



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Efecto del Mindfulness en la salud mental de los profesionales de
salud. Una revisión sistemática.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Herrera Arbaiza, Nella Giuliana (ORCID: 0000-0002-7241-1701)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

TRUJILLO - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis hijos,
por los que soy cada día mejor persona y profesional.

A mis padres, quienes me dieron
siempre lo mejor de ellos
y a quienes estoy
eternamente agradecida.

A mi abuela,
a quien tengo la bendición de tener a mi lado
y seguir disfrutando de su sabiduría.

A Gerardo, mi mejor amigo,
maestro de vida,
a quien Dios llamó junto a Él
recientemente.

Agradecimiento

A mi asesora Dra. Lina Iris Palacios Serna, por su mejor disposición siempre amable y valiosas orientaciones en la conducción de mi investigación.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Categorías, sub categorías y matriz de categorización	11
3.3. Escenario de estudio	11
3.4. Participantes	12
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	13
3.6. Procedimientos	13
3.7. Rigor científico	18
3.8. Método de análisis de datos	18
3.9. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla 1 Artículos seleccionados en función de la base de datos consultada.....	14
Tabla 2 Evaluación de los estudios primarios mediante los criterios de Dixon-Woods	17
Tabla 3 Descripción de los estudios de acuerdo a las principales características	20
Tabla 4 Descripción de los estudios de acuerdo al desarrollo de las sesiones respecto a la intervención en la salud mental de los profesionales de la salud ...	23
Tabla 5 Descripción de las pruebas las pruebas estadísticas utilizadas para los procedimientos pre y pos intervención de los estudios primarios.....	29
Tabla 6 Matriz de categorización apriorística	52

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Proceso de selección de los artículos potenciales	13
--	----

Resumen

La finalidad del estudio desarrollado, fue conocer como el mindfulness beneficia al personal de salud en lo que corresponde a su salud mental. El diseño de estudio fue revisión sistemática, la cual se orientó a analizar la evidencia científica de estudios primarios. Para ello, se realizó la búsqueda en bases de datos como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y Pubmed. Luego de la revisión de los artículos, se empleó el muestreo intencional mediante el cual quedaron seleccionados 17 artículos que ofrecen la información necesaria sobre la aplicación y efectividad del mindfulness sobre la salud mental en profesionales de la salud. Los resultados muestran que los modelos de intervención de mindfulness en los estudios, se aprecia que el 94,1% basó su intervención el modelo de mindfulness para la reducción del estrés MBSR, mientras que el 5,9% hizo uso de los procedimientos propios de la terapia cognitiva basada en mindfulness MBCT. Asimismo, el 100% de estudios se mostró diferencias estadísticamente significativas luego de la intervención y desarrollo del programa planteado. En conclusión, se demostró que el mindfulness presenta efectos importantes sobre la salud mental de los trabajadores del sector salud.

Palabras claves: mindfulness, atención plena, salud mental, revisión sistemática.

Abstract

The purpose of the study developed was to know how mindfulness benefits health personnel in what corresponds to their mental health. The study design was a systematic review, which was aimed at analyzing the scientific evidence from primary studies. For this, a search was carried out in databases such as Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc and Pubmed. After reviewing the articles, intentional sampling was used, through which 17 articles were selected that offer the necessary information on the application and effectiveness of mindfulness on mental health in health professionals. The results show that the mindfulness intervention models in the studies, it is appreciated that 94.1% based their intervention on the mindfulness model for the reduction of MBSR stress while 5.9% made use of the procedures of the MBCT mindfulness-based cognitive therapy. Likewise, 100% of the studies showed statistically significant differences after the intervention and development of the proposed program. In conclusion, it was shown that mindfulness has important effects on the mental health of workers in the health sector.

Keywords: mindfulness, mindfulness, mental health, systematic review.

I. INTRODUCCIÓN

La atención plena es asociada con el budismo, ya por años de 1881, se usaba el término sati que traducido del inglés hacía referencia al término «sati» del hindú pali, un término polisémico que contiene las concepciones de comprensión, atención y recuerdo y que además hace referencia a una instrucción budista hacia el conocer. A partir del año ochenta, el mindfulness se combinó con algunos postulados de la entonces ciencia psicológica moderna y conllevando a la creación de una práctica repetitiva lejana al budismo tradicional, alejado de la práctica budista, ahora objeto de investigación científica (Sun, 2014). Por tanto, esta práctica se entiende como habilidad por la que el ser humano, atiende de forma focalizada sus vivencias presentes, tanto en su mundo interno, como en sus experiencias del entorno, caracterizándose dicha capacidad por su predisposición, aceptación y tendencia a ser curiosa y amable. (Kabat-Zinn, 1994).

En la actualidad, el uso de la atención plena ha crecido aceleradamente demostrado su eficacia, en términos científicos, en una serie de trastornos físicos y psicológicos (Rivera, 2013). Sobre ello, se han desarrollado estrategias de intervención orientadas a tratar algunos problemas físicos como el dolor crónico y mentales principalmente, trastornos ansiosos, tal estrategia es el mindfulness enfocado en reducir el estrés (MBSR) (Kabat-Zinn, 2004). En ese sentido, las técnicas de mindfulness han quedado demostradas conjuntamente con otras investigaciones, su aporte en diversos estudios psicológicos y médicos en variadas patologías a lo largo de los últimos años (Kocovski, Segal y Battista, 2011).

Estas estrategias han sido aplicadas a poblaciones diversas, en su mayoría usuarios o pacientes, llegando a aplicarse también a profesionales del ámbito sanitario, tales como enfermeras, con el propósito de mejorar la compasión en el proceso de atención al usuario (Coster, Gould, Coulson y James, 2020); personal de medicina intensiva, con el propósito de reducir riesgos de burnout a partir de disminuir su cansancio emocional y a la vez mejorar su capacidad de empatizar (Gracia, Ferrer, Ayora, Alonso, Amutio y Ferrer, 2018).

Se identificaron estragos en la salud mental de los profesionales del sector sanitario, tal como se reportó en algunas investigaciones. El estrés llegó a alcanzar

nivel alto y moderado o se desarrollaron cuadros de ansiedad, depresión y trastornos del sueño; principalmente en personal de enfermería (Danet, 2021); así como manifestaciones de burnout (Koppmann y Carolina, 2021). En otro estudio, se identificó la prevalencia de sintomatología depresiva (27.3%), sintomatología ansiosa (39.2%), presencia de insomnio (16.3%) y manifestación de síntomas de estrés postraumático (43.8%) en personal sanitario de medicina, enfermería, de laboratorio, psicólogos y terapeutas (Pazmiño et al., 2021).

La sociedad actualmente reconoce el concepto de salud, no solamente como ausencia de enfermedad sino también incluye aspectos subjetivos de bienestar individual. (OMS 2017). Lo cual, ha llevado a buscar opciones complementarias para lograr un óptimo nivel de bienestar emocional en la población en general y, especialmente, en el personal sanitario. Al respecto, el mindfulness ha sido estudiado y, en algunos casos, demostrado su eficiencia en mejorar la salud de estos profesionales, pero la información existente es diversa. Generando poca claridad sobre cómo se dan los beneficios y que factores intervienen, entre otros. Llevando a plantear la siguiente problemática ¿Qué efecto produce el mindfulness en la salud mental de los profesionales de salud?

Con lo cual se podrá generar un aporte práctico en la lucha encausada en mejorar el perfil del profesional de salud, incluido en la salud mental como es nuestro campo de acción. Con ello, el profesional de salud, podrá mejorar sustancialmente en sus habilidades profesionales. Además, con esto, se podrá construir conocimiento con el cual se pueda reforzar los postulados del entrenamiento en atención plena y su aplicabilidad. Y, lo más importante, se aportará con un relevante beneficio social, lo cual se explica en la siguiente expresión: Si el personal de salud, terapeuta, tiene buena salud mental, sus habilidades serán más productivas, la salud mental de sus pacientes tendrá un valor positivo, así, se tendrán individuos, familias y sociedades más sanas.

Por tanto, el objetivo general de la investigación, es conocer como el mindfulness beneficia al personal de salud en lo que corresponde a su salud mental
Analizar los programas planteados sobre Mindfulness para la salud mental y

analizar la efectividad de los programas para favorecer el crecimiento mental en la salud del personal sanitario.

II. MARCO TEÓRICO

El uso del mindfulness ya ha demostrado beneficios en la mejora de algunas variables como lo revelan los siguientes antecedentes: Caetano et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el título [traducido al español] La meditación yóguica mejora la calidad del sueño objetivo y subjetivo de los profesionales sanitarios. Diseño experimental. Muestra: experimental (meditación, n=32) y control (n=32). Instrumentos: Las puntuaciones de la polisomnografía (PSG) y del índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI). Los resultados revelaron: la puntuación global del PSQI fue menor ($p = 0,024$) en el grupo experimental. La latencia del sueño ($p = 0.046$) y la latencia del sueño ($p = 0.028$) menores a las ocho semanas. La PSG mostró un efecto de tiempo ($p = 0,020$) en la disminución de minutos de vigilia después del inicio del sueño en el grupo experimental.

Luego, Gracia et al. (2018) plantearon investigar cómo influye el mindfulness en personal sanitario respecto a síndrome burnout, la compasión y la capacidad de empatizar. Aplicaron un diseño de investigación longitudinal con pre y pos-test de tipo intrasujeto. La selección de los participantes respondió a ámbito sanitario, siendo la cantidad voluntaria para participar 32 profesionales (médicos, enfermeros y colaboradores auxiliares). Recurrieron al Inventario de Burnout de Maslach (MBI), el Cuestionario de cinco facetas del Mindfulness (FFMQ), la Escala de Empatía de Jefferson y la escala de autocompasión. Los resultados encontrados permitieron demostrar un efecto positivo en la reducción del cansancio emocional (factor del burnout, $p < .01$), de igual manera se apreció un efecto positivo sobre las medidas de autocompasión, un incremento significativo ($p < .01$), en tanto, la empatía permaneció de manera similar. Con estos hallazgos, concluyeron que a partir de reducir un factor (cansancio emocional) y aumentar la autocompasión, determinantes del bienestar emocional, entonces es posible mediante la práctica del mindfulness reducir el riesgo de burnout.

