

BENEFICIOS DE UN PROGRAMA DE MEDITACIÓN EN LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Ms. Paúl Alan Arkin Alvarado-García¹

Dra. Marilú Roxana Soto-Vásquez²

Dr. Francisco Mercedes Infantes Gómez¹

Dra. Mariella Bustamante León³

Dra. Taniht Lisseth Cubas Romero⁴

¹ Docente. Escuela de Medicina. Universidad César Vallejo

² Docente. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional de Trujillo

³ Docente. Escuela de Psicología. Universidad César Vallejo

⁴ Docente. Escuela de Psicología. Universidad Autónoma del Perú

Correspondencia:

Ms. Paúl Alan Arkin Alvarado García.

Escuela de Medicina. Universidad César Vallejo. Trujillo- Perú

Av. Larco 1770, Trujillo 13001

Teléfono: 0051-998435700

Email: palvaradog@ucvvirtual.edu.pe

Recibido: 17/04/2023

Aceptado: 04/05/2023

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar los beneficios de un programa de meditación en la ansiedad y depresión de estudiantes universitarios. Así, se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental en una muestra de 78 participantes, divididos en un grupo experimental y un grupo control. Para evaluar la ansiedad se utilizó el Inventario de ansiedad estado rasgo (STAI) y la escala de Auto evaluación de Depresión de Zung (SDS) para evaluar la depresión. Los resultados indicaron que el programa de meditación resultó tener mayor tamaño de efecto en la ansiedad estado ($d=1.16$) y moderado tamaño de efecto en la ansiedad rasgo ($d=0.59$) y la depresión ($d=0.72$), resultando beneficioso en los niveles de ansiedad y depresión de estudiantes universitarios.

Palabras clave: ansiedad, depresión, meditación, atención plena

BENEFITS OF A MEDITATION PROGRAM ON ANXIETY AND DEPRESSION IN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the benefits of a meditation program on anxiety and depression in university students. A quasi-experimental study was carried out on a sample of 78 participants, divided into an experimental group and a control group. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was used to assess anxiety, and the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) was used to assess depression. The results indicated that the meditation program had a larger effect size on state anxiety ($d=1.16$) and a moderate effect size on trait anxiety ($d=0.59$) and depression ($d=0.72$), resulting in benefits for anxiety and depression levels in university students.

Key words: anxiety, depression, meditation, mindfulness

INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre de 2019, en la ciudad china de Wuhan fue reportado un brote de una enfermedad causada por el nuevo coronavirus (COVID-19), generando una situación sin precedentes (1), que incrementó los problemas relacionados a la salud mental en todo el mundo (2), lo que a su vez coincide con pandemias anteriores, donde también se observó un incremento de esta problemática entre los sobrevivientes y comunidades afectadas (3).

Diversos estudios en poblaciones universitarias afirmaron que, debido a la pandemia, los niveles de estrés, ansiedad y depresión aumentaron entre los estudiantes universitarios, identificándose estresores como la preocupación por la salud de sus seres amados, dificultad para concentrarse, alteración en los patrones de sueño, y disminución de la interacción social (4,5).

La meditación es una de los más populares y ampliamente investigadas técnicas de entrenamiento mental, que pueden ir desde la mera observación de la respiración hasta procedimientos más complejos, utilizando mantras, mudras, cánticos e imágenes entre otros (6,7). Dentro de estas, la atención plena, cuya primera intervención fue desarrollada por el Dr. John Kabat-Zinn, en un grupo de pacientes crónicos que no respondían al tratamiento médico tradicional, es la actualmente practicada por miles de personas e integrada a una gran cantidad de programas públicos, clínicos y psicoterapéuticos (8,9).

Varios estudios destacan la efectividad de la atención plena en la disminución de la ansiedad de estudiantes universitarios, en especial la ansiedad estado (10). Así mismo, según un metaanálisis, la meditación de atención plena puede prevenir los síntomas depresivos en los universitarios, en especial en las estudiantes mujeres que, en hombres, debido a la mayor aceptación de estas por la intervención (11).

Estas intervenciones generalmente se llevan a cabo de manera presencial en workshops o seminarios, sin embargo, debido la coyuntura de la pandemia, cada vez han sido mayores las intervenciones online, las cuales ya habían demostrado tener la misma efectividad contra el estrés, ansiedad y depresión de las realizadas tradicionalmente (12,13). Por lo que el propósito de la presente investigación fue determinar el efecto de un programa en línea de meditación sobre los niveles de ansiedad y depresión de estudiantes universitarios.

MÉTODO

Diseño

Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental, con mediciones pre test y post test en una muestra de 78 participantes, divididos en dos grupos de 39 personas, un grupo

control (GC) en lista de espera y un grupo experimental (GE), cuyos integrantes fueron expuestos a un programa de meditación de atención plena de 10 sesiones.

