

# ATENCIÓN PLENA Y SU EFECTO EN SÍNDROMES AFECTIVOS Y ESTRÉS EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS: METAANÁLISIS

## MINDFULNESS AND ITS EFFECT ON AFFECTIVE SYNDROMES AND STRESS IN UNIVERSITY STUDENTS: A META-ANALYSIS

**Marlo Obed Alcántara-Obando**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9034-5018>

Universidad César Vallejo, Perú

**Gutember Peralta-Eugenio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1177-6088>

Universidad César Vallejo, Perú

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Alcántara-Obando, M. O. y Peralta-Eugenio, G. (2023). Atención Plena y su Efecto en Síndromes Afectivos y Estrés en Alumnos Universitarios: Metaanálisis. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 205-220. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.36532>



## Resumen

*Los síndromes afectivos (depresión, ansiedad) y el estrés son un problema de salud mental cuyas repercusiones se aprecian también en el contexto académico, principalmente en el universitario, con efectos adversos en el desempeño y alteraciones mentales de mayor gravedad, como el abandono de estudios o la ideación suicida. De las diferentes modalidades terapéuticas que destacan por su eficacia para intervenir en estos síndromes, la atención plena es, actualmente, una de las que cobran mayor fuerza. El objetivo de esta investigación es analizar la eficacia de la atención plena en los síndromes afectivos y estrés, para lo que se realizó un metaanálisis en el que se extrajo la información de 8 artículos científicos, seleccionados de los buscadores Scielo y PubMed. Se encontró que la atención plena tiene un efecto moderado al aplicarse para tratar la depresión ( $d = .66$ , IC 95% [.30–1.30]), grande para la ansiedad ( $d = .88$ , IC 95% [.56–1.21]) y un efecto moderado para el estrés ( $d = -.71$  [IC 95%: -1.15–.28]). Se concluye que la intervención basada en la atención plena constituye una valiosa herramienta terapéutica en beneficio de la salud mental de universitarios/as, reduciendo los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.*

Palabras clave: atención plena, estrés, depresión, ansiedad, estudiantes, metaanálisis

## Abstract

*Affective syndromes (depression, anxiety) and stress are mental health problems that also have repercussions in the academic context, particularly in university students, with adverse effects on performance and more severe mental disorders, such as dropping out of school or suicidal ideation. Among the various therapeutic modalities that stand out for their effectiveness in intervening in these syndromes, mindfulness is currently one of the most popular. The objective of this research is to analyze the effectiveness of mindfulness in affective syndromes and stress, for which a meta-analysis was carried out in which information was extracted from 8 scientific articles, selected from the Scielo and PubMed search engines. It was found that mindfulness has a moderate effect when applied to treat depression ( $d = .66$ , 95% CI [.30–1.30]), large for anxiety ( $d = .88$ , 95% CI [.56–1.21]) and a moderate effect for stress ( $d = -.71$  [95% CI: -1.15–.28]). It is concluded that mindfulness-based intervention constitutes a valuable therapeutic tool for the benefit of the mental health of university students, reducing symptoms of depression, anxiety, and stress.*

Keywords: mindfulness, stress, depression, anxiety, students, meta-analysis

La salud mental, comprende un estado óptimo de las emociones, procesos cognitivos y estrategias de afrontamiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). El desarrollo de estos recursos se relaciona directamente con el logro de altos niveles de bienestar en toda la población (OMS, 2004). Sin embargo, existe un incremento de las morbilidades en salud mental, donde la depresión lidera el ranking de principales patologías que afectan en todo el mundo (Kohnl et al., 2005; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). La misma OPS informó que los trastornos mentales, neurológicos y del comportamiento suponen el diez por ciento de la carga mundial de morbimortalidad y el 30% de aquellas patologías sin mortalidad.

Actualmente, del gasto destinado a salud general en el mundo, el 2'8% es destinado a salud mental. En países de bajo ingreso, el gasto es menor (0'5 %) en comparación al asignado en países de primer mundo (5'1 %) (OPS, 2020). En general, el gasto en salud mental es mucho menor al que se asigna a la salud física, por la cual la OPS promueve el equilibrio buscando incrementar actividades en salud mental bajo el concepto de inversiones costo-eficacia (OPS, 2019).

A partir de esto se entiende que el interés en mejorar la salud mental es algo latente. La misma OMS sugirió iniciar acciones preventivas, promocionales y de intervención en relación con este tema (OMS, 2019) con el propósito de paliar el incremento del número de pacientes con morbilidades mentales.

Este problema afecta diferentes contextos, como el universitario. En esta investigación se señala que la discusión sobre salud mental en universitarios/as no es nueva, sino un tema de discusión con larga trayectoria (Viciano et al., 2018). Las vivencias universitarias y su alto nivel de exigencia o “carga” académica conllevan conflictos cognitivo-emocionales en los estudiantes (Alarcón, 2019). La exigencia académica genera un nivel potencial de estrés similar al generado por la carga laboral (Garcés, 1995).

La evidencia empírica muestra que en universitarios/as de diferentes países se dan problemas de salud mental. Por ejemplo, en estudiantes británicos se observó el incremento de casos de ansiedad y depresión (Shackle, 2020); en universitarios/as chilenos, los estudiantes presentaron síntomas de ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida y alteraciones del sueño (Cobo-Rendón et al., 2020) y la ansiedad fue identificada como un elemento esencial asociado a la deserción escolar (Caballero et al., 2018). En alumnos peruanos, el estrés se convirtió en uno de los principales determinantes que alteran la salud mental (Chau y Vilela, 2017).

