



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Efecto de la atención plena en la mejora de la salud mental en  
universitarios: Revisión sistemática con meta-análisis**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

**AUTOR:**

Alcántara Obando, Marlo Obed (ORCID: 0000-0001-9034-5018)

**ASESORA:**

Dra. Palacios Serna, Lina Iris (ORCID: 0000-0001-5492-3298.)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Modelos de Intervención psicológica

TRUJILLO — PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

Mi madre, es el ser a quién va dedicado este trabajo. Quién, luchó por mucho tiempo de manera silenciosa contra el cáncer y que, a pesar de no ganar la lucha, dejó un legado de experiencias y motivación en mi persona “Hacer el bien a mis semejantes con altruismo y gratitud”.

## **Agradecimiento**

De forma muy especial extiendo mi agradecimiento a la Dra. Lina Iris Palacios Serna, asesora de tesis, por la flexibilidad ante las propuestas de innovar, seguir una línea de autoinstrucción y tener un pensamiento científico: cambiante, adaptado a las nuevas tendencias y avances.

También, extiendo un agradecimiento especial a mis compañeros de maestría, autodenominados “DMNTS”, por la constante interacción que motivo el gestar las ideas del proyecto. Sobre todo, a mi colega y amigo Andy Pavel Julca Roncal, con quién intercambiamos, de manera constante, conocimientos y estrategias para mejorar la investigación.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de Tablas .....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Índice de abreviaturas .....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos .....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES .....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS .....	39

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Características generales de los estudios sobre el efecto de la AP en universitarios, seleccionados entre el 2010 y 2021 (Primera parte)</i> .....	18
<b>Tabla 2.</b> <i>Características generales de los estudios sobre el efecto de la AP en universitarios, seleccionados entre el 2010 y 2021 (Segunda parte)</i> .....	19
<b>Tabla 3.</b> <i>Características referidas al modelo de intervención de la AP, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 y los efectos logrados (Primera parte)</i> .....	22
<b>Tabla 4.</b> <i>Características referidas al modelo de intervención de la AP, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 y los efectos logrados (Segunda parte)</i> .....	23
<b>Tabla 5.</b> <i>Características referidas al modelo de intervención de la AP, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 y los efectos logrados (Tercera parte)</i> .....	24
<b>Tabla 6.</b> <i>Juicio del riesgo de sesgo en base a los seis dominios y de manera individual para cada artículo</i> .....	39
<b>Tabla 7.</b> <i>Características a la medición de la eficacia, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 (Primera parte)</i> .....	41
<b>Tabla 8.</b> <i>Características a la medición de la eficacia, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 (Segunda parte)</i> .....	42
<b>Tabla 9.</b> <i>Características a la medición de la eficacia, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 (Tercera parte)</i> .....	43

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1.</b> <i>Flujograma de selección de artículos, tomado de PRISMA</i> .....	13
<b>Figura 2.</b> <i>Riesgo de sesgo de los estudios individuales.</i> .....	16
<b>Figura 3.</b> <i>Efecto de la AP sobre el estrés en universitarios.</i> .....	26
<b>Figura 4.</b> <i>Efecto de la AP sobre la depresión en universitarios.</i> .....	26
<b>Figura 5.</b> <i>Efecto de la AP sobre la ansiedad en universitarios</i> .....	27
<b>Figura 6.</b> <i>Efecto de la AP sobre la conciencia plena en universitarios.</i> .....	27

## Índice de abreviaturas

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
<b>AP:</b>	Atención plena
<b>MD:</b>	Mindfulness
<b>SM:</b>	Salud Mental
<b>MBSR:</b>	Mindfulness basado en la reducción del estrés
<b>MBCT:</b>	Mindfulness basado en la terapia cognitivo conductual
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PRISMA:</b>	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
<b>M:</b>	Media
<b>DE:</b>	Desviación estándar
<b>IC:</b>	Intervalos de confianza
<b>GE:</b>	Grupo experimental
<b>GC:</b>	Grupo control
<b>UCV:</b>	Universidad Cesar Vallejo
<b>Uni:</b>	Universitarios
<b>CEUCV</b>	Código de Ética UCV
<b>CECPsP</b>	Código de Ética del Colegio de psicólogos del Perú

## Resumen

**Objetivo:** explorar el efecto de la atención plena [AP] en la salud mental (síndromes clínicos y aspectos positivos). **Metodología:** meta-análisis. **Muestra:** 10 artículos científicos (de 126 registros encontrados) seleccionados de Scielo, Redalyc y PubMed, en idiomas español, inglés o portugués. **Resultados:** La intervención basada en la AP tiene un efecto moderado sobre el estrés ( $d = -.71$ ) y la depresión ( $d = .66$ ), grande sobre la ansiedad ( $d = .88$ ) y moderado sobre la conciencia plena ( $d = -.71$ ). **Conclusión:** La intervención basada en la atención plena independiente del modelo terapéutico empleado (MBSR, MBCT o entrenamiento breve de la meditación enfocada), tiene efectos favorables en la salud mental de universitarios.

**Palabras clave:** *Atención plena, mindfulness, síndromes clínicos, ansiedad, depresión, estrés, conciencia plena.*

## Abstract

**Objective:** to explore the effect of mindfulness [MD] on mental health (clinical syndromes and positive aspects). **Methodology:** meta-analysis. Sample: 10 scientific articles (out of 126 records found) selected from Scielo, Redalyc and PubMed, in languages Spanish, English or Portuguese. **Results:** The intervention based on the PC has a moderate effect on stress ( $d = -.71$ ) and depression ( $d = .66$ ), large on anxiety ( $d = .88$ ) and moderate on mindfulness ( $d = -.71$ ). **Conclusion:** The intervention based on mindfulness independent of the therapeutic model used (MBSR, MBCT or brief focused meditation training), has favorable effects on the mental health of university students.

**Keywords:** *Mindfulness, mindfulness, clinical syndromes, anxiety, depression, stress, mindfulness.*

## I. INTRODUCCIÓN

La salud mental (SM) en buen estado, se relaciona, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) con el estado de la mente y la salud psicológica; cruciales para determinar el bienestar general de los seres humanos en el mundo (OMS, 2004). En ese sentido, la OMS viene realizando denotados esfuerzos para mejorarla, visto ello en acciones como su promoción, la protección de los derechos humanos y labores de prevención y atención de los trastornos mentales (OMS, 2019). El interés, surge a partir que los trastornos mentales constituyen un problema que va en crecimiento (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020; Kohnl et al., 2005) y por mucho tiempo se mantuvo oculto (OMS, 2004).

El interés en la salud mental se ha extendido a población académica, específicamente en población universitaria. Al respecto, un estudio titulado “La Salud Mental de los estudiantes universitarios” reveló, que la discusión respecto a cómo se da la salud mental en este sector poblacional, lleva siendo por mucho tiempo materia de discusión frecuente, donde muchos concluían que las vivencias universitarias tienen tal magnitud de exigencia que, si no es todos los estudiantes, si en la mayoría, conlleva a experimentar conflictos en su estado de emocional y cognitivo (Alarcón, 2019). Por lo cual, algunos investigadores apuntaban a señalar desde hace algunos años, que la carga académica puede compararse en paralelo la carga laboral, pues en el se experimentan estresores de la misma magnitud (Garcés, 1995).

Esto se evidencia en algunos reportes, en los cuales se revela que universidades británicas muestran incremento sintomatologías afectivas en sus estudiantes; cuadros como la ansiedad y la depresión (Shackle, 2020). En Estudiantes de Chile, se identificó a la ansiedad como uno de los principales problemas que llevan al abandono universitario (Caballero et al., 2018). Y, en universitarios peruanos se encontró que el estrés se constituye uno de los principales determinantes de alteración en la salud mental (Chau y Vilela, 2017). Incluso, en tiempos de pandemia, los estudios revelaron incremento de problemas de salud mental en este sector estudiantil, con incrementos de síntomas ansiosos,

cuadros de estrés pos-trauma o TEP, alteraciones en el sueño y aumento de ideas de quitarse la vida (Cobo-Rendón et al., 2020)

Por tales motivos, surgió la necesidad de indagar sobre estrategias, métodos o formas de intervención en los estudiantes, que evidencien científicamente mejoras en la salud mental; de modo tal que se pueda replicar en todo el mundo; una vez se haya evidenciado su eficacia de manera científica. Una de las estrategias de intervención que comenzó a sonar en el ámbito clínico y académico fue el mindfulness [MD] o atención plena [AP]. El cual, se entiende como práctica mental basada en múltiples procesos cognitivos (Gill et al., 2020). Un estado de atención sin prejuicios a las experiencias actuales que generalmente se cultiva mediante prácticas de meditación (Kabat-Zinn, 2003), integrado en un conjunto de principios y disciplinas destinados a reducir el sufrimiento humano (Bodhi, 2011).

En la actualidad el uso de la atención plena se ha popularizado en el entrenamiento de la atención y con ello la promoción de la salud psicológica, reduciendo algunos cuadros clínicos como el estrés en entornos académicos (Galante et al., 2018), la depresión (Kingston et al., 2020), el control inhibitorio en la psicosis (López-Navarro et al., 2020); el estrés y la ansiedad (Lucena et al., 2020). También se ha reportado el efecto relevante de la AP en la mejora en la empatía y la autoeficacia (Chan et al., 2020), la autocompasión (Gracia et al., 2018) y el incremento de las capacidades de expresión emocional, comprensión de sentimientos y regulación de emociones (León et al., 2009).

Frente a esto, se exploró la existencia de investigaciones en que se haya revisado la eficacia de la AP en universitarios. Un breve sondeo reveló que existe producción científica al respecto. Así, por ejemplo, el efecto de la meditación plena en la regulación emocional (Chiodelli et al., 2018); la autoeficacia, relajación y rendimiento (Amutio-Kareaga et al., 2015); en las alteraciones de la personalidad (Justo et al., 2010); los rasgos de ansiedad y la atención (Baptista y Bizarro, 2015); el estrés (Lyzwinski et al., 2019; Huberty et al., 2019); la depresión y la ansiedad (Stinson et al., 2020; Falsafi, 2016). Estudios, que después de analizarse y sintetizarse podrían ayudar a comprender que programas de la AP pueden utilizarse en entornos universitarios, de acuerdo a las características de cada

entorno, que estrategias o ejercicios de la práctica de la AP puede tener más efecto que otros, en qué condiciones se aplican mejor para mejorar la salud mental de los estudiantes; entre otros aspectos, importantes para generalizar y dar mayor respaldo científico a la práctica de la AP.

Sin embargo, hasta la fecha, el único estudio llevado a cabo para sintetizar información del MD en estudiantes universitarios, se basó en investigaciones de tipo transversales o longitudinales, pero, no sintetizaron investigaciones de corte experimental, las cuales son de utilidad para valorar el efecto de un tratamiento puesto a prueba. Ello se convierte en una limitación si se pretende conocer el efecto del AT en la salud mental. Además, la procedencia de los estudios seleccionados responde a países de Europa y Norteamérica, sin incluir países de Latinoamérica. Lo cual, motiva plantear una investigación que responda a dichas necesidades, mismas que llevan al siguiente planteamiento de problema ¿Qué efecto tiene la atención plena en la mejora de la salud mental en universitarios?

Al llevar a cabo esta investigación se generará importante aporte teórico al enfoque que sustenta la atención plena, sintetizando la heterogeneidad de conocimiento que existe al respecto y mejorando su comprensión al momento de decidir aplicarlo para determinado cuadro sintomatológico o para reforzar algunos recursos psicológicos. Pero, el aporte, de acuerdo al uso que le dé el lector, puede ir más allá, al punto de generar un aporte de relevancia práctica y social, de la mano. Si el lector, fuera un psicólogo o psicoterapeuta orientado en las técnicas contemplativas, podría referenciar las conclusiones del estudio para tomar decisiones en la elección de estrategias acorde a un cuadro psicológico específico que desea intervenir en entornos académicos.