Instrumentos de evaluación

Inventario de ansiedad estado rasgo (STAI): compuesto de 2 partes, cada una con 20 preguntas. La primera parte evalúa la ansiedad estado y la segunda la ansiedad rasgo. Las preguntas se evalúan en una escala de 0 a 3 puntos. La suma de las puntuaciones totales varía desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 60 puntos, correspondiendo una mayor puntuación a un mayor nivel de ansiedad detectado (14). Las propiedades psicométricas para la población local fueron determinadas en un estudio previo, indicando coeficientes de Pearson mayores a valores de 0.30 en el método ítem-test, para ambas escalas; así como una confiabilidad de 0.90 y 0.92, llevada a cabo mediante Split half (15).

Escala de Auto evaluación de Depresión de Zung (SDS): consta de 20 ítems formulados la mitad en dirección positiva y la otra mitad en dirección negativa; los ítems se evalúan en una escala de 1 a 4 puntos, siendo sus alternativas nunca o casi nunca, a veces, con bastante frecuencia y siempre o casi siempre, dependiendo de la puntuación de acuerdo a la dirección de los ítems (16). El instrumento cuenta con propiedades psicométricas para la población local, con coeficientes de Pearson superiores a 0.30 para todos los ítems, además de un coeficiente de confiabilidad de 0.94 mediante el método de Split half (17).

Procedimiento

Se realizó un estudio cuasiexperimental con 78 estudiantes de ciencias de la salud en dos secciones de un curso de investigación de una universidad privada, determinándose que la sección A fuese el GC y la sección B el GE. Una vez creado los grupos, se realizó el pre test y se programaron las 10 sesiones, las que se llevaron a cabo semanalmente con una duración de 60 minutos, utilizando la plataforma de videoconferencias Zoom. Además, se les proporcionó audios de meditación de atención plena para la práctica diaria y hojas de reporte de cumplimiento. Finalizado el programa se realizó la medición pos test a ambos grupos. Cada participante fue informado sobre el propósito de la investigación firmando un consentimiento informado digitalizado, donde se les garantizaba su completo anonimato y la absoluta confidencialidad de los datos. Esta investigación fue realizada bajo los criterios expresados en la declaración de Helsinki (18).

Análisis estadístico

Se determinaron medias y desviaciones estándar de todas las variables; así mismo al observarse que los datos

no se ajustaban a una distribución normal, se optaron por pruebas no paramétricas como U de Man-Whitney para determinar las diferencias entre grupos, además de utilizarse la prueba de Wilcoxon para determinar las diferencias entre las fases de estudio. Finalmente, se evaluó la magnitud del efecto mediante D de Cohen y se obtuvieron los respectivos porcentajes de cambio. Todos los cálculos estadísticos se llevaron a cabo mediante el software SPSS 26.

RESULTADOS

En la tabla I se observan las diferencias pre test y pos test entre el grupo control y grupo experimental, donde en el pre test no existen diferencias significativas entre ambos grupos ($p > 0.05$) mientras que en el post test existen diferencias estadísticamente significativas entre GC y GE ($p < 0.05$), según los resultados de la prueba de U de Man Whitney. Así mismo, las puntuaciones dadas por la prueba de Wilcoxon expresan que en las puntuaciones del GC entre las dos fases de estudio no existen diferencias significativas ($p > 0.05$) mientras que se aprecian diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones del GE entre las fases pre test y post test ($p < 0.05$).

Por otro lado, en la tabla II se observan las puntuaciones obtenidas mediante la prueba de D de Cohen y porcentaje de cambio hallados, donde valores entre 0.5 a 1 evidencian cambios medios, como es el caso ansiedad rasgo ($d = 0.59$) y depresión ($d = 0.72$) mientras que valores superiores a 1 manifiestan cambios importantes como lo denotan la ansiedad estado ($d = 1.16$). Así mismo se observan en esta tabla que se obtuvieron porcentajes de -7.89% para ansiedad estado, -5.44% de ansiedad rasgo y de -8.68% para depresión.