En consecuencia, surge la necesidad de investigar estrategias, métodos y formas de intervención en los estudiantes universitarios/as. Tales estrategias deben evidenciar, científicamente, su eficacia en la salud mental, de tal modo, que se puedan potenciar las herramientas psicológicas utilizadas actualmente.

Un método de intervención que ha comenzado a utilizarse en el ámbito clínico y estudiantil es el *mindfulness*, también conocido como atención plena. Esta práctica milenaria busca lograr un “estado de conciencia no reactivo y no prejuicioso, de

aceptación y observación de la experiencia tal como es en el momento presente” (Miró y Simón, 2012, p. 19). Se trata de un estado atencional libre de suspicacias ante las vivencias del momento, que se ejercita a través de la meditación (Kabat-Zinn, 2003) y que incorpora un conjunto de normas y disciplinas orientadas a reducir el sufrimiento humano (Bodhi, 2011).

Los estudios sobre la atención plena en población clínica han revelado efectos favorables en la reducción de síntomas de depresión (Kingston et al., 2020), ansiedad, estrés (Lucena et al., 2020) y el control de reacciones impulsivas en la psicosis (López-Navarro et al., 2020). También se ha indicado que tiene efectos positivos sobre la empatía y autoeficacia (Chan et al., 2020), en la autocompasión (Gracia et al., 2018), el incremento de la expresividad emocional, el reconocimiento de sentimientos y la gestión de emociones (León et al., 2009).

En población universitaria, la atención plena también demostró efectos favorables sobre la depresión (Falsafi, 2016), la ansiedad (Baptista y Bizarro, 2015; Stinson et al., 2020), el estrés (Huberty et al., 2019, Lyzwinski et al., 2019), la atención (Baptista y Bizarro, 2015, Stinson et al., 2020), la gestión emocional (Chiodelli et al., 2018), la autoeficacia, relajación y rendimiento académico (Amutio-Kareaga et al., 2015) y el temperamento (Justo et al., 2010).

La amplia diversidad de resultados hace necesaria una sistematización para conocer mejor el efecto que tienen la atención plena sobre síntomas afectivos y estrés de alumnado universitarios. En este sentido, en esta investigación se plantea analizar el efecto de este modelo intervención en la depresión, la ansiedad y el estrés, además, identificar el modelo terapéutico de atención plena más utilizado y describir las características del tratamiento en cuanto a tiempo, cantidad de sesiones y técnicas terapéuticas.

## Método

### Estrategia de Búsqueda

Se exploraron artículos en las bases Scielo y PubMed, durante el mes de abril del 2021. La búsqueda comprendió publicaciones entre el 2011 y el 2021. Se utilizaron las palabras clave en español (“mindfulness en universitarios”, “atención plena en universitarios”) e inglés (“Mindfulness in university students”).

### Selección de Estudios

Tomando como referencia las guías de la *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), los procedimientos de selección de estudios se organizaron en las siguientes etapas: a) Identificación, b) selección y c) extracción o inclusión.

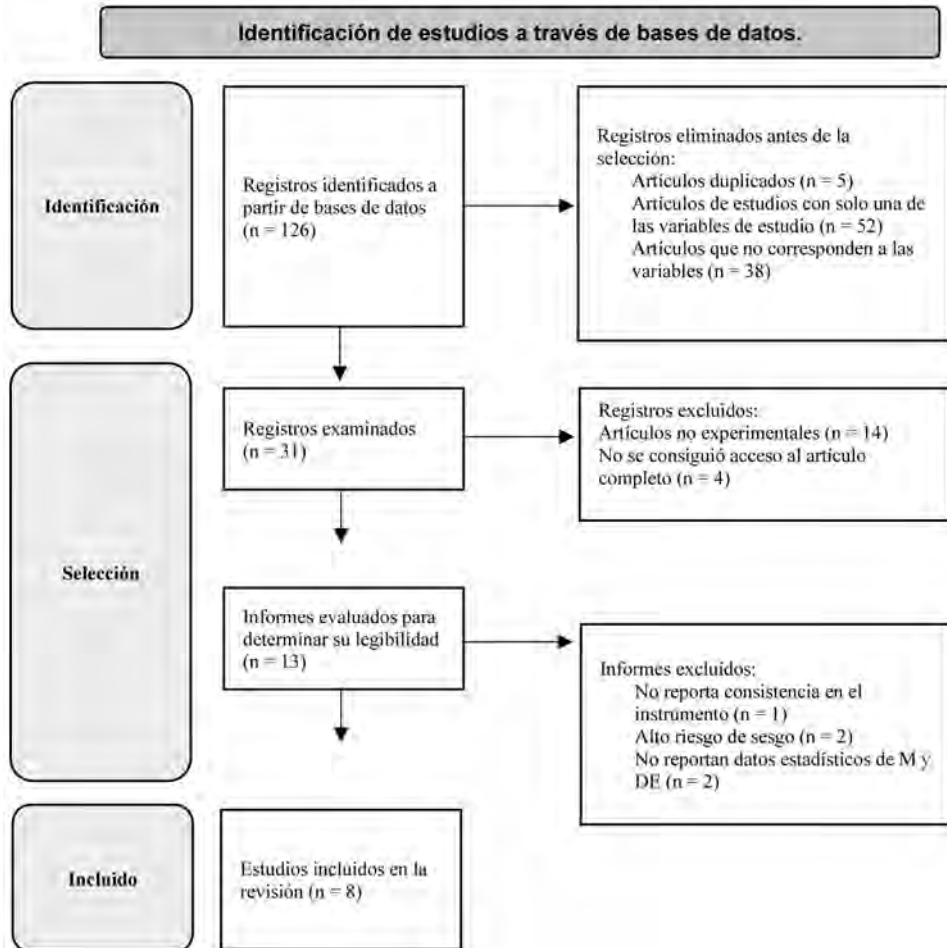
La muestra para la extracción consistió en ocho artículos seleccionados después de pasar por un proceso de selección en tres etapas (ver Figura 1): a) Identificación (n=31): en esta etapa se revisaron los títulos de 126 estudios encontrados y se

