Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial8), 39-45, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/h8858b41

Prácticas ayurvédicas y técnicas mente-cuerpo para el estrés académico: revisión narrativa

Ayurvedic practices and mind-body techniques for academic stress: a narrative review

Alberto Sánchez-Garrido
ua.albertosanchez@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-8317-2833

Deneb Gabriela Morales-Andino
denebgma12@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-2640-1551

Maybrith Akane Moscoso-Estrella
maybrithame90@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-9108-9711

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre la eficacia y la seguridad de las prácticas asociadas a la medicina ayurvédica (meditación, yoga, aromaterapia y ashwagandha) para reducir el estrés en estudiantes universitarios, en especial de medicina. **Método:** revisión narrativa de literatura indexada en PubMed y SciELO; se seleccionaron 15 documentos: metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios de prevalencia y estudios de seguridad. **Resultados:** la depresión afecta al 27,2 % y la ansiedad al 33,8 % de los estudiantes de medicina. La meditación, el yoga y la atención plena mostraron efectos moderados frente a la ausencia de intervención, sin superar a los controles activos. La ashwagandha redujo el estrés percibido en ensayos pequeños, y se han descrito casos de lesión hepática. **Conclusión:** las técnicas mente-cuerpo son una opción complementaria razonable; los preparados herbales requieren cautela por su evidencia limitada y sus riesgos de seguridad.
Descriptores: estrés psicológico; medicina ayurvédica; estudiantes de medicina. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the evidence on the efficacy and safety of practices associated with Ayurvedic medicine (meditation, yoga, aromatherapy and ashwagandha) to reduce stress in university students, particularly medical students. **Method:** Narrative review of literature indexed in PubMed and SciELO; 15 documents were selected: meta-analyses, randomized clinical trials, prevalence studies and safety studies. **Results:** Depression affects 27.2% and anxiety 33.8% of medical students. Meditation, yoga and mindfulness showed moderate effects compared with no intervention, without outperforming active controls. Ashwagandha reduced perceived stress in small trials, and cases of liver injury have been reported. **Conclusion:** Mind-body techniques are a reasonable complementary option; herbal preparations require caution because of limited evidence and safety risks.
Descriptors: stress, psychological; medicine, Ayurvedic; students, medical. (Source, DeCS).

Recibido: 02/09/2026. Revisado: 04/09/2026. Aprobado: 04/10/2026. Publicado: 20/10/2026.
Artículo de revisión

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes de medicina presentan una carga elevada de malestar psicológico. El metaanálisis de Rotenstein et al., con datos de 43 países, estimó una prevalencia de depresión o síntomas depresivos del 27,2 % y de ideación suicida del 11,1 %; solo el 15,7 % de los estudiantes con síntomas depresivos buscó tratamiento psiquiátrico (1). Quek et al., con 69 estudios y 40 348 estudiantes, estimaron una prevalencia de ansiedad del 33,8 % (2).

En América Latina, Pereyra-Elías et al. encontraron síntomas depresivos en el 33,6 % de los estudiantes de medicina de una universidad de Lima, y la insatisfacción con el rendimiento académico se asoció con estos síntomas (OR 2,13) (3). Con el inventario SISCO de estrés académico, del Toro Añel et al. observaron estrés medio en el 60 % y alto en el 40 % de estudiantes de medicina de Santiago de Cuba, con la falta de tiempo para cumplir las tareas como principal estresor (4). En estudiantes de carreras de salud de Lima, Espino-Sulca y Llanos-Zavalaga registraron estrés académico severo en el 64,7 %, asociado sobre todo a la sobrecarga de tareas (78,8 %) y a las evaluaciones de los profesores (67,1 %) (5).

La medicina ayurvédica, sistema tradicional originario de la India, integra prácticas como la meditación, el yoga, la aromaterapia, la alimentación y el uso de plantas medicinales, entre ellas la ashwagandha (*Withania somnifera*). Su creciente difusión entre los jóvenes contrasta con la heterogeneidad de la evidencia que respalda cada una de esas prácticas. Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre la eficacia y la seguridad de las prácticas asociadas a la medicina ayurvédica para reducir el estrés en estudiantes universitarios, en especial de medicina.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO con los términos «academic stress», «medical students», «meditation», «yoga», «mindfulness», «aromatherapy», «lavender», «ashwagandha», «Withania somnifera», «Ayurveda», «estrés académico» y «estudiantes de medicina», en inglés y en español.

