

Universidad de Iberoamérica

Facultad de Psicología

**Influencia de la práctica de *mindfulness* en el bienestar subjetivo de las personas
profesionales de la salud en Costa Rica**

Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de Tesis para optar por el grado de Licenciatura
en Psicología

María Paula Carvajal Solórzano - 20220319

Noelia Vindas Leiva - 20220257

San José, Costa Rica

Mayo, 2025

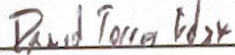
Trabajo Final de Graduación presentado en la Universidad de Iberoamérica en la modalidad Tesis
para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

Presentado por:

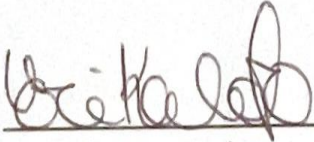
María Paula Carvajal Solórzano

Noelia Vindas Leiva

Aprobado por los siguientes miembros del Tribunal Examinador:


MSc. David Torres Fernández

Director del proyecto


Dra. Erika Coto Jiménez

Decana Facultad de Psicología


Lic. Rafael Román Quirós

Profesor Invitado

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mis padres, Gladys Solórzano y Jorge Arturo Carvajal, por su apoyo incondicional y quienes han sido la base sobre la cual he construido cada uno de mis logros. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia, disciplina e integridad. También a mi hermana, María Laura Carvajal, profesional ejemplar en el ámbito de la salud, por su esfuerzo y sacrificio en medicina. Gracias por su guía y entrega, que han dejado una huella imborrable en mi formación académica y personal.

Asimismo, dedico este trabajo a todas aquellas personas que, al igual que yo, han descubierto en el *mindfulness* un camino significativo para cultivar su bienestar y transformación interior. Que estas páginas las acompañe en la creencia de que vivir con atención plena es de las formas más valientes de habitar en este mundo.

Agradecimientos

A Dios, por haber sido mi guía y fortaleza a lo largo de este camino académico; a mi familia y mis amigos, por acompañarme en cada etapa y tolerar mis constantes conversaciones sobre el *mindfulness*, incluso en días agotadores. A mis docentes Dennis Redondo y Gloriana Castro, cuyas enseñanzas han dejado una profunda marca en mi formación. A Dennis, por introducirme al mundo del *mindfulness*, y a Gloriana, por creer en mi pasión en esta área.

Gracias a todos y todas ustedes por formar parte de este logro, que no solo es académico, sino profundamente humano.

María Paula Carvajal Solórzano

Agradecimientos

A todas las personas que me acompañaron en este proceso: mi familia, mi mamá, mi papá y mis hermanas, que me han escuchado y apoyado en mi formación como profesional y como persona. A mis amigas: Lala, Nati y Sol, que han estado presentes en todo el desarrollo de esta tesis y mi carrera universitaria. A mis docentes Dennis Redondo y Carol Garita, quienes me dejaron enseñanzas más allá de lo académico. Gracias a todos y todas por hacer este proceso más humano y lleno de amor. Y a mí, por no haberme dejado vencer por las inseguridades que llegué a tener y por haber logrado cosas que nunca me hubiera imaginado realizar.

Noelia Vindas Leiva

Resumen ejecutivo

La presente investigación analiza la influencia de la práctica de *mindfulness* en el bienestar subjetivo de profesionales de la salud en Costa Rica. El proyecto examinó una muestra de 202 profesionales de diversas áreas de la salud (psicología, medicina, nutrición, enfermería, entre otras), tanto del ámbito público como privado, bajo un enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de corte transversal. En la evaluación exploraron las relaciones entre atención plena, estrés laboral, calidad de vida profesional y bienestar subjetivo por medio de los instrumentos validados, como la Escala de Atención Plena [MAAS], la Escala Breve de Calidad de Vida Profesional (versión abreviada de ProQOL), la Escala de Estrés Percibido y la Escala de Bienestar Subjetivo versión corta [EBS-8].

Los resultados identificaron correlaciones significativas, donde a mayor nivel de *mindfulness*, menores niveles de estrés percibido y mayor bienestar subjetivo; además de una mejor calidad de vida profesional. No se identificaron diferencias significativas entre géneros. Se evidenció que el grupo de profesionales de psicología puntuaron más alto en los niveles de *mindfulness* y calidad de vida que el grupo de medicina, lo cual podría relacionarse con su formación en regulación emocional. El resultado respalda la necesidad de implementar programas de atención plena como una estrategia para fortalecer el bienestar psicológico en el sector de salud. Por lo tanto, se recomienda profundizar en futuras investigaciones que incluyan comparaciones entre el sector público y privado, así como ampliar la diversidad profesional de la muestra para conseguir una representación más equilibrada del gremio de salud.

Índice

Capítulo I. Introducción	1
Introducción	1
Justificación	3
Capítulo 2. Marco referencial	5
Antecedentes empíricos	5
<i>Antecedentes nacionales</i>	5
<i>Antecedentes internacionales</i>	6
Marco teórico	10
<i>Mindfulness</i>	10
<i>Estrés laboral</i>	16
<i>Bienestar subjetivo</i>	18
<i>Bienestar laboral</i>	19
<i>Diferencias entre géneros</i>	22
Capítulo 3. Planteamiento del problema	23
Problema	23
Objetivos	24
<i>Objetivo general</i>	24
<i>Objetivos específicos</i>	24
Pregunta de investigación	24
Capítulo 4. Metodología	24
Diseño	24
<i>Método de investigación</i>	24
<i>Alcances</i>	25
<i>Diseño</i>	26
Participantes	26
<i>Muestra</i>	26
<i>Criterios de inclusión</i>	26
<i>Criterios de exclusión</i>	27
Instrumentos	27
	6