De esta manera, de forma indirecta, los hallazgos de esta investigación permitirían ahorrar esfuerzos de los profesionales, en la búsqueda exhaustiva de evidencias que les ayude a tomar decisiones, ya que, la información que necesitan para ello, estará sintetizadas en el presente estudio, a la cual podrán acceder con facilidad. Finalmente, con todo lo mencionado, se podrá facilitar a estudiantes que acceden a los servicios de bienestar académico, de las diferentes instituciones académicas de formación superior (universidades), beneficiarse del uso de

estrategias en ellos, evocadas a sus necesidades y con garantías científicas, para ser usados directamente al motivo de consulta por el cual acuden.

Por lo tanto, esta investigación planteó como objetivo general explorar el efecto de la atención plena en la salud mental. Y como metas específicas: Primero, sintetizar la información sobre el efecto de la AP en síndromes clínicos; segundo, medir el efecto de la AP en síndromes clínicos de universitarios; tercero, sintetizar la información sobre el efecto de la AP en aspectos positivos; cuarto, medir el efecto de la AP en aspectos positivos de universitarios.

## II. MARCO TEÓRICO

Respecto a población universitaria, el único antecedente hasta la fecha registrado, lo realizaron Viciano et al. (2018) llevaron a cabo un estudio en el que recabaron información del mindfulness como variable determinante del desarrollo universitario. Llevaron a cabo una búsqueda en la base de datos Web of Science, tomando en cuenta un periodo de tiempo de 10 años, para buscar las publicaciones, quedando con una muestra de 23 artículos. Los resultados del estudio revelaron el uso del mindfulness para beneficiar el bienestar y la salud mental de los universitarios, así como, su rendimiento. La mayor producción recatada fue de países europeos y Norteamérica.

De otros contextos o poblaciones en los que se sistematizó los estudios en la atención plena: Kuyken et al. (2016) desarrollaron un estudio metanalítico orientado en examinar cuan eficaz es la terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) en comparación con la atención habitual y otros tratamientos activos, incluidos los antidepresivos, en el tratamiento de personas con depresión recurrente. Revisaron, para ello artículos científicos publicados en PubMed/Medline, EMBASE, Web of Science, PsycINFO, Scopus y el Registro Cochrane de Ensayos Controlados desde el primer año disponible hasta el 22 de noviembre de 2014, quedando con 9 estudios de 2555 revisados y filtrados por diferentes criterios. La conclusión a la que llegaron es que MBCT parece ser eficaz como tratamiento para la prevención de recaídas en personas con depresión recurrente, en particular en aquellas con síntomas residuales más pronunciados.

Spijkerman et al. (2016) desarrollaron un estudio de metanálisis en el que examinan cuan efectivo son los abordajes basados en la atención plena sobre la salud mental. Revisaron 15 publicaciones con diseño estudio caso controlado aleatorio de tres bibliotecas virtuales (PubMed, PsycINFO y Web of Science) y tres registros de ensayos clínicos. Los resultados demostraron la salud mental, especialmente el estrés (efecto moderado;  $g=.51$ ), puede beneficiarse a través del abordaje con base en la AP. Los aspectos de la salud mental beneficiados fueron síndromes de depresión y la ansiedad (efecto significativo;  $g > .22$ ); y aspectos positivos como el bienestar y atención plena (efecto significativo;  $g > .23$ ).

Luego, Vilanova et al. (2019) llevar a cabo un estudio con el objetivo de valorar el rol determinante de meditar en el estrés que pueden desarrollar pacientes con cáncer de mama. Se revisaron cinco bibliotecas virtuales: PubMed, Web of Science Lilacs, Cinahl y Scopus, de las cuales se identificaron 366 artículos, que, después de pasar por el proceso de selección (a partir de criterios previamente establecidos) solamente quedaron 22. Los hallazgos condujeron a la siguiente conclusión: la sintomatología que produce el estrés en este tipo de pacientes, reduce cuando se interviene utilizando la AP, lo que hace que esta intervención se construya como herramienta para mejorar la calidad de vida.

Más adelante, Gill et al. (2020) desarrollo un estudio de revisión sistemática y meta-análisis con el propósito de evaluar los efectos de efectos de la breve inducción de la atención consciente en la cognición. El logro de su objetivo lo llevo a revisar las bibliotecas virtuales o bases de datos de Pubmed, PsycInfo y Web of Science hasta el 1 de agosto de 2018, quedando con una muestra de 34 artículos. Por medio de la sistematización clasificaron los dominios cognitivos en cuatro: funcionamiento atencional, memoria, funcionamiento ejecutivo y función de orden superior, encontrando un pequeño efecto en todos los dominios cognitivos. Los análisis separados para cada dominio cognitivo revelaron un efecto solo en las funciones cognitivas de orden superior. Por lo cual concluyeron que la inducción de atención plena aumenta el rendimiento cognitivo en actividades que involucran funciones complejas de orden superior.

En ese mismo año, Lucena et al (2020) desarrolla una revisión narrativa con el objetivo de evalúa las intervenciones de atención plena durante el embarazo y su capacidad para ayudar a controlar síntomas de ansiedad, estrés y depresión; mejora la regulación emocional, el nivel de atención plena y la calidad del sueño. Los artículos que analizaron fueron seleccionados de PubMed, Scopus y Web of Science en idioma inglés tomando como muestra 13 de 230 revisados. De acuerdo con los autores se encontró diversidad de programas de atención plena, heterogeneidad entre los instrumentos utilizados para evaluar los resultados e inconsistencia en los períodos gestacionales utilizados en los estudios. Pero, posterior al análisis concluyeron estas intervenciones (AP) fueron beneficiosas para los síntomas estudiados; también fue eficaz cuando se aplicó en mujeres

embarazadas con antecedentes de depresión o que experimentaban depresión; y, teniendo en cuenta la regulación emocional y el nivel de atención plena, hubo signos de mejora, pero se necesitan más estudios para afianzar estos hallazgos.

Mindfulness es un término que, al ser traducido al español resulta de manera más cercana la aproximación de las expresiones: “conciencia plena”, “atención plena”, “atención consiente”, “atención intencional” (Parra et al., 2012). En esta investigación se considerará la expresión “atención plena”, debido a que, es la más comúnmente reportada en las publicaciones científicas. Sin embargo, es importante resaltar que al hablar de atención plena se está refiriendo al Mindfulness y viceversa.

Al revisar la historia de la atención plena Parra et al. (2012) refirieron que, dentro de la raíz etimológica la AP o mindfulness (descrito en idioma inglés) es la versión traducida del concepto “Sati” escrito en lengua Pali; idioma por el cual se tiene las colecciones de escritos más antiguos del budismo. La expresión Sati, hace referencia, en esta terminología al presente; lo cual en la terminología psicológica significa «atención» o «conciencia». Según los mismos autores:

En la doctrina budista Sati es el séptimo factor de Noble Óctuple Sendero, que es considerado como la vía que lleva al cese del sufrimiento. Los elementos del noble camino óctuple se subdividen en tres categorías: sabiduría, conducta ética y entrenamiento de la mente. Sati está dentro de la categoría entrenamiento de la mente y bajo el nombre de Sammá-Sati, Recta Atención, hace referencia a estar presente o consciencia correcta del momento. (pp. 30 – 31)

La definición de la atención plena, no es única, por el contrario, contiene una serie de propuestas. En ese sentido, basándose en una revisión histórica y evolución de los conceptos, la AP refiere un estado de conciencia plena y proceso por el cual se acepta las circunstancias actuales, que se hace intencionalmente sin prejuzgar la forma de pensar, sentir y experimentar sensaciones (Asencio-Martínez et al., 2017). Este concepto surge del análisis de diferentes aportes realizados desde el año 1957 hasta el año 2012. El primer concepto citado que data de 1957

realizado por Watss señalaba a la atención plena como la completa claridad y presencia de la mente aplicando para dar una explicación más práctica la metáfora del espejo, en el cual se muestra el reflejo de solo lo que es, lo que sucede (Barnard y Curry, 2011).

Para el año de 1957, la AP fue descrita por Watts como una completa claridad y presencia de la mente, bajo la dicotomía pasiva-activa, donde los sucesos que tienen lugar son como reflejos vistos en un espejo (Barnard y Curry, 2011). En 1989, Langer incorporará en la definición del mindfulness el concepto de proceso cognitivo, sugiriendo por medio de este se emplea a la creatividad a fin de generar nuevas categorías, conocimiento y perspectivas (Cardaciotto et al., 2008). En el año 2002, con Teasdale se incorpora el concepto de atención utilizada con intención de construir alternativas para el procesamiento de la información (García-Campayo y Demarzo, 2015).

Para el año 2004 uno de los representantes más mencionados en las publicaciones de Mindfulness Bishop et al. incluyeron una de las definiciones más completas para comprender este concepto que comprende tres aspectos: Primero, la atención plena como toma de conciencia enfocada en el ahora que no construye juicios de valor, por lo que la emoción, la sensación y el pensamiento se reconocen y aceptan tal cual. Segundo, forma parte de un proceso para regular la atención utilizando la conciencia para dar apertura al aprendizaje y aceptación del autoconocimiento surgido en la experiencia. Tercero, la regulación propia de la atención, por medio de la cual se llega a mantener la capacidad de atender sostenidamente, reenfocar la atención o inhibir los procesos de construcción de la mente; capacidad metacognitiva (Gilbert, 2010).

Extraído de la publicación de Asensio-Martínez et al. (2017), se identificaron siete componentes de la AP en relación a la actitud requerida para llevarla a la práctica dicho proceso de intervención. El primero, **no juzgar** o el ser imparcial con lo que se observa tanto externa como internamente, al punto de generar conciencia de los juicios y formas de reaccionar a las experiencias. El segundo, **paciencia** o habilidad para prevenir el saturar a las experiencias de abundantes actividades y/o ideas, lo cual ofrece la libertad de abrirse ante las diversas situaciones.

Tercero, **mente de principiante** o capacidad para apreciar los sucesos como nuevos, por lo que se desarrolla la actitud de adaptarse a las nuevas exigencias. Cuarto, **confianza** en la propia forma de pensar y sentir, en la forma de intuir y ejercer autoridad. Quinto, **no esforzarse** o evitar el uso de capacidades orientadas a un fin, con la práctica del mindfulness, sino, limitarse a esforzarse cognitivamente para creer o procesar pensamientos que impiden el atender de forma plena. Sexto, **aceptación** o predisposición a recepcionar los sucesos, eventos o experiencias actuales, tal como se dan en el momento temporal. Séptimo, **Ceder/Dejar ir** o soltar, habilidad que se desarrolla en el permitir a la experiencia o aspecto de la experiencia ser vivida sin que se genere un apego a ella.

Por otro lado, tomando como base el proceso autorregulativo de la atención además de la habilidad actitudinal para ser curioso, tener apertura y aceptar los componentes antes señalado. De acuerdo con Bishop et al. (Gilbert, 2010) existen cuatro factores: El primero recibió la denominación de **atención sostenida** o también fu llamado **re-enfoque de la atención**. Al siguiente, que refería a la capacidad para concientizarse de la propia forma de pensar, creer y suponer, denomino **habilidad metacognitiva** (Kabat-Zinn, 1990). En tercer lugar, menciono a la **toma de conciencia en un sentido objetivo y neutro**. Para, finalmente, al cuarto, referido a la predisposición a aceptar y soltar de la misma forma como llego, le denomino **actitud psicológica de iniciación**.