Se incluyeron metaanálisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados sobre la eficacia de las prácticas mencionadas para reducir el estrés o la ansiedad, estudios de prevalencia del malestar psicológico y del estrés académico en estudiantes de medicina y de ciencias de la salud, y estudios sobre la seguridad de los preparados ayurvédicos. Se excluyeron las páginas web comerciales, las tesis y las publicaciones en revistas sin indexación verificable.

Cada documento se verificó en su fuente original (revista, PubMed o SciELO) antes de su inclusión. Se seleccionaron 15 documentos: dos metaanálisis de prevalencia, tres estudios latinoamericanos de prevalencia, cinco metaanálisis o revisiones sobre intervenciones, tres ensayos clínicos aleatorizados y dos estudios de seguridad. Al tratarse de una revisión

narrativa, no se realizó metaanálisis ni evaluación formal del riesgo de sesgo. Los datos de la experiencia exploratoria del manuscrito original no se incluyeron, porque no se aplicó un instrumento validado ni un análisis estadístico.

RESULTADOS

Meditación, atención plena y yoga

El metaanálisis de Regehr et al., con 24 estudios y 1431 estudiantes universitarios, mostró que las intervenciones cognitivas, conductuales y basadas en la atención plena reducían de forma significativa los síntomas de ansiedad, con resultados consistentes entre programas de distinta duración y países (6). En el metaanálisis de Breedvelt et al., la meditación, el yoga y la atención plena tuvieron efectos moderados frente a la ausencia de intervención en la depresión (g 0,42), la ansiedad (g 0,46) y el estrés (g 0,42), pero no hubo evidencia de que superaran a los controles activos (7).

En población adulta, Goyal et al. analizaron 47 ensayos con 3515 participantes y encontraron evidencia moderada de mejoría de la ansiedad (tamaño del efecto 0,38 a las 8 semanas) y de la depresión (tamaño del efecto 0,30) con los programas de meditación de atención plena, y evidencia baja para el estrés; la meditación con mantras no mostró un beneficio claro (8). En estudiantes de medicina y psicología, el ensayo de de Vibe et al., con 288 participantes, mostró que un programa de reducción del estrés basado en la atención plena de siete semanas disminuyó el malestar psicológico (g 0,65) y mejoró el bienestar subjetivo (g 0,40); la reducción del estrés académico se observó solo en las mujeres (9). Pascoe et al. analizaron, además, el efecto del yoga y de este programa sobre marcadores fisiológicos del estrés, como el cortisol, la presión arterial y la frecuencia cardiaca (10).

Aromaterapia y ashwagandha

El metaanálisis de Donelli et al., con más de 13 000 participantes, encontró que la lavanda por vía oral se asociaba con una reducción significativa de la ansiedad, mientras que la evidencia de la inhalación era más heterogénea y solo indicaba un efecto de tamaño razonable (11). En el ensayo de Chandrasekhar et al., 64 adultos con estrés recibieron 600 mg diarios de extracto de raíz de ashwagandha o placebo durante 60 días; la puntuación de la escala de estrés percibido descendió un 44 % con el extracto frente al 5,5 % con placebo (12). En el ensayo de Lopresti et al., con 60 adultos y 240 mg diarios durante 60 días, el extracto redujo la ansiedad medida con la escala de Hamilton y el cortisol matutino frente a placebo, aunque la diferencia en la escala DASS-21 no fue significativa (13). La Tabla 1 resume la evidencia.