Procedimientos	28
Técnicas de análisis	28
Procedimientos para mantener la confidencialidad y protección de las personas participantes	28
Capítulo 5. Resultados	29
Descripción de la muestra	29
Análisis de confiabilidad	29
Análisis descriptivos	29
Análisis de correlaciones	31
Análisis ANOVA de una vía	32
Capítulo 6. Discusión	33
Discusión de resultados	33
Limitaciones	36
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias	39
Anexos	56
Escala de Atención Plena	56
Escala Breve de Calidad de Vida Profesional	57
Escala de Estrés Percibido	58
Escala de Bienestar Subjetivo	59

Capítulo I. Introducción

Introducción

El *mindfulness* o atención plena constituye una capacidad inherente del ser humano, pues implica la posibilidad de estar completamente consciente y con completa atención al momento presente. No obstante, la tendencia de la mente a divagar entre pensamientos y preocupaciones hace difícil mantener este estado de conciencia (Diddona, 2009). En el ámbito de la salud, el bienestar subjetivo de las y los profesionales ha cobrado un interés creciente (Richards et al., 2010), particularmente en relación con la práctica del *mindfulness* como factor protector ante el estrés, ya que ha mostrado correlaciones positivas con el bienestar subjetivo (Atanes et al., 2015, Bao et al., 2015).

Incluso antes del inicio de la pandemia por COVID-19, se estimaba que hasta un 54 % de las personas profesionales de la salud presentaban signos de cansancio emocional y una baja percepción de logro personal en el ámbito laboral, situación que afecta tanto su bienestar como el funcionamiento del sistema sanitario (Office of the Surgeon General, 2022). Además, menos del 10 % describe su ambiente laboral como positivo (Aiken et al., 2023).

En virtud de lo anterior, resulta fundamental estudiar el impacto del *mindfulness* en el bienestar subjetivo y calidad de vida de este grupo de profesionales, dado que diversos estudios han demostrado que su práctica puede reducir el estrés percibido y aumentar el bienestar subjetivo (Reynaldos-Grandón y Pedrero, 2021). Además, se reconoce que la acumulación de estresores laborales cotidianos puede afectar negativamente la salud, tanto mental como física (Bhorgi et al., 2024).

A partir de este contexto, la presente investigación tiene como objetivo analizar la influencia de la práctica del *mindfulness* en el bienestar subjetivo de las personas profesionales

de la salud en Costa Rica. El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo y contó con la participación de 202 profesionales. El grupo estaba compuesto por personas psicólogas, médicas, nutricionistas y de otras áreas del sector de salud, y provenientes del ámbito público y privado del país.

Según la *Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica (2024-2034)*, durante el período de 2019-2023, el estrés crónico y el desgaste laboral se identificaron como problemáticas prevalentes (Ministerio de Salud, 2024). A su vez, investigaciones en Latinoamérica revelan que el 42,5 % de profesionales de la salud que labora en entornos hospitalarios manifiesta niveles severos de estrés laboral (Cajamarca et al., 2023). Además, como lo exponen Gómez y Álvarez (2021), el contacto constante con personas y la elevada responsabilidad inherente a la profesión incrementa la vulnerabilidad de este grupo profesional a padecer altos niveles de estrés.

En un contexto donde los desafíos de salud mental persisten, la presente investigación busca aportar una contribución significativa para el desarrollo de programas enfocados en el bienestar de las personas profesionales que mantienen el sistema de salud en el país. Se espera que los resultados sean de ayuda para invertir en la formación y práctica del *mindfulness* dentro del sector privado y público, en aras de garantizar un servicio de mayor calidad y más humano para las personas pacientes.

Justificación

Diversas investigaciones han evidenciado que entre un 33,9 % y un 65 % de las personas profesionales de la salud enfrentan estrés laboral, lo cual se asocia con el 50 % a 60 % del ausentismo, reducción en la productividad, incremento en la rotación de personal, aparición de enfermedades y accidentes laborales. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud

[OMS] enfatiza la necesidad de implementar prácticas basadas en evidencia, entre ellas la meditación, para la promoción de la salud mental (Sánchez et al., 2021).

La práctica del *mindfulness* ha presentado eficacia en el tratamiento de condiciones físicas, como el dolor, artritis reumatoide y fibromialgia; así como de diagnósticos psicológicos, con la disminución de niveles de estrés, ansiedad y síntomas asociados a trastornos del estado del ánimo (Liviana et al., 2024). La importancia también radica en que, mediante el desarrollo de la autoconciencia, facilita una mejor adaptación al estrés (Ling et al., 2024).

Como Didonna (2009) comenta, el *mindfulness* se define como un estado de atención plena que se cultiva por medio de la meditación, que permite a las personas enfocar su atención de forma intencional en el momento presente, sin emitir juicios. De forma consecuente, la práctica de esta forma de conciencia se encuentra asociada con la reducción del sufrimiento y el aumento del bienestar.

Asimismo, programas estructurados como el de Reducción de Estrés Basados en Mindfulness [MBSR, por sus siglas en inglés], desarrollado por Kabat-Zinn (2004), han demostrado ser eficaces en la mitigación del *burnout*, la ansiedad y el estrés en profesionales del sector de salud (Conversano et al., 2020), al demostrar resultados positivos en términos de calidad de vida. De igual forma, Kraemer et al. (2022) señalan que las personas profesionales en salud reportan de forma reiterada altos niveles de estrés, agotamiento y fatiga por empatía; aspectos que inciden negativamente en el bienestar mental y físico.

En el contexto latinoamericano, la implementación de programas de *mindfulness* en unidades de atención primaria en Brasil ha reportado mejoras significativas en calidad de vida y manejo de ansiedad, lo cual fortalece la capacidad de afrontamiento emocional en la vida

cotidiana (Teixeira et al., 2024). Asimismo, en Colombia se han registrado efectos positivos de estas intervenciones sobre la salud mental de quienes participan (Quiroz et al., 2024).