Los estudios de Bishop permitieron, por medio de G, que se destaquen en la AP tres elementos esenciales (Gilbert y Procter, 2006): a) la conciencia a la que se cultivaría observando y retornando; b) el momento presente; c) el aceptar, por medio del cual se lograría recepcionar los sucesos sin generar interpretaciones, siendo curioso y amable a la vez. Siguiendo a Moñivas et al. (2012) es posible comprenderlo a la AP en el marco de la práctica o su uso “la meditación” llevados a cabo a partir de un proceso psicológico para lograr que el practicante logre los tres elementos propuestos en el párrafo anterior, por medio de enfocarse atencionalmente (estar ‘mindful’) en un aspecto u objeto determinado (Gremer (2011). Por lo general ese objeto suele ser inicialmente, la respiración.

Entonces, la AP, además de una representación social, se convirtió en una teoría, explicado por un marco epistemológico, con método y objeto de estudio, pero, también con la apertura a ser aplicado en un amplio abanico de contextos que incluyen el campo clínico y educativo. Pero, que, en esencia, viene a ser una técnica por medio de la cual se busca “estar” en el aquí y ahora, atendiendo al cuerpo y sus procesos internos y externos, que llevan a superar una disociación entre la mente y el cuerpo (Varela et al., 1991) o, como lo diría Thich Nhat “mantener la conciencia habitando la realidad presente” (Asensio-Martínez et al., p. 3).

Dentro del marco psicológico, la AP cobra importancia, para que un individuo logre, al dirigir y enfocar su atención, para darse cuenta y tomar conciencia de su organismo y sus conductas; por un lado, o, de otro lado, que ponga en práctica el hábito diario de cinco minutos para observar su organismo (mente y cuerpo) sin crear expectativas, para ver los que sucede con él, escucharlo y finalmente ser *plenamente consciente* (Moñivas et al. 2012). Ya que la atención plena constituye una capacidad de naturaleza humana y amplitud universal que la traemos consigo (Grossman, 2011) por las cuales se mejora otras capacidades de naturaleza cognitivas, de afecto, actitudinales, incluyendo el desarrollo de sentidos éticos y sociales (Hayes y Shenk, 2004).

Lograr que suceda lo antecedido, sin embargo, es un proceso en el que hay que pasar de la *reactividad de la mente* (reacciones de origen automático e inconscientes) a su *responsabilidad* (reacciones sobre las que se tiene control y se es consciente). Lo cual se logra, cuando se saca a la mente del *piloto automático*, o estado en el cual no se tiene conciencia de lo que se realiza, p. eje. Cepillarse, alimentarse, manejar el automóvil; en otras palabras, no tener conciencia de lo que se está haciendo algo, mientras se lo hace. Las emociones no podrán ser controladas de la misma forma que no se podrá cambiar los pensamientos, sin que previamente se genere un cambio del cuerpo; pero, es preciso señalar que el cambio de una emoción y un pensamiento, trae consigo el cambio del cuerpo.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Dada la diversidad metodológica que versa en la literatura científica, para identificar esta investigación se seleccionó una clasificación que, en mayor medida se ajuste a lo pretendido en la investigación. Como tipo de investigación se considera el llamado **estudio teórico**. Esta investigación se realizó a partir de la recolección de datos (hallazgos) obtenidos en otras investigaciones llamadas primarias, basadas en la práctica empírica (Montero y León, 2002; Ato et al., 2013). El diseño, por su parte, fue el denominado “Revisión sistemática cuantitativa o meta-análisis”, el cual se desarrolla tomando como fuente a estudios primarios, mismos que se compilan de manera sistematizada, llegando a una integración de procedimientos estadísticos (Ato et al., 2013).

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable independiente:** Programa de intervención basado en la atención plena

**Definición conceptual:** La atención plena es una estrategia de intervención que ha demostrado efectos favorables en la salud mental.

**Definición operacional:** Se valora a partir de la cantidad de sesiones, el tiempo por sesión (minutos) y el tiempo por programa (semanas) y las técnicas terapéuticas empleadas.

**Indicadores:**

- Mindfulness basado en la reducción del estrés [MBSR]
- Mindfulness basado en la terapia cognitivo conductual [MBCT]
- Entrenamiento breve de la meditación

**Variable dependiente:** Salud mental

**Definición conceptual:** La salud mental (SM) en buen estado, se relaciona, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) con el estado de la mente y la salud psicológica; cruciales para determinar el bienestar general de los seres humanos en el mundo (OMS, 2004)

**Definición operacional:** Se valora a partir de las aplicaciones de instrumentos de autoinforme o test psicológicos.

**Indicadores:**

- Síndromes Clínicos (Ansiedad, depresión, estrés).
- Aspectos positivos (Conciencia plena, estrategias de afrontamiento, autoeficacia, bienestar)

**Escala de medición:** De intervalo u ordinales.

### **3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis**

Lo constituyeron artículos científicos publicados en las bases de datos Scielo, Redalyc y PubMed, publicados desde el 2010 hasta la fecha junio del 2021 en los idiomas: español, inglés y portugués, reportados con las expresiones de búsqueda “mindfulness en universitarios”, “atención plena en universitarios”.

Fueron seleccionados como muestra  $n = 10$  artículos científicos que pasaron el siguiente proceso de filtrado:

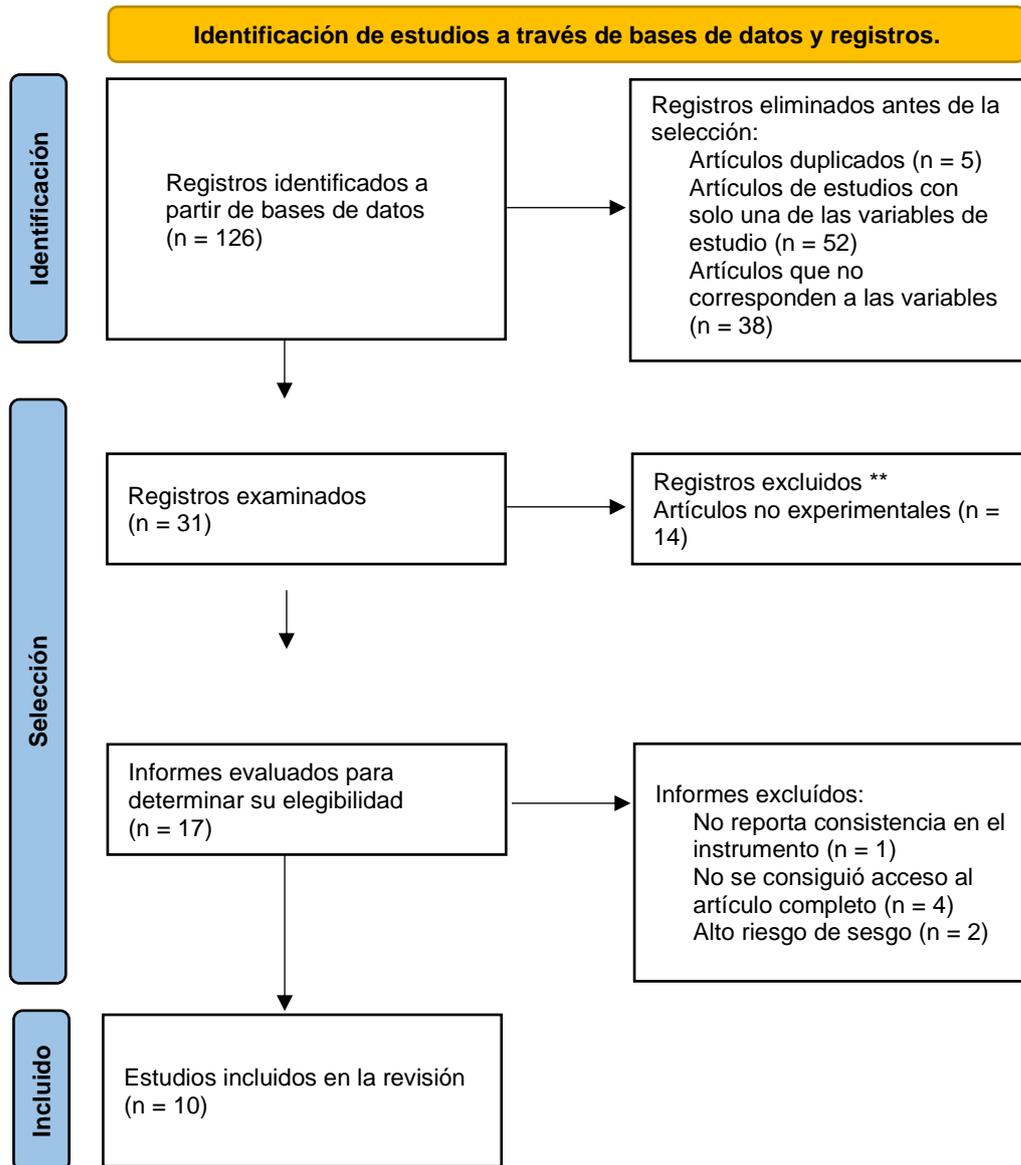
Etapa de identificación ( $n=126$ ): Donde se hace una revisión de los títulos de estudio y se excluyeron los artículos duplicados eliminados ( $n = 5$ ), artículos de estudios con solo una de las variables de estudio ( $n = 52$ ), con títulos que no corresponden a las variables ( $n = 38$ ).

En la etapa de Selección ( $n=31$ ): Etapa en la cual se accede a revisar los resúmenes, se filtraron aquellos estudios no experimentales ( $n=14$ ) en sus diferentes diseños (preexperimentales con un solo grupo, con grupo control, con pre y pos-test, etc.) y se eliminaron. De los seleccionados ( $n = 17$ ) se solicitó la recuperación del artículo completo y se excluyeron aquellos que no sea

posible recuperar ( $n = 4$ ), aquellos que no reportaron confiabilidad en sus instrumentos aplicados ( $n = 1$ ) y aquellos que presentan alto riesgo de sesgo ( $n = 2$ ).

**Figura 1.**

*Flujograma de selección de artículos, tomado de PRISMA.*



En la etapa inclusión o extracción (n = 13): Se revisó el artículo completo aplicando los siguientes criterios de elegibilidad

- Emplear el uso del MD o AP, en cualquiera de sus dos modalidades - Mindfulness basado en la reducción del estrés [MBSR] o Mindfulness basado en la terapia cognitivo conductual [MBCT].
- Reporte la validación de los instrumentos que utilizaron para validar los síndromes clínicos o variables de naturaleza positiva.
- Valoración de los sesgos de calidad de los artículos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

A razón del propósito de la investigación, realizar una búsqueda de artículos científicos y revisarlos para luego ofrecer una síntesis de los mismos, después de una revisión detallada de ellos. Fue necesario emplear una técnica que cumpla tales expectativas; el análisis documental, por su parte proporciona una aproximación más cercana a lo pretendido. Tal técnica, plantea un proceso por medio del cual se hace una búsqueda de documentos considerando algunas palabras clave para, una vez ubicados, realizar dos formas de análisis: formal y de contenido (Dulzaides y Molina, 2004; Clauso, 1993).

El análisis formal o externo, adaptado a esta investigación responde a la descripción de la base de datos y revista que contiene al artículo, el autor, la fecha de publicación, entre otros. Y, el análisis de contenido o interno, comprende la revisión del resumen del artículo, sus objetivos, métodos usados, población y muestra, procedimientos, principales hallazgos y, otros tópicos importantes para responder al objetivo de la investigación.

