

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Trabajo de Investigación

**Programas de Mindfulness en personal
sanitario: estudio de revisión**

Liliana Ordoñez Chavez
Thalia Isabel Yauri Paucar

Para optar el Grado Académico de
Bachiller en Psicología

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

PROGRAMAS DE MINDFULNESS EN PERSONAL SANITARIO: ESTUDIO DE REVISIÓN

Ordoñez Chavez, Liliana; Quicaño Jara, Nataly; Yauri Paucar, Thalia
Universidad Continental, Perú

RESUMEN

Este estudio tiene el objetivo analizar la efectividad de diversos programas de intervención con mindfulness en el personal sanitario, a través de una revisión literaria de artículos científicos basados en programas de mindfulness, haciendo uso de tres bases de datos: Proquest, Google Scholar, Researchgate, y empleando como términos clave *mindfulness* en el personal sanitario, *mindfulness* y burnout en enfermeros, programas de *mindfulness* en hospitales. Para los criterios de inclusión se consideró a aquellas investigaciones que estaban en revistas indexadas por Scopus, y filtradas por SCImago Journal & Country Rank (SJM), además que hayan sido publicadas desde el 2010, y con idioma inglés y español; así como criterios de exclusión a aquellos artículos de contenido similar o iguales. El análisis fue realizado de manera narrativa y cualitativa, teniendo en cuenta tanto el criterio de inclusión y exclusión. Tras los datos conseguidos en las revisiones se identificó que la mayoría de los programas de intervención *mindfulness* tienen como base teórica a los estudios planteados por Kabat-Zinn, pionero del *mindfulness*, y la población a la que van dirigidos en su mayoría es al personal sanitario, debido a que en su labor tienen que hacer frente al sufrimiento ajeno, el cual desencadena una lista de problemas psicológicos; y el *mindfulness* constituye una herramienta significativamente efectiva para disminuir los diversos síntomas que venían presentando, además de mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, con las diferentes investigaciones, en su mayoría en el idioma español, se ha mostrado un mayor interés de estudio en países latinoamericanos y España, quienes otorgan al empleo del *mindfulness* como técnica de intervención un sustento teórico y evidencian que proporciona resultados positivos y además se obtiene diversos beneficios para la salud psicológica.

Palabras clave: mindfulness, personal sanitario, programas de intervención, burnout.

ABSTRACT

In the following study the objective is to analyze the effectiveness of various mindfulness intervention programs in healthcare personnel, through a literary review of scientific articles based on mindfulness programs using 3 databases: Proquest, Google Scholar, Researchgate, and using as key terms "mindfulness in healthcare workers", "mindfulness and burnout in nurses", "mindfulness programs in hospitals". As a inclusion criteria, we considered those investigations that were in journals indexed by SCOPUS, and filtered by SCImago Journal & Country Rank (SJM), in addition to having been published from 2010 onwards, in English and Spanish languages; and as exclusion criteria for articles with similar or equal content. The analysis was performed in a narrative and qualitative way, taking inclusion and exclusion criteria. After the analysis of the data obtained in the reviews, it was identified that the majority of mindfulness intervention programs have as a theoretical basis the studies proposed by Kabat-Zinn, pioneer of mindfulness; the target population directed is mostly healthcare personnel. Because of their work they have to face the suffering of others, which triggers a list of psychological problems; and mindfulness constitutes a significantly effective tool to decrease the various symptoms that they have been presenting, in addition to improving their quality of life. Therefore, with the different investigations, mostly in the Spanish language, a greater interest of study has been shown in Latin American countries and Spain, who give the use of mindfulness as an intervention technique a theoretical support and show that it provides positive results. In addition, various psychological health benefits are obtained.

Key words: mindfulness, health care workers, intervention programs, burnout.

INTRODUCCIÓN

“*Mindfulness* es un término que no tiene una palabra correspondiente en castellano. Puede entenderse como atención y conciencia plena, presencia atenta y reflexiva” (Vallejo, 2006, p. 93). Desde diferentes puntos de vista el *mindfulness* es considerado un estilo de vida, un modo de desenvolverse en el día a día, esta perspectiva nos lleva a una meditación más tradicional de orientación budista (Gremmer, 2005). Para Kabat-Zinn (1994), el *mindfulness* es sostener la atención, pero que debe cumplir con tres características particulares: la primera es que debe ser intencional, la segunda debe darse en el momento presente y, por último,

debe ocurrir sin juzgar. La meditación también puede ser entendida como un proceso dentro del cual, la persona percibe con mucha atención todos los estímulos de su entorno, aceptando las experiencias agradables y desagradables sin hacer juicios de valor, esta práctica que fue enseñada por Buda, se pretende eliminar el sufrimiento o emociones poco constructivas, tomando en cuenta que para el budismo el sufrimiento es el resultado directo de la mente (Rimpoche, 2006). También es importante referirse al *piloto automático*, este término hace referencia a un estado en el cual la persona puede estar físicamente presente, pero mentalmente ausente (Segal, Teasdale y Williams, 2002; Kabat-Zinn, 1993).