En Costa Rica, sin embargo, la práctica del *mindfulness* aún no se ha integrado de forma generalizada al ámbito sanitario, por lo que se considera importante aportar de manera teórica al ámbito de la salud mental de las personas profesionales en la salud. No obstante, se reconocen esfuerzos puntuales como la implementación de un programa de atención plena en el Hospital Maximiliano Peralta Jiménez, dirigido tanto a pacientes como a profesionales de salud. El proyecto tenía como fin reducir los niveles de estrés y promover el bienestar integral (Madrigal, 2024). Por su parte, la Universidad de Costa Rica ha diseñado el sendero Serenidad, un laberinto de meditación que busca fomentar la conexión con la naturaleza al facilitar la reducción del estrés, el manejo del dolor crónico y la mejora del sueño (O'neal, 2019).

En este contexto, el *mindfulness* se considera como una herramienta clave para aumentar la salud mental de profesionales de la salud, pues reduce síntomas de ansiedad y depresión, incrementa la compasión hacia los y las pacientes, y disminuye el agotamiento emocional (Janssen et al. 2020; Server et al., 2022). Todo lo anterior repercute en el bienestar subjetivo (Cascales-Pérez et al., 2021).

Adicionalmente, esta investigación resalta el papel fundamental de las personas psicólogas en la promoción de la salud mental y física en Costa Rica, y contribuye a la ampliación del campo de acción de la disciplina en diversos contextos institucionales.

Capítulo 2. Marco referencial

Antecedentes empíricos

Antecedentes nacionales

Un estudio reciente evidenció que la práctica de técnicas de meditación se encuentra asociada a mejores condiciones de salud y resultados más altos en variables psicológicas como el *mindfulness*, satisfacción con la vida y la disminución del estrés. En ese estudio participaron 224 personas adultas, practicantes y no practicantes de *mindfulness*. Los resultados resaltan la relación entre practicar meditación y *mindfulness*, y mejores niveles de salud psicológica (Pawlowski, 2023).

Por otra parte, en un estudio realizado en San José por Fallas (2022) se exploró la eficacia de la práctica del *mindfulness* como estrategia para reducir el estrés en docentes de educación primaria. Se empleó el Cuestionario de Problemas Psicosomáticos, aplicado antes y después de la intervención. Los hallazgos respaldan la práctica del *mindfulness* como herramienta reguladora del estado de tensión, ya que mostraron una disminución en los síntomas asociados al estrés, que, de no ser tratados, podrían derivar en trastornos más graves.

Antecedentes internacionales

A nivel internacional, la literatura ofrece evidencia abundante sobre los beneficios del *mindfulness*. En Chile, un programa de 8 sesiones basado en *mindfulness* fue implementado con 12 funcionarias del sector de salud. Al final del programa se observaron mejoras significativas en el bienestar físico y psicológico, así como un aumento en las habilidades atencionales (Medeiros y Pulido, 2011).

También, con respecto a antecedentes en Latinoamérica, se realizó un estudio en Brasil para medir la eficacia de programas de *mindfulness* en línea para profesionales de enfermería

durante la pandemia COVID-19. El estudio, realizado por Gherardi et al. (2023), menciona que el grupo recibió un programa de ocho semanas, en el que se empleó la Escala de Estrés Percibido y el Inventario de Ansiedad de Beck. En los resultados se encontró una disminución de ansiedad y estrés percibido después del programa, además de un incremento en la atención plena y la satisfacción con la vida y el trabajo.

Asimismo, en Cuba, un ensayo aleatorizado con 104 profesionales de salud mental comparó dos tipos de intervenciones basadas en *mindfulness*: una centrada en el cuerpo (yoga) y otra centrada en la mente (atención focalizada y meditación). Los resultados señalaron que la práctica de atención plena y meditación son igual de eficaces que la práctica de yoga para disminuir la ansiedad, el estrés laboral y el *burnout* (Ruiz-Íñiguez et al., 2023).

Por otra parte, se distribuyeron 97 profesionales de dos hospitales en México en un grupo control y un grupo experimental para estudiar la efectividad de programas basados en *mindfulness* en la reducción de estrés (MBSR) y el aumento de habilidades de atención y compasión. Los resultados demostraron que las personas participantes en el programa de *mindfulness* experimentaron una reducción del estrés y una mejora en sus habilidades asociadas con la atención plena (Mariño-Narvaez, 2025).

En otro estudio, Pintado (2018) realizó un análisis de artículos sobre intervenciones basadas en *mindfulness* orientadas al tratamiento de la fatiga por compasión en el personal sanitario. El estudio concluyó que dichas intervenciones promueven el autocuidado, la autoconciencia y el bienestar.

También, una revisión sistemática, llevada a cabo por Kriakous et al. (2021), recopiló 30 artículos científicos sobre programas dirigidos al personal sanitario y basados en *mindfulness*

para la reducción del estrés. Los resultados revelaron una disminución del nivel de ansiedad, estrés y depresión, así como un aumento en la autocompasión.

Adicionalmente, Lin et al. (2019) adaptaron un programa basado en *mindfulness* para disminuir el estrés de enfermeras en diversos hospitales de China. El cambio consistió en reducir su duración a 8 semanas. Los resultados mostraron una disminución en el estrés y el afecto negativo, además de mejoras en el afecto positivo y la resiliencia. A pesar de no notar cambios en la satisfacción laboral, la tendencia de los datos sugiere que esta mejorará.

Asimismo, en España, Gracia et al. (2018) aplicaron un programa de 8 semanas de entrenamiento de *mindfulness* en profesionales de medicina de un hospital en Barcelona. El objetivo era analizar sus efectos en el *burnout*, la empatía y la autocompasión. Los resultados indicaron una disminución del cansancio, un aumento en la capacidad atencional y ausencia de reactividad.

Otro estudio español, llevado a cabo por Sansó et al. (2019), comparó el Programa de reducción de estrés basado en *Mindfulness* [MBSR] y el Entrenamiento para Cultivar la Compasión [CCT] en profesionales de la salud. Ambos programas resultaron eficaces para mejorar la empatía, el *mindfulness* y la calidad de vida profesional; sin embargo, se destaca el MBSR por su mayor efectividad.