excluyeron aquellos que no respondían al tema de investigación ( $n = 38$ ), estaban repetidos en más de una base de datos o revista ( $n = 5$ ), analizaban solo una de las dos variables de estudio o no se realizaron en población universitaria ( $n = 52$ ). b) Selección ( $n = 17$ ): de los 31 estudios preseleccionados en la etapa anterior, después de revisar sus resúmenes, se eliminaron aquellos con diseño no experimental ( $n = 14$ ) y aquellos a los que no se tuvo acceso ( $n = 4$ ). c) Inclusión y extracción ( $n = 8$ ): de los 13 estudios preseleccionados en la etapa anterior, después de revisar el documento completo, se excluyeron aquellos que mostraron un alto riesgo de sesgo ( $n = 2$ ), no incluyeron estadísticas como la media y la desviación estándar ( $n = 2$ ) y no indicaron la fiabilidad de las pruebas utilizadas ( $n = 1$ ).

### **Extracción de Datos y Evaluación de la Calidad**

La evaluación del sesgo de los estudios se analizó basándose en la guía de PRISMA (Page et al., 2021). Tomando en cuenta tres categorías: alto, poco claro y bajo riesgo (Higgins y Green, 2011).

Los sesgos analizados fueron: Sesgo de información de resultados, presente cuando se seleccionan estudios que no publican íntegramente sus resultados (ocultan o no los presentan completos) y presentan únicamente resultados favorables. Sesgo de deserción, presente cuando se incluyen estudios en los que existe alta deserción de participantes y no se explican las razones. Sesgo de medición, presente cuando los estudios seleccionados no reportan las medidas de confiabilidad en sus instrumentos empleados. Sesgo de asignación al azar, presente cuando los estudios no reportan una distribución basada en el azar en sus integrantes de grupo control y experimental. Sesgo de selección del participante, presente cuando no se menciona los procedimientos de selección para los participantes.

**Figura 1***Flujograma de Selección de Artículos*

*Nota.* Se muestran las decisiones para selección de los artículos que cumplieron los criterios de selección para ser incluidos en el análisis.

Tras la valoración del sesgo, de los ocho estudios incluidos para la extracción, únicamente dos presentaron sesgo poco claro de deserción, y uno presenta riesgo poco claro de sesgo de selección del participante (ver Figura 2). Todos los estudios presentan bajo riesgo de calidad, informe de resultados, medición y asignación al azar. Los estudios con bajo riesgo de sesgo se mantuvieron en el estudio al hecho que la implicancia de este es mínima en el análisis. Según PRISMA, en la evaluación de si los riesgos de sesgo influyen en los resultados del estudio, señala que es necesario restringir el análisis de estudios primarios a todo estudio que se considera de bajo riesgo de sesgo (Page et al., 2021).

**Figura 2***Riesgo de Sesgo de los Estudios*

*Nota.* La valoración del riesgo se realiza a través de las categorías propuestas en Higgins y Green (2011)

### Procedimientos Metaanalíticos y Tamaño de Efecto

Se llevó a cabo un análisis separado del efecto de la atención plena en los síndromes clínicos: a) estrés, b) depresión y c) ansiedad. La elaboración de los *Forest Plot* se realizó tomando en cuenta medidas de efecto pre y postratamiento.

El análisis de la heterogeneidad se realizó por medio de los estadísticos  $Q$  e  $I^2$ . La valoración del estadístico  $Q$  se realizó tomando en cuenta la significación estadística, cuando el valor obtenido es bajo se indica la presencia de heterogeneidad significativa, pero dada sus limitaciones se tendrá en cuenta un valor alto de significación ( $p < .10$ ; Higgins et al., 2003). Luego, la magnitud de la heterogeneidad, analizada mediante el estadístico  $I^2$ , el cual indica la variación total observada entre los estudios que se debe a la heterogeneidad real más que al azar, se valora a partir de los siguientes puntos de corte: muy baja (<25%), baja (25%-49%), moderada (50%-74%) y alta ( $\geq 75\%$ ) (Higgins et al., 2003).

El sesgo de publicación fue revisado según el *Funnel plot*. La distribución dada de manera simétrica en el gráfico indicaría la falta de sesgo de publicación. Lo contrario, una concentración mayor en uno de los lados indicaría la falta de sesgo.

Las mediciones estadísticas necesarias, extraídas de los estudios, fueron la media y desviación estándar. La medida de tamaño de efecto usada fue el coeficiente  $d$  de cohen en conjunto con los intervalos de confianza en un 95% de confianza (IC95%). Se analizaron los datos agrupándolos con base en un modelo de efecto aleatorio. El software de ayuda para el cálculo fue Jamovi 1.2.27. Del mismo software se extrajeron los gráficos de *forest plot*.

### Resultados

De los ocho estudios seleccionados (ver Tabla 1), el 62'5% eran ensayos aleatorios controlados y el 37'5% no controlados. En total, participaron 809 estudiantes universitarios, de los cuales el 47'8% fueron asignados a grupos experimentales y el 52'2% a grupos de control. Los participantes eran hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 40 años ( $M = 22'95$ ).