Mantener la atención sobre todos los estímulos de nuestro alrededor a cada instante, genera esfuerzo y desgaste, pero si la práctica es constante se transforma en un hábito y ya no ocasiona dificultad, esa es la principal diferencia entre una persona principiante en la meditación y una más experimentada (Simón, 2007). La práctica constante de *mindfulness* implica enseñar al paciente ser consciente de la posición de su cuerpo y que sepa describirlo, sin juzgar y enfocarse en el aquí y ahora (Linehan, 1993).

La práctica de *mindfulness* trae consigo múltiples beneficios en su aplicación clínica, ya que permite mantener el control emocional y fisiológico. El Centro Mindfulness de la Universidad de Massachussets está especializado en el tratamiento de pacientes que no obtienen resultados favorables con métodos de tratamiento tradicionales y por ello, se ha diseñado el programa Mindfulness-Based Stress Reduction que tiene alta aceptación por los pacientes (Kabat-Zinn, 1979). Además de utilizar el *mindfulness* para reducir el estrés, también ha tenido resultados importantes en la terapia dialéctica conductual desarrollada por Marsha Linehan en 1993.

El *mindfulness* implica un entrenamiento de autoconciencia que desarrolla efectos psicológicos positivos como los siguientes: sensación de bienestar, reducción de la alteración emocional y mejoras en la regulación del comportamiento (Greeson, 2009; Keng, Smoski y Robins, 2011).

Tabla 1

Componentes del mindfulness

Componentes	Definición
Atención al momento presente	Concentrarse en el aquí y ahora, evitando quedarse en el pasado o soñar con el futuro, en otras palabras, poner atención a la actividad que se está realizando.
Apertura a la experiencia	Consiste en observar los hechos sin involucrarlos con las propias creencias, es decir, experimentarlo como si fuera la primera vez, aunque la experiencia fuese negativa examinarla con curiosidad.
Aceptación	Es no negarnos a los acontecimientos de la vida, la mayoría de las personas intentan evitar las experiencias poco agradables lo que las lleva a crear conductas defensivas, en la medida que puedan aceptar y no juzgar sus experiencias dejara de lado esas conductas desadaptativas.
Dejar pasar	Consiste en no aferrarnos o atesorar cosas, relaciones, poder o dinero, ya que el querer mantenerlos siempre es imposible, porque la realidad es temporal.
Intención	Es el objetivo de la práctica de <i>mindfulness</i> , esto puede sonar contradictorio, sin embargo, es importante que el practicante de <i>mindfulness</i> debe realizarlo con conciencia plena y también perseguir un propósito personal.

Existen enfoques terapéuticos que incorporan el *mindfulness* en su totalidad o con alguno de sus componentes, entre ellos se encuentran la Reducción de Estrés Basada en la Conciencia Plena (MBSR), que es un programa que incluye la meditación en posición sentada, la exploración corporal y el *hatha yoga* o *mindfulness* del movimiento corporal; tiene una duración de ocho semanas (Kabat-Zinn, 1990). Otro es la Terapia Cognitiva Basada en la Conciencia Plena (MBCT), que tiene como objetivo la prevención de recaídas en la depresión crónica, teniendo en cuenta que estas son causadas por la estimulación de los patrones de pensamientos desadaptativos que se dan en los estados de ánimo disfóricos, además se hace hincapié en la importancia de la relación de los pacientes con sus pensamientos (Segal, Williams y Teasdale, 2002). Otro enfoque es la Terapia Dialéctica

Conductual (DBT) desarrollada por Linehan (1993) que tiene como objetivo principal generar la aceptación de sí mismos, mientras se realiza cambios de conducta y ambiente, teniendo en cuenta la teoría de la terapia, deben de desarrollarse cuatro tipos de habilidades: interpersonales, de regulación emocional, de tolerancia al malestar y de conciencia plena, en esta última tomando la adaptación de Hanh (1976), la cual incluye ejercicios de conciencia de la postura del cuerpo, realizando alguna actividad, la conciencia de la conexión con el universo, la cual consiste en poner atención a la parte del cuerpo que se encuentra en contacto con un objeto, Y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), en la cual se trabaja la fusión cognitiva se aplican ejercicios de meditación (Hayes et al., 2002).