Por su parte, Armstrong y Rimes (2016), en su estudio, cuyo objetivo fue conocer como incide el mindfulness basado en Terapia Cognitiva Conductual TCC sobre el neuroticismo. El neuroticismo (vulnerabilidad al estrés): un estudio piloto aleatorizado. Participaron de la investigación 34 sujetos a los cuales se distribuyó

en dos grupos de tratamiento: Grupo de terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT, n = 17) y grupo de intervención de autoayuda en línea (n = 17). Se administraron cuestionarios de autoinforme antes de la intervención y nuevamente a las 4 semanas después de la intervención. Los análisis por intención de tratar encontraron que los participantes de MBCT tenían niveles significativamente más bajos de neuroticismo después de la intervención que el grupo de control. En comparación con el grupo de control, el grupo MBCT también experimentó reducciones significativas en la rumia y aumentos en la autocompasión. y descentramiento, de los cuales los dos últimos se correlacionaron con reducciones en el neuroticismo dentro del grupo MBCT.

En tanto, sobre las habilidades psicoterapéuticas se ha encontrado investigaciones en las que se analizan las siguientes estrategias de trabajo. Fuste et al. (2016) llevaron a cabo una investigación denominada". El estudio de corte transversal con dos grupos, donde se compararon dos métodos de entrenamiento: el peer counselling y el role playing. Contó con la participación de 149 estudiantes de master de un curso sobre habilidades psicoterapéuticas, la edad de los participantes se encuentra en un rango de 21 a 42 años (M=24.4 años; DE= 3.4). Como herramienta para medida las habilidades psicoterapéuticas utilizaron un cuestionario creado ad hoc. Los resultados reportaron una mayor utilidad del entrenamiento llevado a cabo por medio de peer counselling, demostrando un mayor desarrollo de responsabilidad y estabilidad emocional como habilidades psicoterapéuticas.

Entre ambas variables, es decir el mindfulness o sobre las habilidades psicoterapéuticas se encontraron los siguientes estudios. Primero, Rivera (2013) llevó a cabo una investigación con la denominación "Efecto de un programa de entrenamiento en Mindfulness en el desarrollo de habilidades psicoterapéuticas". La investigación aplicada responde a un diseño empírico longitudinal de tipo cualitativo. Los participantes terapeutas jóvenes (n =7). Los instrumentos a partir de los cuales recolectaron los datos responden a entrevistas semiestructuradas. Los resultados reportaron dos niveles de incidencia del mindfulness en las habilidades psicoterapéuticas. El primer nivel lo conforman habilidades de tipo cognitivo, afectivo e interaccional, las cuales están directamente relacionadas a la

psicoterapia. Y, en un segundo nivel se observan las habilidades de inclusión corporal, la valoración del cuidado propio y la visión del terapeuta como persona; las cuales, no están directamente relacionadas a la práctica terapéutica. Para ambos niveles de habilidades los resultados demostraron un impacto positivo.

En tanto, Araya-Véliz y Porter (2017) llevaron a cabo una investigación con la denominación “Habilidades del terapeuta y Mindfulness”. Esta investigación, si bien es cierto responde a una recopilación bibliográfica, genera un importante aporte para comprender como el mindfulness puede mejorar el desarrollo de habilidades del profesional de la salud. Respecto a esto, se demostró que el mindfulness al ser incluido en otras estrategias de intervención clínica, genera un impacto favorable en habilidades como el autocuidado y observación de sí mismo, fundamentándose en evidencia psico y neurobiológica.

Existen algunos postulados lógicos planteados por Araya-Véliz y Porter (2017) en los que señala que los efectos de la práctica de mindfulness y su influencia en el terapeuta, podría salir a flote a partir de ello el perfil de un terapeuta que, basado en una práctica de su vida diaria y en su trabajo, pueda desarrollar las habilidades de autocuidado y autoobservación, que tienen un significativo impacto en el cambio terapéutico. Revisados los estudios precedentes y el postulado del párrafo anterior con los cuales comprender la aplicación de entrenamiento basado en la atención plena y su posible incidencia en las habilidades psicoterapéuticas. En seguida, se revisan el concepto y postulado teórico de cada variable a fin de comprender como actúan se describen y explican.

Con respecto al mindfulness, Kabat-Zinn señala que consiste en prestar atención de un determinado modo: deliberadamente en el momento presente y sin juzgar (Segal, Williams y Teasdale, 2015). Su aparición e inclusión, se daría en el marco de las denominadas terapias de tercera generación. La aceptación del Mindfulness al idioma castellano, con mayor referencia es la de “Atención plena”, misma que, según Vallejo (2006) es también la de mayor uso y refiere al desarrollo de capacidad, con características de ser universal y básica de lograr tener conciencia de cada contenido mental, momento a momento. Su práctica, según el

mismo autor, incluye elementos cognitivos (meditación) junto con algunos tipos de relajación o ejercicios focalizados en las sensaciones corporales.

Entre los aportes que mayor relevancia que ha sumado la atención plena se encuentra el valor que atribuye a la función psicológica, la cual, de acuerdo con Hayes, Strosahl y Wilson (1999) no se focaliza en el cambio o la eliminación de una conducta que, paradójicamente, es lo que mantiene el problema, sino en la alteración del evento cognitivo que resulta problemático. El entrenamiento en Atención Plena aplica el uso de determinados mecanismos de acción (Pérez y Botella, 2007) que es posible sintetizar en siete: a) exposición, b) cambios cognitivos, c) auto-regulación, d) aceptación, e) integración, f) clarificación de valores y g) relajación.

Existen diversos modelos terapéuticos que se ha integrado al mindfulness para mejorar su efectividad como la orientada en la reducción del estrés o Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) de su nombre original en inglés. Pero, en esta investigación tomaremos como referencia el modelo basado en la terapia cognitivo conductual o Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) de su versión original en inglés.

La modalidad terapéutica identificada como MBCT se desarrolla iniciando con una entrevista de manera individual y con una programación de sesiones en un tiempo de ocho semanas; además de un seguimiento anual en el que se plantea cuatro sesiones. Se incluyen dentro de esta modalidad terapéutica, ejercicios para meditar como entrenamiento, forma de respirar, escanear el cuerpo y combinación de técnicas cognitivas de la TCC (psicoeducación) lo que hacen posible reducir la recaída (Korman & Garay, 2012).

El entrenamiento tiene como objetivo que las personas que participan puedan tomar a los sentimientos y a los pensamientos como eventos en la conciencia manteniendo la distancia sobre los mismos sin detener y reaccionar al funcionamiento automático de la mente (Korman & Garay, 2012). Es de resaltar que el objetivo de la terapia no es eliminar los pensamientos negativos ni de la tristeza, sino que los pacientes actúen y se relacionen de manera diferente con sus

pensamientos y emociones, debido a que, estas formas de reacción son la que los hace vulnerables (Korman & Garay, 2012).

Se ha puesto en evidencia que tras la implementación de este programa las personas perciben cambios significativos en el área cognitivo o forma de pensar, así como también en el estado de ánimo, en la convivencia con otros y en el afrontamiento del dolor a nivel físico, así como también son capaces de reconocer que poseen una manera de pensar más positiva y centrada en el presente (Cebolla & Miró, 2008). Además de también mejorar la flexibilidad cognitiva, y otras funciones de atención.

Respecto a la investigación, existe también evidencia en la cual se sugiere que la práctica de mindfulness es beneficiosa porque brinda a los terapeutas una forma de estar conscientes frente a las reacciones que producen en ellos los pacientes. (Korman & Garay, 2012). Para comprender la forma en que el mindfulness basada en la terapia cognitiva conductual actúa, es preciso revisar los señalado por Segal, Williams y Teasdale, al respecto:

Es común que los seres humanos se desenvuelvan de manera mecánica (andando en piloto automático) lo cual impide que observen lo que acontece en tiempo real. La pasividad de la mente genera debilidad para dominar algunas tendencias de verse influida por el pensar, sentir, o planear en el día a día en un continuo del tiempo pasado o futuro, pero lejos del presente. Lo cual puede cambiar si se toma conciencia de lo que sucede en la mente y sus procesos. (Melero y Yela, 2015, p. 28)

Sentido por el cual, siguiendo Segal et al. (2015):

Es sumamente liberador ser capaz de ver que los pensamientos no son nuestro “Yo” ni la “Realidad” [...] El solo hecho de reconocer que nuestros pensamientos son simplemente pensamientos puede liberarnos de la realidad distorsionada y, a menudo, crea y posibilita una visión más clara y una mayor sensación de control en nuestra vida. (pp. 69-70)

En sentido paralelo, sobre los profesionales en salud: Winkler, Cáceres, Fernández y Sanhueza, (1989) consideran como aspectos más relevantes la actitud, las habilidades, la personalidad, el nivel de experiencia y el bienestar emocional que posee el profesional de la salud Cebolla & Miró, 2008. Sobre la actitud, el profesional de la salud, debe tener una actitud que lleve a favorecer un clima terapéutico que facilite al cambio y que incentive la autoexploración del paciente y ha de estar basada en el respeto, la comprensión, la aceptación, la ayuda y calidez (Winkler et al. 1989). Lo antes mencionado, significa realizar esfuerzos deliberados por no criticar, no juzgar ni reaccionar emocionalmente ante a lo que podrían ser provocaciones por parte del paciente (Araya-Véliz y Porter, 2017).