Después de promediar la cantidad de sesiones, el tiempo empleado en cada sesión (en minutos) y el periodo requerido para el tratamiento (en semanas) de los ocho estudios, con el objetivo de obtener una referencia estándar para la aplicación de tratamientos basados en la atención plena, se encontró que, en promedio, estos tratamientos se realizan en 10 sesiones, cada sesión dura aproximadamente 66 minutos (1 hora) y las 10 sesiones se desarrollan en un periodo de 7 semanas.

En relación con el modelo de atención plena utilizado en los estudios, fueron dos: reducción del estrés basada en la atención plena (REBAP) y entrenamiento breve de la meditación enfocada (EBME). El modelo REBAP fue usado en el 87'5% de los estudios ( $n = 7$ ) (Abdelkarim y Mohammad, 2017; Amutio-Kareaga et al., 2015; Carpena y Menezes, 2018; De Vibe et al., 2013; Falsafi, 2016; Franco et al., 2011) y el EBME se usó en el 12.5% ( $n=1$ ) (Baptista y Bizarro, 2015).

**Tabla 1**

*Características de los Universitarios/as y Modelo de Tratamiento*

Autor (Año)	Base de datos	Muestra	Sexo	Edad	Diseño de estudio	N° sesiones	Duración	Modelo de tratamiento
Carpena y Menezes, 2018	Scielo	GC (n = 27) GE (n = 29)	AG	entre 20 y 40 años ( $M = 25.85$ )	ECNA	6	75" (6 semanas)	REBAP
Amutio-Kareaga et al. (2015)	Scielo	GC (n = 22) GE (n = 21)	47 % M, 53 % H	entre 16 y 19 ( $M = 17.05$ )	ECNA	8	90" (8 semanas)	REBAP
Franco et al. (2011)	Scielo	GC (n = 27) GE (n = 26)	86.8 % M, 13.2 % H	entre 19 y 34 ( $M = 26.78$ )	ECNA	10	90" (10 semanas)	REBAP
Baptista y Bizarro (2015)	Scielo	GC (n = 19) GE (n = 14)	57.7 % M, 42.3 % H	entre 20 y 40 ( $M = 26.78$ )	ECA	5	20" (5 días)	EBME
Huberty et al. (2019)	PubMed	GC (n = 47) GE (n = 41)	89.8 % M, 10.2 % H	entre 18 y 29 ( $M = 21.13$ )	ECA	8	30" por semana o 10" diarios (8 semanas)	REBAP
Falsafi (2016)	PubMed	GCyoga (n = 23) GC (n = 23) GE (n = 21)	AG	entre 18 y 24 ( $M = 20.19$ )	ECA	8	75" (8 semanas)	REBAP



Autor (Año)	Base de datos	Muestra	Sexo	Edad	Diseño de estudio	N° sesiones	Duración	Modelo de tratamiento
Abdelkarim y Mohammad (2017)	PubMed	GCEjercicios (n = 90) GE (n = 91)	61.9 % M, 38.1 % H	(M = 22)	ECA	30	60" (10 semanas, 3 sesiones semanales)	REBAP
De Vibe et al. (2013)	PubMed	GC (n = 144) GE (n = 144)	AG	(M = 23.8)	ECA	6	90" (6 semanas) / 1 sesión de 1200"	REBAP

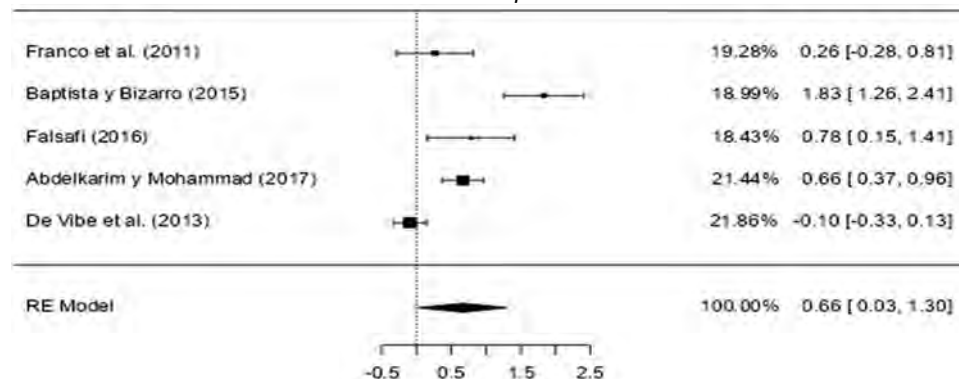
**Nota.** GE: Grupo experimental; GC: Grupo control; AG: Ambos géneros, no detalla porcentajes según género; ECA: Ensayo controlado aleatorizado; ECNA: Ensayo controlado NO aleatorizado; REBAP: Reducción del estrés basada en la atención plena; EBME: Entrenamiento breve de la meditación enfocada

En relación con las estrategias terapéutica basadas en atención plena. Los estudios mostraron preferencia por las estrategias terapéuticas de exploración corporal o *body scan* (75%), seguida de la meditación enfocada (37'5%) y, con la misma preferencia la observación de la respiración (25%), la meditación *fluir* (25%) y la meditación en la bondad amorosa y perdón (25%); además, se utilizaron estrategias terapéuticas de meditación en caminata, meditación sentada y silenciosa, meditación grupal y meditación libre en casa. Aunque, también se hizo uso de otras estrategias como la psicoeducación, metáforas e imagería, prácticas de relajación y ejercicios físicos.