Asimismo, el *mindfulness* tiene diferentes aplicaciones en el campo clínico en los cuales puede generar buenos resultados, las cuales son las siguientes: la exposición, ya que, es muy útil en el tratamiento de diversos trastornos, el estar atento a lo que pasa en nuestro alrededor sin juzgar ni intentar evitar puede reducir la reactividad emocional (Kabat-Zinn, 1990). Para los cambios cognitivos, según Bishop et al. (2004), es necesario el desarrollo de una atención sostenida para tener la capacidad de enfocar la atención, como también tener curiosidad y aceptación cuando se realiza la práctica de conciencia plena. Otra aplicación es el autocontrol o auto-regulación, que es ser consciente de sensaciones como el dolor o el agotamiento, puede preparar a los individuos para utilizar respuestas de afrontamiento (Kabat-Zinn, 1990), según Segal y colaboradores (2002), también puede favorecer el autocuidado.

MÉTODO

Se realizó una revisión de literatura, teniendo como guía la pregunta de investigación: ¿habrá estudios científicos que evidencien la efectividad del desarrollo de programas de intervención basados en *mindfulness* en el personal sanitario? Para la obtención de la información se utilizaron los siguientes descriptores “*mindfulness* en el personal sanitario”, “*mindfulness* y *burnout* en enfermeros”, “programas de *mindfulness* en hospitales”. Fueron tres los buscadores de datos empleados: Proquest, Google Scholar, Researchgate; además se consideró como límite de tiempo aquellas investigaciones realizadas desde el 2010.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron aquellas investigaciones indexadas en la base de datos bibliográfica SCOPUS, y que hayan pasado por el factor de medición SCImago Journal & Country Rank (SJM), además de cumplir con el límite de tiempo establecido y que hayan sido redactadas en español e inglés.

Se excluyeron aquellos artículos que se repetían entre sí o compartían el mismo contenido.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados de manera narrativa y cualitativa, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