Asimismo, en Madrid, Sansó et al. (2018) examinaron los efectos de un entrenamiento basado en *mindfulness* sobre profesionales dedicados a cuidados paliativos. Los resultados mostraron un aumento en los niveles de *mindfulness*, autocompasión y una disminución en el riesgo de *burnout*.

Por otra parte, en Estados Unidos, Shapiro et al. (2005) exploraron los efectos de los programas de reducción de estrés basado en *mindfulness* sobre el estrés y el *burnout* en la

población de profesionales del sistema de salud en Palo Alto. Se evaluó los efectos del estrés psicológico por medio del Brief Symptoms Inventory [BSI] y el Maslach Burnout Inventory [MBI]. Los resultados confirmaron una disminución en el estrés y un incremento en la autocompasión y satisfacción vital.

Asimismo, otro estudio en Estados Unidos evaluó el impacto de un programa de *mindfulness* de seis semanas en profesionales de salud mental en una clínica comunitaria. Se realizaron evaluaciones tanto antes como después de la intervención, con el fin de explorar los beneficios laborales y personales de esta práctica. El análisis mostró un aumento en los niveles de *mindfulness* comparado con la primera evaluación. Los hallazgos indicaron que un programa de *mindfulness* de seis semanas ofrece beneficios tanto personales como profesionales, y favorece la reducción de la reactividad emocional (Watson et al., 2022).

Asimismo, Ameli et al. (2020) realizaron un ensayo clínico aleatorizado con profesionales de salud, el cual tuvo como fin medir el efecto de la atención plena para disminuir los niveles de estrés. El 83 % de las personas participantes profesionales de salud fueron mujeres (65), en un rango entre 23 a 48 años. Se observó que un programa breve basado en *mindfulness* tiene la capacidad de disminuir los niveles de estrés en esta población.

Por otra parte, en un estudio longitudinal en Suiza participaron 121 profesionales de emergencia, a quienes se les aplicó un cuestionario que buscaba evaluar la ansiedad y la depresión, la atención plena y el apoyo percibido en el área de trabajo. La intervención realizada reveló que la atención plena se correlaciona negativamente con la depresión y la ansiedad. Esta investigación va acorde con la evidencia meta-analítica de que la práctica de atención plena en intervenciones es capaz de disminuir la ansiedad en personal médico (Westphal et al., 2021).

Asimismo, Spinello et al. (2019) realizaron un estudio sobre el efecto que tiene la meditación de tipo *mindfulness* en profesionales de salud. El análisis demostró que este tipo de meditación es efectiva para reducir el estrés y aumentar el bienestar general. Sin embargo, los efectos no fueron significativos para el caso de la salud física. Asimismo, resultó tener efectos en la ansiedad, depresión y estrés, pues disminuyó sus síntomas.

En el estudio de Brown et al. (2021) se evaluó cómo el género, la ansiedad y la calidad de sueño pueden generar cambios en la regulación emocional, así como el estrés. Ambos géneros reportaron mejoras similares en la reevaluación cognitiva y en el estrés. Sin embargo, solo los hombres mostraron una mejora en la supresión emocional. Las personas con una baja calidad de sueño y altos niveles de ansiedad obtuvieron los mayores beneficios de la intervención.

Asimismo, Hente et al. (2020) aplicaron un programa prolongado de 15 meses de terapia cognitiva basada en atención plena a 24 profesionales de salud que se dedican a la atención de personas con fibrosis quística. Los resultados del entrenamiento mostraron mejoras significativas en la empatía y la percepción del estrés, lo cual sugiere que este tipo de intervenciones pueden mejorar el bienestar en equipos interdisciplinarios.

Marco teórico

Mindfulness

La práctica del *mindfulness* tiene su origen en los antiguos textos en lengua pali, idioma en que se transmitieron las enseñanzas de Buda. El término en pali traducido al inglés como *mindfulness*, se entiende, en términos generales, como conciencia plena y atención sostenida sobre dicha conciencia (Diddona, 2009). La atención plena ha sido reconocida como un componente central de diversas tradiciones filosóficas y religiosas, y ha captado el interés de la psicología contemporánea. El budismo tradicional sostiene que el ser humano posee la capacidad

de transformarse en un Buda o un ser iluminado, proceso que implica transitar diversas rutas hacia un estado de esclarecimiento espiritual, cuyo logro impulsa el deseo de compartirlo con el resto (Neves-Pereira et al., 2017).

El *mindfulness* tiene sus raíces en Oriente, con el eje central en las enseñanzas de Buda; sin embargo, recientemente ha adquirido relevancia en Occidente (Shapiro y Weisbaum, 2020). Siddharta Gautama, antes de convertirse en Buda, renunció a su condición de príncipe y sus privilegios implicados para embarcarse en un camino de transformación física y mental durante siete años. A sus 36 años alcanzó la iluminación y se dedicó 45 años a difundir enseñanzas como la práctica de la atención plena para la liberación del sufrimiento (Diddona, 2009).

Entre los discursos más relevantes se encuentra *sutta* o *satipatthāna*, cuya traducción del pali puede entenderse como conciencia recta en el presente (*mindfulness*). Esta enseñanza constituye uno de los fundamentos del budismo para erradicar el sufrimiento. Desde el budismo, este tipo de atención interrumpe el ciclo de *Samsāra*, entendido como la repetición incesante de nacimiento, vida y muerte (Bertolín, 2021).

Para Buda la mente y el cuerpo son los instrumentos necesarios para alcanzar una experiencia trascendental; en consecuencia, lleva a la transformación radical de la mente y una sensación de bienestar. Cada instante de conciencia plena propicia efectos positivos, tanto en el pensamiento como en las emociones y conductas subsiguientes. Buda señaló que la mente construye continuamente su experiencia y esta construcción puede ser la causa del sufrimiento (Diddona, 2009).

Por otra parte, en 1958, el monje Nyanaponika Mahathera cofundó la Buddhist Publication Society, por lo que fue reconocido como uno de los autores clásicos en la difusión

del *mindfulness*. Además, introdujo al mundo la tradición budista llamada *theravāda*, cuyo significado se traduce “como el camino de los ancianos” (Bertolín, 2021).