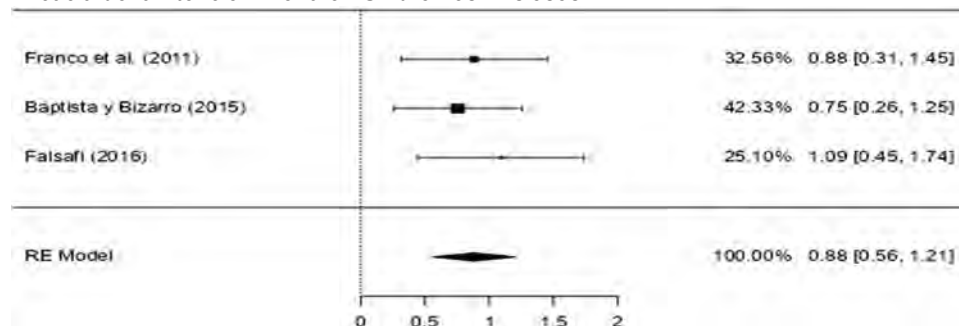
Los tratamientos se aplicaron, según sintomatología, de la siguiente manera: 37'5% síndromes depresivos ( $n = 3$ ) (Abdelkarim y Mohammad, 2017; Baptista y Bizarro, 2015; De Vibe et al., 2013; Falsafi, 2016; Franco et al., 2011), 25% síndromes ansiosos ( $n = 2$ ) (Baptista y Bizarro, 2015; Falsafi, 2016; Franco et al., 2011) y 75% reacción al estrés ( $n = 6$ ) (Amutio-Kareaga et al., 2015; Baptista y Bizarro, 2015; Carpena y Menezes, 2018; De Vibe et al., 2013; Falsafi, 2016; Huberty et al., 2019).

La intervención de atención plena sobre la depresión (ver Figura 3), también alcanzó efecto moderado ( $n = 315$ ,  $d = 0'66$ ; IC 95% [0'30–1'30]) y la heterogeneidad fue alta ( $I^2 = 92'01\%$ ). En relación con los estudios, también se consideraron, únicamente, aquellos de calidad media o alta. No se advirtió sesgo de publicación en los estudios seleccionados (Egger = 1'25,  $p > 0'05$ ).

La atención plena sobre la ansiedad (ver Figura 4) demostró efecto grande ( $n = 80$ ,  $d = 0'88$ ; IC 95% [0'56–1'21]). Sin embargo, a pesar de que los estudios seleccionados no mostraron sesgo de selección (Egger = 0'81,  $p > 0'05$ ), la heterogeneidad mostró nivel bajo (0%).

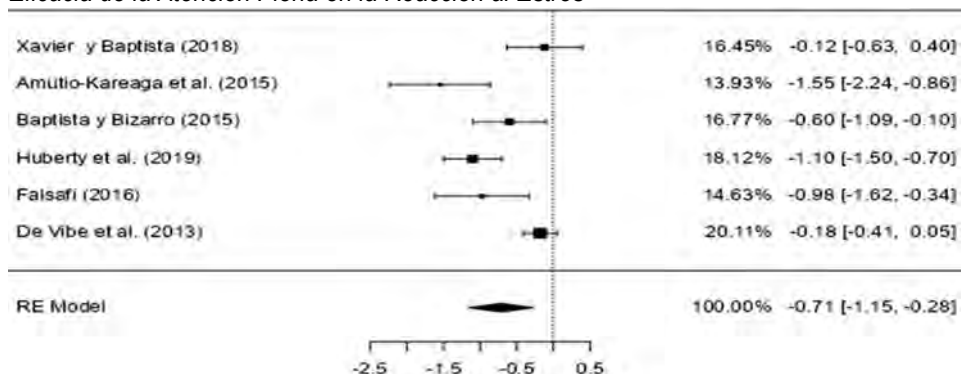
**Figura 3***Eficacia de la Atención Plena en Síndromes Depresivos.*

*Nota.* El valor fuera del corchete representa la medida de efecto (*d* de Cohen). Al interior del corchete se reportan las medidas del intervalo de confianza (IC 95%).

**Figura 4***Eficacia de la Atención Plena en Síndromes Ansiosos*

*Nota.* El valor fuera del corchete representa la medida de efecto (*d* de Cohen). Al interior del corchete se reportan las medidas del intervalo de confianza (IC 95%).

Sobre la eficacia del modelo de atención plena sobre el estrés (ver Figura 5), se indican medidas de tamaño de efecto de magnitud moderada ( $n = 247$ ,  $d = -0.71$ ; IC 95% [-1.15–0.28]) con un grado de heterogeneidad alta ( $I^2 = 82.33\%$ ). Solo se incluyeron estudios con calidad puntuada como media o alta. No se advirtió sesgo de publicación en los estudios seleccionados (Egger = -1.54,  $p > 0.05$ ).

**Figura 5***Eficacia de la Atención Plena en la Reacción al Estrés*

*Nota.* El valor fuera del corchete representa la medida de efecto ( $d$  de Cohen). Al interior del corchete se reportan las medidas del intervalo de confianza (IC 95%).

### Discusión

En esta investigación se analizó el efecto de las intervenciones basadas en la atención plena en síndromes afectivos (depresión, ansiedad) y estrés, utilizando datos extraídos de estudios primarios. Los resultados demostraron que la intervención fue eficaz en los tres síndromes clínicos analizados, siendo el mayor grado de eficacia en el síndrome de ansiedad. En los tres síndromes (ansiedad, depresión y estrés), los datos mostraron una reducción de los síntomas cuando los estudiantes universitarios participaron en estrategias de intervención basadas en la atención plena.