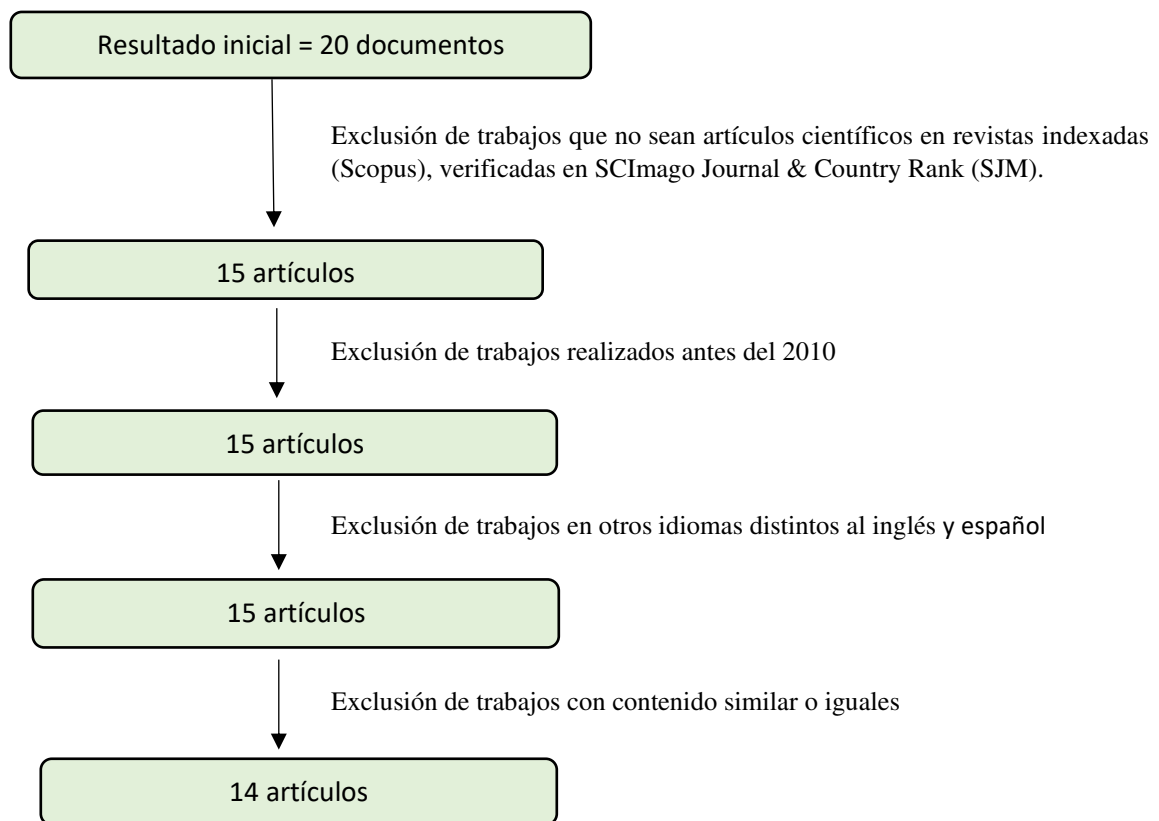


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de los artículos considerando los criterios de inclusión y exclusión

RESULTADOS

En la tabla 2 se observa que el año con mayor frecuencia de publicaciones de artículos sobre programas de *mindfulness* fue en el 2017 (21, 43 %), seguidos de los años 2011 (14, 29 %), 2013 (14, 29 %), 2018 (14, 29 %), y 2019 (14, 29 %). Así mismo, el idioma con mayor publicación es en español y el país con considerable publicación en el tema fue España (57, 14 %).

Tabla 2

Distribución de la frecuencia de artículos teniendo en cuenta año, idioma y país.

Variables		N	%
Año	2011	2	14,29 %
	2013	2	14,29 %
	2014	1	7,14 %
	2015	1	7,14 %
	2016	1	7,14 %
	2017	3	21,43 %
	2018	2	14,29 %
	2019	2	14,29 %
	Idioma	Español	12
Ingles		2	14,29 %
País	Chile	2	14,29 %
	Colombia	1	7,14 %
	España	8	57,14 %
	Estados Unidos	1	7,14 %
	México	2	14,29 %

En la tabla 3 se muestra los instrumentos más usados en investigaciones de programas de intervención basados en *mindfulness*, con su respectivo autor y dimensiones evaluadas, se observa que el cuestionario Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ) es uno de los

más usados en todas las investigaciones para la evaluación de la variables *mindfulness* netamente, así mismo se identifican el uso de escalas como Self-Compassión Scale (SCS), Escala de Atención y Conciencia en el Momento Presente (MAAS), Perceived Stress Questionnaire (PSQ). Para medir otras variables relacionadas que suelen evaluarse durante estas investigaciones como la autocompasión, autopercepción, y el estrés, ya que muchas de las investigaciones suelen basar su eficacia en variables como el estrés, *burnout*, calidad profesional, para lo cual suelen usarse escalas como Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Calidad de Vida del Profesional (Professional Quality of Life Scale, ProQol).

Tabla 3

Principales instrumentos utilizados para los programas de intervención basados en Mindfulness

Nombre	Autor	Dimensiones
Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ)	Cebolla, García, Soler, Guillén, Banos & Botella. (2012).	Evalúa el nivel de <i>mindfulness</i> y la tendencia a actuar con conciencia plena en el día a día a partir de cinco habilidades: observar, describir, actuar conscientemente, no juzgar y no reaccionar (Aranda et al., 2017).
Self-Compassión Scale (SCS).	Neff KD. (2003).	Evalúa cómo actúa el sujeto en su día a día orientado hacia sí mismo en situaciones conflictivas, mediante seis subescalas: auto amabilidad, humanidad, <i>mindfulness</i> , y sus opuestos: autojuicio, aislamiento y sobre identificación (Aranda et al., 2017).
Escala de Atención y Conciencia en el Momento Presente (MAAS)	Brown y Ryan (2003)	Evalúa la frecuencia del estado de <i>mindfulness</i> en la vida diaria sin que sea necesario que los sujetos hayan recibido entrenamiento, las puntuaciones elevadas indican mayor estado <i>mindfulness</i> .
Perceived Stress Questionnaire (PSQ).	Sanz, García J, Rubio, Santed, Montoro (2002).	Evalúa el grado en que la una persona percibe las situaciones de la vida como estresantes mediante seis factores: tensión, irritabilidad, fatiga, aceptación social de conflictos, energía y diversión (Aranda et al., 2017).
Maslach Burnout Inventory (MBI).	Maslach, Sacufeli & Leiter (2001)	Evalúan las tres dimensiones del síndrome de burnout: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP) (Maslach et al., 2001)
Escala de Calidad de Vida del Profesional (Professional Quality of Life Scale, ProQol)	Stamm, Larsen y Davis (1999)	Evalúa la calidad de vida profesional, mediante tres subescalas: satisfacción con la compasión, estrés traumático secundario y riesgo de burnout (Stamm et al., 1999).

