

EFFECTO DE UN PROGRAMA EN LÍNEA DE ATENCIÓN PLENA SOBRE EL ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Ms. Paúl Alan Arkin Alvarado-García¹

Dra. Marilú Roxana Soto-Vásquez²

¹ Maestro en Educación. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Instituto de Investigación, Chimbote, Perú

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

Autor corresponsal: Ms. Paúl Alan Arkin Alvarado-García.

E-mail: palvaradog@uladech.edu.pe

Recibido: 11/11/2020

Aceptado: 27/11/2020

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa piloto en línea de meditación de atención plena sobre los niveles de estrés percibido durante la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio controlado aleatorizado, con 60 participantes divididos en un grupo control y un grupo experimental. Se utilizó la escala de estrés percibido PSS-10 para evaluar los niveles de estrés. Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en la reducción de los niveles de estrés en el grupo experimental después de la intervención, denotando una reducción moderada de los niveles de estrés ($d = 0.61$).

Palabras clave: atención plena, estrés, COVID-19.

EFFECT OF AN ONLINE MINDFULNESS PROGRAM ON STRESS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the effect of a pilot online mindfulness meditation program on levels of perceived stress during the COVID-19 pandemic. A randomized controlled study was carried out, with 60 participants divided into a control group and an experimental group. The Perceived Stress Scale PSS-10 was used to assess stress levels. The results evidenced statistically significant differences ($p < 0.05$) in the reduction of stress levels in the experimental group after the intervention, denoting a moderate reduction in stress levels ($d = 0.61$).

Keywords: mindfulness, stress, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La nueva enfermedad denominada COVID-19 se ha esparcido rápidamente por todo el mundo, ocasionando que los gobiernos adopten, entre otras medidas, el aislamiento social y la movilidad restringida para evitar la propagación del nuevo coronavirus, pudiendo estas medidas desencadenar en las personas cierto resquebrajamiento

en su salud mental, expresándose en episodios de insomnio, ansiedad, estrés, depresión, hasta estrés postraumático (1).

El estrés puede ser definido como “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción” (2), lo que indica que ante una determinada demanda el organismo entabla una serie de procesos fisiológicos y psicológicos, expresados en recursos para

hacer frente a la situación. Si estos recursos resultan insuficientes entonces se desencadena un desequilibrio que desemboca en episodios de estrés (3). Estas demandas, también pueden estar constituidas por ciertas condiciones sociales que pueden provocar altos niveles de estrés afectando la salud y la calidad de vida de las personas (4).

La atención plena, también conocida como *mindfulness*, es la terapia más empleada dentro del contexto terapéutico actual y considerada una terapia cognitivo-conductual de la tercera ola (5). Esta puede definirse como la "atención sostenida, orientada hacia el momento presente, con una actitud de apertura, curiosidad y aceptación acrítica hacia la experiencia" (6). Diversas investigaciones han comprobado la efectividad de la atención plena en la disminución de los síntomas ansiosos y depresivos en diversas poblaciones, generando un mayor bienestar personal (7,8).

Los programas de atención plena son desarrollados tradicionalmente de manera presencial, sin embargo, existe evidencia de programas de atención plena en línea, es decir mediante el uso de internet, pudiendo estos disminuir los niveles de estrés (9), ansiedad y depresión (10). Sin embargo, no existe evidencia de la efectividad de este tipo de programas bajo circunstancia de aislamiento social y estado de emergencia, por lo que la presente investigación tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa en línea de atención plena sobre el estrés durante la pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un diseño experimental controlado y aleatorizado con mediciones pretest-postest. La muestra estuvo compuesta por 60 participantes, divididos aleatoriamente en dos grupos de 30 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 8 sesiones.

Instrumentos de evaluación

Se utilizó la escala de estrés percibido (PSS-10), para la medición de los niveles de estrés, la cual fue elaborada con el propósito de medir el grado en que las situaciones de la vida del sujeto 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). La confiabilidad de esta escala se

determinó en un estudio previo, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.82 (8).