Los hallazgos de esta investigación son consistentes con los resultados publicados en otros metaanálisis que han estudiado el efecto positivo de las estrategias de atención plena en síndromes clínicos como el estrés en adultos (Araujo et al., 2019; Spijkerman et al., 2016), la depresión en población clínica (Kuyken et al., 2016) y la ansiedad (Ma et al., 2022). Esta investigación aporta conocimiento sobre un grupo poblacional que no había sido considerado previamente en este tipo de estudios: los estudiantes universitarios. A diferencia de esta investigación, los estudios citados se centraron en adultos o población clínica. Sus datos permitieron demostrar que tanto pacientes con cuadros clínicos como adultos en general pueden experimentar mejoras en la reducción de los síntomas de los cuadros estudiados. En resumen, los datos encontrados en esta investigación, junto con la evidencia previa, demuestran que las estrategias basadas en la atención plena son adecuadas y eficaces para el tratamiento de diferentes grupos poblacionales.

Además, estos hallazgos son consistentes con los resultados de una revisión sistemática que estudió la atención plena en estudiantes universitarios y concluyó que esta es un factor influyente en su desarrollo (Viciano et al., 2018). Aunque ambos estudios informan sobre la importancia de la atención plena en la población

universitaria, esta investigación profundiza los hallazgos al basarse en la revisión de estudios con diseños aplicados (ensayos controlados y no controlados). Según estos datos, el desarrollo de programas basados en la atención plena tendría un papel importante en la mejora de la salud mental de los estudiantes universitarios, ya sean pedagógicos (Viciano et al., 2018) o psicoterapéuticos (como se informa en esta investigación).

La mayoría de los estudios que hemos seleccionado utilizaron el modelo de reducción del estrés basado en la atención plena (siete de ocho estudios), mientras que solo uno utilizó el modelo de entrenamiento breve en meditación enfocada. Esto sugiere que el modelo de reducción del estrés basado en la atención plena es el preferido en los estudios citados. Esta preferencia es coherente con el respeto que se le ha tenido durante varios años por su eficacia en las intervenciones (Brito Pons, 2011). Su eficacia se atribuye a que ayuda al practicante a desarrollar la capacidad de reconocer sus pensamientos como simples “pensamientos” y no como leyes o dogmas indiscutibles. Al desarrollar esta capacidad, el practicante puede desidentificarse gradualmente de sus emociones conflictivas y, en cambio, evaluar las circunstancias de su vida y responder de manera creativa y efectiva, garantizando un desarrollo mental exitoso (Kabat-Zinn, 1990; Segal et al., 2002). De acuerdo con la explicación teórica, los datos de esta investigación sugieren que los estudiantes universitarios que lograron reducir los síntomas de ansiedad, depresión o estrés desarrollaron la capacidad de reconocer sus pensamientos y desidentificarse de sus emociones negativas.

En el modelo de reducción de estrés basado en la atención plena se utilizaron diversas técnicas terapéuticas, que se clasificaron en tres categorías: a) técnicas de atención plena, como el escaneo corporal, la observación de la respiración, meditación enfocada, meditación *fluir* y meditación de bondad; b) técnicas cognitivas, como la psicoeducación, metáforas, observación de procesos mentales e imaginación guiada; y c) técnicas conductuales, como ejercicios físicos y conductuales. Las técnicas de atención plena han demostrado ser beneficiosas para estimular y desarrollar habilidades básicas como la atención sostenida o el reenfoque de la atención en estudiantes universitarios (Gilbert, 2010). Por otro lado, las técnicas cognitivas han demostrado ser eficaces para desarrollar habilidades metacognitivas o la capacidad de tomar conciencia de la propia forma de pensar, creer y suponer (Kabat-Zinn, 1990). Los datos obtenidos en conjunto con estudios previos sugieren que el éxito en la reducción de los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés está relacionado con la práctica de estas técnicas por parte de los estudiantes universitarios. Los estudiantes que lograron desarrollar habilidades básicas de atención sostenida o reenfoque a través de la práctica meditativa y habilidades metacognitivas a través de las técnicas cognitivas serían capaces de generar una mayor conciencia sobre su enfermedad y una mayor capacidad para enfrentarla y superarla, lo que les permitiría reducir sus síntomas.

El conocimiento obtenido en esta investigación servirá para la elaboración

de protocolos de intervención basados en la atención plena en universitarios/as, al considerar aspectos como: el modelo de atención plena a elegir, la duración del tratamiento, la cantidad de sesiones y el tiempo de sesión a emplear. Los principales beneficiarios de los aportes obtenidos en esta investigación serán los estudiantes, pero, también se beneficiarán los profesionales encargados de velar por la salud o bienestar mental de los estudiantes; principalmente terapeutas, psicólogos, consejeros, tutores y demás profesionales con competencias o formación en la atención plena; capaces de poner en práctica programas de intervención basados en la atención plena.

En resumen, la atención plena demostró ser una herramienta valiosa para intervenir en estudiantes universitarios que presentan ansiedad, depresión y/o estrés, ofreciendo garantías para mejorar su salud mental. Sin embargo, es importante tener en cuenta algunas limitaciones de la investigación. En primer lugar, los estudios seleccionados para la extracción fueron revisados por solo dos revisores, mientras que PRISMA y Cochrane sugieren un mínimo de tres para reducir el sesgo de selección. Aunque dos revisores reducen la probabilidad de sesgo, futuros investigadores deberían considerar este criterio para aumentar la rigurosidad en los metaanálisis. En segundo lugar, las intervenciones se seleccionaron teniendo en cuenta el modelo de intervención, pero no se consideró la modalidad en que se aplicaron (presencial o remota). Uno de los estudios se realizó a través de dispositivos móviles, mientras que el resto se llevó a cabo de manera presencial. Esto puede influir en los resultados y debería ser considerado en futuras investigaciones. En tercer lugar, el número de estudios incluidos en el metaanálisis es pequeño, al igual que el número de bases de datos consultadas (dos), especialmente para la depresión (cinco estudios) y la ansiedad (tres estudios). Esto puede generar riesgo de hacer menos estables y representativos los hallazgos presentados. Por lo tanto, se sugiere tomar los resultados con precaución.