Ante la capacidad de no reaccionar automáticamente tiene de base la capacidad de autoobservación, por ello, es fundamental que pueda conocer sus patrones habituales y reconozca cuando surge el impulso de reacción automática a partir de ellos. Esta capacidad es la base para diferenciar cuando sus emociones y reacciones son producto de sus propios conflictos y cuando estarían elicidadas por lo que le brinda el paciente (Araya-Véliz y Porter, 2017).

El personal de la salud conforma un segmento de profesionales con un alto nivel de responsabilidad. Sobre el cual se exigen elevados estándares en el desarrollo de competencias tanto individuales como colectivas; a fin de que puedan responder a las adversidades, exigencias y expectativas de la sociedad (Gutiérrez et al., 2020). La OMS (2006), al pronunciarse sobre el personal sanitario refiere que son seres humanos con una valiosa misión en las comunidades a nivel mundial; dar garantías de protección y mejoría en su salud y bienestar. De una forma detallada la misma organización señala que se considera personal sanitario a todo profesional cuya función se encamina en la promoción de la salud.

Los profesionales en la salud son protegidos por derechos, de la misma forma como tienen funciones o deberes. Entre los cuales se pueden rescatar como derechos: Tener garantías del respeto por un trabajo prestigioso y honorífico; tener garantías sobre su integridad (tanto en el aspecto físico como moral) y seguridad; independencia técnica en el ejercicio de sus labores; apoyo en sus labores; y como labores: Dar garantías de un servicio de calidad; valorar las decisiones del paciente

garantizando libertad y autonomía; Ofrecer y dar la información necesaria para cada paciente, sin excepción; entre otras (Martín, 2021).

Los riesgos, que tiene consigo el desempeño en el área clínica son bastos y es importante tomarlos en cuenta: existen riesgos de contagio, alteraciones a nivel psicológico o mental (estrés postraumático, depresión, ansiedad), riesgo de rechazo y exclusión familiar (separación de la familia por temor a contagiarse); aspectos que advierten de una atención especial que merecen estos colaboradores (Henares, 2020). De ahí la importancia de llevar a cabo esta investigación, tomando en cuenta como unidad de estudio a profesionales sanitarios.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación sobre la que se basa el presente estudio es descriptivo, de corte cualitativo, puesto que orienta a la exploración y descripción de variables en estudio, sin la aplicación de métodos estadísticos, y haciendo uso de aspectos conceptuales, teóricos para interpretar y organizar los hallazgos (Hernández et al., 2018).

Respecto al diseño de estudio es de revisión sistemática, la cual se conceptualiza como un método estructurado para organizar y sistematizar información reportada por investigaciones primarias, para ofrecer una comprensión y entendimiento de los fenómenos en estudio (Ato et al., 2013).

3.2. Categorías, sub categorías y matriz de categorización

Categoría 1: programa de Mindfulness.

Sub categorías: bases de datos consultadas, revistas, autor/es, año de publicación, título, objetivos, muestra en estudio, diseño y tipo de investigación, estructuración del programa, número de sesiones, instrumentos para estimar la variable, resultados, análisis de la efectividad (Ver tabla 6, sección anexos)

Categoría 2: salud mental.

Sub categorías: estrés, ansiedad, depresión, síndrome de burnout, satisfacción laboral (Ver tabla 6, sección anexos)

3.3. Escenario de estudio

El estudio se desarrolla gracias a los estudios primarios reportados en bases de datos virtuales, las que se consultaron para poder obtener las investigaciones primarias a analizar posteriormente. Se consultaron bases de datos como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y Pubmed. En las bases de datos antes mencionadas se encontraron los estudios primarios.

Palabras clave: "mindfulness y salud mental", "mindfulness para trabajadores de la salud", "mindfulness para profesionales de la salud", "efectividad del

mindfulness”, “efectividad de la atención plena”, “mindfulness for health professionals”, “mindfulness and mental health”.

3.4. Participantes

La población es infinita, puesto que se compone de todos los artículos publicados sobre el tema en desarrollo en las bases de datos como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed. Luego de la revisión de los artículos, se empleó el muestro intencional mediante el cual quedaron seleccionados 17 artículos que ofrecen la información necesaria sobre la aplicación y efectividad del mindfulness sobre la salud mental en profesionales de la salud. Todos los artículos seleccionados se hallaron en las bases de datos antes mencionadas. Los criterios de inclusión y exclusión se aprecian a continuación.

Criterios de inclusión.

- Estudios primarios que reporten la efectividad del mindfulness sobre la salud mental de trabajadores de la salud.
- Diseños de estudio experimentales, cuasi experimentales, ensayos de control y ensayos aleatorizados.
- Estudios realizados en profesionales de la salud.
- Investigaciones reportadas en bases de datos tales como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed.
- Periodo de publicación entre el 2011 y 2021.
- Idiomas: español e inglés,

Criterios de exclusión.

- Diseños de estudios sin aplicación de programas.
- Artículos cualitativos.
- Artículos que no cumplen con el rigor científico.
- Investigaciones publicadas en revistas no indexadas.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

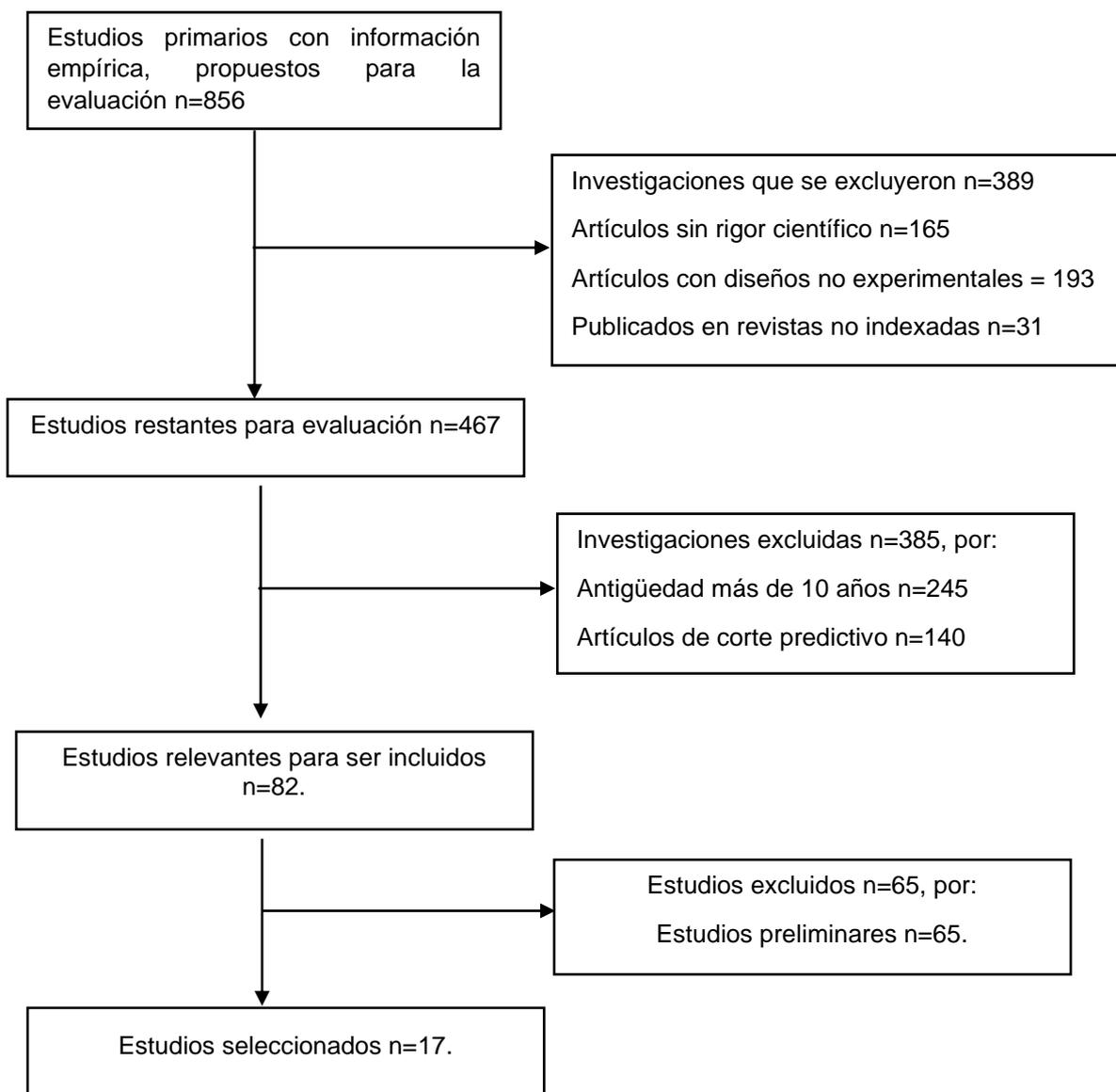
La técnica empleada para la presente investigación es la revisión sistemática, por medio de la cual se analizaron y organizó la información empírica reportada por las siguientes bases de datos: Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed.

Respecto a los instrumentos utilizados, se hizo uso de la matriz de datos, donde se aprecia cada categoría que describe la amplitud de los artículos. Respecto a la evaluación de la calidad de las investigaciones, se empleó los criterios de Dixon-Woods.

3.6. Procedimientos

Figura 1

Proceso de selección de los artículos potenciales.



Fuente: Elaboración propia.

