verde·ámbar·rojo) hace fácil decir «hoy, ámbar». Aplazar también vale. No sustituye la aptitud médica: se suma a ella.*

FUENTES [9] Lippmann y Caruso, 2024 · [3] Lippmann et al., 2021 · [4] Lippmann et al., 2023 · [6] BSAC, informe de incidentes 2025

El pánico: frecuente, peligroso y predecible

24–37 %

Uno de cada cuatro lo ha vivido

En la mayor encuesta publicada (12.087 buceadores), el 24 % de los hombres y el 37 % de las mujeres había sentido pánico buceando. El 15 % hizo un ascenso rápido o incontrolado en su primer episodio.

83 %

La ansiedad previa lo anticipa

Medir la ansiedad rasgo antes del curso predijo bien quién mostraría conductas de pánico en 35 de 42 alumnos; 11 tuvieron dos o más episodios.

2025

Sigue en los informes

El informe británico de 2025 vuelve a describir buceadores que «empezaron a sentir pánico y se dirigieron a la superficie».

EL HUECO QUE SEÑALÓ MORGAN

Relajación, meditación, hipnosis e imaginación aún no daban resultados consistentes en buceadores ansiosos.

Pidió investigación sistemática sobre su eficacia. Es el hueco que el MDI quiere ayudar a cerrar: por eso medimos en cada curso.

FUENTES [10] Colvard y Colvard, 2003 · [11] Morgan, Raglin y O'Connor, 2004 · [6] BSAC, informe de incidentes 2025 · [12] Morgan, 1995

Bajo estrés, la atención se estrecha



EXPERIMENTO CLÁSICO · 1966

Estrechamiento perceptivo

Buceadores noveles tenían que detectar una luz periférica mientras hacían una tarea central. En superficie no interfería; bajo el agua, un subgrupo respondió mucho más lento a la luz periférica.

2020 · 27 BUCEADORES · A 5 METROS

Con ansiedad rasgo alta, más lentos bajo el agua: 72,5 s frente a 64,4 s en una prueba de atención (Stroop) y 10,8 s frente a 7,1 s para vaciar la máscara.

LECTURA MDI *Bajo el agua, la periferia es tu pareja, tu manómetro y el entorno. MDI entrena una atención amplia y estable: una sola consigna y la mirada abierta.*

FUENTES [13] Weltman y Egstrom, 1966 · Human Factors · [14] Tsai et al., 2020 · Diving and Hyperbaric Medicine

Respirar de forma continua es física, no estilo

1,5 m

Un ascenso de solo 5 pies (≈1,5 m) aguantando la respiración en aguas someras puede bastar para causar una embolia gaseosa arterial.

≈ 1/3

A 3,4 m se respira gas a 1,33 ATA: si se retiene al subir a superficie, se expande en torno a un tercio.

> ***«Respira de forma continua, sobre todo en aguas someras».***
>
> Conclusión del artículo de DAN (traducción)

POR ESO, EL CANON MDI

- Respiración habitual y continua en todo momento.
- Sin apneas, sin respiración pautada, sin exhalación prolongada.
- TRES: tres respiraciones normales, solo observadas, una vez neutro y estable.
- Nada añadido en el descenso, el ascenso o las tareas críticas.

FUENTE [15] Gessert, 2021 · DAN Alert Diver



PARTE 2

Qué entrena el mindfulness

Lo que la investigación ha medido fuera del agua: atención, ansiedad y recuperación del estrés.

Qué es mindfulness, en términos operativos

DEFINICIÓN OPERATIVA · [16]

1. **Autorregular la atención para mantenerla en la experiencia inmediata.**
2. **Hacerlo con una actitud de curiosidad, apertura y aceptación.**

No es relajarse ni dejar la mente en blanco: es atención entrenada.

CUATRO MECANISMOS · [17] → EN EL AGUA (TRADUCCIÓN MDI)

1. **Regulación de la atención**
   En el agua: sostener el plan, la consigna y a tu pareja.
2. **Conciencia corporal**
   En el agua: notar antes la tensión, el frío o la fatiga.
3. **Regulación emocional**
   En el agua: sentir la alarma sin obedecer el primer impulso.
4. **Cambio de perspectiva sobre uno mismo**
   En el agua: «estoy sintiendo miedo», en lugar de «soy el miedo».