A pesar de las limitaciones, los hallazgos de esta investigación constituyen un importante aporte sobre la efectividad de las intervenciones basadas en la atención plena para tratar la ansiedad, la depresión y el estrés. Sin embargo, en futuros estudios sería necesario analizar el efecto de este tratamiento no solo en cuadros clínicos, sino también en factores de afrontamiento y recursos de la psicología positiva. Actualmente, el interés en variables de la psicología positiva está ganando relevancia en el campo académico. Además, sería útil realizar análisis del efecto de los diferentes modelos de atención plena de manera independiente y ampliar la búsqueda de estudios en otras bases de datos.

## Referencias

Las referencias marcadas con un asterisco indican estudios incluidos en el metaanálisis.

- Abdelkarim, F. y Mohammad, S. (2017). Mindfulness meditation versus physical exercise in the management of depression among nursing students [Meditación de atención plena versus ejercicio físico en el manejo de la depresión entre estudiantes de enfermería]. *Journal of Nursing Education*, 56(10), 599-604. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170918-04>
- Alarcón, R. D. (2020). La salud mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 219-221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- \*Amutio-Kareaga, A., Franco, C., Gázquez, J. y Mañas, I. (2015). Aprendizaje y práctica de la conciencia plena en estudiantes de bachillerato para potenciar la relajación y la autoeficacia en el rendimiento escolar. *Universitas Psychologica*, 14(2), 433-443. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-2.apcp>
- Araujo, R. V., Fernandes, A. F. C., Nery, I. S., Andrade, E. M. L. R., Nogueira, L. T. y Azevedo, F. H. C. (2019). Efeito da meditação no nível de estresse psicológico de mulheres com neoplasia mamária: revisão sistemática [Efecto de la meditación sobre el nivel de estrés psicológico en mujeres con cáncer de mama: revisión sistemática]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03529. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018031303529>
- \*Baptista, C. y Bizarro, L. (2015). Effects of a brief meditation training on negative affect, trait anxiety and concentrated attention [Efectos de un breve entrenamiento de meditación sobre el afecto negativo, el rasgo de ansiedad y la atención concentrada]. *Paidéia*, 2(62), 393-401. <https://doi.org/10.1590/1982-43272562201513>
- Bodhi, B. (2011). What does mindfulness really mean? A canonical perspective [¿Qué significa realmente la atención plena? Una perspectiva canónica]. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 19-39. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564813>
- Brito Pons, G. (2011). Programa de reducción del estrés basado en la atención plena: un estudio exploratorio de su aplicación en un Hospital Público semi-rural del Sur de Chile. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 10(1), 221-242. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-121>
- Caballero, C., Gallo, Y. y Suarez, Y. (2018). Algunas variables de salud mental asociadas con la propensión al abandono de los estudios universitarios. *Psychología: Avances de la Disciplina*, 12(2), 37-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7050917>
- \*Carpena, M. X. y Menezes, C. B. (2018). Efeito da meditação focada no estresse e mindfulness disposicional em universitários [Efecto de la meditación enfocada en el estrés y la atención plena disposicional en las universidades]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e3441. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3441>
- Chan, S. H. W., Yu, C. K.-C. y Li, A. W. O. (2021). Impact of mindfulness-based cognitive therapy on counseling self-efficacy: A randomized controlled crossover trial [Impacto de la terapia cognitiva basada en la atención plena en la autoeficacia del asesoramiento: un ensayo cruzado controlado aleatorio]. *Patient Education and Counseling*, 104(2), 360-368. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.022>
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes Universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387-422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Chiodelli, R., Mello, L. T. N., Jesus, S. N. y Andretta, I. (2018). Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students [Efectos de una intervención breve basada en mindfulness sobre la regulación emocional y los niveles de mindfulness en estudiantes de último año]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0099-7>
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A. y García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciaAmérica*, 9(2), 1-8. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>
- \*De Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friburgo, O., Rosenvinge, J., Sørli, T. y Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students [Entrenamiento de mindfulness para el manejo del estrés: un estudio controlado aleatorio de estudiantes de medicina y psicología]. *BMC Medical Education*, 13(1), 107-117. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-107>
- \*Falsafi, N. (2016). A randomized controlled trial of mindfulness versus yoga: effects on depression and/or anxiety in college students [Un ensayo controlado aleatorio de mindfulness versus yoga: efectos sobre la depresión y/o la ansiedad en estudiantes universitarios]. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 22(6), 1-15. <https://doi.org/10.1177/1078390316663307>