En la tabla 4 podemos identificar dos investigaciones del tipo revisión de literatura similares a lo que se desea hacer en este artículo, que fueron tomadas en cuenta justamente por esta característica. Estas están orientadas, por un lado, con Pintado en el 2018 donde los programas en *mindfulness* están dando buenos resultados en los siguientes campos: se

evidencia la gran efectividad en la reducción de síntomas de estrés percibido, también en la fatiga por compasión, el burnout, problemas como la depresión, ansiedad y estado de ánimo negativo. Otro es Hervas, Cebolla y Soler (2016), donde las IBM son un grupo de intervenciones eficaces y de gran versatilidad, al ser idóneos para un gran rango de problemas, tanto mentales como de salud, pero también destacan la especificidad en los distintos grupos (población al cual fue dirigida) y problemas tratados, por lo tanto, en ambos estudios se puede identificar la evidencia de la eficacia de las IBM en este ámbito sanitario de atención primaria, y en otros campos también.

Tabla 4

Investigaciones sobre programas de intervención basados en mindfulness de tipo: revisión de literatura

Autor Año País	Tipo de Estudio	N.º de artículos	Metodología	Resultados
Pintado 2018 México	Revisión de la literatura.	15 artículos	Revisión narrativa en la que se usó criterios de inclusión y exclusión.	Los programas en <i>mindfulness</i> reivindican su eficacia en la reducción de síntomas de estrés percibido, fatiga por compasión, burnout, también problemas de depresión, ansiedad y estado de ánimo negativo.
Hervás, Cebolla y Soler 2016 España	Revisión de la literatura.		Revisión narrativa en la que se usó criterios de inclusión y exclusión.	Las IBM son un grupo de intervenciones eficaces y de gran versatilidad, al ser idóneos para un gran rango de problemas tanto mentales como de salud. Se evidencia la eficacia de las IBM en este ámbito sanitario de atención primaria.

En la tabla 5 y 6 se puede observar características específicas de cada investigación, como la duración del programa, por ejemplo, la intervención propuesta por Martín, Rodríguez, Pujol, Berenguera y Moix (2013) es la más extensa, ya que tuvo una duración de un año, y presentó dos fases una intensiva y otra de mantenimiento, en su mayoría los programas tenían una duración de ocho semanas (Amutio, Martínez, Hermsilla y Delgado, 2014; Aranda et al., 2017; Gracia, Ferrer, Ayora, Alonso, Amutio y Ferrer, 2019; Horrillo,

Marín y Abuín, 2019) y el programa con menor duración fue la realizada en un mes (Oblitas et al., 2015). Para tratar de los tipos de intervención es necesario recordar que en 1979 en Estados Unidos Jon Kabat-Zinn inició con el desarrollo de la práctica de meditación basado en *mindfulness* y es este mismo autor, quien propone un programa formal de reducción de estrés denominado Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) en el centro médico de la Universidad de Massachusetts. Este incluye la meditación en posición sentada, la exploración corporal y el *hatha* yoga o *mindfulness* del movimiento corporal; tiene una duración de ocho semanas (Kabat-Zinn, 1990), ya que es este modelo que en la mayoría de las investigaciones (n=6) fue tomado como guía, pero siempre realizando modificaciones sobre todo añadiendo sesiones, como también empleando nuevas estrategias, uno de los cambios presentes en los programas fue la implementación de una fase de mantenimiento con el objetivo de conservar los avances logrados y fortalecerlos (Martín, Rodríguez, Pujol, Berenguera y Moix, 2013) y el uso de redes sociales actuales como el WhatsApp medio por el cual eran enviados en formatos textos y audio técnicas de *mindfulness*, como también servía para recordarles a los participantes la práctica diaria (Gracia, Ferrer, Ayora, Alonso, Amutio y Ferrer, 2019). Actualmente, la práctica de *mindfulness* se ha convertido en uno de los enfoques terapéuticos con mayor sustento científico por la cantidad de investigaciones que la sustentan sus beneficios tanto en lo mental como lo físico, y su implicancia con estructuras cerebrales y procesos cognitivos (Britton et al., 2012). En casi todas las investigaciones se obtuvieron resultados significativos estadísticamente en las diferentes variables evaluadas. Así mismo, se presenta los resultados de estas investigaciones, por ejemplo, Sansó, Galiana, Oliver, Cuesta, Sánchez y Benito (2018) mencionan que gracias a la intervención basada en *mindfulness* se logró una mejora significativa sobre el nivel de conciencia y la autocompasión. Hubo una disminución significativa sobre la fatiga de compasión y el riesgo de burnout, y la satisfacción con la compasión aumentó significativamente. Por otro lado, Martín, Rodríguez, Pujol, Berenguera y Moix (2013) obtuvieron como resultado una reducción significativa del malestar psicológico, el burnout y la alteración emocional y se ha logrado desarrollar la conciencia plena. Mientras que Medeiros y Pulido, en el 2011, al haber intervenido en variables distintas tuvieron como resultado una mejoría significativa en sintomatología ansiosa, depresiva y somática, y en diversos aspectos de la calidad de vida y en destrezas *mindfulness*.

