

Atención plena y bienestar psicológico: un estudio controlado y aleatorizado

Ms. Paúl Alan Arkin Alvarado-García¹

Dra. Marilú Roxana Soto-Vásquez²

Med. R. Luis Rosales-Cerquin³



1. Magister en Educación. Instituto de Investigación. Universidad Privada Leonardo Da Vinci. La Libertad-Perú

2. Doctora en Farmacia y Bioquímica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad-Perú.

3. Médico Residente. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú

Correspondencia:

Ms. Paúl Alan Arkin Alvarado García.

Instituto de Investigación. Universidad Privada Leonardo Da Vinci.

Av. España 163. Trujillo. La Libertad. Perú.

Teléfono: 0051-920223943

Email: palvarado@upd.edu.pe

Recibido: 3/3/2019

Aceptado:4/4/2019

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue evaluar el efecto de un programa de meditación mindfulness en el bienestar psicológico. Se realizó un estudio controlado aleatorizado, con 38 participantes dividido en un grupo control y un grupo experimental. Para evaluar el bienestar psicológico se utilizaron el inventario de ansiedad estado y rasgo STAI, la escala de estrés percibido PSS-10 y la escala de estados positivos de la mente PSOM. Los resultados sugieren que la meditación atención plena es moderadamente efectiva para la mejora de la ansiedad rasgo y el estrés, y efectiva para la mejora de la ansiedad estado y estados positivos de la mente.

Palabras clave: atención plena, bienestar psicológico, ansiedad, estrés.

Mindfulness and psychological wellbeing: a randomized controlled study

ABSTRACT

The aim of the research was to evaluate the effect of a mindfulness meditation program on psychological well-being. A randomized controlled study was performed, with 38 participants divided into a control group and an experimental group. To assess psychological well-being, the State-Trait Anxiety Inventory STAI, the perceived stress scale PSS-10 and the scale of positive states of the PSOM mind were used. These findings suggest that mindfulness meditation is moderately effective in improving trait anxiety and stress but effective in improving state anxiety and positives states of mind.

Keywords: mindfulness, psychological well-being, anxiety, stress.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estrés y la ansiedad se han convertido en problemas de salud pública que generan diversas consecuencias físicas y psicológicas(1). Diversos estudios han encontrado una relación de estas patologías con trastornos del sistema inmunológico(2), el síndrome metabólico(3), enfermedades cardíacas, inflamatorias, obesidad, entre

otros(4). Aunque las intervenciones farmacológicas son efectivas a corto plazo, el uso indiscriminado de los medicamentos y sus efectos adversos impulsan la búsqueda de nuevas alternativas(5).

En los últimos años, la medicina alternativa y complementaria ha ganado cada vez mayor aceptación en las prácticas de salud pública y privada, en especial el uso de la

meditación, la más popular de las terapias mente-cuerpo(6). Dentro de los diversos tipos de meditación, como la meditación del sonido primordial, meditación metta o del amor benevolente, meditación Tonglen del budismo tibetano, entre otras(7), se encuentra la meditación de atención plena o meditación mindfulness, que últimamente ha ganado notorio interés de investigación(8). Mindfulness es la traducción al inglés de sati, palabra en idioma pali que significa conciencia atención y recuerdo, y que en español se ha traducido como atención plena o conciencia plena(9). Esta tiene su origen en las meditaciones budistas como Zen y Vipassana, y es comúnmente definida como “un estado de atención y conciencia plena de lo que está ocurriendo en el aquí y ahora”(10), y, a diferencia de otros tipos de meditación donde la atención se centra en un objeto específico como una imagen o sonido, la meditación de atención plena se centra en el momento presente sin realizar ningún juicio de este(11).

Estudios clínicos han evidenciado que la meditación de atención plena mejora la ansiedad y los estados de ánimo(12), así como también reduce los riesgos de recaída y recurrencia en el trastorno de depresión mayor(13), mejora la calidad del sueño(14) y puede disminuir los niveles de estrés(15). Además, este tipo de meditación mejora el control emocional(5), disminuye los niveles de rumiación, desesperanza y reactividad cognitiva(16); mientras que otros estudios evidencian una reducción en la alimentación compulsiva y aumento de la actividad en pacientes con trastornos alimenticios(17); incluso puede gestionar las sensaciones dolorosas en la fibromialgia, a través de la conciencia interoceptiva(18).