FUENTES [16] Bishop et al., 2004 · Clin Psychol Sci Pract · [17] Hölzel et al., 2011 · Perspectives on Psychological Science

Ansiedad y estrés: la evidencia más sólida

EVIDENCIA FUERTE · ENSAYO ALEATORIZADO Y META-ANÁLISIS

HOGE ET AL., 2023 · JAMA PSYCHIATRY · [18]

= fármaco

276 adultos con trastornos de ansiedad, asignados al azar: 8 semanas de MBSR fueron tan eficaces como el escitalopram, un fármaco de primera línea.

Efectos adversos: 15 % con MBSR frente a 79 % con el fármaco.

GALANTE ET AL., 2021 · PLOS MEDICINE · [19]

g = 0,56

136 ensayos y 11.605 adultos sin diagnóstico: menos ansiedad que sin intervención (efecto moderado).

Frente a actividades de control no específicas: g = 0,47.

GOLDBERG ET AL., 2022 · [20]

44 meta-análisis

336 ensayos y 30.483 personas: mejor que no intervenir en casi todas las comparaciones, y similar a tratamientos de eficacia probada.

La revisión de revisiones más amplia hasta la fecha.

Cómo leer g: ≈ 0,2 efecto pequeño · ≈ 0,5 moderado · ≈ 0,8 grande

Lectura MDI: si la ansiedad previa anticipa el pánico, entrenar la ansiedad es entrenar seguridad.

FUENTES [18] Hoge et al., 2023 · JAMA Psychiatry · [19] Galante et al., 2021 · PLoS Medicine · [20] Goldberg et al., 2022 · Perspectives on Psychological Science

Atención bajo presión: protegerla se puede entrenar

META-ANÁLISIS · 111 ENSAYOS

Mejor atención, medida

Zainal y Newman, 2024 · [21]

9.538 personas. El mindfulness mejoró la atención ejecutiva, la atención sostenida y la precisión de la memoria de trabajo, también frente a controles activos (g = 0,19 a 0,39).

Efecto pequeño a moderado y consistente

ENSAYOS CONTROLADOS

Protege la mente bajo estrés

Jha et al., 2010 y 2020 · [22] [23]

Militares en semanas de alto estrés: sin entrenamiento, la memoria de trabajo y la atención bajaron. Con mindfulness bajaron menos, y en 2010 subieron en quienes más practicaron.

48 y 80 militares · 8 semanas

MUESTREO DE EXPERIENCIAS

La mente se va casi la mitad del tiempo

Killingsworth y Gilbert, 2010 · [24]

En 2.250 adultos, la mente estaba en otra cosa en el 46,9 % de los momentos registrados, y las personas se sentían peor mientras divagaban.

Muestras recogidas con el móvil en la vida diaria

FUENTES [21] Zainal y Newman, 2024 · [22] Jha et al., 2010 · [23] Jha et al., 2020 · [24] Killingsworth y Gilbert, 2010

No apaga la alerta: acelera la vuelta

ENSAYO CONTROLADO · n = 281

Marines: 8 semanas de mindfulness (20 h) antes de un entrenamiento de combate muy estresante. Frente al grupo control:

d = 0,43 reaccionaron con algo más de intensidad (frecuencia cardiaca)

d = 0,67 recuperaron antes la frecuencia cardiaca

d = 0,93 recuperaron antes la frecuencia respiratoria

También mostraron menor activación en la ínsula derecha y el cingulado anterior. Es un resultado medido, no una técnica: en el agua, respiración habitual y continua.

META-ANÁLISIS · 45 ESTUDIOS

El cuerpo también lo nota

En conjunto, la práctica de meditación redujo marcadores físicos del estrés: cortisol, presión arterial sistólica, frecuencia cardiaca y proteína C reactiva, en poblaciones muy distintas.

FUENTES [25] Johnson et al., 2014 · American Journal of Psychiatry · [26] Pascoe et al., 2017 · Journal of Psychiatric Research

Deporte de precisión: mejor rendimiento, no solo calma

DOS META-ANÁLISIS · 2017 Y 2024

1,35

Deportes de precisión (2017)

Tiro y dardos: 9 ensayos, 290 deportistas. Alta variabilidad entre estudios (I^2 = 82 %).

0,55

Rendimiento deportivo (2024)

18 estudios y 922 deportistas: el enfoque de mindfulness y aceptación mejoró el rendimiento (g = 0,55).