### **3.5. Procedimientos**

Los procedimientos forman parte de un proceso al cual se secciono en tres etapas, de acuerdo al flujograma proporcionado por PRISMA donde se identificaron 3 etapas:

Primera, denominada identificación, es la etapa en la cual se hizo la búsqueda de los registros de los artículos en las bases de datos tomando en cuenta las palabras de búsqueda “*mindfulness en universitarios*”, “*atención plena en universitarios*”.

Segunda, denominada selección, es la etapa en la que se accedió a los registros y se llevó a cabo la revisión de los artículos por medio de su resumen y la gestión del artículo completo si, los artículos cumplieron con los criterios referidos en el apartado de participantes (ver punto 3.3.).

Tercera, denominada extracción o inclusión, es la fase donde se llevó a cabo la revisión completa de los artículos de forma minuciosa tomando en cuenta los criterios de elegibilidad de los artículos (ver punto 3.4.) de los cuales se extraerán los datos para obtener los resultados de la investigación.

Sobre la calidad de los artículos:

Tomando como base lo propuesto por la Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), en esta investigación se evaluó el sesgo de las investigaciones tomando en cuenta los siguientes aspectos:

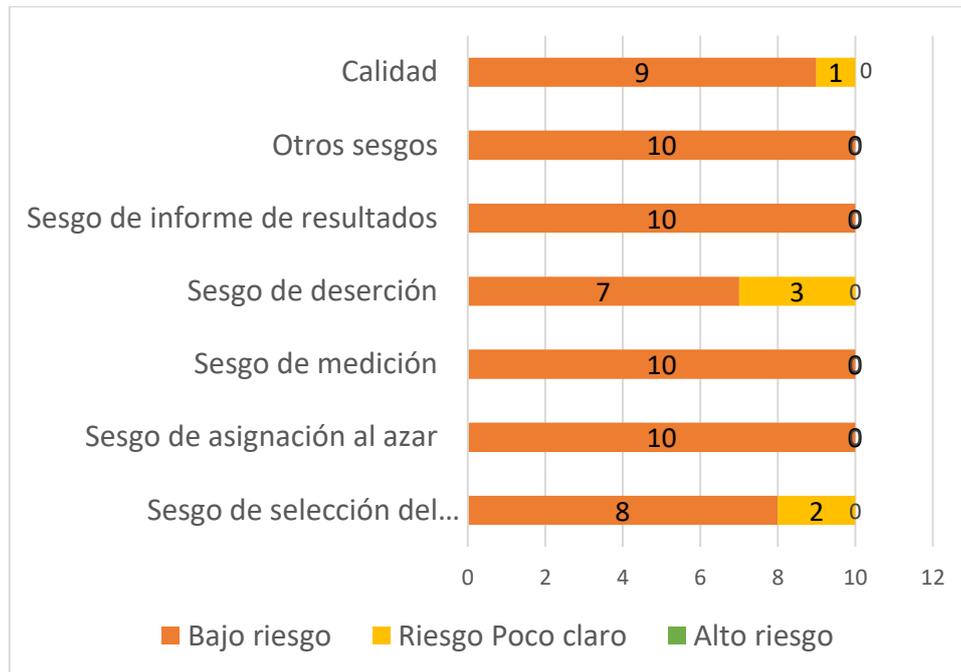
- Sesgo de notificación: Referente a la no publicación completa de resultados por los estudios seleccionados o la presentación de estudios selectivos a través de los siguientes ítems: sesgo por resultados faltantes, sesgo por selección del resultado informado (Page et al., 2021).

- Sesgo en los estudios: A partir de la presentación de una tabla, se identificó en cada estudio el sesgo al que pudo incurrir, tomando como referencia el uso de los siguientes indicadores: Sesgo por asignación al azar de estudiantes, sesgo que surge al momento de la identificación y reclutamiento de participantes, sesgo en la medición del resultado, riesgo general del sesgo (Page et al., 2021).

La valoración del sesgo se realizó a partir de las siguientes categorías: poco claro, riesgo bajo, riesgo alto (Higgins y Green, 2011).

## Figura 2.

Riesgo de sesgo de los estudios individuales.



**Nota:** La valoración del riesgo se realiza a través de las categorías propuestas en "Cochrane handbook for systematic reviews of interventions" (Higgins y Green, 2011).

En general de los 10 artículos designados para extraer los datos se identificó que el 90% (9 artículos) presenta calidad metodológica apropiada (bajo riesgo de sesgo) y 10% (1 artículo) calidad regular. Después de la revisión de los sesgos detallados en la figura 2. El sesgo en el que mayor se incurre fue el sesgo de deserción (3 artículos), seguido del sesgo de selección (2 artículos); mientras que, los sesgos con mayor control fueron sesgo de medición, presentación de resultados, donde los 12 artículos reportaron bajo riesgo (Para ver más detalles ver Tabla 9, sección anexos).

### 3.6. Método de análisis de datos

En primer lugar, se aplicó el método de análisis de heterogeneidad de estudios; luego, se aplicará el método de análisis de sensibilidad, para valorar el rol influyente de cada artículo sobre los resultados de la revisión (Pértega y Pita, 2005). Además, se recurrirá a la síntesis narrativa, a través de la lógica

inductiva-deductiva, para categorizar los hallazgos y ofrecer una síntesis clara y ordenada (Gálvez, 2003).

Respecto al metaanálisis, las principales medidas de resumen fueron las diferencias medias, media (M), desviación estándar (DE), los resultados se agruparon utilizando modelo de efectos aleatorios. Las coberturas  $d$  (más conocidas como  $d$  de cohen), su intervalo de confianza del 95% (más conocido como IC). Los cálculos todos los datos estadísticos utilizando Jamovi 1.2.27. Los gráficos de forest plot se exportaron del software estadístico mencionado.

### **3.7. Aspectos éticos**

Referenciándose en la normativa ética para la investigación se tomó la resolución de consejo universitario N° 0126-2017/UCV de la Universidad Cesar Vallejo a la cual se denominará Código de Ética UCV (CEUCV) y lo propuesto en el Código de Ética del Colegio de psicólogos del Perú (CECPsP):

Artículo 1°, 6°, 7° y 8° de CEUCV. Donde Art. 1° Objetivos, elaboración, propuesta y aplicación de investigaciones con un alto grado de rigor científico; sin que se deje de lado los valores que lleven a buena práctica de la ciencia, honestidad y responsabilidad. Art. 6° Honestidad, presentación de resultados obtenidos de manera transparente (ser propiedad intelectual del autor), de tal forma que posibiliten su réplica en otros contextos o escenarios de estudio. Art. 7°. Rigor científico, es decir, sentido estricto de practicar el o los métodos científicos ajustado a cada investigación y sus procedimientos. Art. 8°. Responsabilidad profesional y científica, referido a la predisposición de aprender y prepararse, por parte del investigador, a fin de responder a las exigencias de los retos que depare el proceso investigativo.

Artículos 22°, 26° y 27° de CECPsP. Donde Art. 22° señala la obligatoriedad del respeto a la normatividad internacional y nacional sobre los estudios en humanos. Art. 26° La declaración de conflicto de intereses, y las garantías de no incurrir en falseamiento o plagio. Art. 26° la no aplicación de procedimientos rechazadas por otras instituciones reconocidas con legalidad.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características generales de los estudios sobre el efecto de la AP en universitarios, seleccionados entre el 2010 y 2021 (Primera parte).*

Autor (Año)	Muestra	Participantes	Sexo y edad	Tipo de investigación	Cant-sesiones	Duración
Xavier y Baptista (2018)	GC = 27 GE = 29	Uni	Ambos géneros, entre 20 y 40 años (M=	ensayo controlado no aleatorizado	6	1 hora 15 minutos (6 semanas)
Amutio-Kareaga et al. (2015)	GC (n = 22) GE (n = 21)	Uni	Ambos géneros, entre 16 y 19 (M = 17.05)	Ensayo controlado no aleatorizado	8	de 1 hora y media a 2 horas (8 semanas)
Franco et al. (2011)	GC (n = 27) GE (n = 26)	Uni	Ambos géneros, entre 19 y 34 (M = 26,78)	Ensayo controlado no aleatorizado	10	1 hora y media (10 semanas)
Baptista y Bizarro (2015)	GC (n = 33) GE (n = 33)	Uni	Ambos géneros entre 20 y 40 (M = 26,78)	Estudio piloto controlado aleatorio	5	20" (5 días)
De la Fuente et al. (2018)	GC (n = 19) GE (n = 19)	Uni	Ambos géneros entre 18 y 29 (M = 24.36)	Ensayo controlado aleatorio	10	40" (semanal)
Huberty et al. (2019)	GC (n = 53) GE (n = 56)	Uni	Ambos géneros entre 18 y 29 (M = 21.13)	Ensayo de control aleatorizado	24	30" por semana o 10" diarios (8 semanas)

**Nota:** GC: Grupo control; GE: Grupo experimental; Uni: Universitarios

Los artículos seleccionados para extraer, los datos fueron 10 (Ver tabla 1 y 2). Publicados entre el año 2011 y 2019. De estos, el 70% fueron estudios de ensayo controlado aleatorio y 30% ensayos controlados no aleatorios; por lo que el 100% de los estudios seleccionados tuvieron grupo control. La suma de universitarios en

todos los estudios asciende a 485 como parte de los grupos experimentales y 489 como parte de los grupos control; hombres y mujeres con un rango de edad de 20 a 40 años ( $M = 22.81$ ). Los estudios, como se ven en las tablas 1 y 2 acumulan 83 sesiones ( $M = 10.4$ ) desarrolladas en 78 semanas ( $M = 7.8$ ), y una cantidad de 600 minutos o su equivalente de 10 horas. De acuerdo a esto, la efectividad de un tratamiento basado en la atención plena, se requieren 10 sesiones en 8 semanas, donde cada sesión dure 60 minutos.

**Tabla 2**

*Características generales de los estudios sobre el efecto de la AP en universitarios, seleccionados entre el 2010 y 2021 (Segunda parte).*

Autor (Año)	Muestra	Participantes	Sexo y edad	Tipo de investigación	Cant-sesiones	Duración
Lyzwinski et al. (2019)	GC (n = 45) GE (n = 45)	Uni	Ambos géneros entre 18 y 24 ( $M = 20.19$ )	Ensayo controlado aleatorio	-	30" (11 semanas)
Falsafi (2016)	GC <sub>yoga</sub> (n = 23) GC (n = 23) GE (n = 21)	Uni	Ambos géneros entre 18 y 24 ( $M = 20.19$ )	Ensayo controlado aleatorio	8	75" (8 semanas)
Abdelkarim y Mohamamd (2017)	GC <sub>ejercicios</sub> (n = 90) GE (n = 91)	Uni	Ambos géneros entre ( $M = 22$ )	Ensayo controlado aleatorio	30	60" (10 semanas, 3 sesiones semanales)
De Vibe et al. (2013)	GC (n = 144) GE (n = 144)	Uni	Ambos géneros entre ( $M = 23.8$ )	Ensayo controlado aleatorio	6	90" (6 semanas) / 1 sesión de 1200"

**Nota:** GC: Grupo control; GE: Grupo experimental; Uni: Universitarios

En lo correspondiente al modelo de intervención empleada, de acuerdo a lo presentados en las tablas 3, 4 y 5, el modelo Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR) fue la usada con mayor frecuencia, 7 artículos advierten su uso (Xavier y Baptista, 2018; Amutio-Kareaga et al., 2015; Franco et al., 2011; Lyzwinski et al., 2019; Falsafi, 2016; Abdelkarim y Mohammad, 2017; De Vibe et al., 2013); la Terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) se utiliza en un estudio (Huberty et al., 2019); el entrenamiento breve de la meditación enfocada se utiliza en un estudio (Baptista y Bizarro, 2015) y, en uno se combina el uso de MBSR y MBCT.