Durante las últimas tres décadas, se ha evidenciado un incremento en la necesidad de incorporar el *mindfulness* en contextos clínicos y no clínicos. La modificación y ajuste de las técnicas de atención plena budistas a intervenciones psicológicas modernas ha sido impulsada principalmente por dos vertientes: la primera, desarrollada por Ellen Langer (1989), posee una orientación cognitiva; la segunda, de Kabat-Zinn (Kabat-Zinn, 2003), se fundamenta en las prácticas budistas.

Con respecto a Langer, esta profesional define al *mindfulness* como la capacidad de detectar nuevos elementos en el entorno, así le permite a la persona permanecer en el presente. La actitud de apertura promueve una mayor sensibilidad hacia el ambiente, mayor disposición a nueva información y flexibilidad para abordar problemas (Langer y Moldoveanu, 2000).

Kabat-Zinn, por su parte, caracteriza al *mindfulness* como el acto de concentrarse en el instante presente, sin emitir juicios. Al mismo tiempo, lo distingue del *mindlessness*, que se trata de una forma de actuar automática. De esta manera, el objetivo que tiene la práctica de *mindfulness* es potenciar la regulación de la mente al establecer una disciplina (Kabat-Zinn, 2005).

Fue en 1980 cuando Kabat-Zinn y su equipo introducen el Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (Mindfulness-Based Stress Reduction, [MBSR]) en la Universidad de Massachusetts y dirigido, inicialmente, a personas con dolor crónico (Michelsen et al., 2022). Desde entonces, abundante evidencia empírica ha respaldado sus beneficios en el tratamiento de condiciones como fatiga, depresión, ansiedad, pánico, estrés y problemas de sueño (Kabat-Zinn, 1982).

También se ha desarrollado la Terapia cognitiva basada en *mindfulness* (Mindfulness-Based Cognitive Therapy [MBCT]), la cual combina elementos de la terapia cognitivo-conductual junto con prácticas contemplativas. Esta terapia fue creada para prevenir recaídas en pacientes con depresión. Posteriormente, su aplicación se extendió a trastornos como ansiedad y estrés postraumático (Chiesa y Serretti, 2011). El objetivo esencial de la MBCT es aumentar la conciencia sobre los propios pensamientos y emociones, así como transformar la relación con ellos. Michelsen et al. (2022) mencionan que existen diversas guías que recomiendan este tipo de terapias para trastornos afectivos, el síndrome de intestino irritable y la ansiedad intensa.

Por otro lado, derivadas de estas terapias, han emergido otras intervenciones basadas en *mindfulness*, como la Terapia dialéctico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad (Linehan, 1993); la Terapia de aceptación y compromiso creada por Hayes; la Prevención de recaídas basada en *mindfulness* [MBRP], para personas con trastornos por abuso de sustancias; el programa *CALM* para mujeres embarazadas con ansiedad (Goodman et al., 2014), y la Alimentación consciente basada en *mindfulness* [MB-EAT] para trastornos de la conducta alimentaria (Salamea et al., 2019).

Por otra parte, es fundamental destacar los mecanismos del *mindfulness*, ya que son una herramienta con la que la persona puede relacionarse con su experiencia en el presente, pues disminuye el sufrimiento y posibilita una transformación personal positiva. El *mindfulness* es un proceso mental central que modifica la forma en que la persona responde a las dificultades, y ha demostrado ser eficaz frente a problemas psicológicos severos, como depresión crónica, ideas suicidas y alucinaciones (Segal et al., 2006; Linehan, 2003; Bach y Hayes, 2002).

El *mindfulness* se lleva a cabo por medio del entrenamiento de la atención al momento presente a través de la meditación. La práctica ha evidenciado ser una estrategia facilitadora del

bienestar de las personas, pues promueve la aceptación incondicional de pensamientos y emociones sin catalogarlos como positivos o negativos (Roca et al., 2019; Roca et al., 2021, Ramos et al., 2012).

Es importante mencionar el concepto de *meditación*. Según Baltzell (2016), el término puede definirse como un conjunto de técnicas que tienen como objetivo central el cultivo de una atención no analítica, introspectiva y promotora de bienestar. Existen tres tipos principales: la meditación concentrativa, que enfoca la atención en un solo objeto o idea e ignora los demás estímulos; la meditación contemplativa, asociada a la invocación de una deidad, y la meditación de atención plena.

La meditación de tipo *mindfulness* se caracteriza por prestar atención al estímulo que emerge en la consciencia en el momento presente, ya sea interno o externo. Se experimenta con una actitud de apertura, aceptación, sin emitir juicios y sin modificar la experiencia o huir de ella (Baer, 2003).

Asimismo, existen tres pilares esenciales que sustentan la práctica de atención plena. En primer lugar, la *respiración* (también llamada respiración consciente), que implica enfocar la atención en los componentes de la respiración (la inhalación y la exhalación) como medio para desidentificarse de las emociones (Kabat-Zinn, 2003). El segundo pilar fundamental es la *mente de principiante*, que alude a la capacidad de contemplar la experiencia sin juicio previo. Por último, la *compasión* como elemento central, que consiste en una actitud de amabilidad hacia el sufrimiento propio y ajeno; cuando la compasión se dirige hacia la propia persona recibe el nombre de autocompasión (Rueda, 2022).

Ahora bien, el *mindfulness* puede practicarse de dos maneras. La primera de ellas es la práctica informal, en donde se incorporan habilidades de atención plena en la vida cotidiana,

dentro de las cuales se incluyen: vivir y experimentar los eventos agradables y desagradables sin juicio; respiración consciente, la cual funciona como un ancla en momentos desagradables, y ejercicios que enfatizan la idea de que los pensamientos son solo pensamientos (Didonna, 2009).