Luego de la elaboración del proyecto de investigación, se procedió a la búsqueda de artículos primarios, que ofrecieron evidencia empírica sobre el tema planteado. Esta búsqueda se realizó en los meses de abril y mayo. Luego de hallar los estudios potenciales en las bases de datos, se procedió evaluarlos mediante los criterios de selección de calidad. Por tanto, se sigue el siguiente flujo para la selección:

La figura anterior 1 muestra el proceso de selección luego de haber recopilado los estudios primarios. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y PubMed. La estrategia de búsqueda fue mediante las palabras claves: “mindfulness y salud mental”, “mindfulness para trabajadores de la salud”, “mindfulness para profesionales de la salud”, “efectividad del mindfulness”, “efectividad de la atención plena”, “mindfulness for health professionals”, “mindfulness and mental health”.

Tabla 1

Artículos seleccionados en función de la base de datos consultada.

Base de datos	Títulos de los artículos
PubMed	- Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students
	- Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in brazilian nursing professionals: qualitative and quantitative evaluation
	- Implementation of a mindfulness-based crisis intervention for frontline healthcare workers during the covid-19 outbreak in a public general hospital in Mdrid, Spain
	- Effects of mindfulness-based stress reduction training on healthcare professionals' mental health: results from a pilot study testing its predictive validity in a specialized hospital setting

- A small randomized pilot study of a workplace mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel: effects on salivary α -amylase levels
- Effect of a Brief Mindfulness-Based Program on Stress in Health Care Professionals at a US Biomedical Research Hospital
- The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit
- Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study
- Mindfulness-based stress reduction and self-compassion among mental healthcare professionals: a pilot study
- Mindfulness training to improve nurse clinical performance: a pilot study
- The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting

Scopus

- Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention in the Management of Musculoskeletal Pain in Nursing Workers
- 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
- Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life
- Application of a mindfulness program among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion

- An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot
- Association of brief mindfulness training with reductions in perceived stress and distress in Colombian health care professionals

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, la codificación de las investigaciones se detalla a continuación:

- Bases de datos, revista, autor, y año de publicación del artículo.
- Metodología: considerados los diseños experimentales, estudios de ensayos aleatorizados y controlados.
- Muestra: profesionales de la salud.
- Programa de intervención: intervención mediante mindfulness para la salud mental.
- Instrumentos: uso de instrumentos estandarizados para la medición de la variable.
- Resultados: detallados y explicados sobre el efecto logrado luego de la intervención.
- Consideración de los criterios de Dixon-Woods.

Tabla 2

Evaluación de los estudios primarios mediante los criterios de Dixon-Woods.

Autores del artículo	CRITERIOS DE CALIDAD												Puntaje y calificación
	¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación?	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos?	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y se justifica su selección?	¿Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación?	¿Se describen correctamente los métodos de recopilación de datos?	¿Se han descrito adecuadamente los datos recopilados?	¿Es claro el propósito del análisis de datos?	¿Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos?	¿Los resultados responden a los objetivos de la investigación?	Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados?	¿Se responde n adecuadamente todas las preguntas de investigación?	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, y conclusión?	
1. Aranda et al. (2018).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
2. Bazarko et al. (2013).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
3. Zeller et al. (2020).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
4. Gozalo et al. (2019).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
5. Strauss et al. (2021).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
6. Raab et al. (2015).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
7. Duchemin et al. (2015).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
8. Manotas et al. (2014).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
9. Janseen et al. (2020).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
10. Brady et al. (2011).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
11. Santos et al. (2016).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
12. Lopes et al. (2019).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
13. Fortney et al. (2013).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
14. Rodríguez et al. (2020).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
15. Gauthier et al. (2014).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
16. Rezvan et al. (2020).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad
17. Vibe et al. (2013).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad

3.7. Rigor científico

Guba (1981) sugiere por lo menos cuatro fundamentales criterios que se tienen en cuenta para la realización del proyecto de investigación.

El presente estudio, considera los estándares necesarios para que la calidad de los reportes cuente con el rigor científico requerido:

- **Auditabilidad:** el presente estudio fue revisado por profesionales calificados, lo cual le da mayor calidad a la información analizada.
- **Credibilidad:** la información que se analiza es verídica, por lo que cada dato es producto del reporte de investigaciones primarias y empíricas. Asimismo, se evita toda manipulación de datos o prácticas investigativas inadecuadas.
- **Transferibilidad:** proceso mediante el cual se puede expandir los resultados a otros diseños de investigación, en donde partan del análisis de la efectividad del mindfulness para proponer programas estructurados de intervención que favorezca la salud mental de los profesionales de la salud y otras poblaciones.
- **Legitimidad:** la información detallada en la presente investigación es auténtica, todo dato analizado es propio de las investigaciones primarias, por cual se evita todo intento de plagio.

3.8. Método de análisis de datos

El método de análisis de la información es cualitativo y de contenido, mediante el que se analizan todos los hallazgos reportados por los estudios primarios, los cuales se fundamentan desde el punto de vista teórico y conceptual, promoviendo la comprensión amplia y sistematizada de la información (Hernández et al., 2018).

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos promueven la veracidad de los datos y la evitación de las prácticas investigativas inadecuadas. En este sentido, se evita todo intento de falsificados, plagio y apropiación de ideas de los autores (Vargas, 2015). Asimismo, en el artículo 26 del código de ética del psicólogo peruano, establece la evitación del plagio, en el artículo 63 sugiere cumplir con rigor académico que las investigaciones requieren y, finalmente, en el artículo 65 se establece respetar las ideas y citas de los autores correspondientes (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

De acuerdo a la Resolución de Consejo Universitario N°0126-2017/UCV, en el capítulo II, denominado “Principios Generales”, donde se señala que, el Código de ética es de obligatorio cumplimiento para todos aquellos que realizan investigación en la Universidad César Vallejo de Trujillo y Filiales: docentes investigadores, estudiantes que desarrollen investigaciones científicas ,integrantes de los centros e institutos de investigación y órganos de línea de vicerrectorado de investigación y Calidad de la Universidad, estableciendo el respeto de las personas y su bienestar por encima de los intereses científicos, evitando riesgos y daños a los participantes de la investigación. De tal manera que se asegure el proceso de transparencia de la investigación y el rigor científico.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 856 artículos potenciales para el presente estudio, 17 quedaron seleccionados luego de la revisión mediante los criterios de inclusión y exclusión establecidos. A continuación, se presentan los principales resultados.

Tabla 3

Descripción de los estudios de acuerdo a las principales características.

N°	Autores y año de publicación	Cantidad de muestra	Diseño de investigación	de	Modelo empleado	Número de sesiones	Duración de cada sesión
01	Aranda et al. (2018).	48 participantes	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Mindfulness para la reducción de estrés	8 sesiones	2,5 horas cada una
02	Bazarko et al. (2013).	41 enfermeras	Estudio aleatorizado controlado-experimental.	no	Mindfulness para la reducción de estrés	8 sesiones	1,5 horas cada una
03	Zeller et al. (2020).	20 enfermeras	Estudio experimental		Mindfulness para la reducción de estrés	8 sesiones	2,5 horas cada una
04	Gozalo et al. (2019).	32 participantes	Estudio experimental		Mindfulness para la reducción de estrés	8 semanas (1 sesión por día, total 56 sesiones individuales).	5 a 8 minutos cada sesión individual
05	Strauss et al. (2021).	234 profesionales de salud	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Terapia cognitiva basada en mindfulness	8 sesiones	2 horas cada una

06	Raab et al. (2015).	22 profesionales	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Mindfulness para la reducción de estrés	8 sesiones	2,5 horas cada una
07	Duchemin et al. (2015).	32 personas	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Mindfulness para la reducción de estrés	8 sesiones	1 hora cada una
08	Manotas et al. (2014).	83 participantes	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Mindfulness para la reducción de estrés	4 sesiones	2 horas cada sesión
09	Janseen et al. (2020).	30 profesionales	Estudio aleatorizado controlado-experimental.	no	Mindfulness para la reducción de estrés	8 sesiones	2,5 horas cada una
10	Brady et al. (2011).	60 profesionales de la salud	Estudio experimental	cuasi	Mindfulness para la reducción de estrés	4 sesiones	1 hora cada sesión
11	Santos et al. (2016).	13 participantes	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Mindfulness para la reducción de estrés	24 sesiones (6 semanas)	1 hora cada una
12	Lopes et al. (2019).	64 técnicas de enfermería	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Terapia cognitiva basada en mindfulness	8 sesiones	1 hora cada una
13	Fortney et al. (2013).	30 médicos	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Mindfulness para la reducción de estrés	8 sesiones	2 horas cada una
14	Rodríguez et al. (2020).	150 participantes	Estudio experimental	cuasi	Mindfulness para la reducción de estrés	4 sesiones	1 hora cada una

15	Gauthier et al. (2014).	45 enfermeras	Estudio experimental	cuasi	Mindfulness para la reducción de estrés	8 sesiones	1 hora cada una
16	Rezvan et al. (2020).	45 participantes del grupo experimental y 37 del grupo control.	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Mindfulness para la reducción de estrés	5 sesiones	70 minutos cada clase
17	Vibe et al. (2013).	288 participantes	Estudio aleatorizado controlado-experimental.		Mindfulness para la reducción de estrés	8 sesiones	2,5 horas cada una

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se aprecia que, del 100% de estudios primarios, se observó una cantidad de muestras heterogéneas, en donde el 64,8% de estudios su muestra estuvo conformada por menos de 50 participantes, el 17,6% presentó una cantidad de participantes entre 51 y 100 y el otro 17,6% de estudios su muestra se conformó por más de 100 participantes. Respecto al diseño de investigación, el 58,8% de estudios tuvieron como diseño el estudio aleatorizado controlado-experimental, el 11,7% fue de diseño aleatorizado no controlado, el otro 11,7% de estudios fue experimental y el 17,8% fue cuasi experimental. En función a los modelos de intervención de mindfulness en los estudios, se aprecia que el 94,1% basó su intervención el modelo de mindfulness para la reducción del estrés mientras que el 5,9% hizo uso de los procedimientos propios de la terapia cognitiva basada en mindfulness. Respecto al número de sesiones, se aprecia que el 64,7% planteó un programa con 8 sesiones, el 17,6% basó su intervención en 4 sesiones, el 5,9% 56 sesiones (diaria 1 sesión), el otro 5,9% planteó un total de 24 sesiones y por último el 5,9% de estudio presentó un total de 5 sesiones. Se aprecia que el 29,4% de los estudios optaron por una duración de 2,5 horas cada sesión, del 5,9% fue de 1,5 horas, del 5,9% fue de 5 a 8 minutos diarios, del 17,6% fue de 2 horas, del 35,3% fue de 1 hora y, por último, del 5,9% fue de 70 minutos.