Bajo lo anteriormente expuesto, la presente investigación tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa de meditación de atención plena en el bienestar psicológico.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un diseño experimental controlado y aleatorizado con medición pretest-postest. La muestra estuvo compuesta por 38 participantes, divididos aleatoriamente en dos grupos de 19 integrantes, formando un grupo control (GC), en lista en espera, y el grupo experimental (GE), a quienes se les administró un programa de atención plena de 12 sesiones.

Instrumentos de evaluación

Para la medida de los niveles de ansiedad, se utilizó el inventario STAI de Spielberg, Gorsuch, y Lushene, el cual consta de 2 partes, cada una compuesta por 20 preguntas. La primera parte evalúa la ansiedad estado y la segunda

la ansiedad rasgo. Las preguntas de ansiedad estado se evalúan en una escala de 0 a 3 puntos, siendo nada (0), algo (1), bastante (2) y mucho (3). Las puntuaciones de las preguntas de ansiedad estado son nada (0), a veces (1), a menudo (2) y casi siempre (3). La suma de las puntuaciones de las preguntas varía desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 60 puntos, correspondiendo una mayor puntuación a un mayor nivel de ansiedad detectado(19). El instrumento fue validado para la población local en un estudio previo(20).

Para la medición de los niveles de estrés, se usó la escala de estrés percibido (PSS-10), la cual está diseñada para medir el grado en que las situaciones de la vida de una persona se consideran estresantes. Está compuesta por 10 ítems, puntuados en una escala de Likert de cinco puntos, desde 0 (nunca) hasta 4 (muy a menudo); considerándose las puntuaciones de 0 a 13 como estrés bajo, del 14 a 26 estrés moderado, y de 27 a 40 estrés alto(21). Se realizó un estudio de validación para la población local, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.82; indicando la confiabilidad del instrumento.

Tabla I. Diferencias pretest y postest entre el grupo control y grupo experimental

Grupos	Pretest		Postest		p ^b
	M	DT	M	DT	
GC					
Ansiedad estado	35.74	±4.16	35.84	±3.88	0.897
Ansiedad rasgo	30.63	±3.77	30.68	±3.80	0.804
Estrés percibido	25.42	±3.24	25.68	±3.30	0.625
Estados positivos de la mente	9.21	±2.30	9.16	±2.48	0.858
GE					
Ansiedad estado	35.63	±4.61	29.42	±4.15	0.000*
p ^a	0.942		0.000*		
Ansiedad rasgo	31.00	±4.85	28.37	±5.76	0.025*
p ^a	0.785		0.010*		
Estrés percibido	25.68	±3.30	22.53	±3.64	0.003*
p ^a	0.805		0.011*		
Estados positivos de la mente	9.26	±2.26	11.89	±2.56	0.002*
p ^a	0.944		0.002*		

p^a Valor de p calculado mediante la prueba de t de student para muestras independientes
 p^b Valor de p calculado mediante la prueba de t de student para muestras relacionadas
 *p<0.05

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

GE	D Post test	% Post test
Ansiedad estado	1.6	-17.43
Ansiedad rasgo	0.88	-14.94
Estrés percibido	0.91	-12.27
Estados positivos de la mente	1.08	+29.10

Finalmente, fue usada la escala de estados positivos de la mente (POSM), la cual examina el nivel de estado mental positivo de los individuos. Está compuesta por seis ítems que evalúan seis dominios: atención enfocada, productividad, cuidado responsable, reposo reparador, placer sensual y compartir. La puntuación se realiza en base de una

escala de Likert de 4 puntos, desde 0 (no lo tengo), hasta 3 (lo tengo)(22). Se realizó un estudio de validación para la población local, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80; indicando a confiabilidad del instrumento.