Tabla I. Diferencias pre test y post test entre el grupo control y grupo experimental

Grupos	76.67
Pre test	± 6.28
Post test	0.078
p^b	
GC	Depresión
	58.74
	± 8.06
Ansiedad estado	60.92
86.08	± 7.86
± 7.18	0.066
89.21	GE
± 6.38	
0.058	Ansiedad estado
Ansiedad rasgo	86.13
73.97	± 8.03
± 9.08	82.17

	± 5.66	0.681
	0.000*	
	p^a	0.025*
	0.670	
		Depresión
	0.000*	59.05
		± 9.42
Ansiedad rasgo		55.63
73.90		± 6.69
± 9.16		0.002*
72.50		p^a
± 7.66		0.885
0.018*		
p^a		0.016*

a Valor de p calculado mediante la prueba de U de Man Whitney para muestras independientes

b Valor de p calculado mediante la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas
* $p < 0.05$

Tabla II. D de Cohen y porcentaje de cambio Post test en el grupo experimental

D Post test	Grupo experimental
% Post test	
Ansiedad estado	1.16
	-7.89%
Ansiedad rasgo	0.59
	-5.44%
Depresión	0.72
	-8.68%

DISCUSIÓN

El programa de meditación en línea mostró una disminución en los valores de las diferentes variables estudiadas, lo que coincide con otras investigaciones no presenciales que disminuyeron las puntuaciones del estrés percibido, ansiedad y depresión (19). De la misma forma, otra investigación determinó que un programa de meditación mindfulness pudo ser más eficaz para el tratamiento de desórdenes de ansiedad y depresión (20). Sin embargo, otro trabajo encontró reducción en los niveles de ansiedad, pero no en los de depresión (21).

Uno de los posibles mecanismos de la meditación de atención plena es la reevaluación cognitiva, que implica reformular una experiencia o estímulo que provoca una emoción (generalmente negativa) de una manera que altera el impacto de esa experiencia, lo que se asocia con menores índices de ansiedad y depresión; aunque

la reevaluación en sí no es un objetivo de la práctica de la meditación mindfulness, sin embargo, el adoptar una postura sin prejuicios hacia las experiencias, es una forma de reformulación no valorativa que puede conducir a mejoras en los síntomas de depresión y ansiedad (22). No obstante, los individuos cuya atención está dirigida hacia el futuro o pasado de manera negativa bloquean una adecuada reevaluación, desatando los síntomas de depresión y ansiedad (23).

Esta pauta conductual desreguladora, que enfoca la atención mental hacia el pasado o futuro, generando inestabilidad emocional, juicios inquisidores y alta reactividad emocional es propia del neuroticismo, el cual está asociado negativamente con la atención plena, y favorece la rumiación y la impulsividad, así como experiencias emocionales negativas que pueden desembocar en estados ansiosos o depresivos (24). Sin embargo, la atención y la conciencia enfocada en el presente, y hacia los propios sentimientos y pensamientos, habilidades proporcionadas por la práctica del mindfulness, puede facilitar el monitoreo de retroalimentación negativa de la mente, mejorando la autorregulación que lleva a un aumento del bienestar psicológico (25).

En un estudio, se encontró que las personas que se enfocaban en la experiencia sensorial de comer chocolate reportaban sentir más placer que aquellas que estaban distraídas mientras comían chocolate (26). Así mismo, otra investigación mostró que las actividades que son intrínsecamente motivadoras y fluidas, y que requieren una atención plena a lo que está ocurriendo en el momento presente, son más propensas a producir un disfrute considerable y una sensación de vitalidad. Por ello, el mindfulness puede influir en la mejora del bienestar psicológico al permitir experimentar con plenitud, las experiencias sensoriales y emocionales del momento presente, lo que puede aumentar el placer y la vitalidad en las actividades de la vida diaria (27).

En este sentido, cabe recalcar que los participantes fueron estudiantes universitarios, quienes posiblemente deban sus puntuaciones de sintomatología ansiosa o depresiva a las tensiones relacionados con el mismo quehacer académico o a las circunstancias vividas por la pandemia, por lo que se observa un mayor tamaño del efecto en la ansiedad estado, que está relacionado con cuestiones del momento, además de la depresión, que en la ansiedad rasgo, mayormente relacionada con esquemas de miedo largamente establecidos que conforman la personalidad del individuo. En efecto, algunos estudios consideran que la meditación de atención plena funciona como una estrategia de afrontamiento con efectos a corto plazo y para novicios, debido a que su práctica promueve las capacidades de adaptación a las circunstancias actuales, pudiendo el individuo entrar en un proceso de reperiencia, es decir un proceso de reevaluación de la experiencia, propor-

nado por la flexibilidad cognitiva, en vez de quedarse atrapado mental y emocionalmente por la experiencia (28,29). Sin embargo, aún se necesitan mayores estudios para explicar estos procesos con más profundidad.