Tabla 4

Descripción de los estudios de acuerdo al desarrollo de las sesiones respecto a la intervención en la salud mental de los profesionales de la salud.

N°	Nombre del artículo	Modo de atención	Objetivo del programa	Indicadores o dimensiones a trabajar	Resultados
01	Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students	Intervención	Este estudio examina el efecto de un programa de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR) de siete semanas sobre la angustia mental, el estrés del estudio, el agotamiento, el bienestar subjetivo y la atención plena de los estudiantes de medicina y psicología.	<ul style="list-style-type: none"> - Angustia mental - Estrés - Agotamiento. - Bienestar subjetivo 	Se observa un efecto moderado de la intervención en la angustia mental, y efecto pequeño sobre el bienestar subjetivo. Asimismo se aprecia que los niveles de estrés experimentados disminuyeron y aumentó la capacidad para lograr la atención plena a diferencia del grupo control.
02	Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in brazilian nursing professionals:	Intervención	Evaluar los efectos de un Programa de Reducción del Estrés (SRP) que incluye meditación de atención plena y bondad amorosa	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés - Agotamiento emocional - Depresión 	El reporte de los resultados muestra una reducción significativa de los niveles de estrés percibido, ansiedad, depresión y agotamiento emocional a diferencia del grupo control. Asimismo, se mejoró la capacidad de mantener la percepción más

	qualitative and quantitative evaluation		entre profesionales de enfermería que trabajan en un entorno hospitalario brasileño.		atenta, la conciencia plena y actitudes positivas en cada momento.
03	Implementation of a mindfulness-based crisis intervention for frontline healthcare workers during the covid-19 outbreak in a public general hospital in Madrid, Spain	Intervención	Examinar la eficacia de la intervención basada en la atención plena para reducir el estrés y fomentar la resiliencia en los trabajadores de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Estrés - Resiliencia 	Se aprecia que luego de la intervención, se logró disminuir los niveles de ansiedad y estrés, apreciándose mediante las puntuaciones bajas en las variables.
04	Efects of mindfulness-based stress reduction training on healthcare professionals' mental health: results from a pilot study testing its predictive validity in a specialized hospital setting	Intervención	Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de un entrenamiento de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR) y examinar las variables de salud mental positivas y negativas centradas en los síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés - Agotamiento emocional - Calidad de sueño 	En comparación de la línea base antes de la aplicación del programa, se aprecia que mejorías en la atención plena, disminución del agotamiento emocional, disminución del estrés, disminución de la percepción sobre la falta de realización personal y aumentó la calidad de sueño de los participantes.
05	A small randomized pilot study of a	Intervención	Determinar si la intervención de mindfulness para la	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés. 	Se obtuvo que la intervención de mindfulness para la reducción del estrés tuvo un efecto directo y significativo sobre

	workplace mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel: effects on salivary α -amylase levels		reducción del estrés disminuye la reactividad al estrés en el personal en un entorno ocupacional altamente estresante.	- Reacciones organismo	del	la reducción de la reactividad del estrés y del riesgo de agotamiento emocional.
06	Effect of a Brief Mindfulness-Based Program on Stress in Health Care Professionals at a US Biomedical Research Hospital	Intervención	Determinar la eficacia y viabilidad de un programa breve basado en mindfulness para reducir el estrés durante la jornada laboral entre los profesionales de la salud.	- Estrés. - Ansiedad - Agotamiento emocional		Se observa que el grupo experimental, a diferencia del grupo control, luego de la intervención mostraron reducción de los síntomas del estrés, un efecto positivo sobre el estado mental, disminución de la ansiedad y del agotamiento emocional.
07	The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit	Intervención	El propósito de este estudio fue examinar el impacto del programa de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR) en el manejo del estrés laboral y la mejora de los resultados de los pacientes.	- Estrés. - Agotamiento emocional.		Se aprecia que la reducción del estrés basado en mindfulness tuvo un impacto directo en la reducción de la sintomatología propia del estrés y del agotamiento emocional. Además, influyó sobre el autocuidado y una mejor atención directa a los pacientes.
08	Abbreviated mindfulness	Intervención	Analizar el efecto de una intervención abreviada de	- Calidad de vida laboral.		Se aprecia que, en luego de la intervención, se encontró reducción en los indicadores de agotamiento emocional,

	intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study		atención plena para aumentar la satisfacción laboral, la calidad de vida y la compasión entre los médicos de atención primaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción laboral. - Compasión - Ansiedad - Estrés - Depresión 	laboral, depresión, ansiedad y estrés. Asimismo, el mindfulness resultó ser una técnica importante que respalda la satisfacción laboral, la compasión y la salud en general.
09	Mindfulness-based stress reduction and self-compassion among mental healthcare professionals: a pilot study	Intervención	Analizar el efecto de la intervención basada en mindfulness para la reducción del estrés, la ansiedad, el agotamiento emocional y la calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés. - Ansiedad. - Calidad de vida. 	Se aprecia el reporte de los resultados en donde la intervención tuvo efecto directo en la disminución del estrés y la ansiedad. Además, se logró fortalecer las habilidades de atención plena, lo cual influyó sobre la calidad de vida de los participantes.
10	Mindfulness training to improve nurse clinical performance: a pilot study	Intervención	Evaluar el efecto del entrenamiento basado en la atención plena para la reducción del estrés, aumento de habilidades personales y atención constante.	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés. - Habilidades personales. - Atención. 	Se reportó que, luego de la intervención, se logró una serie de beneficios: aumentó la habilidad de escucha de las personas, reducción del estrés, desempeño de las enfermeras y la atención focalizada en las respectivas funciones que desempeñan.
11	The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-	Intervención	Analizar el efecto de un programa innovador de atención plena para la reducción del estrés en el bienestar de las	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés - Agotamiento emocional - Serenidad 	Los participantes mostraron mejorías en su salud en general. Asimismo, se aprecia disminución del estrés y agotamiento emocional. Por otro lado, mostraron mejor semblante, serenidad y empatía en las funciones que desempeñaban.

	being of nurses employed in a corporate setting		enfermeras de una organización.	- Empatía	
12	Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention in the Management of Musculoskeletal Pain in Nursing Workers	Intervención	Cuantificar la efectividad de un programa de mindfulness para el manejo del dolor físico en personal de enfermería de una hospital universitario.	- Síntomas musculoesqueléticos. - Catastrofización del dolor. - Calidad de vida.	Luego de la intervención, se observó una disminución en la percepción del dolor musculoesquelético, disminución de ansiedad, depresión y de las manifestaciones catastrofizantes del dolor físico. Asimismo, se añade que el programa puede influir de manera directa en la calidad de vida de los participantes.
13	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	Intervención	Evaluar la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión sobre los niveles de estrés y burnout en profesionales sanitarios de atención primaria.	- Estrés. - Burnout.	Tras la intervención, se logró disminuir significativamente el estrés percibido y las manifestaciones del burnout. Por otro lado, aumentó la autocompasión, la amabilidad y la humanidad compartida.
14	Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life	Intervención	Evaluar si la terapia cognitiva basada en mindfulness reduce el estrés en los trabajadores de salud.	- Estrés. - Ansiedad. - Bienestar general - Depresión	Se aprecia que en los participantes que lograron terminar el programa, disminuyó el estrés en comparación del grupo control. Además, se reportó efectos positivos sobre el bienestar, la depresión y ansiedad relacionados con el trabajo.
15	Application of a mindfulness program	Intervención	Evaluar el efecto de un programa de	- Estrés.	Se aprecia que disminuyó los niveles de agotamiento emocional, lo cual es un

	among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion		mindfulness para reducir los niveles de estrés y aumentar la empatía y autocompasión en profesionales sanitarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Burnout. - Empatía. - Autocompasión. 	indicador del burnout. De igual modo, influyó de manera positiva en la reducción del estrés. Asimismo, la atención plena tuvo un efecto sobre la empatía y autocompasión.
16	An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot	Intervención	Explorar la viabilidad y efecto de la atención plena en enfermeras del área UCI de cada turno antes de entrar a su trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés. - Burnout. - Autocompasión. - Satisfacción laboral. 	Se aprecia una disminución significativa del estrés, lo cual se mantuvo semanas después de la intervención. De igual modo, se obtuvo disminución de los indicadores del burnout. Por otro lado, se encontró un aumento de la autocompasión y satisfacción laboral.
17	Association of brief mindfulness training with reductions in perceived stress and distress in Colombian health care professionals	Intervención	Replicar los beneficios de las intervenciones basadas en la atención plena en una muestra comunitaria de empleados de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Depresión. - Somatización. - Estrés. 	En general, se aprecia una disminución importante de la sintomatología de la ansiedad y depresión, lo cual no causaba manifestaciones de somatización. De igual modo, tuvo un efecto directo sobre la depresión y el estrés.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se aprecia la descripción de los resultados de acuerdo al desarrollo de las sesiones de intervención sobre la salud mental de los profesionales de salud. Se observa que el 100% de los estudios fueron de naturaleza interventiva sobre los problemas que se presentaban en el contexto de salud. Los objetivos de cada estudio estuvieron en función de la disminución de cada indicador que plantearon. Respecto a los indicadores, los estudios coincidieron en la utilización de indicadores como:

ansiedad, estrés, agotamiento emocional, burnout, depresión, autocompasión, satisfacción laboral y calidad de vida. Por último, el 100% de estudios lograron efectos significativos sobre la reducción de las variables en estudio.