La segunda manera es la práctica formal, que incluye diversos ejercicios de meditación realizados diariamente. Por ejemplo, caminatas conscientes, alimentación consciente, meditación sentada (que puede abarcar respiración, cuerpo, sonidos o pensamientos), escaneo corporal, movimientos conscientes (como yoga o estiramientos), visualización de un lugar seguro y *mindfulness* relacional en pareja (Didonna, 2009).

En esencia, el *mindfulness* tiene como objetivo prestar la atención y la concentración al momento presente. Esta conciencia posibilita la observación desapegada de los pensamientos, que fluyen sin ser retenidos, lo que fomenta un estado de calma y aceptación de fenómenos como la preocupación o la ansiedad, hasta que estos se disuelvan (Behan, 2020). De igual manera, se ha determinado que niveles más altos de *mindfulness* se asocian a un mayor bienestar subjetivo y satisfacción con la vida (Klussman et al., 2022).

Asimismo, estudios neurocientíficos han evidenciado la influencia del *mindfulness* sobre la morfología cerebral. Tang (2015), mediante el análisis de 21 casos, identificó cambios en las regiones asociadas con el control atencional (corteza cingulada anterior, estriado), la regulación emocional (regiones prefrontales, amígdala) y la autoconciencia (corteza prefrontal medial, corteza cingulada posterior y precúneo). Así se ha demostrado que la práctica sostenida del *mindfulness* induce transformaciones estructurales en áreas clave para el bienestar psicológico.

Del mismo modo, diversas investigaciones han evidenciado que la práctica sostenida de *mindfulness* puede llegar a inducir cambios estructurales de áreas cerebrales relacionadas con la regulación del estrés y la ansiedad (Afonso et al., 2020). Se ha documentado un incremento en la

actividad de la corteza prefrontal, corteza cingulada e hipocampo. Por otro lado, la amígdala muestra una disminución en su activación, lo cual se ve reflejado en una mejora significativa de los procesos de regulación emocional y un aumento del bienestar (Tang, 2015). En este sentido, los programas basados en la reducción del estrés mediante *mindfulness* (MBSR) han mostrado efectos neuropsicológicos similares a los mencionados (Gotink et al., 2016).

De igual modo, resulta importante considerar el principio que establece que las neuronas se activan simultáneamente y tienden a establecer conexiones más estables entre sí (Siegel, 2010). En el contexto de la práctica de *mindfulness*, se observa la activación de zonas del cerebro implicadas en la introspección y atención; dichas áreas cerebrales experimentan crecimiento luego de la práctica constante (Lazar et al., 2005). De esta manera, los hallazgos respaldan la idea de que el entrenamiento mental modifica el cerebro estructural y funcionalmente. Por otra parte, se ha sugerido que los cambios asociados a la armonía emocional interna pueden estar vinculados a regiones cerebrales relacionadas con la interconexión social (Siegel, 2010).

Desde una perspectiva estructural, se ha identificado un incremento en el volumen cerebral que se atribuye a la neuroplasticidad, específicamente en ganglios basales (el núcleo caudado y el putamen), así como en el giro hipocampal y la corteza prefrontal medial, áreas asociadas con la atención. Los cambios se ven reflejados en un mayor aprendizaje, así como mejor memoria y regulación emocional, y una mayor conciencia sobre las sensaciones del cuerpo (conciencia interoceptiva) (Michelsen et al., 2022).

Estrés laboral

Los factores de riesgo psicosociales se definen como situaciones adversas que se asocian al entorno laboral y poseen la capacidad de generar consecuencias negativas, tanto en la salud física como mental de las personas profesionales de salud. Dichos factores no solo afectan el

desempeño laboral, sino que también influyen negativamente en la vida social de las personas y en su relación con colegas y pacientes. Dentro de los riesgos más comunes se encuentran la sobrecarga de trabajo, la presión derivada de la atención de pacientes en momentos críticos y un ambiente laboral hostil, elementos que llevan al desarrollo del estrés (Bravo-Albarracín y Campos-Murillo, 2025).

La Organización Mundial de la Salud (2010) explica el estrés como un conjunto de reacciones del organismo que llevan a la persona a tomar una acción. Cuando existe una demanda en un entorno específico, el cuerpo activa procesos fisiológicos y psicológicos que hacen que responda a la exigencia. No obstante, cuando la respuesta es excesiva o insuficiente, surgen alteraciones psicológicas, que pueden pasar desapercibidas por la persona afectada.

Dicho lo anterior, es importante mencionar el estrés percibido, descrito como una variable que evalúa el nivel de estrés experimentado por una persona y depende de situaciones estresantes, maneras de afrontar y elementos de la personalidad. En pocas palabras, es el nivel en que la persona experimenta su vida como agotadora e impredecible (Cosso y Reich, 2016).

Asimismo, se ha considerado que el estrés obstaculiza la felicidad, y hay estudios que destacan la existencia de una relación negativa entre el estrés negativo y la felicidad. Las investigaciones realizadas sobre el estrés y la felicidad han indicado que realizar actividades de meditación, ejercicio y expresión artística disminuyen los niveles de estrés, y, a su vez, aumentan la felicidad (López-Walle et al., 2020).

El entorno laboral es un ámbito esencial para el sostenimiento de la salud mental. Sin embargo, la persistencia de condiciones adversas en el trabajo lleva a la disminución del compromiso de las personas hacia sus funciones. Con el tiempo, se ha notado un aumento en la prevalencia de los factores de riesgo en los entornos laborales. Según la III Encuesta Europea de

la Agencia Europea de Seguridad y Salud (2019), hasta un 60 % de las personas empleadas manifiesta síntomas relacionados con el estrés, en particular por la exigencia constante de interactuar con pacientes (Pérez et al., 2023).

En este contexto, el estrés se ha consolidado como una de las problemáticas más habituales en el entorno de trabajo. La sobrecarga de trabajo a la que se enfrenta el personal de ciertas profesiones genera niveles elevados de ansiedad. A esta situación se suman elementos como el temor a la pérdida de empleo, la rutina excesiva y la insatisfacción profesional; factores que contribuyen a aumentar la incidencia de este malestar (García-Morán y Gil-Lacruz, 2016).