Procedimiento

Se llevó a cabo una convocatoria para participar a través de la realización de un programa de atención plena, durante el estado de emergencia por COVID-19 entre los meses de marzo y abril de 2020, participando 60 voluntarios, conformándose dos grupos de trabajo, cuyos integrantes fueron distribuidos a través de un proceso aleatorio, mediante un sorteo. El grupo control (GC), se mantuvo en espera hasta el finalizar la intervención en el grupo experimental (GE). Una vez definidos los grupos, se realizó la medición pretest con el instrumento escala de estrés percibido (PSS-10) mediante la digitalización del instrumento en la opción de formularios de Google. Fueron programadas ocho sesiones de un programa de atención plena, de 60 minutos cada una, una sesión por semana, durante dos meses. Cada sesión fue llevada íntegramente a cabo en línea a través del uso de una plataforma de video conferencias, comprendiendo una fase de inicio con una breve explicación teórica o metáfora, un desarrollo con una práctica meditativa según el tema de sesión, y una fase de cierre para intercambio de experiencias, o feedback. Además, se entregaron tareas semanales y audios de meditación en atención plena diarios, con su respectivo reporte por cada semana de encuentro vía email. Finalizado el programa se realizó el postest. Los objetivos y alcances de la investigación fueron explicados a los grupos control y experimental. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado digitalizado para hacer uso de los datos obtenidos, manteniendo y garantizando la confidencialidad y el anonimato absoluto. 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. Debido a que los datos no se ajustaron a la distribución normal, se eligieron estadísticos no paramétricos como U de Man-Whitney para muestras independientes para determinar las diferencias significativas entre las puntuaciones medias del grupo control y grupo experimental y la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas para comprobar la existencia de diferencias significativas entre las fases de estudio. 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 porcentajes de cambio respectivos. Todos los análisis estadísticos se realizaron mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 25.0.

Resultados

En la tabla I se observan los niveles de la variable estrés, medida a través de la escala de estrés percibido (PSS-10), denotando que las puntuaciones de estrés disminuyeron después de la intervención mediante el programa online de atención plena, en el grupo intervenido (GE). Sin embargo aumentaron en el grupo control, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre el grupo control y experimental en la fase postest, como se puede observar en la tabla II. Además, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre las fases de estudio, solo en el grupo experimental. Finalmente, en la tabla IV se observan las puntuaciones D de Cohen y los respectivos porcentajes de cambio, donde la variable estrés evidenció una puntuación $d = 0.61$, lo que implica cambios moderados. Así mismo, se obtuvo una disminución de 7.4% de estrés percibido.

Tabla I. Estadísticos descriptivos de la variable estrés en cada uno de los grupos.

	Pretest		Postest	
	M	DT	M	DT
Grupo control Estrés	40.83	± 8.02	50.58	± 8.12
Grupo experimental Estrés	40.87	± 8.43	37,83	± 6.07

Tabla II. Prueba de U de Man-Whitney para muestras independientes de las diferencias pretest y postest entre el grupo control y grupo experimental.

	Pretest		Postest	
	Z	p	Z	p
Estrés	-0.413	0.680	-4.575	0.000

Tabla III. Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas de las diferencias pretest-postest en cada uno de los grupos.

Grupos	Pretest - Postest	
	z	p
Control Estrés	-1.007	0.314
Experimental Estrés	-3.050	0.002

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

	D Postest	% Postest
Estrés	0.61	- 7.4%

Discusión

Actualmente la humanidad se encuentra asolada por la COVID-19, enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, declarada un problema de salud pública mundial (11), obligando a gran parte de la población a confinarse para evitar el contagio. Sin embargo, la amenaza de contagio y el confinamiento puede generar efectos negativos en la salud mental (12). En este sentido, las terapias alternativas como atención plena pueden ser útiles para enfrentar estos estados. Así, los resultados de la presente investigación demuestran una disminución de los niveles de estrés en el grupo experimental, no así en el grupo control, con diferencias estadísticamente significativas, después de la aplicación de un programa de atención plena vía online, lo que coincide con otros estudios donde las intervenciones mente-cuerpo pueden resultar efectivas de manera online en poblaciones no clínicas, reduciendo el estrés, y mejorando la sensación de bienestar, así como el performance académico (13). De la misma forma, intervenciones breves como las del presente estudio también resultan efectivas para reducir síntomas de estrés, ansiedad y depresión (14). En este sentido, la prueba de tamaño de efecto en la presente investigación denota un efecto moderado, lo que a su vez coincide con otros trabajos (15,16). Este tipo de intervenciones puede equipararse a las realizadas tradicionalmente, donde también se determinaron tamaños de efecto pequeño a moderado (17). Estos resultados pueden deberse a la capacidad que tiene la atención plena de poder descentrar o distanciar los pensamientos nocivos del foco mental, provocando en el sujeto una postura de desapego en cuanto a las situaciones de estrés, disminuyendo los juicios negativos, dando paso a una reevaluación cognitiva de las propias emociones, mecanismo logrado gracias a que la práctica de este tipo de meditación puede activar el sistema parasimpático, generando una homeostasis fisiológica que beneficia al individuo (18).