Tabla 5

Descripción de las pruebas estadísticas utilizadas para los procedimientos pre y pos intervención de los estudios primarios.

N°	Nombre del artículo	Instrumentos	Validez/ confiabilidad	Estadístico	Resultados de la eficacia del programa	
					Pretratamiento	Postratamiento
01	Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students	Cuestionario de Salud General (GHQ12) Inventario de Burnout de Maslach (MBI) Estrés Percibido en la Escuela de Medicina (PMSS)	Coeficiente Alfa ,90. Coeficiente Alfa ,90. Coeficiente Alfa ,79.	Se utilizó el análisis multivariado de covarianza MANCOVA y ANCOVA para estimar el efecto univariado.	No se reportó diferencias antes de la intervención en el grupo control y experimental respecto a las variables en estudio ($p>,05$).	Se reportó diferencias mediante el MANCOVA multivariado, es decir, en todas las variables en estudio ($p<,05$) luego de la intervención. El ANCOVA mostró diferencias estadísticamente significativas en el grupo de experimental luego de la intervención en variables como bienestar subjetivo

		Escala de Bienestar subjetivo (BS)	de Coeficiente Alfa ,81.				(p<,05), estrés (p<,05) y angustia mental (p<,05).
02	Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in brazilian nursing professionals: qualitative and quantitative evaluation	Escala de estrés percibido (PSS) Inventario de agotamiento de Maslach (MBI). Inventario de Depresión de Beck (BDI)	No reportaron validez y confiabilidad del instrumento.	T de Student para muestras apareadas e independientes.	Antes de la intervención, no se mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y grupo experimental respecto a las variables en estudio (p>,05).	La evaluación pos intervención mostró, en el grupo experimental, diferencias estadísticamente significativas respecto a la medida base, en las variables estrés (p<,05), agotamiento emocional (p<,05) y depresión (p<,05). La comparación de grupos no relacionados también muestra diferencias estadísticamente significativas (p<,05).	

03	Implementation of a mindfulness-based crisis intervention for frontline healthcare workers during the covid-19 outbreak in a public general hospital in Madrid, Spain	Escala analógica visual del estrés y ansiedad.	No reportaron validez y confiabilidad del instrumento.	T de Student para muestras relacionadas.	No se hallaron diferencias estadísticamente significativas antes de la intervención (p>,05).	El grupo experimental reportó diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest, en las variables ansiedad, estrés (p<,05).
04	Effects of mindfulness-based stress reduction training on healthcare professionals' mental health: results from a pilot study testing its predictive validity in a specialized hospital setting	Inventario de Burnout Maslach Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS) Subescala de calidad del sueño.	Coeficiente de alfa ,88.	Coeficiente de alfa ,94. Coeficiente de alfa ,86.	Para la post intervención, se hizo uso de la prueba T para muestras relacionadas en caso la distribución de datos sea normal y W de Wilcoxon si los datos no son normales.	Previamente a la intervención, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental y control en función de las variables de estudio (p>,05). La intervención logró diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental, en la medida inicial y final, por medio de la T para medidas relacionadas, en variables de estrés (p<,05), agotamiento emocional (p<,05) y calidad de sueño (p<,05).

05	A small randomized pilot study of a workplace mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel: effects on salivary α -amylase levels	Escala de estrés, depresión, ansiedad (DASS-21).	de	Coeficiente alfa ,90.	Prueba de diferencias de varianzas ANOVA y T de Student para muestras independientes.	Antes de la intervención, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre las medidas iniciales del grupo control y experimental ($p>,05$).	La prueba ANOVA determinó diferencias estadísticamente significativas entre las variables en estudio respecto al grupo experimental antes y después de la intervención ($p<,05$). Con el grupo control también se reportó diferencias estadísticamente significativas.
06	Effect of a Brief Mindfulness-Based Program on Stress in Health Care Professionals at a US	Escala de Estrés Percibido (PSS-10)	de	No reportaron validez y confiabilidad del instrumento.	T de Student para comparar grupos antes de la intervención y W de Wilcoxon para los	No se aprecia diferencias entre el grupo control y experimental antes de la intervención en las	En el grupo experimental se observa diferencias estadísticamente significativas después

	Biomedical Research Hospital	Escala Visual Analógica de Ansiedad (VAS-A) Maslach Burnout Inventory (MBI-2)		grupos relacionados después de la intervención.		variables estrés (p>,05), ansiedad (p>,05) y agotamiento emocional (p>,05).	de la intervención en las variables estrés (p<,05), ansiedad (p<,05) y agotamiento emocional (p<,05). Asimismo, se observaron diferencias entre los grupos (p<,05).
07	The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit	Escala de Estrés de Profesionales de Salud Mental (MHPSS). Maslach Burnout Inventory MBI	No reportaron validez y confiabilidad del instrumento.	T de Student para grupos independientes y T de Student para grupos relacionados luego de la intervención.		No se reportaron diferencias en el grupo control y experimental antes de la intervención, en las variables estrés y agotamiento emocional (p>,05).	Luego de la intervención, en el grupo experimental hubo disminución estadísticamente significativa a comparación de las medidas iniciales en el estrés (p<,05) y del agotamiento emocional (p<,05). En las medidas no relacionadas se reportó diferencias

estadísticamente
significativas ($p < ,05$).

08	Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study	Inventario de calidad de vida. Maslach Burnout Inventory MBI Escalas de Estrés, Ansiedad y Depresión-21 (DASS-21). Escala Breve de Compasión	No reportaron validez y confiabilidad del instrumento	T de student para muestras relacionadas.	Antes de la intervención, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental en las medidas realizadas ($p > ,05$).	Luego de los 9 meses de intervención, se logró obtener diferencias estadísticamente significativa entre el grupo experimental respecto a las medidas pretratamiento y postratamiento en las variables calidad de vida laboral ($p < ,05$), satisfacción laboral ($p < ,05$), ansiedad ($p < ,05$), estrés ($p < ,05$) y depresión ($p < ,05$).
09	Mindfulness-based stress reduction and self-compassion among mental healthcare	Inventario de Calidad de Vida (QOLI)	Coeficiente alfa ,91.	Prueba T para grupos relacionados después de la intervención y	No se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y	La T de Student para grupos relacionados muestra diferencias estadísticamente significativas entre la

	professionals: a pilot study	Maslach Burnout Inventory-	Coeficiente ,87.	para grupos independientes.	experimental antes de la intervención (p>,05).	medida inicial y final del grupo experimental en las variables estrés (p<,05), ansiedad (p<,05) y calidad de vida (p<,05).
10	Mindfulness training to improve nurse clinical performance: a pilot study	Inventario de reactividad emocional Escala de conciencia de atención plena	No especifica propiedades de medición de Coeficiente alfa ,87.	ANOVA y T de Student para muestras relacionadas.	No se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y control previamente a la intervención (p>,05).	Los valores reportados muestran diferencias estadísticamente significativas para el grupo relacionado antes y después de la intervención (p<,05). Con el grupo no relacionado también se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p<,05).
11	The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction	Escala de Estrés Percibido	No reportaron validez y confiabilidad	T de Student para grupos independientes y T de Student para grupos	No se reportaron diferencias entre los grupos antes de la intervención, en las	Después del desarrollo del programa, se observó diferencias estadísticamente

	program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting	Copenhagen Burnout Inventory (CBI) Escala Breve de Serenidad Escala Jefferson de Empatía	del instrumento.	relacionados luego de la intervención.	variables (p>,05), burnout (p>,05), agotamiento emocional (p>,05) y calidad de sueño (p>,05).	estrés significativas entre las variables en el grupo experimental, en las variables estrés (p<,05), agotamiento emocional (p<,05), burnout (p<,05) y calidad de sueño (p<,05). Los cambios se mantuvieron luego de la evaluación del seguimiento.
12	Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention in the Management of Musculoskeletal Pain in Nursing Workers	Cuestionario Nordic Musculoskeletal Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud	No reportaron validez y confiabilidad del instrumento.	ANOVA para medidas repetitivas.	En las medidas iniciales no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental respecto a los indicadores de estudio (p>,05).	Luego de la intervención, se reportó diferencias estadísticamente significativas en los grupos relacionados. Por tanto, las diferencias se muestran en la variable ansiedad (p<,05), depresión (p<,05), autocompasión

	(WHOQOL-BREF).					(p<,05). De igual modo, se aprecia diferencias en el dolor percibido luego de la intervención (p<,05).
13	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	Maslach Burnout Inventory MBI	No reporta propiedades de medición	W de Wilcoxon para grupos relacionados y U de Mann-Whitney para grupos independientes.	No se reportó diferencias en el grupo de intervención y control antes del desarrollo del programa (p>,05), en variables como estrés percibido, burnout y autocompasión.	Se reportó diferencias entre el grupo de intervención luego del programa, en variables como el estrés percibido (p<,05), el cansancio emocional (p<,05) y la autocompasión (p<,05). En las dimensiones del burnout de realización personal y despersonalización, no se reportaron diferencias (p>,05).
14	Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers	Escala de Depresión,	de Coeficiente alfa ,87.	Análisis de regresión. Coeficiente Beta.	Antes de la intervención no se reportó algún efecto	El coeficiente Beta mostró efectos estadísticamente

	using mindfulness-based therapy for life	Ansiedad y Estrés (DASS) Escala de Bienestar Mental Short Warwick	Coeficiente alfa ,87.			de la variable independiente sobre las dependientes en el grupo experimental.	significativos sobre el estrés, la ansiedad y depresión ($p < ,05$). Por lo que se asume que tiene un efecto positivo en las variables antes mencionadas.
15	Application of a mindfulness program among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion	Maslach Burnout Inventory MBI Five Facets of Mindfulness Questionnaire Escala de Empatía Self-Compasion Scale	No reporta propiedades de medición	T de Student para muestras independientes y W de Wilcoxon para muestras relacionadas.	No se apreció diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental antes de la intervención ($p > ,05$).	La prueba no paramétrica de Wilcoxon mostró diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental sobre el pre y pos test, en las variables de estrés ($p < ,05$), burnout ($p < ,05$) y autocompasión ($p < ,05$).	