Tabla 1. *Evidencia sobre prácticas ayurvédicas y técnicas mente-cuerpo para el estrés.*

Práctica	Estudio	Población	Resultado principal
Intervenciones cognitivas y de atención plena	Regehr et al. (6)	24 estudios; 1431 universitarios	Reducción significativa de la ansiedad
Meditación, yoga y atención plena	Breedvelt et al. (7)	Estudiantes de educación superior	Efecto moderado frente a no intervención (estrés g 0,42); no superior a controles activos
Meditación de atención plena	Goyal et al. (8)	47 ensayos; 3515 adultos	Ansiedad (tamaño del efecto 0,38) y depresión (tamaño del efecto 0,30) con evidencia moderada; estrés con evidencia baja
Programa de atención plena	de Vibe et al. (9)	288 estudiantes de medicina y psicología	Malestar psicológico g 0,65; estrés académico reducido solo en mujeres
Lavanda	Donelli et al. (11)	Más de 13 000 participantes	Reducción de la ansiedad por vía oral; inhalación con evidencia heterogénea
Ashwagandha	Chandrasekhar et al. (12); Lopresti et al. (13)	64 y 60 adultos con estrés	Menor estrés percibido y cortisol frente a placebo en ensayos pequeños

Fuente: elaboración propia (2026) a partir de los estudios citados.

Seguridad

Björnsson et al. describieron cinco casos de lesión hepática asociada a la ashwagandha en Islandia y Estados Unidos, con inicio entre 2 y 12 semanas después de la exposición, patrón colestásico o mixto e ictericia en todos los pacientes; ninguno desarrolló insuficiencia hepática, y las pruebas se normalizaron en uno a cinco meses en cuatro de ellos (14). Saper et al. analizaron 193 medicamentos ayurvédicos vendidos por internet y encontraron plomo, mercurio o arsénico en el 20,7 %, con una prevalencia del 40,6 % en los preparados de tipo *rasa shastra*; todos los productos con metales superaban al menos un límite aceptable de ingesta diaria (15).

DISCUSIÓN

La prevalencia de depresión, ansiedad y estrés académico en los estudiantes de medicina es alta, tanto en los metaanálisis internacionales (1,2) como en los estudios latinoamericanos (3-5), y la escasa búsqueda de tratamiento (1) refuerza la necesidad de ofrecer intervenciones accesibles en el propio entorno universitario. Los estresores más frecuentes, como la sobrecarga de tareas, la falta de tiempo y las evaluaciones (4,5), son en parte modificables desde la organización académica.

Entre las prácticas asociadas a la medicina ayurvédica, la meditación, el yoga y la atención plena cuentan con la evidencia más sólida. Sus efectos son moderados frente a la ausencia de intervención (6,7), con evidencia moderada para la ansiedad y la depresión en adultos (8) y resultados favorables en un ensayo con estudiantes de medicina (9). Sin embargo, no superaron a los controles activos (7,8), por lo que deben considerarse complementos y no sustitutos de la atención psicológica o psiquiátrica cuando esta es necesaria. La diferencia

por sexo observada en el ensayo noruego (9) sugiere que la respuesta puede variar entre grupos de estudiantes.

La evidencia sobre la aromaterapia y la ashwagandha es más limitada. La lavanda oral mostró beneficio en la ansiedad, pero la inhalación, que es la forma habitual de la aromaterapia, presentó resultados heterogéneos (11). Los ensayos con ashwagandha fueron pequeños, de corta duración y en adultos con estrés, no en estudiantes (12,13). A ello se suman los riesgos de seguridad: la lesión hepática descrita con la ashwagandha (14) y la contaminación por metales pesados de una proporción relevante de los preparados ayurvédicos comercializados (15). Por tanto, su recomendación a estudiantes sin supervisión médica no está justificada.

Desde el punto de vista práctico, la evidencia revisada permite orientar el diseño de programas de bienestar para estudiantes de medicina. Los programas de atención plena de varias semanas, con sesiones grupales y práctica en casa, son los que cuentan con mejor respaldo (6,9), y en el ensayo de de Vibe et al. una mayor asistencia y más práctica se asociaron con mejores resultados (9). Estos programas pueden integrarse en el currículo o en los servicios de bienestar universitario, junto con medidas que actúen sobre los estresores identificados por los propios estudiantes, como la sobrecarga de tareas, la falta de tiempo y las evaluaciones (4,5). La medición del estrés con instrumentos validados antes y después de la intervención, y la comparación con un grupo control, son requisitos mínimos para evaluar su efecto en la población local (5,7). Además, la detección de síntomas depresivos y de ideación suicida debe acompañarse de vías claras de derivación, dado que pocos estudiantes con síntomas buscan tratamiento (1).