LECTURA MDI

El control de flotabilidad es un deporte de precisión.

Pequeños ajustes, atención estable, sin prisa. Es el tipo de tarea en la que el mindfulness ya ha mostrado efecto en otros deportes. Resultado prometedor, no definitivo.

FUENTES [27] Bühlmayer et al., 2017 · Sports Medicine · [28] Du y Ning, 2024 · Frontiers in Psychology



PARTE 3

Buceo y mente

Lo que ya se ha medido con buceadores: estudios pequeños y prometedores.

Estudios con buceadores: señales y un ensayo de 2026

Estudio	Diseño y muestra	Resultado	Nivel
Beneton et al., 2017 [29]	Curso de buceo de 1 semana (37) frente a curso multideporte (30). Sin aleatorizar.	Bajó el estrés percibido en los buceadores, y seguía más bajo al mes; subió la puntuación de mindfulness. La diferencia entre grupos no fue significativa.	PRELIMINAR
Gibert et al., 2022 [30]	Piloto aleatorizado: buceo meditativo (10 inmersiones) frente a multideporte. 34 adultos con estrés postraumático.	Al mes, menos recuerdos intrusivos con buceo (−5,1 frente a −2,2). El resto de diferencias no fue significativo y no se mantuvo a los 3 meses.	PRELIMINAR
Griffiths et al., 2026 [31]	Ensayo aleatorizado en Francia: buceo con ejercicios de mindfulness (10 sesiones) frente a atención habitual. 63 adultos con obesidad.	Menos alimentación emocional (−0,82 frente a −0,27), menos estrés percibido y mejor calidad de vida. Ningún incidente de buceo.	MODERADA
Zec et al., 2022 [32]	29 buceadores (recreativos y militares), inmersión a 30 m. Cortisol en saliva y cuestionarios.	Las emociones negativas previas predijeron el cortisol antes de bucear. Los recreativos tenían más cortisol que los militares.	PRELIMINAR
Carreño et al., 2020 [33]	176 buceadores frente a 70 usuarios de playa en Cap de Creus. Antes y después de la actividad.	El estado de ánimo mejoró en ambos grupos; tras ajustar, sin diferencia significativa entre bucear y estar en la playa.	MODERADA

FUENTES [29] Beneton et al., 2017 · [30] Gibert et al., 2022 · [31] Griffiths et al., 2026 · [32] Zec et al., 2022 · [33] Carreño et al., 2020

El agua también cuenta

OBSERVACIONAL · n = 19.806

×1,59

más probabilidad (odds) de buena salud con 120–179 minutos a la semana en la naturaleza, frente a ninguno.

Bienestar alto: ×1,23. El beneficio se estabiliza entre 200 y 300 minutos.

White et al., 2019 · [34]

META-ANÁLISIS · ESPACIOS AZULES

d = 0,19

efecto del contacto con espacios azules (mar, ríos, lagos) sobre la restauración psicológica: estrés, ánimo y bienestar.

Más espacio azul en el entorno: d = 0,34.

Georgiou et al., 2021 · [35]

LECTURA MDI *Bucear une dos cosas que la evidencia asocia al bienestar: tiempo en el agua y atención entrenada.*

FUENTES [34] White et al., 2019 · Scientific Reports · [35] Georgiou et al., 2021 · IJERPH

Del dato a la práctica

LECTURA MDI · HIPÓTESIS DE TRABAJO

Lo que falla (dato)	Lo que entrena el mindfulness (dato)	Cómo lo practica el MDI
Ascenso de emergencia: agente incapacitante más frecuente en 1992–2003 [1] y en los accidentes tratados por la Armada neerlandesa [7]	Recuperación cardiaca y respiratoria más rápida tras el estrés [25]	**Parar, pensar y actuar según tu formación de agencia; autoridad de parada en la pareja**
Corazón y edad: al menos 1 de cada 4 muertes es cardiaca [9]	Conciencia corporal: notar antes tensión, fatiga o frío [17]	**Escaneo de preparación (verde · ámbar · rojo); aplazar también vale**
Pánico: lo ha vivido entre el 24 % y el 37 %, y la ansiedad previa lo anticipa [10] [11]	Menos ansiedad, con eficacia comparable a un fármaco de primera línea [18]	**ARRIVE antes de entrar: «Acepta» tu estado**
Visión de túnel; con ansiedad, procesamiento más lento bajo el agua [13] [14]	Atención sostenida y memoria de trabajo mejores, también bajo estrés [21] [23]	**Una sola consigna por inmersión y la mirada abierta**
Infracciones en el 75 % de las muertes sin causa médica [8]	Menos divagación mental, más atención en la tarea [24]	**«Verifica»: plan, señales y retorno con tu pareja**
Retener la respiración al subir puede causar una embolia [15]	*No se entrena la respiración: solo se observa*	**Respiración habitual y continua; TRES solo observa**