- \*Franco, C., Milina, A., De la Fuente, M. y Salvador, M. (2011). Modificación de variables de personalidad mediante la aplicación de un programa psicoeducativo de conciencia plena [mindfulness] en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 136-147. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/808>
- Garcés, E. (1995). Burnout en niños y adolescentes: Un nuevo síndrome en psicopatología infantil. *Psicothema*, 7(1), 33-40. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=954>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: distinctive features* [Terapia centrada en la compasión: características distintivas]. Routledge.
- Gracia, R., Ferrer, J., Ayora, A., Alonso, M., Amutio A. y Ferrer R. (2018). Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el agotamiento, la empatía y la autocompasión. *Medicina Intensiva*, 43(4), 207-216. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.005>
- Higgins, J. y Green, S. (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* [Manual Cochrane para revisiones sistemáticas de intervenciones] (Vol. 4.). Wiley. [https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/Manual\\_Cochrane\\_510\\_reduit.pdf](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf)
- Higgins, J., Thompson S., Deeks J. y Altman D. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses [Medición de la inconsistencia en los metanálisis]. *BMJ*, 327(7414), 557-560. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557>
- \*Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L., Puzia, M. y Lee, C. (2019). Efficacy of the mindfulness meditation mobile app “calm” to reduce stress among college students: randomized controlled trial [Eficacia de la aplicación móvil de meditación mindfulness “calm” para reducir el estrés entre estudiantes universitarios: ensayo controlado aleatorio]. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7(6), 1-17. <https://doi.org/10.2196/14273>
- Justo, C., Molina, A., De la Fuente, M. y Salvador, M. (2010). Modificación de variables de personalidad mediante la aplicación de un programa psicoeducativo de conciencia plena [mindfulness] en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 136-147. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242011000100011&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242011000100011&lang=es)
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* [Vivir en plena catástrofe: usar la sabiduría de tu cuerpo y mente para enfrentar el estrés, el dolor y la enfermedad]. Delacorte Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future [Intervenciones basadas en mindfulness en contexto: pasado, presente y futuro]. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kingston, J., Becker, L. Woeginger, J. y Ellett L. (2020). A randomised trial comparing a brief online delivery of mindfulness-plus-values versus values only for symptoms of depression: Does baseline severity matter? [Un ensayo aleatorio que compara una breve entrega en línea de valores de atención plena versus valores solo para los síntomas de depresión: ¿Importa la gravedad inicial?] *Journal of Affective Disorders*, 276(1), 936-944. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.087>
- Kohnl, R., Levav, I., Caldas, J., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J., Saxena, Sh. y Saraceno, B. (2019). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana Salud Publica*, 18(4/5), 225-240. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8038>
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R. y Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials [Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en la prevención de la recaída depresiva: un metanálisis de datos de pacientes individuales de ensayos aleatorios]. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
- León, B., Martin, E., Otero, C., Felipe, E. y García, A. (2009). Atención plena e inteligencia emocional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 271-278. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320029.pdf>
- López-Navarro, E., Del Canto, C., Mayol, A., Fernández-Alonso, O., Reig, J. y Munar, E. (2020). Does mindfulness improve inhibitory control in psychotic disorders? A randomized controlled clinical trial [¿Mejora el mindfulness el control inhibitorio en la psicosis? Un ensayo clínico aleatorizado y controlado]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(3), 192-199. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.002>
- Lucena, L., Frange, C., Pinto, A., Andersen, M., Tufik, S. y Hachul, H. (2020). Mindfulness interventions during pregnancy: A narrative review [Intervenciones de mindfulness durante el embarazo: una revisión narrativa]. *Journal of Integrative Medicine*, 18(6), 470-477. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2020.07.007>

- Ma, L., Wang, Y., Pan, L., Cui, Z. y Schluter, P. J. (2022). Mindfulness-informed (ACT) and Mindfulness-based Programs (MBSR/MBCT) applied for college students to reduce symptoms of depression and anxiety [Programas basados en Mindfulness (ACT) y Mindfulness-based (MBSR/MBCT) aplicados a estudiantes universitarios para reducir los síntomas de depresión y ansiedad]. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(4), 271-289. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2022.05.002>
- Miró, M. y Simón, V. (2012). Mindfulness en la práctica clínica. Desclee de Brouwer.
- Lyzwinski, L., Caffery, L., Bambling, M. y Edirippulige, S. (2019). The mindfulness app trial for weight, weight-related behaviors, and stress in university students: randomized controlled trial [La prueba de la aplicación mindfulness para el peso, las conductas relacionadas con el peso y el estrés en estudiantes universitarios: prueba controlada aleatoria]. *JMIR mhealth and uhealth*, 7(4), 1-19. <https://doi.org/10.2196/12210>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Invertir en salud mental. [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (3 de octubre, 2019). Salud mental. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health#:~:text=La%20OMS%20trabaja%20para%20mejorar,las%20personas%20con%20trastornos%20mentales>.
- Organización Panamericana de la Salud. (5 de octubre 2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Panamericana de la Salud. (1 de marzo 2019). OPS insta a aumentar la inversión en salud mental. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14999:mental-health-spending-must-increase-in-order-to-meet-current-needs-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14999:mental-health-spending-must-increase-in-order-to-meet-current-needs-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es)
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, t., Mulrow, c., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, j., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P. y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews [La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para informar revisiones sistemáticas]. *Research Methods & Reporting*, 372(71), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse [Terapia cognitiva basada en mindfulness para la depresión: un nuevo enfoque para prevenir las recaídas]*. Guilford Press.
- Shackle, S. (27 de septiembre, 2020). The way universities are run is making us ill': inside the student mental health crisis [La forma en que se administran las universidades nos está enfermando': dentro de la crisis de salud mental de los estudiantes]. *The guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2019/sep/27/anxiety-mental-breakdowns-depression-uk-students>
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M. y Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials [Efectividad de las intervenciones en línea basadas en mindfulness para mejorar la salud mental: una revisión y metanálisis de ensayos controlados aleatorios]. *Clinical Psychology Review*, 45, 102-114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>
- Stinson, C., Deges, E., Hale, G., Knight, S., Pipkins, C., Hall, I., White, K., Thompson, N. y Wright, C. (2020). Mindfulness meditation and anxiety in nursing students [Meditación mindfulness y ansiedad en estudiantes de enfermería]. *Research Brief*, 41 (4), 244-245. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000635>
- Viciano, V., Fernández, A., Linares, M., Espejo, T., Puertas, P. y Chacón, R. (2018). Los estudios universitarios y el mindfulness. una revisión sistemática. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad Eficacia y Cambio en Educación*, 16(1), 1-14. <https://doi.org/10.15366/reice2018.16.1.008>