16	An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot	Inventario de agotamiento de Maslach Escala de estrés de enfermería (NSS) Escala de compasión (SCS) Ítem único de satisfacción laboral.	No específica Coeficiente Alfa ,91. Coeficiente Alfa ,88 No específica.	Anova para medidas pre intervención y para medidas repetitivas.	Previamente a la intervención no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables de estudio en el grupo control y experimental ($p>,05$).	Las medidas repetitivas mediante el ANOVA, reportó diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental antes y después del tratamiento, en las variables estrés ($p<,05$), burnout ($p<,05$), autocompasión ($p<,05$) y satisfacción laboral ($p<,05$).
17	Association of brief mindfulness training with reductions in perceived stress and distress in Colombian health care professionals	Inventario Breve de Síntomas-18 Escala de Estrés Percibido (PSS)	No reporta validez y confiabilidad	Anova en la medida inicial para la diferencias entre los grupos de estudio control y experimental y Anova para medidas repetitivas luego de la intervención.	Los ANOVA no indicaron diferencias significativas entre los grupos en las puntuaciones de referencia para el grupo de intervención y el grupo de control,	Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas mediante el ANOVA para medidas repetitivas entre el grupo experimental, pre y pos test. Dichas

El BSI-18	Coeficiente alfa ,85.	antes de la intervención (p>,05).	diferencias se apreciaron en la ansiedad (p<,05), depresión (p<,05) y estrés percibido (p<,05).
	Coeficiente alfa ,80.		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se aprecia la descripción de las pruebas estadísticas utilizadas para los procedimientos pre y pos intervención de los estudios primarios. Se aprecia que en los estudios se hizo uso de pruebas de comparación de medias independientes como Anova, T de Student para muestras independientes y U de Mann-Whitney. Para las medidas pos intervención, se hizo uso de Anova para medidas repetitivas, T de Student para medidas relacionadas, W de Wilcoxon para medidas pareadas y MANCOVA multivariado. En el 100% de estudios se mostró diferencias estadísticamente significativas luego de la intervención y desarrollo del programa planteado.

En función de los resultados se realiza el siguiente análisis:

El objetivo del presente estudio fue conocer como el mindfulness beneficia a personal de salud en lo que corresponde a su salud mental. Para la recopilación de los datos de los estudios primarios, se buscó en bases de datos tales como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y Pubmed. En las bases de datos antes mencionadas se encontraron los estudios primarios. Se emplearon palabras claves palabras clave: “mindfulness y salud mental”, “mindfulness para trabajadores de la salud”, “mindfulness para profesionales de la salud”, “efectividad del mindfulness”, “efectividad de la atención plena”, “mindfulness for health professionals”, “mindfulness and mental health”. Luego de la revisión de los artículos, se empleó el muestro intencional mediante el cual quedaron seleccionados 17 artículos que ofrecen la información necesaria sobre la aplicación y efectividad del mindfulness sobre la salud mental en profesionales de la salud.

El primer objetivo específico fue analizar los programas planteados sobre Mindfulness para la salud mental. En función a los modelos de intervención de mindfulness en los estudios, se aprecia que el 94,1% basó su intervención el modelo de mindfulness para la reducción del estrés MBSR mientras que el 5,9% hizo uso de los procedimientos propios de la terapia cognitiva basada en mindfulness MBCT. Ambos modelos propuestos son derivados de la práctica del mindfulness acompañados con técnicas de diferente enfoque de intervención. El modelo de reducción de estrés basado en el mindfulness, es un enfoque de terapia alternativa, la cual no tiene la naturaleza psicológica.

No obstante, ofrece estrategias, técnicas y procedimientos efectivos para la reducción de la sintomatología ansiosa, estrés y trastornos afectivo-emocionales asociados (Bertolín, 2014). Dicho enfoque fue creado a partir de los procedimientos de las prácticas orientales, las cuales se combinaros con prácticas clínicas propias de la psicoterapia, que tenían como fin reducir, control o disminuir el estrés, la ansiedad y depresión. Los aspectos importantes y pilares básicos del mindfulness para la reducción del estrés son: la visualización de los estados corporales, para aumentar la atención hacia sí mismo. El otro aspecto es la atención plena, la cual centra toda la atención en el momento actual, para observar las experiencias sin

negarlas o evitarlas. Por último, se hace uso de los procesos del yoga, con los ejercicios de respiración que facilitan el estado de relajación (Chiesa y Serrati, 2009). Todos los pilares y los ejercicios que plantean, apoyan el aumento de las competencias emocionales, para el control de diversos problemas de naturaleza afectiva y conductual, lo que conduce a un mayor funcionamiento integral.

Asimismo, se tiene el modelo de terapia denominado terapia cognitiva basado mindfulness MBCT, la cual se emplea el mindfulness apoyado de las técnicas cognitivas. Este modelo surge a partir del estudio de la depresión, de los componentes de la depresión y de los procedimientos empleados para la reducción de la sintomatología (Segal et al., 2012). Asimismo, se fundamenta por el modelo MBSR, del cual recoge sus técnicas para aplicarlas con las derivadas cognitiva conductual. Las técnicas que utilizan además de los pilares mencionados del MBSR, son la modificación de pensamientos automáticos, irracionales, psicoeducación y el manejo de la respiración (Guido y Garay, 2012).

Los alcances reportados coinciden con el reporte de Caetano, Santaella, D'Almeida, Santos-Silva, Tufik y Arnaldo (2020), quienes refieren que ambos modelos presentan un efecto estadísticamente significativo para la reducción de problemas emocionales. De igual modo, Gracia et al. (2018), refiere que el modelo MBSR influye de manera significativa en la reducción del burnout, el estrés, cansancio emocional y ansiedad. Por último, Armstrong y Rimes (2016), mostraron reducciones significativas en la rumia y aumentos en la autocompasión.

Por otro lado, se tiene el segundo objetivo específico que plantea analizar la efectividad de los programas para favorecer el crecimiento mental en la salud del personal sanitario. Se aprecia que en los estudios se hizo uso de pruebas de comparación de medias independientes como Anova, T de Student para muestras independientes y U de Mann-Whitney. Para las medidas pos intervención, se hizo uso de Anova para medidas repetitivas, T de Student para mediadas relacionadas, W de Wilcoxon para medidas pareadas y MANCOVA multivariado. En el 100% de estudios se mostró diferencias estadísticamente significativas luego de la intervención y desarrollo del programa planteado. En este sentido, la significancia estadística de las pruebas utilizadas posteriormente a la intervención fundamenta

las diferencias encontradas en el grupo experimental en las medidas finales $p < ,05$. Por ello, ambos programas desarrollados lograron el efecto esperado disminuyendo indicadores tales como el estrés, agotamiento emocional, depresión, ansiedad y burnout.

El trabajo realizado plantea un adecuado procedimiento y planteamiento metodológico, por lo que siguen los requerimientos académicos y científicos necesarios. Por otro lado, la búsqueda fue efectuada en bases de datos reconocidas, las cuales ofrecen evidencia empírica con rigor científico, tales como Scopus, Scielo, Dialnet, Redalyc y Pubmed. Todos los estudios fueron sometidos a evaluación por los criterios de calidad y criterios de selección, lo cual ayudó en la calidad de información reportado. En suma, todos los artículos empleados en el presente análisis mostraron información y datos relevantes.

De acuerdo a las limitaciones, se aprecia que existieron artículos que planteaban el proyecto a desarrollar, sin embargo, no se logró hallar el reporte del desarrollo por lo que disminuyó la cantidad de evidencia analizada. Por otro lado, algunos estudios mostraban diseños de estudio no experimentales, los cuales no fueron analizados por no presentar los procedimientos que se requieren. Por último, se aprecia que ambos modelos empleados, es decir la reducción del estrés basado en la atención plena MBSR y la terapia cognitiva basada en el mindfulness MBCT, mostraron efectos estadísticamente significativos sobre los indicadores planteados por los estudios.

V. CONCLUSIONES

- El mindfulness genera un efecto favorable en la salud mental del personal sanitario, tanto con el modelo basado en el estrés como el modelo basado en la terapia cognitiva.
- En función a los modelos de intervención de mindfulness en los estudios, se aprecia que el 94,1% basó su intervención el modelo de mindfulness para la reducción del estrés MBSR mientras que el 5,9% hizo uso de los procedimientos propios de la terapia cognitiva basada en mindfulness MBCT.
- En el 100% de estudios se mostró diferencias estadísticamente significativas luego de la intervención y desarrollo del programa planteado.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir realizando revisiones de información que se publique en los tiempos actuales, puesto que las intervenciones derivadas de los modelos son importantes para contrarrestar diversos problemas emocionales derivados de las condiciones actuales.
- Analizar la aplicabilidad del mindfulness en otras variables específicas, lo cual puede aumentar el conocimiento sobre los modelos y su efectividad como proceso terapéutico.
- La evidencia apoya el uso de ambos enfoques, por lo que se puede aplicar de manera cotidiana y en la práctica clínica.