CONCLUSIÓN

El programa de meditación basado en la atención plena proporciona efectos beneficiosos en estudiantes universitarios, siendo mayormente efectivo en la mejora de la ansiedad estado y moderadamente efectivo en la mejora de la depresión y ansiedad rasgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020; 382:1199-1207.
2. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020; 88:901-907.
3. Cénant JM, Blais-Rochette C, Kokou-kpolou CK, Noorishad PG, Mukunzi JN, McIntee SE, Dalexis RD, Goulet MA, Labelle PR. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 202;295:113599.
4. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, et al. The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2021;30:113863.
5. Barnes N, Hattan P, Black DS, Schuman-Olivier Z. An examination of mindfulness-based programs in US medical schools *Mindfulness.* 2017;8:489-494.
6. Awasthi, B. (2013). Issues and perspectives in meditation research: In search for a definition. *Frontiers in Psychology*, 3, Article 613
7. Dorjee D. Defining contemplative science: The meta-cognitive self-regulatory capacity of the mind, context of meditation practice and modes of existential awareness. *Front Psychol.* 2016;7:1788.
8. Kabat-Zinn J, 2003. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract.* 2003;10 (2):144-156.
9. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *J Psychosomat Res.* 2004;57: 35-43.

10. Dawson AF, Brown WW, Anderson J, Datta B, Donald JN et al. Mindfulness-Based Interventions for University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. 2019;12(2):384-410.
11. Ma L, Zhan Y, Cui Z. Mindfulness-Based Interventions for Prevention of Depressive Symptoms in University Students: a Meta-analytic Review. 2019; 10:2209-2224.
12. Van der Riet P, Levett-Jones T, Aquino-Russell C. The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Educ Today*. 2018;65:201-211.
13. Alvarado-García PAA, Soto-Vásquez MR. Efecto de un programa en línea de atención plena sobre el estrés durante la pandemia de COVID-19. *Med Nat*. 2021;15(1):46-49.
14. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR & Jacobs GA. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1983.
15. Soto-Vásquez MR, Alvarado-García PAA. Aromaterapia a base de aceite esencial de *Satureja brevicalyx* "inkamuña" y meditación mindfulness en el tratamiento de la ansiedad. *Medicina Naturista*. 2016;10(1):45-50.
16. Zung WW. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*. 1971;12:63-70.
17. Alvarado-García PAA, Soto-Vásquez MR, Rosales-Cerquin LE, Rodrigo-Villanueva MR, Jara-Aguilar DR, Tuesta-Collantes L. Anxiolytic and antidepressant-like effects of foeniculum vulgare essential oil. *Pharmacogn J*. 2022;14(2):425-431.
18. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post-declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> [Accedido el 9 de marzo de 2022].
19. Krusche A, Cyhlarova E, Williams JMG. Mindfulness online: an evaluation of the feasibility of a web-based mindfulness course for stress, anxiety and depression. *BMJ Open* 2013;3:e003498.
20. Simonsson O, Bazin O, Fishher SD, Goldberg SB. Effects of an eight-week, online mindfulness program on anxiety and depression in university students during COVID-19: A randomized controlled trial. *Psychiatry Res*. 2021;305: 114222.
21. Kladnitski N, Smith J, Uppal S, James MA, Allen AR et al. Transdiagnostic internet-delivered CBT and mindfulness-based treatment for depression and anxiety: A randomised controlled trial. *Internet Interv*. 2020; 20:100310.
22. Desrosiers A, Vine V, Klemanski DH, Nolen-Hoeksema S. Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depress Anxiety*. 2013;30:654-651.
23. Jimenez MI, López-Zamora M. Capacidad predictiva de las facetas específicas de Atención plena sobre ansiedad y depresión: Diferencias de Sexo. *Univ Psychol*.2019;18(5):1-12.
24. Manee M Majreh A. The correlation of neuroticism with symptoms of depression and anxiety in students according to the mediating role of worry and rumination. *J Res Health*.2016; 6(1): 175-185.
25. Wenzel M, Versen C, Hirschmuller S, Kubiak T. Curb your neuroticism – Mindfulness mediates the link between neuroticism and subjective well-being. *Pers Individ Differ*. 2015;80(2015):68-75.
26. LeBel JL, Dube´ L. 13th Annual American Psychological Society Convention .The impact of sensory knowledge and attentional focus on pleasure and on behavioral responses to hedonic stimuli. Toronto, American Psychological Association; 2001.
27. Brown KW, Ryan RM. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *J Pers Soc Psychol*. 2003; 84(4):822-848.
28. Josefsson T, Lindwall M, Broberg AG. The Effects of a Short-term Mindfulness Based Intervention on Self-reported Mindfulness, Decentering, Executive Attention, Psychological Health, and Coping Style: Examining Unique Mindfulness Effects and Mediators. *Mindfulness*. 2014;5:18-35.
29. Strohmaier S, Jones FW, Cane JE. Effects of Length of Mindfulness Practice on Mindfulness, Depression, Anxiety, and Stress: a Randomized Controlled Experiment. *Mindfulness*. 2021;12:198-2014.