Luego, con respecto a los síndromes clínicos estudiados se identificó: estrés, 5 estudios (Xavier y Baptista, 2018; Huberty et al., 2019; Lyzwinski et al., 2019; Falsafi, 2016; De Vibe et al., 2013); la ansiedad, estudios (Baptista y Bizarro, 2015; Falsafi, 2016); la depresión o estudiada como angustia mental, 3 estudios (Falsafi, 2016; Abdelkarim y Mohammad, 2017; De Vibe et al., 2013); y, el agotamiento, 1 estudio (De Vibe et al., 2013). En tanto, con respecto a los aspectos positivos: la conciencia plena se revisó en 2 estudios (Xavier y Baptista, 2018; Amutio-Kareaga et al., 2015), la autoeficacia en 1 estudio (Amutio-Kareaga et al., 2015), el afecto positivo en 1 estudio (Baptista y Bizarro, 2015), las estrategias de afrontamiento y autorregulación en 1 estudio (De la Fuente et al., 2018) y los rasgos de personalidad en 1 estudio (Franco et al., 2011).

En referencia a las técnicas terapéuticas propias de la AP, la técnica de escaneo corporal fue la de mayor uso (90% de los estudios citados), le siguieron la técnica de observación de la respiración y la técnica de meditación enfocada con el mismo porcentaje (50% de los estudios); las técnicas de meditación flúir y meditación de bondad y perdón con el mismo porcentaje (30% de los estudios). En tanto, respecto a las técnicas cognitivas se utilizaron psicoeducación y metáforas en 20% de los estudios, observación de procesos mentales en 20 % de los estudios; imaginería guiada en 10%. Y, referente a técnicas conductuales, ejercicios de relación, ejercicios físicos y conductuales propiamente dichas en 10% de los estudios.

Los resultados (Ver tablas 3, 4 y 5) reportados por el conjunto de estudios citados revelaron efectos favorables de la atención plena o mindfulness sobre el estrés, al

reducir su sintomatología después de aplicarse. De igual manera, se reportó un efecto favorable sobre los síntomas de depresión, logrando que estos disminuyan significativamente una vez aplicados los tratamientos. La ansiedad también fue reducida al aplicar las estrategias de intervención de AP. Además, se reportó un efecto favorable en síntomas específicos como el agotamiento; la impulsividad, la evitación experiencial y la evitación social.

Estos hallazgos constituirían una valiosa fuente de evidencia empírica para respaldar el efecto positivo, es decir, lograr reducir síntomas clínicos vinculados a enfermedades que aquejan la salud mental; en los pacientes que participen de tratamientos basados en la atención plena o mindfulness. Los estudios, fueron revisados aplicándose con solo el tratamiento de mindfulness y en pacientes sin enfermedades psiquiátricas diagnosticadas; por lo que, no se pueden generalizar los hallazgos a todos los pacientes. No obstante, uno de los estudios citados, se llevó a cabo en pacientes con diagnóstico psiquiátrico y los efectos resultaron favorables, pero, estos pacientes no dejaron de acudir a sus consultas psiquiátricas. Lo cual lleva a suponer que, en casos patológicos, tratamientos combinados (psiquiátrico y terapéutico de AP) sería lo más ideal.

Por otro lado, en los aspectos positivos el efecto fue de directo (Ver tablas 3, 4 y 5) en el sentido de incrementar recursos como la conciencia plena; mejorar la práctica de estrategias de afronte positivo, la autoeficacia y, mejorar el bienestar subjetivo.

**Tabla 3**

*Características referidas al modelo de intervención de la AP, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 y los efectos logrados (Primera parte).*

Título	Tipo de tratamiento	Objetivo del estudio	VARIABLES intervenidas	Técnicas terapéuticas	Resultados
Efecto de la meditación centrada en el estrés y la atención plena disposicional en estudiantes universitarios	Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR)	Investigar el efecto de un entrenamiento de meditación en estrés.	Estrés Atención plena (Observar, describir, actuar con conciencia, no juzgar y no reaccionar)	Psicoeducación, ejercicios de relajación, exploración corporal, imaginación guiada, entre otros; meditación enfocada, sentada y silenciosa	Reducción de la presencia de estrés (resistencia, casi agotamiento). Aumento del mindfulness.
Aprendizaje y práctica de la conciencia plena en estudiantes de bachillerato para potenciar la relajación y la autoeficacia en el rendimiento escolar	Psicoeducativo-Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR)	Analizar los efectos que produce un programa psicoeducativo de AP sobre la autoeficacia en el rendimiento y los estados de relajación.	Conciencia plena Autoeficacia en el rendimiento Relajación	Meditación Fluir exploración corporal o body-scan	Mejoras en los niveles de autoeficacia en el rendimiento escolar, estados de relajación básica, conciencia plena y energía positiva. Reducción de la percepción de estrés.
Modificación de variables de personalidad mediante la aplicación de un programa psicoeducativo de conciencia plena [mindfulness] en estudiantes universitarios	Psicoeducativo-Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR)	Efectos de un programa psicoeducativo de entrenamiento en conciencia plena sobre rasgos de personalidad	Rasgos de personalidad	Meditación-fluir Metáforas Exploración corporal o body-scan	Efectos de cambio en la impulsividad, evitación experiencial, evitación social, ansiedad social, tensión y fatiga
Efectos de un breve entrenamiento de meditación sobre el afecto negativo, el rasgo de ansiedad y la atención concentrada	Entrenamiento breve de la meditación enfocada	Evaluar los efectos de cinco días de meditación en el afecto, la ansiedad y la atención concentrada.	Afecto positivo y negativo Ansiedad estado Ansiedad rasgo	Atención concentrada	Reducción del afecto negativo y el rasgo de ansiedad. Mejora de las respuestas correctas en la prueba de atención, en relación con los controles.

**Nota:** AP: Atención plena

**Tabla 4**

*Características referidas al modelo de intervención de la AP, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 y los efectos logrados (Segunda parte).*

Título	Tipo de tratamiento	Objetivo del estudio	Variables intervenidas	Técnicas terapéuticas	Resultados
Efecto diferencial del nivel de autorregulación y entrenamiento en mindfulness sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes universitarios	Terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT). Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR)	Verificar si el entrenamiento en mindfulness y la autorregulación produciría un cambio en el uso de estrategias de afrontamiento.	Estrategias de afrontamiento Autorregulación	Meditación fluida Ejercicios de escaneo corporal Ejercicio de observación de procesos mentales Metáforas Ejercicios de aceptación	Disminución en las estrategias de afrontamiento negativas centradas en las emociones específicas y un aumento en el afrontamiento positivo centrado en problemas específicos. Reducción del estrés, aumento de la atención plena y la autocompasión.
Eficacia de la aplicación móvil de meditación Mindfulness "Calm" para reducir el estrés entre estudiantes universitarios: ensayo controlado aleatorio	Terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT).	Probar la eficacia inicial y los efectos sostenidos de una aplicación móvil de meditación sobre el estrés, la atención plena y la autocompasión	Estrés Conductas relacionadas al peso	Escaneo corporal Concentración en la respiración y bondad amorosa Técnicas cognitivo-conductuales	Reducción del estrés, aumento de la atención plena y la autocompasión.
La prueba de la aplicación Mindfulness para el peso, los comportamientos relacionados con el peso y el estrés en estudiantes universitarios: prueba aleatoria controlada	Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR)	Probar la efectividad de una aplicación de atención plena para el peso, los comportamientos relacionados con el peso y el estrés.	Estrés Control de peso	Escaneo corporal, respiración diafragmática, observación de la respiración, meditación (de bondad amorosa, concentración, atención plena sin elección) y Hatha yoga.	Reducción del estrés. No se apreciaron efectos sobre el peso.
Un ensayo controlado aleatorio de Mindfulness versus Yoga: efectos sobre la depresión y / o ansiedad en estudiantes universitarios	Atención plena Yoga	Comparar la efectividad de dos tipos diferentes de prácticas de intervención (mindfulness versus yoga) sobre la ansiedad y el estrés	Depresión Ansiedad Estrés	Observación de la respiración, escaneo corporal, meditación: de bondad y perdón, al caminar.	Los síntomas de depresión, ansiedad y estrés disminuyeron en los grupos de intervención de atención plena y yoga

**Nota:** AP: Atención plena

**Tabla 5**

*Características referidas al modelo de intervención de la AP, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 y los efectos logrados (Tercera parte).*

Título	Tipo de tratamiento	Objetivo del estudio	Variables intervenidas	Técnicas terapéuticas	Resultados
Meditación de atención plena versus ejercicio físico en el manejo de la depresión en estudiantes de enfermería	Atención plena	Comparar la efectividad de la meditación de atención plena versus el ejercicio físico en el manejo de la depresión	Depresión	Respiración con atención plena, Exploración corporal con atención plena y Caminata con atención plena	La meditación de atención plena es más eficaz que el ejercicio físico.
Entrenamiento en mindfulness para el manejo del estrés: un estudio controlado aleatorio de estudiantes de medicina y psicología	Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR)	Examinar el efecto de la AP sobre la angustia mental, el estrés del estudio, el agotamiento, el bienestar subjetivo y la atención plena	Angustia mental Estrés Agotamiento Bienestar	Ejercicios físicos y mentales Enseñanza didáctica sobre atención plena Proceso grupal para práctica del mindfulness Autoentrenamiento libre en casa (30")	Mejora positiva en la angustia mental, el estrés del estudio, el bienestar subjetivo y la atención plena

**Nota:** AP: Atención plena

Los 10 estudios, de acuerdo a lo apreciado en las tablas 7, 8 y 9 (Anexos) se realizaron utilizando medidas de autoinforme (escalas, inventarios o cuestionarios), de tipo concurrente, es decir, instrumentos que valoraban el estado actual de los pacientes en referencia a los síndromes clínicos y aspectos psicológicos evaluados. Todos los instrumentos utilizados en los estudios citados fueron reportados como consistentes, tal fue parte de uno de los criterios a partir del cual se valoró el sesgo de medición como garantía de calidad de los artículos.