Procedimiento

Se ofreció un curso gratuito de meditación a través de la prensa local, reclutándose 43 personas, de las cuales 38 tomaron parte de la investigación, siendo 22 hombres y 16 mujeres. Se estableció como criterio de inclusión de los participantes, hombres y mujeres entre 18-45 años de edad, que hayan obtenido un puntaje mínimo de 20 en ambas escalas del inventario STAI, y un puntaje mínimo de 10 en la escala de estrés percibido PSS-10. Así mismo, como criterio de exclusión se consideró experiencias previas con técnicas de relajación, yoga u otro tipo de terapia alternativa, tratamientos psiquiátricos y embarazo. Los participantes fueron aleatoriamente alojados, a través del uso de una tabla de números aleatorios. Una vez formados GE y GC, todos los instrumentos fueron aplicados. Se dispuso un horario en la tarde para GE, y GC se mantuvo en espera hasta la finalización del programa con GE. Cada sesión consistió en 60 minutos de práctica meditativa. En el primer día de intervención se otorgó también a los participantes un cd para meditación diaria en casa. La primera sesión consistió en una breve introducción a la meditación de atención plena, una práctica de meditación y su respectiva retroalimentación. En las sesiones posteriores, aparte de las prácticas meditativas, también se testimoniaron las experiencias de los participantes durante la semana. Una semana después que todas las sesiones concluyeran, se realizó el postest; además de informar a los participantes de los objetivos de la investigación; así como firma del consentimiento informado, garantizándoles el anonimato y confidencialidad de la información. El presente trabajo se llevó a cabo según las normas y criterios expresados en la Declaración de Helsinki.

Análisis estadístico

Se hallaron las medias y desviaciones estándar de todas las variables. Los datos se ajustaron a la distribución normal por lo que se eligieron estadísticos paramétricos como T de student para muestras independientes para determinar las diferencias significativas entre las puntuaciones medias del grupo control y grupo experimental. Para comprobar la existencia de diferencias significativas entre las fases de estudio se empleó la prueba T de student para muestras relacionadas. La magnitud de cambio producido en cada grupo después de la intervención se evaluó mediante la prueba de D de Cohen y se hallaron los porcen-

tajes de cambio respectivos. Los análisis estadísticos fueron realizados mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 25.0.

RESULTADOS

En la tabla I se muestran las puntuaciones medias y desviaciones estándar de las variables estudiadas, donde GE no presenta diferencias significativas en las puntuaciones pretest en comparación con GC ($p>0.05$ para ansiedad rasgo, estrés percibido y estados positivos de la mente). Sin embargo, las diferencias se encuentran en el postest, donde sí se evidencia diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$ para ansiedad rasgo, estrés percibido y estados positivos de la mente). Además, en GE, tanto la ansiedad estado y rasgo como el estrés percibido mostraron una disminución en sus puntuaciones en la fase postest (29.42 y 26.11 para la ansiedad estado y rasgo, y 22.53 para el estrés percibido respectivamente) en comparación con el pretest (35.63 y 31.00 para ansiedad estado y ansiedad rasgo, y 25.68 para estrés percibido) con diferencias estadísticamente significativa ($p<0.05$), mientras que los estados positivos de la mente evidenciaron un incremento de 9.21 en el pretest a 11.68 al postest ($p<0.05$). Así mismo, GC mostró un leve incremento en las puntuaciones relacionadas a ansiedad estado y rasgo, así como estrés percibido, sin embargo, los estados mentales positivos mostraron una leve disminución. No obstante, estos leves cambios no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$).

En la Tabla II, se pueden observar las puntuaciones D de Cohen, donde ansiedad estado y estados positivos de la mente obtuvieron una puntuación 1.6 y 1.08 respectivamente, denotando cambios importantes, mientras que ansiedad rasgo y estrés percibido obtuvieron puntuaciones D de 0.88 y 0.91 respectivamente, evidenciando solo cambios moderados. Así mismo, los porcentajes de cambio indicaron que ansiedad estado, ansiedad rasgo y estrés percibido obtuvieron una disminución del 17.43%, 14.94% y 12.27% respectivamente, mientras que estados positivos de la mente obtuvo un aumento del 29.10%.