REFERENCIAS

- Araya-Véliz, C. y Porter, B. (2017). Habilidades del Terapeuta y Mind-fulness. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16 (1), 1-9. Doi: 10.24205/03276716.2017.1014
- Aranda, G., Viscarret, R., Fuertes, C., Rubio, V., Pascual, P. y Murieta, E. (2018). 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.
- Armstrong, L. y Rimes, K. (2016). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Neuroticism (Stress Vulnerability): A Pilot Randomized Study. *Behavior Therapy*, 47(3), 287 – 298.
- 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.
- Bazarko, D., Cate, R., Azocar, F. y Kreitzer, M. (2013). The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting. *Journal Workplace Behav Health*, 28(2), 107-133.
- Bados, A. y García, E. (2011). *Habilidades terapéuticas*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Brady, S., O'Connor, N., Burgermeister, D. y Hanson, P. (2012). The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit. *Perspect Psychiatr Care*, 48(3), 129-137.
- Brammer, L. (1979). *The Helping Relationship: Process and Skillis*. New Jersey, Prentice-Hall Inc.
- Caetano, P., Santaella, D., D'Almeida, V., Santos-Silva, R., Tufik, S. y Arnaldo, C. (2020). Yogic meditation improves objective and subjective sleep quality of healthcare professionals. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 40(1), 1-14.

- Cebolla, A., & Miró, M. (2008). Efectos de la terapia cognitiva basada en la atención plena: una aproximación cualitativa. *Apuntes De Psicología*, 26(2), 257–268.
- Colegio de psicólogos del Perú (2017). *Código de ética profesional del psicólogo peruano*. Recuperado de: http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo_de_etica_del_cpsp.pdf
- Coster, S., Gould, R., Coulson, M. y James, I. (2020). An online mindfulness intervention to enhance compassion in nursing practice: A feasibility and acceptability study with nursing students. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2(7), 1-12.
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 9(7), 449-458.
- Duchemin, A., Steinberg, B., Marks, D. y Klatt, M. (2015). A small randomized pilot study of a workplace mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel: effects on salivary α -amylase levels. *Journal Occup Enviroment Medical*, 57(4), 393-409.
- Esperidião, E., Borges, M. y Rodrigues, J. (2020). Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1 – 2.
- Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgireska, A. y Rakel, D. (2013). Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. *Ann Fam Med*, 11(5), 412-420.
- Fuste, A., Ruíz, J., García-Grau, E., Saldaña, C. y Bados, A. (2016). *Utilidad diferencial de dos métodos de aprendizaje experiencial en el entrenamiento de habilidades psicoterapéuticas*. Recuperado de: <https://www.cidui.org/revistacidui/index.php/cidui/article/view/1000/966>
- Gauthier, T., Meyer, R., Grefe, D. y Gold, J. (2014). An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot. *Journal Pediatric Nursing*, 30(2), 402-409.

- 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.
- Gozalo, R., Tarrés, M., Ayora, A., Herrero, M., Kareaga, A. y Roca, R. (2019). Application of a mindfulness program among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion. *Medical Intensive*, 43(4), 207-216.
- Gutiérrez, A., Cruz, A. y Zaldivar, E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista cubana de enfermería*, 36 (2), [1-20]. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704/598>
- Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Henares, J. (2020, marzo 31). *¿Por qué el personal sanitario merece especial atención en una emergencia sanitaria como la actual?* [EASP]. <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/por-que-el-personal-sanitario-merece-especial-atencion-en-una-emergencia-sanitaria-como-la-actual/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill.
- Janssen, M., Heijden, B., Engels, J., Korzilius, H., Peters, P. y Heerkens, Y. (2020). Effects of mindfulness-based stress reduction training on healthcare professionals' mental health: results from a pilot study testing its predictive validity in a specialized hospital setting. *Int Journal Res Public Health*, 17(24), 94-112.
- Kabat-Zinn J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.

- Kabat-Zinn, J. (1994). *Mindfulness en la vida cotidiana: Cómo descubrir las claves de la atención plena/Donde quiera que vayas, ahí estás*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Karasu, T. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry* 143, 687-695.
- Kocovski, N., Segal, Z., y Battista, S. (2011). *Manual Clínico de Mindfulness*. Fabrizio Didonna Editor. Pg. 179. Editorial Desclee de Brouwer.
- Koppmann, A., y Carolina, V. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32 (1), 75-80.
- Korman, G. y Garay, C. (2012). El modelo de terapia cognitiva basada en la conciencia plena (mindfulness). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1), 5-13.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: una mirada desde la subjetividad*. Santiago. Chile: Dirección de Investigación y Postgrado de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Lenz, A. (1989). *Landlicher Alltag und familien problem- eine qualitative Studie uber Bewaltigungsstrategien bei Erziehungs- und familien problemen auf der Land*. (Tesis de Doctorado). Munchen Ludwig Maximilians Universitat.
- Lopes, S., Vannucchi, B., Demarzo, M., Cunha, A., y Nunes, T. (2019). Effectiveness of a mindfulness-based intervention in the management of musculoskeletal pain in nursing workers. *Pain Manag Nurs*, 20(1), 32-38.
- Manotas, M., Segura, C., Eraso, M., Oggins, J., y McGovern, K. (2014). Association of brief mindfulness training with reductions in perceived stress and distress in Colombian health care professionals. *International Journal of Stress Management*, 21(2), 207–225.
- Martín, E. (2021). Profesional sanitario. [Consumoteca]. <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/profesional-sanitario/>

- Melero, A. y Yela, J. (2015). *Terapia cognitiva basada en la atención plena (omindfulness) en juego patológico*. (Tesis de maestría). Universidad de Salamanca. Salamanca
- Organización Mundial de la Salud (2017). Salud mental. Recuperado de https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Perfil mundial de los trabajadores sanitarios*. https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf
- Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I. y Pazmiño, D. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2(1), 1 – 10.
- Raab, K., Sogge, K., Parker, N. y Flament, M. (2015). Mindfulness-based stress reduction and self-compassion among mental healthcare professionals: a pilot study. *Mental Health, Religion y Culture*, 18(1), 503-512.
- Rezvan, A., Sinaii, N., West, C., Luna, M., Panahi, S., Zoosman, M., Rusch, H. y Berger, A. (2020). Effect of a brief mindfulness-based program on stress in health care professionals at a us biomedical research hospital. *JAMA Netw Open*, 3(8), 1-13.
- Rivera, F. (2013). *Efecto de un programa de entrenamiento en Mindfulness en el desarrollo de habilidades psicoterapéuticas*. (Tesis de Maestría). Universidad de Chile. Chile.
- Rodríguez, B. et al. (2020). Implementation of a mindfulness-based crisis intervention for frontline healthcare workers during the covid-19 outbreak in a public general hospital in Mdrid, Spain. *Brief Research Report*, 30(1),1-6.
- Ruiz, M. (1998). *Habilidades terapéuticas*. En: M.A. Vallejo, *Manual de Terapia de Conducta*, (Vol. I). Madrid: Dykinson.
- Santos, M., Kozasa, E., Carmagnani, I., Tanaka, L., Lacerda, S. y Nogueira, L. (2016). Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness

meditation in brazilian nursing professionals: qualitative and quantitative evaluation. *Journal Explore*, 12(2), 90-99.

Segal, Z., Williams, J. y Teasdale, J. (2015). *MBCT: Terapia cognitiva basada en el Mindfulness para la depresión* (Ed. Castellano). Barcelona: Editorial Kairós S.A.

Strauss, C., Gu, J., Monterio, J., Whittington, A., Chapman, C. y Kuyken, W. (2021). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 1-13.

Sun J. (2014). Mindfulness in context: A historical discourse analysis. *Contemp Buddhism*, 15, 394 – 415.

Vallejo, M. A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27, 92-99.

Vargas, L. (2015). La ética en la investigación científica. *Revistas de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 13(2), 1-29.

Vibe, M., Silhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. y Bjorndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education*, 13(1), 1-11.

Winkler, M., Cáceres, C, Fernández, I. y Sanhueza, J. (1989). Factores Inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: Una sistematización. *Terapia Psicológica*, (11), 34-40.

Zeller, J., Johnson, A. y Hoffman, A. (2020). Mindfulness training to improve nurse clinical performance: a pilot study. *Western Journal of Nursing Research*, 20(1), 1-13.

ANEXOS

Tabla 6

Matriz de categorización apriorística.

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivos	Categorías	Sub categorías
Salud mental en profesionales de la salud.	¿Cuáles son los reportes sobre el efecto que tiene el mindfulness en la salud mental de los profesionales de la salud según la evidencia publicada en artículos científicos?	¿Cuáles son los programas de intervención enfocados en el mindfulness para prevenir problemas de salud mental? ¿cuál es el efecto que tienen los programas planteados de mindfulness para prevenir problemas de salud mental?	Conocer como el Mindfulness beneficia al personal de salud en lo que corresponde a su salud mental. Analizar los programas planteados sobre mindfulness para la salud mental. Analizar la efectividad de los programas para favorecer el crecimiento mental en la salud del personal sanitario.	Categoría 1: programa Mindfulness. Categoría 2: salud mental	1: Bases de datos para consultar, revistas, autor/es, año de publicación, título, objetivos, muestra en estudio, diseño y tipo de investigación, estructuración del programa, número de sesiones, instrumentos para estimar la variable, resultados, análisis de la efectividad. Estrés, ansiedad, depresión, síndrome de burnout, satisfacción laboral.