Los números entre corchetes remiten a la lista de fuentes del final.

Lo que aún no sabemos, y cómo lo medimos

1. Aún no hay un ensayo amplio que mida el efecto del mindfulness sobre los accidentes de buceo.

2. Los estudios con buceadores son pequeños, a menudo sin aleatorizar y con participantes que eligen participar.

3. El mindfulness no sustituye la formación de tu agencia, el plan, el equipo ni la aptitud médica: se suma a ellos.

4. Muchas muertes no se pueden reconstruir: en el informe británico de 2025 faltaba información en más de la mitad. Los datos de accidentes son imperfectos.

POR ESO MEDIMOS

FP20 · Paz Fundamental

Cuestionario de 20 ítems antes y después de cada curso, con tu código personal y consentimiento opcional para investigación.

La investigación se desarrolla con la Cátedra de Ciencias Contemplativas de la Universidad de Zaragoza.

mindfuldivinginstitute.com/es/aprende/perfil

Fuentes (1/3)

[1] Denoble PJ, Caruso JL, Dear GdeL, Pieper CF, Vann RD (2008). Common causes of open-circuit recreational diving fatalities. Undersea & Hyperbaric Medicine 35(6):393–406.

[2] Lippmann J, Taylor DM (2020). Scuba diving fatalities in Australia 2001 to 2013: chain of events. Diving and Hyperbaric Medicine 50(3):220–229.

[3] Lippmann J, Lawrence C, Davis M (2021). Scuba diving-related fatalities in New Zealand, 2007 to 2016. Diving and Hyperbaric Medicine 51(4):345–354.

[4] Lippmann J, Lawrence C, Fock A (2023). Compressed gas diving fatalities in Australian waters 2014 to 2018. Diving and Hyperbaric Medicine 53(2):76–84.

[5] Casadesús JM, Aguirre F, Carrera A, Boadas-Vaello P, Serrando MT, Reina F (2019). Diving-related fatalities: multidisciplinary, experience-based investigation. Forensic Science, Medicine and Pathology 15(2):224–232.

[6] British Sub-Aqua Club (2026). BSAC Annual Diving Incident Report 2025. BSAC, Reino Unido.

[7] Turner BL, van Ooij PJAM, Wingelaar TT, et al. (2024). Chain of events analysis in diving accidents treated by the Royal Netherlands Navy 1966–2023. Diving and Hyperbaric Medicine 54(1):39–46.

[8] Shreeves K, Buzzacott P, Hornsby A, Caney M (2018). Violations of safe diving practices among 122 diver fatalities. International Maritime Health 69(2).

[9] Lippmann J, Caruso J (2024). The investigation of diving accidents and fatalities. Diving and Hyperbaric Medicine 54(3):217–224.

[10] Colvard DF, Colvard LY (2003). A study of panic in recreational scuba divers (resumen: Panic in Recreational Scuba Divers). The Undersea Journal, invierno de 2003; resumido en Undercurrent 29(8).

[11] Morgan WP, Raglin JS, O'Connor PJ (2004). Trait anxiety predicts panic behavior in beginning scuba students. International Journal of Sports Medicine 25(4):314–322.

[12] Morgan WP (1995). Anxiety and panic in recreational scuba divers. Sports Medicine 20(6):398–421.

Enlaces a DOI, PubMed o a la publicación original. Consultados el 8 de noviembre de 2026.

Fuentes (2/3)

[13] Weltman G, Egstrom GH (1966). Perceptual narrowing in novice divers. Human Factors 8(6):499–506.

[14] Tsai FH, Wu WL, Liang JM, Hsu HT, Chen TY (2020). Anxiety impact on scuba performance and underwater cognitive processing ability. Diving and Hyperbaric Medicine 50(2):130–134.