Las repercusiones del estrés en profesionales de salud son severas, dado que su labor implica una exposición constante a situaciones de alta demanda emocional, además del componente adicional de su vocación de servicio. La interacción profesional con pacientes demanda herramientas, competencias, habilidades y actitudes del personal de salud. Además, la persona profesional debe distanciarse terapéuticamente sin sacrificar su empatía y dedicación (García-Morán y Gil-Lacruz, 2016).

Bienestar subjetivo

El bienestar se puede conceptualizar como una variable fundamental que puede ser examinado desde dos perspectivas. Por un lado, la vinculada esencialmente con la felicidad, que puede ser abordada desde dos enfoques teóricos: el bienestar hedónico (también llamado bienestar subjetivo), y el bienestar *eudaimónico* (o psicológico). El primero se asocia a la presencia de sentimientos positivos y a la disminución de emociones negativas, mientras que el segundo se vincula con la autorrealización y el potencial humano (Ramírez-Gañan et al., 2020).

Desde una perspectiva hedónica, el bienestar subjetivo se muestra en función de los estados emocionales experimentados en el momento y la evaluación que la persona realiza sobre

su propia vida. Es importante saber que el bienestar se refiere a un estado perdurable compuesto por tres elementos: la satisfacción con la vida, el afecto positivo y el afecto negativo (Rubio et al., 2020).

De esta manera, el bienestar subjetivo se comprende desde la psicología como una variedad amplia de eventos que abarcan reacciones emocionales, satisfacción por el control y juicios generales de la vida. Dicha comprensión se da por medio de dimensiones cognitivas y emocionales desde la felicidad. El componente cognitivo se entiende con la autoevaluación de la persona sobre su entorno y se relaciona con la satisfacción con la vida, mientras que el componente emocional abarca el aumento del afecto positivo y la ausencia del afecto negativo, lo cual se relaciona de forma directa con la felicidad (Cubillos et al., 2022; Rubio et al, 2020). Lo importante es la evaluación que la persona hace de su vida (Diener, 2000).

Asimismo, un aspecto central del bienestar subjetivo es la aceptación de sí mismo o sí misma, la cual es entendida como la valoración positiva de la propia persona, tanto de sus limitaciones como cualidades. Una aceptación elevada conduce al sentimiento de conformidad con el ser y los errores del pasado, y se toma como una oportunidad de aprendizaje y mejora (Milka, 2020).

Para Diener, el bienestar subjetivo se compone de tres elementos. En primer lugar, la subjetividad, que hace referencia a las experiencias que una persona ha tenido a lo largo de su vida. En segundo lugar, el aspecto global, fundamentado en la valoración completa que hace una persona de sus diferentes ámbitos de vida. En tercer lugar, la inclusión de medidas positivas (Diener, 1984).

Baumeister et al. (2013) distinguen entre la felicidad (como expresión del bienestar subjetivo) y la significatividad (la valoración de sentido a la vida). Ambos elementos muestran

una correlación positiva, pero presentan fundamentos distintos: la felicidad se basa en la satisfacción de necesidades y deseos inmediatos, y la significatividad se apoya en construcciones culturales compartidas, como símbolos, valores y metas aprendidas colectivamente (Gómez, 2019).

Bienestar laboral

Según Cedeño-Tapia et al. (2024), la calidad de vida laboral es un concepto multidimensional que influye en la satisfacción de las personas trabajadoras. El término no solamente abarca temas laborales, sino que incluye también factores psicosociales. Uno de los factores de su importancia es que aumenta la productividad y competitividad que se genera dentro de la empresa (Cerde-Sanchez et al., 2023).

Es necesario que la propia organización brinde las condiciones que satisfagan las necesidades personales y laborales de las personas colaboradoras, pues esto, a su vez, se manifiesta en un servicio de calidad y calidez hacia la persona usuaria (Cerde-Sanchez et al., 2023).

Tomando en cuenta lo presentado anteriormente, el bienestar laboral es definido por la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales (2019) como el estado de satisfacción que experimenta la persona trabajadora al desempeñar sus funciones. Además, es resultado de un ambiente laboral agradable y del reconocimiento del trabajo. Este estado no solo incide en el ámbito profesional, sino que también repercute en la esfera familiar y social. Arocena et al. (2014) mencionan dos componentes principales del bienestar laboral: la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida. La primera se define, según Warr (2003, citado en Arocena et al., 2014), como los sentimientos que experimentan las personas sobre sí mismas en relación con su trabajo. La segunda, de acuerdo con Tamayo Londoño y Pérez Gaviria (2018),

se basa en el bienestar global subjetivo, que incluye tanto el estado emocional de la persona como las valoraciones subjetivas que realiza acerca de la satisfacción con su vida.

Con respecto a las personas profesionales en la salud, el bienestar laboral se ve comprometido. Estudios como el de Fitzgerald et al. (2017, en Tamayo Londoño y Pérez Gaviria, 2018), demuestran que quienes se desempeñan en esta labor, específicamente en servicios de urgencias, se exponen a elevados niveles de tensión mental y física, lo cual se relaciona directamente con los factores estructurales y las políticas de servicios en el sistema de salud.

En América Latina, la incidencia del estrés laboral entre personas profesionales en enfermería y auxiliares de enfermería ha sido documentada. Por ejemplo, en Perú, el 42 % de la muestra de 70 personas profesionales en enfermería manifestó altos niveles de agotamiento emocional, mientras que el 36 % manifestó niveles medios de carencia en la realización personal (Aranda, 2019). En Brasil, un estudio identificó que el 20,9 % de las personas participantes presentaban síntomas del síndrome de *burnout*, que se correlaciona con altos niveles de estrés ocupacional y una percepción negativa de la calidad de vida (Vidotti et al., 2019). De forma similar, en Colombia se encontró que el 20,1 % de las personas enfermeras participantes padecía de *burnout*, y un 52,3 % presentaba riesgo de desarrollarlo (Grisales et al., 2016).