Esta revisión tiene limitaciones. Al ser narrativa, la selección no siguió un protocolo sistemático con registro previo, ni se evaluó formalmente el riesgo de sesgo. Gran parte de la evidencia sobre las técnicas mente-cuerpo procede de estudiantes de países de altos ingresos, y la evidencia sobre la ashwagandha, de ensayos pequeños en adultos. No se encontraron ensayos aleatorizados de prácticas ayurvédicas en estudiantes ecuatorianos. Se necesitan ensayos controlados en esta población, con instrumentos validados como la escala de estrés percibido o el inventario SISCO y con seguimiento a mediano plazo.

CONCLUSIÓN

El estrés académico, la ansiedad y la depresión son frecuentes en los estudiantes de medicina. Entre las prácticas asociadas a la medicina ayurvédica, la meditación, el yoga y la atención plena reducen de forma moderada el estrés y la ansiedad frente a la ausencia de intervención, y pueden incorporarse como opciones complementarias en los programas de bienestar estudiantil. La aromaterapia y la ashwagandha cuentan con evidencia limitada, y los preparados herbales ayurvédicos presentan riesgos de lesión hepática y de contaminación por metales pesados, por lo que su uso requiere supervisión médica. Antes

de proponer políticas institucionales, es necesario evaluar estas intervenciones con ensayos controlados en estudiantes de la región.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo brindado al desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS

1. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2016;316(21):2214-36.
2. Quek TTC, Tam WWS, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CSH, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(15):2735.
3. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, da Costa-Bullón AD, Toro-Polo LM, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(4):520-6.
4. del Toro Añel AY, Pérez Tabío Y, Gorguet Pí MM, Díaz del Toro CE. Estrés académico en estudiantes de Medicina durante la pandemia de covid-19. MEDISAN. 2023;27(4):e4398.
5. Espino-Sulca JM, Llanos-Zavalaga LF. Estrés académico en estudiantes de las carreras de salud pública y salud global y de administración de salud, durante la pandemia de la Covid 19. Rev Med Hered. 2025;36(4):313-20.
6. Regehr C, Glancy D, Pitts A. Interventions to reduce stress in university students: a review and meta-analysis. J Affect Disord. 2013;148(1):1-11.
7. Breedvelt JJF, Amanvermez Y, Harrer M, Karyotaki E, Gilbody S, Bockting CLH, et al. The effects of meditation, yoga, and mindfulness on depression, anxiety, and stress in tertiary education students: a meta-analysis. Front Psychiatry. 2019;10:193.
8. Goyal M, Singh S, Sibinga EMS, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2014;174(3):357-68.

9. de Vibe M, Solhaug I, Tyssen R, Friborg O, Rosenvinge JH, Sørlie T, et al. Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. BMC Med Educ. 2013;13:107.
10. Pascoe MC, Thompson DR, Ski CF. Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: a meta-analysis. Psychoneuroendocrinology. 2017;86:152-68.
11. Donelli D, Antonelli M, Bellinazzi C, Gensini GF, Firenzuoli F. Effects of lavender on anxiety: a systematic review and meta-analysis. Phytomedicine. 2019;65:153099.
12. Chandrasekhar K, Kapoor J, Anishetty S. A prospective, randomized double-blind, placebo-controlled study of safety and efficacy of a high-concentration full-spectrum extract of ashwagandha root in reducing stress and anxiety in adults. Indian J Psychol Med. 2012;34(3):255-62.
13. Lopresti AL, Smith SJ, Malvi H, Kodgule R. An investigation into the stress-relieving and pharmacological actions of an ashwagandha (Withania somnifera) extract: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Medicine (Baltimore). 2019;98(37):e17186.
14. Björnsson HK, Björnsson ES, Avula B, Khan IA, Jonasson JG, Ghabril M, et al. Ashwagandha-induced liver injury: a case series from Iceland and the US Drug-Induced Liver Injury Network. Liver Int. 2020;40(4):825-9.
15. Saper RB, Phillips RS, Sehgal A, Khouri N, Davis RB, Paquin J, et al. Lead, mercury, and arsenic in US- and Indian-manufactured Ayurvedic medicines sold via the Internet. JAMA. 2008;300(8):915-23.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/