DISCUSIÓN

Los resultados denotan que el programa de meditación de atención plena disminuye los niveles de ansiedad estado y rasgo, el estrés percibido, al tiempo que incrementa el nivel de estados positivos de la mente. De hecho, estos hallazgos concuerdan con estudios precedentes que demostraron la eficacia de las técnicas de meditación para disminuir los niveles de ansiedad y estrés(23-26). Además, los resultados del presente trabajo también coinciden con otro, donde la meditación de atención plena es más efi-



Buda. Acuarela y lápiz digital. Autora: Ange Turrado

ciente en la reducción de la ansiedad estado que la ansiedad rasgo(27). Una explicación puede deberse al hecho que la ansiedad estado está relacionada con situaciones temporales que, cuando desaparecen, el individuo ya no experimenta ansiedad; sin embargo, la ansiedad rasgo, está relacionada con esquemas de miedo y peligro largamente establecidos en la memoria a largo plazo, los cuales guían el procesamiento de información, generándose así una tendencia del individuo a ser temeroso, preocupado y aprehensivo por el futuro, consolidándose en un patrón de conducta(28,29) que no puede ser cambiado en una intervención breve. Por otro lado, otro trabajo de investigación demostró mayor eficiencia en la reducción de los niveles de estrés y ansiedad. Sin embargo, en aquel trabajo, la mayoría de participantes fueron mujeres, a diferencia que, en la presente investigación, la mayoría fueron hombres. En este sentido, vale la pena recalcar que se ha hallado que hombres y mujeres tienen diferentes respuestas al entrenamiento en meditación en atención plena, resultando el mindfulness mucho más efectivo para mujeres que para hombres(30).

En el presente estudio, la meditación mindfulness fue también efectiva en el aumento de los niveles de estados positivos de la mente, lo que coincide con otros trabajos

previo donde los grupos experimentales obtuvieron un significativo tamaño de efecto en estas variables(22, 31). Una posible explicación está relacionada con el hecho de que la meditación de atención plena se enfoca en el momento presente a través de una conciencia sin juicios, es decir la práctica del no juzgamiento a los diversos eventos fluctuantes en el campo de conciencia, enfocándose en la plena aceptación de los hechos sin ninguna resistencia, generando así mayor conciencia de los estados mentales positivos(31). A esto también se aúna la evidencia de que la meditación mindfulness reduce la negatividad, las atribuciones negativas hacia sí mismo y el pesimismo, liberando la conciencia de su enfoque solo en lo negativo, aprovechando así los recursos de esta para enfocarse en pensamientos o alternativas más positivas que anteriormente no se habían notado(32). Todo lo anteriormente dicho refuerza la evidencia manifiesta sobre la influencia de la meditación en los estados emocionales, y como esta puede equilibrar, procesar y gestionar las emociones, sustituyendo las emociones negativas y destructivas por otras más saludables, cultivando también los sentimientos de autocompasión; acciones que activan la corteza prefrontal izquierda, relacionada con los parámetros cognitivo-afectivos de carácter positivo(33).

CONCLUSIÓN

La meditación de atención plena es moderadamente efectiva en la mejora de la ansiedad rasgo y el estrés percibido; y efectiva en la mejora de la ansiedad estado y pensamientos positivos de la mente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khoury B, Sharma M, Rush SE, Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2015; 78 (6): 519–28.
2. D'Acquisto F. Affective immunology: where emotions and the immune response converge. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017 Mar; 19(1): 9–19.
3. Chandola T, Brunner E, Marmot M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *BMJ.* 2006; 4:332(7540):521-5.
4. Yudkin JS, Kumari M, Humphries SE, Mohamed-Ali V. Inflammation, obesity, stress and coronary heart disease: is interleukin-6 the link?. *Atherosclerosis.* 2000; 148(2):209-14.
5. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2004;57(1):35-43.
6. Clarke TC, Black LI, Stussman B, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the Use of Complementary Health Approaches