[15] Gessert J (2021). Shallow-water arterial gas embolisms. Alert Diver, Divers Alert Network.

[16] Bishop SR, Lau M, Shapiro S, et al. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. Clinical Psychology: Science and Practice 11(3):230–241.

[17] Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, et al. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. Perspectives on Psychological Science 6(6):537–559.

[18] Hoge EA, Bui E, Mete M, Dutton MA, Baker AW, Simon NM (2023). Mindfulness-based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry 80(1):13–21.

[19] Galante J, Friedrich C, Dawson AF, et al. (2021). Mindfulness-based programmes for mental health promotion in adults in nonclinical settings: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. PLoS Medicine 18(1):e1003481.

[20] Goldberg SB, Riordan KM, Sun S, Davidson RJ (2022). The empirical status of mindfulness-based interventions: a systematic review of 44 meta-analyses of randomized controlled trials. Perspectives on Psychological Science 17(1):108–130.

[21] Zainal NH, Newman MG (2024). Mindfulness enhances cognitive functioning: a meta-analysis of 111 randomized controlled trials. Health Psychology Review 18(2):369–395.

[22] Jha AP, Stanley EA, Kiyonaga A, Wong L, Gelfand L (2010). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. Emotion 10(1):54–64.

[23] Jha AP, Zanesco AP, Denkova E, Rooks J, Morrison AB, Stanley EA (2020). Comparing mindfulness and positivity trainings in high-demand cohorts. Cognitive Therapy and Research 44(2):311–326.

[24] Killingsworth MA, Gilbert DT (2010). A wandering mind is an unhappy mind. Science 330:932.

Enlaces a DOI, PubMed o a la publicación original. Consultados el 8 de noviembre de 2026.

Fuentes (3/3)

[25] Johnson DC, Thom NJ, Stanley EA, et al. (2014). Modifying resilience mechanisms in at-risk individuals: a controlled study of mindfulness training in Marines preparing for deployment. American Journal of Psychiatry 171(8).

[26] Pascoe MC, Thompson DR, Jenkins ZM, Ski CF (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research 95:156–178.

[27] Bühlmayer L, Birrer D, Röthlin P, Faude O, Donath L (2017). Effects of mindfulness practice on performance-relevant parameters and performance outcomes in sports: a meta-analytical review. Sports Medicine.

[28] Du S, Ning Z (2024). Exploring mindfulness interventions across cultures: a comparative meta-analysis of mindfulness interventions for athletes in Western and Eastern contexts. Frontiers in Psychology 15:1449886.

[29] Beneton F, Michoud G, Coulange M, et al. (2017). Recreational diving practice for stress management: an exploratory trial. Frontiers in Psychology 8:2193.

[30] Gibert L, Coulange M, Reynier JC, et al. (2022). Comparing meditative scuba diving versus multisport activities to improve PTSD symptoms: a pilot, randomized controlled clinical trial. European Journal of Psychotraumatology 13(1):2031590.

[31] Griffiths K, Markarian T, Meurice V, et al. (2026). Efficacy of a combined diving and mindfulness program on emotional eating in adults with obesity: randomised controlled trial with standard care. PLoS One 21(3):e0345784.

[32] Zec M, Antičević V, Lušić Kalcina L, Valić Z, Božić J (2022). Psychophysiological stress response in SCUBA divers: the contribution of negative automatic thoughts and negative emotions. Current Psychology 42(23):16751–16765.

[33] Carreño A, Gascon M, Vert C, Lloret J (2020). The beneficial effects of short-term exposure to scuba diving on human mental health. Int J Environmental Research and Public Health 17(19):7238.

[34] White MP, Alcock I, Grellier J, et al. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. Scientific Reports 9.

[35] Georgiou M, Morison G, Smith N, Tieges Z, Chastin S (2021). Mechanisms of impact of blue spaces on human health: a systematic literature review and meta-analysis. Int J Environmental Research and Public Health 18(5):2486.

Enlaces a DOI, PubMed o a la publicación original. Consultados el 8 de noviembre de 2026.



La calma se entrena.
La presencia, también.

Mindful Diving™ se suma a tu formación de agencia; no la sustituye.

Luis Miguel Gallardo · mindfuldivinginstitute.com · hello@mindfuldiving.org · @mindfuldivinginstitute