Tabla 5

Investigaciones sobre programas de intervención basados en Mindfulness en personal sanitario (Chile, Colombia, Estados Unidos y México)

Autores Año País	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos de evaluación	Intervención	Resultados
Brito, 2011, Chile	Cuasiexperimental pre-post con grupo control	24 participantes entre médicos, paramédicos y pacientes.	Escala de Depresión de Beck (BDI-II) Escala de Auto-Reporte de Ansiedad de Zung (SAS)	8 sesiones semanales entre octubre y diciembre del 2008 y el mismo número de sesiones entre marzo y mayo del 2009.	Los resultados indican una disminución significativa en los síntomas ansiosos y depresivos.
Sansó, Galiana, Oliver, Cuesta, Sánchez y Benito, 2018, México	Cuasiexperimental pre-post con grupo control	36 profesionales de equipos de cuidados intensivos.	FFMQ (Five-Facets Mindfulness Questionnaire) Escala de autocompasión ProQol (Professional Quality of Life Scale)	MBRS 6 semanas (semipresencial) con 12 horas presenciales y prácticas individuales entre sesiones.	Mejora significativa sobre el nivel de conciencia y la autocompasión. Disminución significativa sobre la fatiga de compasión y el riesgo de burnout, mientras que la satisfacción con la compasión aumentó significativamente
Bazarko, Cate, Azocar y Kreitzer 2013 Estados Unidos	cuasiexperimental pre-post con grupo control	36 enfermeras	PSQ (Perceived Stress Questionnaire) CBI (Copenhagen Burnout Inventory) SF-12 (SF-12v2 Health Survey)	T-MBSR 8 semanas (semipresencial) Video conferencias	Mejoría en salud general, disminución del estrés, disminución del agotamiento del trabajo, y mejora en varias otras áreas. Resultados positivos adicionales sobre la cultura laboral.
Medeiros y Pulido 2011 Chile	cuasiexperimental pre-post con grupo control	12 funcionarias del sistema de salud público	Outcome Questionnaire-OQ 45. World Health Quality of Life-WHOQOL Brief. Five Facet Mindfulness Questionnaire-FFMQ	MBSR 8 semanas	Mejoría significativa en sintomatología ansiosa, depresiva y somática, en diversos aspectos de la calidad de vida y en destrezas mindfulness

Tabla 6

Investigaciones sobre programas de intervención basados en Mindfulness en personal sanitario (España)

Autores Año País	Tipo de Estudio	Participantes	Instrumentos de Evaluación	Intervención	Resultados
Martín, Rodríguez, Pujol, Berenguer a y Moix, 2013, España	Cuasiexperimental pre-post con grupo control	87 profesionales sanitarios	Maslach Burnout Inventory (MBI) Perfil de Estado de ánimo Estados (POMS) Jefferson Escala de Médico Empatía (JSE) Cinco Facetas conscientes Cuestionario (FFMQ)	Durante un año, se presentó dos fases: una intensiva (de 28 horas repartidas en 8 sesiones) y otra de mantenimiento (una sesión mensual por 10 meses), cada sesión tenía una duración de 2,5 horas.	Los resultados muestran una reducción significativa del malestar psicológico, el burnout y la alteración emocional y se ha logrado desarrollar la conciencia plena.
Aranda, Elcuaz, Fuertes, Güeto, Pascual, Sainz y García, 2017, España	cuasiexperimental pre-post con grupo control.	48 profesionales sanitarios de atención primaria.	FFMQ PSQ (Perceived Stress Questionnaire) SCS (Self-Compassion Scale) Maslach Burnout Inventory (MBI)	MBSR + Programa Mindfulness SelfCompassion (MSC) 2,5 h/semana durante 8 semanas.	Mejora significativa en el (FFMQ) observar, describir, actuar conscientemente, no juzgar, no reaccionar. (PSQ) las puntuaciones se redujeron en: tensión, aceptación, energía y diversión, sobrecarga, satisfacción, miedo y ansiedad. (SCS) incremento en auto-amabilidad (MBI) mejora en las categorías de despersonalización y realización personal.