- Among Adults: United States, 2002–2012. *Natl Health Stat Report*. 2015; 10(79):1-16.
7. Ursa AJ. La meditación como práctica preventiva y curativa en el sistema nacional de salud. *Med Nat*. 2018; 12(1):47-53.
8. Charoensukmongkol P. Benefits of Mindfulness Meditation on Emotional Intelligence, General Self-Efficacy, and Perceived Stress: Evidence from Thailand. *J Spirituality in Ment Health*. 2014;16(3):171-92.
9. Gálvez-Galve JJ. Atención plena: revisión. *Med Nat*. 2013; 7(1):3-6.
10. Manzanique JM, Vera FM, Ramos NS, Godoy YA, Rodríguez FM, Blanca M, Fernández A, Enguix A. Psychobiological Modulation in Anxious and Depressed Patients after a Mindfulness Meditation Programme: A Pilot Study. *Stress & health*. 2011; 23(3):216-22.
11. Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, Skillings A, Scharf MJ, Cropley G et al. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosom Med*. 1998; 60(5): 625–32.
12. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*. 2010; 78(2):169-83.
13. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau Ma. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2000; 68(4): 615-23.
14. Hülshöger UR, Feinholdt A, Nübold A. A low-dose mindfulness intervention and recovery from work: Effects on psychological detachment, sleep quality, and sleep duration. *J Occup Organ Psychol*. 2015; 88(3):464-89.
15. Cahn BR, Polich J. Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychol Bull*. 2006; 132(2): 180–211.
16. Chesin MS, Benjamin-Phillips CA, Keilp J, Fertuck EA, Brodsky BS, Stanley B. Improvements in Executive Attention, Rumination, Cognitive Reactivity, and Mindfulness Among High-Suicide Risk Patients Participating in Adjunct Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Preliminary Findings. *J Altern Complement Med*. 2016; 22(8):642-9.
17. Ruffault A, Carrette C, Puerto KL, Judge N, Beauchet A, Benoliel JJ et al. Randomized controlled trial of a 12-month computerized mindfulness-based intervention for obese patients with binge eating disorder: The MindOb study protocol. *Contemp Clin Trials*. 2016; 49:126-33.
18. Torres-Pascual C. Meditación para el desarrollo de la conciencia interoceptiva en la percepción del dolor de la fibromialgia. *Med Nat*. 2015; 9(2):88-92.
19. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Psychological Measures*. 2011; 63(11): S467-S472.
20. Soto-Vásquez MR, Alvarado-García PAA. Aromaterapia a base de aceite esencial de 'satureja brevicalyx' 'inka muña' y meditación mindfulness en el tratamiento de la ansiedad. *Med Nat* 2016; 10:47–52.
21. Cohen S & Williamson GM. Perceived stress in a probability sample of the United States In Spacapan S & Oskamp S(Eds.). *The social psychology of health* (pp. 31–61). London, England; Sage: 1988.
22. Chang VY, Palesh O, Caldwell R, Glasgow N, Abramson M, Luskin F et al. The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy and positive state of mind. *Stress Health*. 2004; 20(3): 141-7.
23. Evans S, Ferrano S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-base cognitive for generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2008; 22(4):716-21.
24. Justo CF. Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). *Aten Primaria*. 2010;42(11):564–70.
25. Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Educ Today*. 35(1):86-90.
26. Regehr C, Glancy D, Pitts A, LeBlanc V. Interventions to Reduce the Consequences of Stress in Physicians: A Review and Meta-Analysis. *J Nerv Ment Dis*. 2014; 202(5):353-9.
27. Beauchemin J, Hutchins TL, Patterson F. Mindfulness Meditation May Lessen Anxiety, Promote Social Skills, and Improve Academic Performance Among Adolescents with Learning Disabilities. 2008. *JEBIM*. 13(1):34-45.
28. Walsh JJ, Balint MG, Smolira DR, Fredericksen L, Madsen S. Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Pers Individ Dif*. 2009;46(2):94-9.
29. Ursache A, Raver CC. Trait and state anxiety: relations to executive functioning in an at risk sample. *Cogn Emot* 2014; 28:845–55.
30. Rojani R, Santoyo JF, Rahrig H, Roth H, Britton WB. Women benefit More Than Men in Response to College-based Meditation Training. *Front Psychol*. 2017; 8: 551.
31. Jain S, Shapiro SL, Swanick S, Roesch SC, Mills PJ, Bell I, Schwartz GE. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med*. 2007; 33(1):11-21.
32. Kiken LG, Shook NJ. Looking Up: Mindfulness Increases Positive Judgments and Reduces Negativity Bias. *Soc Psychol Personal Sci*. 2011; 2(4): 425-31.
33. Gálvez-Galve JJ. Meditación y emociones. *Med Nat*. 2014; 8(2):19-23.