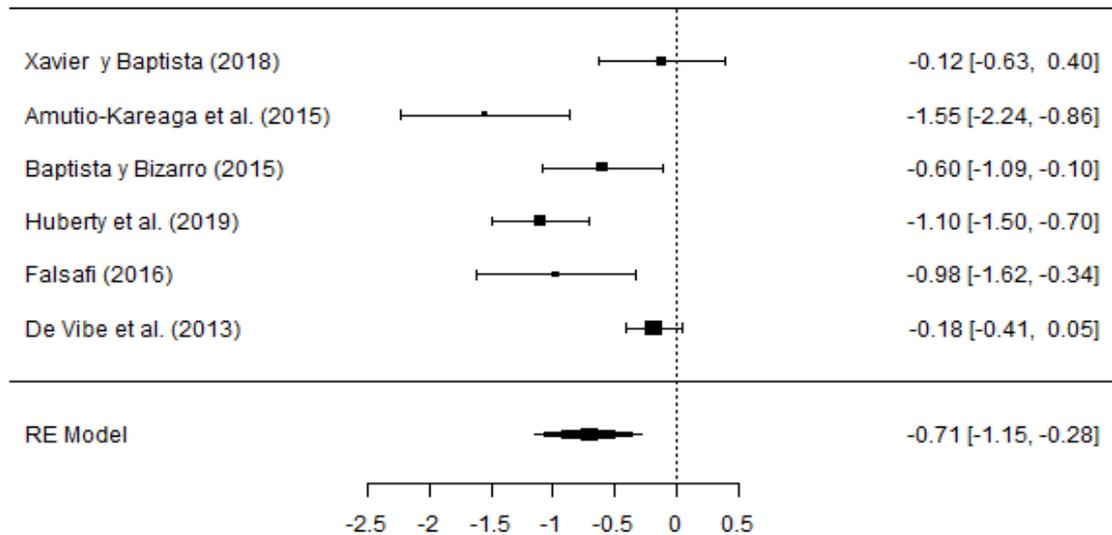
Tomando en cuenta la rigurosidad metodológica y las preferencias por la misma. Se identificó que 5 estudios prefirieron métodos estadísticos de ANOVA / ANCOVA (Baptista y Bizarro, 2015; De la Fuente et al., 2018; Lyzwinski et al., 2019), dos de los cuales utilizaron el test post hoc de Bonferroni (Huberty et al., 2019; Falsafi, 2016). En tres estudios se utilizó la prueba t de student (Franco et al., 2011; Abdelkarim y Mohammad, 2017; De Vibe et al., 2013). En uno la prueba U-Manwhitney (Amutio-Kareaga et al., 2015) y uno el test de Fisher (Xavier y Baptista, 2018). Pero, aunque todos reportaron el uso de la prueba de significancia estadística; solamente siete de ellos reportaron tamaño de efecto: cuatro por medio de eta cuadrado [ $\eta^2$ ] (Baptista y Bizarro, 2015; De la Fuente et al., 2018; Huberty et al., 2019; Lyzwinski et al., 2019); dos por medio de la d de Cohen (Amutio-Kareaga et al., 2015; Franco et al., 2011) y uno por medio de la g de Edges (De Vibe et al., 2013). No obstante, de todos fue posible recatar las medidas descriptivas promedio (M).

Se realizaron análisis separados del efecto de la AP en el los síndromes clínicos (estrés, depresión y ansiedad) así como en la conciencia plena como aspecto positivo. En primer lugar (Ver figura 3), referente al estrés se identificó un efecto de tamaño moderado ( $n = 247$ ,  $d = -.71$ , IC del 95% =  $-1,15-0,28$ ). En segundo lugar (Ver figura 4) la intervención con AP, genero un efecto también moderado, sobre la depresión ( $n = 315$ ,  $d = .66$ , IC del 95% =  $0,3-1,30$ ). En tercer lugar (Ver figura 5), sobre la ansiedad, el efecto generado fue grande ( $n = 80$ ,  $d = .88$ , IC del 95% =  $0,56-1,21$ ). Finalmente, con respecto a la variable conciencia plena (Ver la figura 6), única variable positiva que se estudió en más de 3 artículos. Se identifico que el

mindfulness genera un efecto moderado ( $n = 304$ ,  $d = -.71$ , IC del 95% =  $-1,15-0,28$ ).

**Figura 3.**

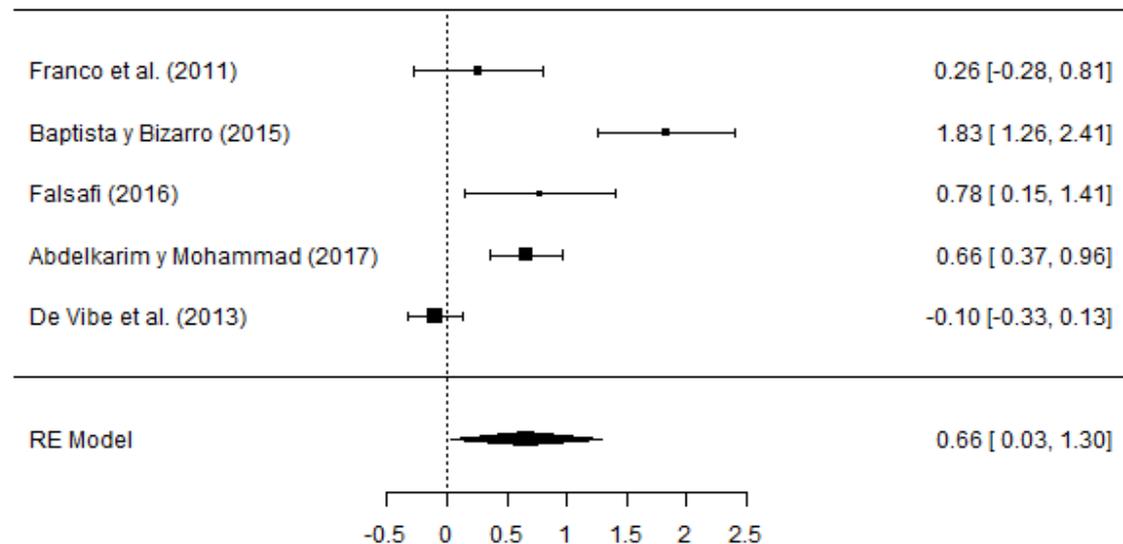
*Efecto de la AP sobre el estrés en universitarios.*



**Nota:** Los valores fuera de los corchetes representan el tamaño de efecto obtenido (*d* de Cohen). Los valores entre corchetes representan los intervalos de confianza a un nivel del 95%.

**Figura 4.**

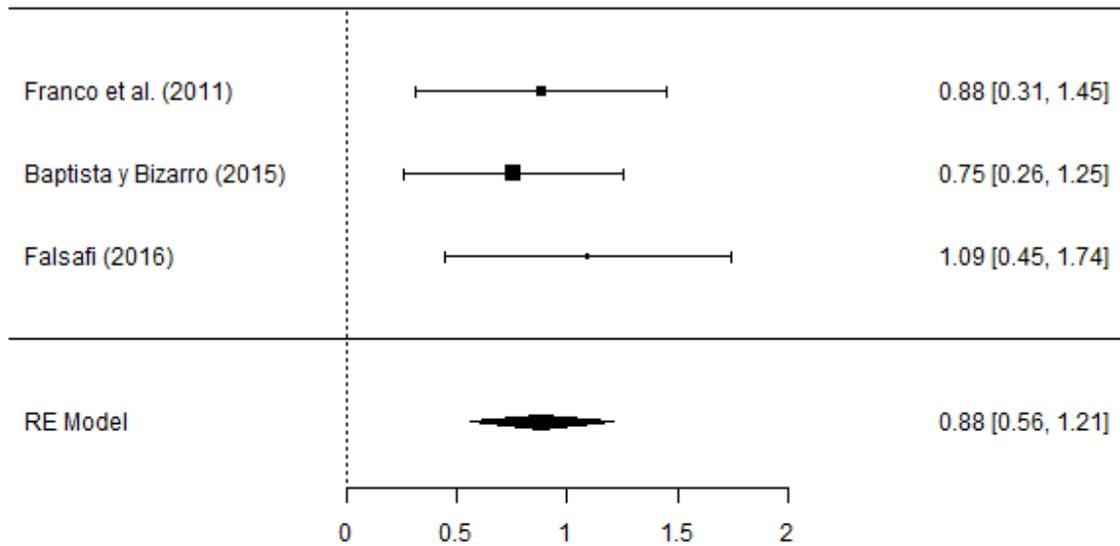
*Efecto de la AP sobre la depresión en universitarios.*



**Nota:** Los valores fuera de los corchetes representan el tamaño de efecto obtenido (*d* de Cohen). Los valores entre corchetes representan los intervalos de confianza a un nivel del 95%.

**Figura 5.**

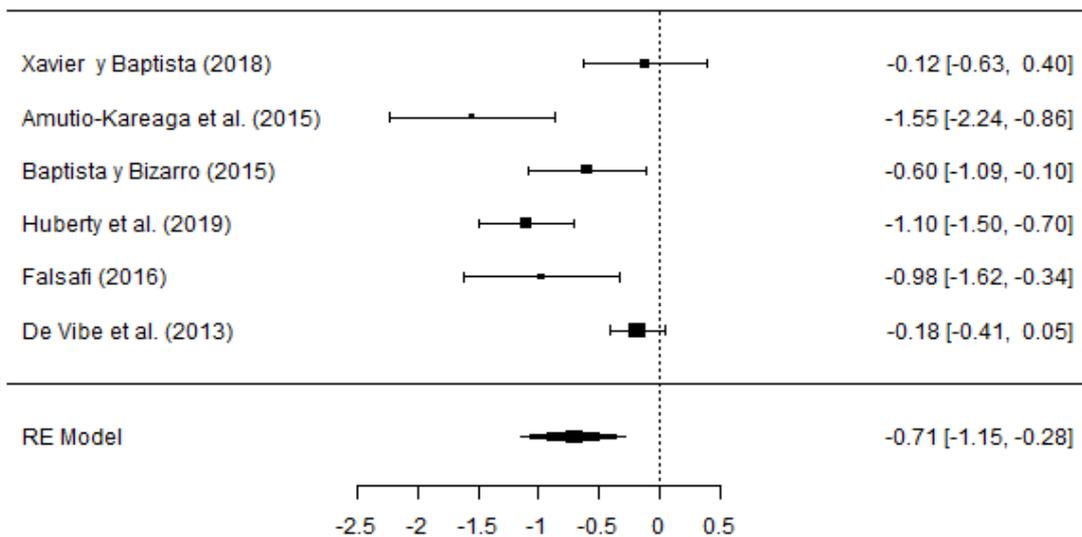
*Efecto de la AP sobre la ansiedad en universitarios.*



**Nota:** Los valores fuera de los corchetes representan el tamaño de efecto obtenido (*d* de Cohen). Los valores entre corchetes representan los intervalos de confianza a un nivel del 95%.

**Figura 6.**

*Efecto de la AP sobre la conciencia plena en universitarios.*



**Nota:** Los valores fuera de los corchetes representan el tamaño de efecto obtenido (*d* de Cohen). Los valores entre corchetes representan los intervalos de confianza a un nivel del 95%.

## V. DISCUSIÓN

En los siguientes párrafos se discuten los hallazgos obtenidos. En primer lugar, se planteó como objetivo sintetizar la información sobre el efecto de la AP en síndromes clínicos. Los resultados obtenidos por su parte, revelaron un efecto favorable sobre los síndromes de estrés (Xavier y Baptista, 2018; Amutio-Kareaga et al., 2015; Huberty et al., 2019; Lyzwinski et al., 2019; Falsafi, 2016; Franco et al., 2011), depresión (Falsafi, 2016; Abdelkarim y Mohammad, 2017; De Vibe et al., 2013), ansiedad (Franco et al., 2011; Baptista y Bizarro, 2015; Falsafi, 2016), y, algunos síntomas aislados de agotamiento (Xavier y Baptista, 2018; Franco et al., 2011), la impulsividad, la evitación experiencial y la evitación social (Franco et al., 2011).

De acuerdo a estos resultados, aunando a los modelos terapéuticos utilizado en las investigaciones Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR), la Terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) o la combinación de ambas, además del entrenamiento breve de la meditación enfocada, resultan eficaces en los estudiantes universitarios para reducir los síntomas clínicos antes señalado. Lo cual permiten corroborar lo anticipado Viciano et al. (2018) en una sistematización realizada dos años atrás. Sin embargo, es importante precisar que estos hallazgos suman mayor evidencia de calidad y de idoneidad metodológica, partiendo por el hecho que esta investigación aporta con datos extraídos de estudios de diseño aplicado, pasaron por un filtro de calidad y, aportan con datos cuantitativos para redondear el aporte. Lo cual no sucedió en el estudio citado.