Donoso, García, Moreno, B; De la Pinta; Moraleda y Garrosa, 2017, España	cuasiexperimental pre-post con grupo control	164 profesionales de enfermería	AAQ-II (Cuestionario de Aceptación y Acción II) MAAS (Mindful Attention Awareness Scale) PANAS CDPE las Escalas de Bienestar Psicológico	MBSR + ACT Dos semanas de 3 horas cada sesión.	la intervención produjo cambios significativos de magnitud media en las variables de vitalidad y propósito vital, así como también se produjeron cambios de magnitud media en la variable de atención plena.
Amutio, Martínez, Hermosilla y Delgado, 2014, España	cuasiexperimental pre-post con grupo control	46 profesionales enfermería	FFMQ PSQ (Perceived Stress Questionnaire) SCS (Self-Compassión Scale)	MBRS durante 8 semanas	Generó que las magnitudes de cambio (tamaño del efecto) aumentaron significativamente especialmente para la atención plena y positiva energía. Además, la frecuencia cardíaca disminuyó significativamente para el grupo de intervención y mantenido un año después del inicio del tratamiento.
Gracia y cols., 2017, España	Estudio longitudinal de diseño intrasujeto pre-post intervención	32 profesionales entre médicos, enfermeras y técnicos auxiliares de cuidados de enfermería.	Maslach Burnout Inventory (MBI) (FFMQ). Escala de empatía de Jefferson. Self-Compassion Scale (SCS)	Programa de entrenamiento de 8 semanas en prácticas breves de entre 5 y 8 minutos de duración y creando una comunidad virtual.	Respecto al Burnout hubo disminución del nivel de cansancio emocional. Aumento de los factores de observación y ausencia de reactividad, no hubo modificación de la empatía, pero si se incrementaron los niveles de autocompasión

DISCUSIÓN

La presente revisión se ha centrado en artículos de los últimos diez años que reportan investigaciones sobre programas de intervención basado en *mindfulness*; se observa a nivel conceptual que algunos planteamientos son comunes, ya que todos están basados en los estudios iniciales de Kabat-Zinn, quien define la atención plena o *mindfulness* como la habilidad para prestar atención al momento presente de forma consiente, sin juzgar lo que está pasando en ese preciso momento, con una actitud de aceptación, así mismo menciona que esta habilidad se puede cultivar con la puesta en práctica de ejercicios formales como la meditación guiada, e informales, como la practica personal (Brown y Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 2003).

El modelo de Kabat-Zinn nace en 1979 en Estados Unidos, inicia con el desarrollo de la práctica de meditación basado en *mindfulness* y es este mismo autor quien propone un programa formal de reducción de estrés denominado Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) en el centro médico de la Universidad de Massachusetts, el cual incluye la meditación en posición sentada, la exploración corporal y el *hatha* yoga o *mindfulness* del movimiento corporal. Tiene una duración de ocho semanas (Kabat-Zinn, 1990), como queda claro inicialmente, los programas de *mindfulness* únicamente iban dirigidos a la reducción de estrés, en las investigaciones revisadas también se puede identificar que la mayoría de las investigaciones fue tomada como guía (MBSR), pero siempre se realizó modificaciones sobre todo añadiendo sesiones, como también empleando nuevas estrategias, uno de los cambios presentes en los programas fue la implementación de una fase de mantenimiento con el objetivo de conservar los avances logrados y fortalecerlos (Martín, Rodríguez, Pujol, Berenguera y Moix, 2013). Es importante tener en cuenta un aspecto fundamental que se ha venido investigando durante todo el proceso de esta revisión, y es la importancia de las características de la población a la cual va dirigida un programa de intervención que en este caso es el personal sanitario, ya que en diversas investigaciones anteriores se pudo identificar que el formar parte de un equipo médico y trabajar como personal sanitario es una de las profesiones más dedicadas, y que requieren gran energía, pero a su vez, más difíciles debido a que los profesionales constantemente tiene que lidiar con el sufrimiento de los pacientes, por lo que el desempeñarse como personal sanitario, sobre todo en el área de emergencias,