Además, este tipo de estudio puede demostrar que este tipo de metodologías pueden ser utilizadas en este tipo de circunstancias, pudiendo ser mejor en cuanto a costo efectividad (19); considerando también que en las sociedades digitales modernas este tipo de intervenciones pueden ser más amigables, y, gracias a la mayor conectividad, su uso puede incrementarse considerablemente (20), en especial en situaciones como un estado de pandemia como el que atraviesa el mundo actual, debido a que las situaciones estresantes pueden generar repercusiones neurobiológicas que incrementen la aparición de enfermedades concomitantes o a los trastornos de salud mental (21), por lo que es necesario este tipo de intervenciones para prevenir y tratar dolencias relacionadas a la salud psicológica que puede beneficiar a la salud física, así como poner en marcha la adopción e incorporación

de las tecnologías de internet, como medio para el asesoramiento e intervención en situaciones de crisis (22). Sin embargo, a pesar de que los resultados son favorables, en cuanto a una intervención corta en un medio no tradicional, como es hacer uso de la internet, y observando las limitaciones de la muestra, aún se necesitan más estudios para comprobar la efectividad del uso de la atención plena a través de entornos virtuales.

Conclusión

La aplicación de un programa en línea de atención plena puede reducir moderadamente los niveles de estrés percibido durante la pandemia de COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *Scielo Preprints*. 2020; 1:1-21.
2. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: Contextualización, práctica y literatura de apoyo. Ginebra: OMS; 2010.
3. García-Moran M. El estrés en el ámbito de los profesionales de salud. *Persona*. 2016; 19:11-30.
4. Sandin B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Int J Clin Health Psychol*. 2003; 3(1):141-57.
5. Garay C, Korman P, Keegan E. Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (mindfulness) y la tercera ola en Terapias Cognitivo-Conductuales. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat*. 2015; 26:49-56.
6. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clin Psychol Sci Prac*. 2004;11(3): 230-41.
7. Soriano J, Pérez-Fuentes M, Molero M, Gásquez J, Begoña M, González A. Beneficios de las intervenciones basadas en la atención plena para el tratamiento de síntomas ansiosos en niños y adolescentes: Metaanálisis. *Rev Ibero Psi Salud*. 2020; 11(1):42-53.
8. Alvarado-García PAA, Soto-Vásquez MR, Rosales-Cerquín LE. Atención plena y bienestar psicológico: un estudio controlado y aleatorizado. *Med Nat*. 2019; 13(2):22-6.
9. Morledge TJ, Alexandre D, Fox E, Fu AZ, Higashi MK, Krusikas DT et al. Feasibility of an Online Mindfulness Program for Stress Management-A Randomized, Controlled Trial. *Ann Behav Med*. 2013; 46(2):137-48.
10. Krusche A, Cyhlarova E, Williams JMG. Mindfulness online: an evaluation of the feasibility of a web-based-mindfulness course for stress, anxiety and depression. *BMJ Open*. 2013; 3:e003498.
11. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020; 14(2020):779-88.
12. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36 (4): e00054020.
13. Jayawardene WP, Lohrmann DK, Erbe RG, Torabi MR. Effects of preventive online mindfulness interventions on stress and mindfulness: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Prev Med Rep*. 2017; 5: 150-9.
14. Cavanagh K, Strauss C, Cicconi F, Griffiths N, Wyper A, Jones F. A randomised controlled trial of a brief online mindfulness-based intervention. *Behav Res Ther*. 2013; 51(9):573-8.
15. Aikens K, Astin J, Pelletier K, Levanovich K, Baase CM, Park YY, Bodnar CM. Mindfulness Goes to Work: Impact of an On-Line Workplace Intervention. 2014; 56(7):721-31.
16. Alexandre D, Bernstein AM, Walker E, Hunter J, Roizen MF, Morledge TJ. A Web-Based Mindfulness Stress Management Program in a Corporate Call Center. *J Occup Environ Med*. 2016;58(3): 254-64.
17. Spijkerman MPJ, Bohlmeijer ET. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clin Psychol Rev*. 2016; 45:102-14.
18. Moscoso MS. Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción? *Rev Mex Invest Psic* 2018;10(2):101-21.
19. Cutshall SM, Wentworth LJ, Wahner-Roedler DL, Vincent A, Schmidt JE, Loehrer LL, et al. Evaluation of a bio-feedback-assisted meditation program as a stressmanagement tool for hospital nurses: a pilot study. *Explore (NY)*. 2011;7(2):110-2.
20. Jayawardene WP, Lohrmann DK, Erbe RG, Torabi M. Effects of preventive online mindfulness interventions on stress and mindfulness: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Prev Med Rep*. 2017; 5:150-9.
21. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin JG. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 395(10227):912-20.
22. Caballero-Domínguez CC, Campos-Arias A. Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID-19 y de la cuarentena. *Duazary*. 2020;17(13):1-3.