De la misma forma que corroboran los encontrado por Viciano et al. (2018), a su vez, permiten aportar con evidencia empírica a los supuestos que demostró Lucena et al (2020) por medio de contenido teórico. Tal autor, realizó una revisión narrativa, en la cual señalo que las intervenciones de atención plena ayudan a controlar síntomas de ansiedad, estrés y depresión. Pero, tal autor advirtió de estos hallazgos teóricos en mujeres gestantes, mientras que esta investigación apor to con hallazgos en jóvenes universitarios. Dadas las diferencias, se puede postular sobre los hallazgos que independiente de algunas condiciones la intervención basada en la atención plena reducirá los riesgos de cuadros clínicos.

Para sumar a esta evidencia. Se encontraron hallazgos cuantitativos por medio de un metaanálisis, el cual reveló eficacia de efecto moderado sobre el estrés y la ansiedad y efecto grande sobre la ansiedad por parte de los programas de intervención AP. Corroborando los hallazgos de otros estudios meta analíticos como el de Spijkerman et al. (2016) o Vilanova et al. (2019) con respecto al estrés. Los autores coincidieron al señalar que la salud mental, especialmente el estrés (efecto moderado;  $g=.51$ ), puede beneficiarse a través del abordaje con base en la AP. O permite de complemento para estudios como el de Kuyken et al. (2016) referente a la depresión, el cual señala que la intervención por medio de la AP, específicamente la MBCT es eficaz como tratamiento para la prevención de recaídas en personas con depresión recurrente.

Luego, respecto a los hallazgos sobre el objetivo de sintetizar la información sobre el efecto de la AP en aspectos positivos. Los resultados permitieron observar que la intervención basada en la AP, permite que mejore algunos recursos o factores psicológicos de la salud mental en términos positivos, tales como la conciencia plena (Xavier y Baptista, 2018; Amutio-Kareaga et al., 2015; Huberty et al., 2019; De Vibe et al., 2013), las estrategias de afrontamiento (De la Fuente et al., 2018), la autoeficacia (Xavier y Baptista, 2018) y el bienestar subjetivo (De Vibe et al., 2013).

Resultados que, una vez más corroboran lo anticipado por Viciano et al. (2018). El autor, no solamente se concentró en aspectos patológicos o clínicos de la salud mental, además, reviso como se vincula las prácticas contemplativas en la salud mental positiva; reportando que esta mejora el bienestar de los universitarios. Tal como se demuestra en esta investigación, a partir de algunos factores vinculados al bienestar psicológico como el bienestar subjetivo, las estrategias para hacer frente a las situaciones difíciles, la capacidad de resolver las situaciones eficazmente o generar conciencia de uno y lo que lo rodea, describiendo, observando y no juzgando.

Además, también se encontró evidencia cuantitativa sobre la eficacia de la intervención basada en la atención plena sobre factores positivos; aunque, solamente sobre la conciencia plena, debido a que fue el único aspecto revisado

en más de tres estudios, para llevar a cabo el cálculo de los tamaños de efecto integrados. La evidencia obtenida reportó efecto moderado respecto a la eficacia de la intervención AP en la mejora de la conciencia plena por parte de los universitarios.

Pero, esto no debe ser sorpresa, ya que en una revisión más metaanálisis realizada por Gill et al. (2020) años atrás, se encontró, evidencia sobre la eficacia que tiene el uso de una estrategia de intervención breve en la atención plena, sobre algunas funciones cognitivas, destacando, para este contraste, el funcionamiento atencional. Funciones que forman parte de los objetivos de desarrollo inherentes a las intervenciones basadas en la atención plena. En ese sentido, la expresión Sati, de quién proviene etimológicamente la AP, hace referencia, en la terminología psicológica «atención» o «conciencia».

En suma, los hallazgos reportados en esta investigación advierten y evidencian las bondades de las intervenciones basadas en la atención plena sobre la salud mental; tanto en cuadros clínicos como en aspectos positivos. No obstante, los estudios aún no son suficientes para arribar a aseveraciones generales o universales y, se hace necesario, seguir investigando para dar mayor certeza y respaldo de estos aportes. A través de una selección de estudios provenientes una mayor diversidad cultural, por un lado, y que pueda describir características específicas, por otro; tales como el género, estrato socioeconómico, etc.

Todo esto, ya que la investigación también presento algunas limitaciones necesarias recalcar: La primera el tener solamente un revisor para valorar los sesgos y calidad de los estudios. Aspecto que, de acuerdo a los reguladores de estudios de esta naturaleza consideran un factor importante a tener en cuenta. Otro aspecto importante a tener en cuenta es el hecho que algunas de las investigaciones seleccionadas no fueron aplicaciones presenciales de las intervenciones en AP, sino por medio de algunos aplicativos móviles, por medio de guías para que sean practicadas por los estudiantes, los cuales, además, para su participación fueron incentivados por medio de algunos beneficios en bonos de compra. Y, aunque los autores reportaron tener control sobre ello, en próximas investigaciones sería importante clarificar la modalidad de intervención.

## V. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

1. La intervención basada en la atención plena independiente del modelo terapéutico empleado (MBSR, MBCT o entrenamiento breve de la meditación enfocada), tiene efectos favorables en la salud mental de universitarios.
2. La AP reduce los síntomas de estrés, depresión y ansiedad, principalmente, al practicarse en estudiantes universitarios.
3. La eficacia de la atención plena sobre los síndromes clínicos se avala también a partir de evidencia cuantitativa meta-analítica: efecto moderado sobre la el estrés y la depresión y grande sobre la ansiedad.
4. La AP aumenta factores positivos de la salud mental como la conciencia plena, la practicas de estrategias de afrontamiento, la autoeficacia y el bienestar subjetivo de universitarios.
5. La eficacia de la atención plena sobre aspectos positivos se avala también a partir de evidencia cuantitativa meta-analítica: efecto moderado sobre la conciencia plena.

## **VI. RECOMENDACIONES**

De acuerdo a la discusión de los resultados se recomienda:

*En torno a la investigación:*

- Llevar a cabo estudios de revisión sistemática o metaanálisis enfocados en modelos terapéuticos específicos (MBSR, MBCT o entrenamiento breve de la meditación enfocada) en síndromes clínicos específicos en contraste o de la mano con otras modalidades de intervención (farmacológica); tomando en cuenta la presencia de cuadros clínicos diagnosticados.
- Fomentar la propuesta, desarrollo, ejecución y publicación de más estudios empíricos primarios con el uso de la AP, en pacientes con repercusiones negativas del COVID-19.

*En torno a la práctica profesional:*

- Elaborar protocolos de intervención sobre las intervenciones en la AP, para poner en práctica en establecimientos de salud mental; como los centros de salud mental comunitarios, en los cuales existe una alta demanda de pacientes con problemas de estrés, depresión y ansiedad.

## REFERENCIAS

- Abdelkarim, F. y Mohammad, S. (2017). Mindfulness Meditation Versus Physical Exercise in the Management of Depression Among Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 56 (10), 599-604. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170918-04>
- Alarcón, R. (2019). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Medica 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>
- Asensio-Martínez, Magallón-Botaya y García-Campayo (2017). Revisión histórica de los conceptos utilizados para definir mindfulness y compasión. *Mindfulness & Compassion*, 2 (2), 86 – 91. Doi: 10.1016/j.mincom.2017.08.001 (<https://www.elsevier.es/es-revista-mindfulness-compassion-188-articulo-revision-historica-conceptos-utilizados-definir-S2445407917300216>)
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29 (3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baptista, C. y Bizarro, L. (2015). Effects of a Brief Meditation Training on Negative Affect, Trait Anxiety and Concentrated Attention. *Paidéia*, 25 (62), 393-401. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305442135013>
- Barnard, L. y Curry, J. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15 (2011), 289-303. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025754>
- Bodhi, B. (2011). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 19–39. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564813>
- Caballero, C., Gallo, y. y Suarez, Y. (2018). Algunas variables de salud mental asociadas con la propensión al abandono de los estudios universitarios. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 12 (2), 37 – 46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7050917>
- Cardaciotto, L., Herbert, J., Forman, E. Moitra, E. y Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15, 204-223. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191107311467>
- Chan, S., Kai-Ching Yu, C. y Li, A. (2020). Impact of mindfulness-based cognitive therapy on counseling self-efficacy: A randomized controlled crossover trial. *Patient Education and Counseling*, 1- 33. <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., Jesús, S. y (2018). Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 31, 1 – 10. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0099-7>
- Clauso, A. (1993). Análisis documental: el análisis formal. *Revista General de Información y Documentación*, 3 (1), 11-19. <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/download/RGID9393120011A/11739/0>
- 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. *CienciAmérica*, 9 (2), [1 – 8]. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. [http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- De la Fuente, J., Mañas, I., Franco, C., Cangas, A. y Soriano, E. (2018). Differential Effect of Level of Self-Regulation and Mindfulness Training on Coping Strategies Used by University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (10), [1 – 20]. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102230>
- 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. *Educación médica de BMC*, 13 (107).
- Dulzaides, M. y Molina, A. (2004) Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *Acimed*, 12 (2), [1 – 5]. <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v12n2/aci11204.pdf>
- Falsafi, N. (2016). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Versus Yoga: Effects on Depression and/or Anxiety in College Students. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 22 (6), 483 – 497. Doi: 10.1177/1078390316663307
- Falsafi, N. (2016). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Versus Yoga: Effects on Depression and/or Anxiety in College Students. *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 . [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)

- Galante, J., Dufour, G., Benton, A., Howarth, E., Vainre, M., Croudace, T., Wagner, A.P., Stochl, J., & Jones, P. (2016). Protocol for the Mindful Student Study. *BMJ Open*, 6 (11), 1 - 8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012300>
- Gálvez, A. (2003). Métodos contemporáneos de síntesis científica: una propuesta de homogeneidad. *Medicina Clínica*, 121(7), 256-63. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)75191-4](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)75191-4)
- 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>
- García-Campayo, M. (2006). *Midfulness. Curiosidad y aceptación*.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion Focused Therapy: Distinctive Features*. Routledge.
- Gilbert, P. y Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353 – 379. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.507>
- 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>
- Grossman, P. (2011). Defining mindfulness by how poorly I think I pay attention during everyday awareness and other intractable problems for psychology's (re)invention of mindfulness: Comment on Brown et al. (2011). *Psychological Assessment*, 23 (4), 1034-1040. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022713>
- Hayes, S. y Shenk, C. (2004). Operationalizing mindfulness without unnecessary attachments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (3), 249-254. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bph079>
- Higgins, J., y Green, S. (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*, Vol. 4. John Wiley & Sons. [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)
- Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L. Puzia, M. y Lee, Ch. (2019). Efficacy of the Mindfulness Meditation Mobile App "Calm" to Reduce Stress Among College Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7 (6). Doi: 10.2196/14273.
- 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. *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*. New York: Delacorte Press.

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>

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?. *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://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v18n4-5/229-240/>

Kuyken, W. Warren, F., Taylor, R. et al. (2016) Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry*, 73 (6), 565-574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>

Lack, Sh., Schechter, M., Evehat, R., Thacker, L., Swift-Scanlan, T. y Kinser, P. (2020). A mindful yoga intervention for children with severe asthma: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 40, 1 - 9. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101212>

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*, 1 - 8. <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. *Journal of Integrative Medicine*, 1 – 13. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2020.07.007>

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. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7 (4). Doi: 10.2196 / 12210.