que implica una gran carga emocional y laboral, y si el profesional no cuenta con recursos de afrontamiento adecuados, puede desarrollar un desgaste general, juntos a otros trastornos del estado de ánimo, lo cual podría ser incapacitante para el trabajador, no solo en su vida laboral, sino también en lo familiar y personal (Figley, 2002; Lynch y Lobo, 2012), teniendo en cuenta esto, y en beneficio del bienestar de los trabajadores de salud y de los pacientes, se proponen intervenciones basadas en *mindfulness* para brindar al personal de salud herramientas para que logren afrontar efectivamente todas las situaciones estresantes.

Finalmente, es importante recalcar que de las 14 investigaciones revisadas en la búsqueda que se realizó, se encontraron 12 intervenciones para personal sanitario, así mismo como ya se señaló anteriormente en los resultados los países como España, EE. UU., México, Colombia y Chile son los pioneros en este tipo de intervenciones. Así mismo, el poco estudio que hay sobre las intervenciones basadas en *mindfulness* para personal sanitario han hecho que esta revisión se limite, por tanto, no hay que olvidar que parte del bienestar de los pacientes se basa en la calidad de la relación con el personal sanitario, lo que hace imprescindible el uso de este tipo de intervenciones.

CONCLUSIONES

1. Existen múltiples definiciones de *mindfulness*, sin embargo, se puede concluir que es enfocarse en el aquí y ahora, sin juzgar y con aceptación.
2. Se puede concluir que existe un gran número de investigaciones realizadas en el idioma español, lo cual a su vez indica un mayor interés en la investigación y aplicación del *mindfulness* en Latinoamérica y España.
3. Se concluye que actualmente las diferentes investigaciones que se han venido realizando, se han encargado de brindar sustento a la práctica de las técnicas meditativas y dando a conocer los diferentes beneficios que trae consigo, en variables como la depresión, ansiedad, fatiga por compasión, síndrome de burnout, malestar psicológico, satisfacción laboral y en la adquisición de habilidades y competencias de *mindfulness*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amutio, A.; Martínez A.; Hermosilla, D.; y Delgado, L. (2015). Enhancing relaxation states and positive emotions in physicians through a mindfulness training program: A one-year study, *Psychology, Health & Medicine*, 20:6, 720-731, DOI: 10.1080/13548506.2014.986143
- Aranda G., Elcuaz R., Fuertes C., Güeto V., Pascual P., & Sainz P., (2017). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria, *Atención Primaria*, 50(3),141-150, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>.
- Donoso, L. M. Blanco, & García, C., & Moreno, B., & De la Pinta, M., & Moraleda, S., & Garrosa, E. (2017). Intervención breve basada en ACT y mindfulness: Estudio piloto con profesionales de enfermería en UCI y urgencias. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 57-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560/56049624004>
- Gracia R., et al. Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Medicina Intensiva*. 43(4), 207-216. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.005>
- Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016) Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Horriillo-Álvarez, B., Marín-Martín, C., y Abuín, M. R. (2019). La adherencia al entrenamiento en meditación mindfulness con registro en papel y en aplicación móvil. *Clínica y Salud*, 30(2), 99-108.
- Medeiros, S., y Pulido, R. (2011). Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 251-257.
- Oblitas-Guadalupe, I., Turbay-Miranda, R., Soto-Prada, K., Crissien-Borrero, T. Cortes-Peña, O., Puello-Scarpatti, M., & Ucrós-Campo, M. (2017). Incidencia de mindfulness y qi gong sobre el estado de salud, bienestar psicológico, satisfacción vital y estrés laboral. *Revista colombiana de psicología*, 26(1), 99-113.
- Pérula, C., Pérula, C., Pérula, L., Jiménez, C., & Vaquero, M. (2016). Mindfulness en enfermería de atención primaria y su relación con el estrés laboral. *Nure investigación*. 14(86), 2-8.

Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia psicológica*, 36(2), 71-80.

Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C. y Benito, E. (2018). Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention*, 27, 91-88. <https://doi.org/10.5093/pi2018a7>