- 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. *JMIR mhealth and uhealth*, 7 (4), [1 – 19]. <https://doi.org/10.2196/12210>
- Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (3), 503-508. [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-53.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf)
- Moñivas, A., García-Diex, G. y García-De-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, 12, 83-89.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en Salud Mental*. Organización Mundial de la Salud. [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 (2019, octubre 03). *Salud mental*. [Organización Mundial de la Salud]. <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 (2020, octubre 05). 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. [Organización Panamericana de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- 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. *Research Methods & Reporting*,
- Parra, M., Montañes, J., Montañes, M. y Bartolomé, R. (2012). Conociendo mindfulness [Knowing mindfulness]. ENSAYOS. *Revista De La Facultad De Educación De Albacete*, 27, 29-46. <https://doi.org/10.18239/ensayos.v27i0.130>
- Pértega, S. y Pita, S. (2005). Revisiones sistemáticas y Metaanálisis. *Cadernos de atención primaria*, 12 (2), 109 – 112. <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/revisiones-sistematicas-metaanalisis/>
- Shackle, S. (2020, septiembre 27). *The way universities are run is making us ill': inside the student mental health crisis*. [The guardian]. <https://www.theguardian.com/society/2019/sep/27/anxiety-mental-breakdowns-depression-uk-students>
- Spijkerman, M., Ollas, W. y Bohlmeijer, E. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and

meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102-114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>

Stinson, C., Deges, De Eileen, C., Hale, G., Knight, S., Pipkins, C., Hall, I., White, K., Thompson, N. y Wright, C. (2020). Mindfulness Meditation and Anxiety in Nursing Students. *Nurs Educ Perspect*, 41 (4), 244 – 245. Doi: 10.1097/01.NEP.0000000000000635

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. *Research Brief*, 41 (4), 244-245. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000635>

Varela, F., Thompson, E., y Rosch, E. (2011). *De cuerpo presente. Las ciencias cognitivas y la experiencia humana* (4ª re ed). Barcelona: Gedisa. (Original en inglés, 1991).

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*, 16 (1), [1 - 14]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55160047008>

Viciano, V., Fernández, A., y Linares, A., Espejo, T., Puerta, P. y Chacón, R. (2017). Los Estudios Universitarios y el Mindfulness. Una Revisión Sistemática. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 16 (1). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/551/55160047008/index.html>

Vilanova, R., Carvalho, A., Sampaio, I., Rangel, E., Tolstenko, L. y Carvalho, F. (2019). Efeito da meditação no nível de estresse psicológico de mulheres com neoplasia mamária: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, 1 - 10. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018031303529>

Xavier, M. y Baptista, C. (2018). Efeito da Meditação Focada no Estresse e Mindfulness Disposicional em Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, [1 – 12]. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3441>

## ANEXOS

### Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Programa de intervención basado en la atención plena	La atención plena es una estrategia de intervención que ha demostrado efectos favorables en la salud mental. El cual es un problema que va en crecimiento en la comunidad universitaria. Existen estudios que centraron su atención en demostrar el efecto de la AP en la salud de los universitarios, pero, la variedad impide tener una síntesis que clarifique los hallazgos.	Se valora a partir de la cantidad de sesiones, el tiempo por sesión (minutos) y el tiempo por programa (semanas) y las técnicas terapéuticas empleadas.	Mindfulness basado en la reducción del estrés [MBSR] Mindfulness basado en la terapia cognitivo conductual [MBCT] Entrenamiento breve de la meditación	No aplica
Salud mental	La salud mental (SM) en buen estado, se relaciona, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) con el estado de la mente y la salud psicológica; cruciales para determinar el bienestar general de los seres humanos en el mundo (OMS, 2004)	Se valora a partir de las aplicaciones de instrumentos de autoinforme o test psicológicos.	Síndromes Clínicos (Ansiedad, depresión, estrés). Aspectos positivos (Conciencia plena, estrategias de afrontamiento, autoeficacia, bienestar)	Pueden ser: De intervalo Ordinales

**Tabla 6**

*Juicio del riesgo de sesgo en base a los seis dominios y de manera individual para cada artículo.*

Estudio	Sesgo de selección del participante	Sesgo de asignación al azar	Sesgo de medición	Sesgo de deserción	Sesgo de informe de resultados	Otros sesgos	Riesgo general
<a href="#">Xavier y Baptista (2018)</a>	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Riesgo Poco claro	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
<a href="#">Amutio-Kareaga et al. (2015)</a>	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
<a href="#">Franco et al. (2011)</a>	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
<a href="#">Baptista y Bizarro (2015)</a>	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Riesgo Poco claro	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
<a href="#">De la Fuente et al. (2018)</a>	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
<a href="#">Huberty et al. (2019)</a>	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
<a href="#">Lyzwinski et al. (2019)</a>	Riesgo Poco claro	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Riesgo Poco claro	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Riesgo Poco claro
<a href="#">Falsafi (2016)</a>	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
<a href="#">Abdelkarim y Mohammad (2017)</a>	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
<a href="#">De Vibe et al. (2013)</a>	Riesgo Poco claro	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo

**Tabla 7**

*Características a la medición de la eficacia, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 (Primera parte).*

Autor	Instrumentos de medición	Validación	Métodos estadísticos	Resultados cuantitativos		
				Pre	Post	Tamaño de efecto
Xavier y Baptista (2018)	Cuestionario de autoinforme - (SRQ) Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp. Cuestionario de las Cinco Facetas del Mindfulness (FFMQ-BR)	Índices de sensibilidad (SRQ) y consistencia interna	Comparación: prueba exacta de Fisher. Valoración del efecto: Prueba de significancia estadística (p)	Estrés (53.3%) Atención plena disposicional (M =3.15)	Estrés (10.3%) Atención plena disposicional (M =3.21)	Estrés (p < .01) Atención plena disposicional (p<.01)
Amutio-Keara et al. (2015)	Smith Relaxation States Inventory 3 ([SRSI-3]) Cuestionario de Cartagena	Consistencia interna	Comparación: Prueba de Wilcoxon y U de Man-Whitney Tamaño de efecto: d de cohen	Autoeficacia (M=44.8) Conciencia Plena (M=19.2) Energía positiva (M=14.9) Transcendencia (M=9.6) Estrés (M=23.1)	Autoeficacia (M=56.3) Conciencia Plena (M=25.2) Energía positiva (M=20.5) Transcendencia (M=10.8) Estrés (M=17.6)	Autoeficacia (d=1.1) Conciencia Plena (d=1.58) Energía positiva (d=1.83) Transcendencia (d=0.51) Estrés (d=1.17)
Francisco et al. (2011)	Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11) Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ) Escala de Evitación y Ansiedad Social (SAD) Perfil de Estados de Ánimo (POMS)	Consistencia interna	Comparación: t de Student Tamaño de efecto: d de cohen	Impulsividad (M=78.94) Evitación experiencial (M=35.83) Evitación social (M=36.94) Ansiedad social (M=36.39) Tensión (M=16.29) Fatiga (M=11.71)	Impulsividad (M=69.56) Evitación experiencial (M=28.94) Evitación social (M=32.67) Ansiedad social (M=27.94) Tensión (M=9.14) Fatiga (M=7.71)	Impulsividad (d=1.14) Evitación experiencial (d=1.02) Evitación social (d=0.36) Ansiedad social (d=0.86) Tensión (d=1.61) Fatiga (d=1.90)
Baptista y Bizarró (2015)	Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo Inventario de Ansiedad Estado Rasgo Prueba de Atención Concentrada	Consistencia interna	Comparación ANOVA Estadística inferencial: prueba de significancia Tamaño de efecto: $\eta^2$	Afecto positivo (M=2.90) Afecto negativo (M=2.21) Ansiedad estado (M=1.96) Ansiedad rasgo (M=2.06)	Afecto positivo (M=3.17) Afecto negativo (M=1.43) Ansiedad estado (M=1.65) Ansiedad rasgo (M=1.69)	Afecto positivo ( $\eta^2=.02$ ) Afecto negativo ( $\eta^2=.29$ ) Ansiedad estado ( $\eta^2=.04$ ) Ansiedad rasgo ( $\eta^2=.12$ )

**Tabla 8**

*Características a la medición de la eficacia, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 (Segunda parte).*

Autor	Instrumentos de medición	Validación	Métodos estadísticos	Resultados cuantitativos		
				Pre	Post	Tamaño de efecto
De la Fuente et al. (2018)	Cuestionario de autorregulación, SRQ Escala de estrategias de afrontamiento	Consistencia interna y validez de estructura	Comparación: ANOVA variables categóricas Tamaño de efecto: $\eta^2$	Autorregulación (M=1.70)	Autorregulación (M=1.72)	Autorregulación ( $\eta^2 = .12$ )
				Centrado en la emoción (M=1.68)	A. centrado en la emoción (M=1.60)	Centrado en las emociones ( $\eta^2 = .13$ )
				Centrado en el problema (M=1.72)	Centrado en el problema (M=1.84)	Centrado en el problema ( $\eta^2 = .06$ )
Huberty et al. (2019)	Perceived Stress Scale (PSS) Cuestionario de atención plena de cinco factores (FFMQ) Formulario corto de la encuesta de autocompasión (SCS-SF)	Consistencia interna y validez relacionada a otros test	Comparación: pruebas posthoc de Bonferroni Tamaño de efecto: d de Cohen	Estrés percibido (M=23.11)	Estrés percibido (M=16.15)	Estrés percibido (p<.01)
				Atención plena (M=109.41)	Atención plena (M=113.88)	Atención plena (p<.01)
				Autocompasión (M=29.81)	Autocompasión (M=37.06)	Autocompasión (p<.01)
Lyzwinski et al. (2019)	Physical Activity Questionnaire (IPAQ) Perceived Stress Scale (PSS) Cognitive and Affective Mindfulness Revised Scale	Consistencia interna	Comparación: Prueba t de Student, pruebas posthoc ANCOVA Tamaño de efecto: $\eta^2$		GC Estrés percibido (M=18.18) Consciencia (M=24.29)	Estrés percibido ( $\eta^2=.90$ ) Consciencia ( $\eta^2= .17$ )
					GE Estrés percibido (M=18.82) Consciencia (M=25.56)	
					Depresión (M=12.8) Ansiedad (M=13.8) Estrés (M=149.4)	Depresión (p<.01) Ansiedad (p<.01) Estrés (p<.01)
Falsafi (2016)	Inventario de depresión de beck Escala de ansiedad de Hamilton Inventario de estrés de la vida estudiantil Escala de autocompasión	Consistencia interna	Comparación: Pruebas posthoc de Bonferroni Valoración del efecto: Prueba de significancia estadística (p)	Depresión (M=21.1)	Depresión (M=12.8)	Depresión (p<.01)
				Ansiedad (M=22.2)	Ansiedad (M=13.8)	Ansiedad (p<.01)
				Estrés (M=166.4)	Estrés (M=149.4)	Estrés (p<.01)

**Tabla 9**

*Características a la medición de la eficacia, de los estudios seleccionados entre el 2010 y 2021 (Tercera parte).*

Autor	Instrumentos de medición	Validación	Métodos estadísticos	Resultados cuantitativos		
				Pre	Post	Tamaño de efecto
Abdelkarim y Mohammedi (2017)	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R)	Consistencia interna	Comparación: Prueba T Valoración del efecto: Prueba de significancia estadística (p)	Depresión (M=32)	Depresión (M=19.7)	Depresión (p<.01)
De Vibe et al. (2013)	Cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ12) Inventario de Burnout de Maslach (MBI) Escala de estrés percibido (PMSS) Escala de bienestar subjetivo (SWB) Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ)	Consistencia interna	Comparación: Prueba T Tamaño de efecto: g de edges	Angustia mental (M=12.4) Estrés (M=18.9) Agotamiento (M=32.3) Bienestar (M=6.3)	Angustia mental (M=9.2) Estrés (M=18.4) Agotamiento (M=32.9) Bienestar (M=6.8)	Angustia mental (g=.65) Estrés (g=.17) Agotamiento (g=.15) Bienestar (g=.40)