El síndrome de *burnout* presenta alta incidencia en las personas profesionales de la salud (Saborío y Murillo, 2015). Este es el resultado de una evolución negativa del esfuerzo de una persona en su empleo debido al estrés prolongado, que lleva a la fatiga física y psicológica. Además, esta condición genera emociones negativas hacia el trabajo (Freudenberger, 1974, como se menciona en Rivera et al., 2024). El *burnout* se compone de tres dimensiones: el agotamiento, que causa que la persona se distancie emocional y cognitivamente del trabajo; la

despersonalización, que provoca que se ignore y sea indiferente con las demás personas, y el sentimiento de baja realización personal. Es difícil obtener una sensación de logro en un contexto laboral en donde las demandas son abrumadoras y se promueven los tres factores anteriores, ya que la persona se siente exhausta y le es indiferente ayudar a otras (Maslach, 2001).

Este desgaste emocional y mental afecta tanto a la persona como a la institución, esto por la repercusión en la productividad y la calidad del servicio. La sintomatología abarca la fatiga física y emocional, pérdida del entusiasmo, agotamiento físico y mental, sentimientos de desesperanza e impotencia, autoconcepto negativo, actitud negativa hacia el trabajo y la vida, y falta de conexión con las demás personas (Maslach et al., 1997, citado en Cano-García et al., 2023).

En el contexto costarricense, Bianchini (1997) señala que el elevado nivel de estrés que presentan las personas profesionales de la salud se debe, en gran medida, a un trabajo intenso, con gran responsabilidad y disponibilidad completa a las personas enfermas. Asimismo, destaca que en los ambientes hospitalarios la salud mental requiere especial atención, ya que las personas trabajadoras se ven afectadas por los horarios de trabajo, atención a personas enfermas que pueden tener crisis, los sentimientos provocados por la muerte y las quejas por el servicio brindado. Los factores mencionados provocan que la atención a la persona con enfermedad sea deficiente y puede llegar a provocar síndrome de *burnout*.

Diferencias entre géneros

En las últimas décadas, las mujeres se han incorporado progresivamente al mercado laboral; sin embargo, siguen asumiendo una parte significativa del trabajo doméstico no remunerado. La participación de las mujeres en el ámbito laboral no las excluye de destinar una cantidad considerable de tiempo a las labores domésticas (Defensoría del Pueblo, 2019).

Actualmente, es común que muchas mujeres desempeñen un rol doble, donde realizan una jornada laboral en el ámbito profesional y otra en el doméstico. La situación puede causar momentos de estrés que se manifiestan en problemas físicos y psicosomáticos. Adicional a esta sobrecarga, dificulta en muchos casos la conciliación entre el trabajo remunerado y las responsabilidades domésticas, lo cual genera potenciales conflictos familiares (Trujano y de Jesús, 2017). Álvarez y Gómez (2011, como se cita en Trujano y de Jesús, 2017) mencionan que las mujeres que enfrentan problemas en el ámbito laboral y familiar experimentan un deterioro de la salud, reflejado en síntomas como cansancio, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales y estrés. La situación se encuentra relacionada con la persistente desigualdad en la distribución de roles entre hombres y mujeres, debido a que las mujeres continúan siendo responsables de las tareas en el hogar.

Esta desigualdad se evidencia a nivel nacional en los datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023). Según la fuente, el tiempo efectivo promedio en la preparación de alimentos del hogar semanalmente fue de 12 horas con 41 minutos para las mujeres, mientras que para los hombres fue de 6 horas con 8 minutos, lo que indica que las mujeres trabajan el doble que los hombres en esta labor. Con relación al cuidado de niñas y niños del hogar menores de 12 años, el tiempo efectivo para las mujeres fue de 11 horas con 56 minutos, y para los hombres 7 horas con 19 minutos.

Capítulo 3. Planteamiento del problema

Problema

Incluso antes de la pandemia provocada por COVID-19, hasta un 54 % del personal de salud reportaba síntomas de cansancio emocional y una disminución en la sensación de logro personal en el ámbito laboral, factores que inciden negativamente en el bienestar laboral y, en

consecuencia, impacta el funcionamiento del sistema de salud (Office of the Surgeon General, 2022). De igual manera, Aiken et al. (2023) destacan que menos del 10 % de profesionales describe su entorno laboral como alegre, lo cual destaca que el deterioro del bienestar y niveles de agotamiento emocional son problemáticas que comprometen la seguridad de las personas usuarias de servicios de salud debido a errores y a la alta rotación del personal.

Por lo tanto, resulta de gran importancia analizar el modo en que la práctica del *mindfulness* influye en el bienestar laboral del grupo profesional, ya que su práctica ha favorecido a una mayor atención plena en el ámbito laboral, a la mejora la calidad de vida y a la capacidad de adaptación emocional. Al mismo tiempo, reduce los niveles de estrés y fomenta la compasión por los y las pacientes (Conversano et al., 2020).

Objetivos

Objetivo general

Analizar la influencia de la práctica de *mindfulness* en el bienestar subjetivo de las personas profesionales de salud de Costa Rica.

Objetivos específicos

1. Evaluar el impacto del *mindfulness* en la reducción del estrés laboral en las personas profesionales de salud.
2. Comparar la influencia de la práctica del *mindfulness* en el bienestar subjetivo con respecto a la diferencia según el género (hombre, mujer).
3. Identificar la influencia de la práctica del *mindfulness* en la calidad de vida profesional en función del área salud en la que se desempeñan las personas profesionales.

Pregunta de investigación

¿De qué manera influye la práctica del *mindfulness* en el bienestar subjetivo de las personas profesionales en salud en Costa Rica?

Capítulo 4. Metodología

Diseño

Método de investigación

El enfoque de este estudio será cuantitativo, lo cual implica la descripción, explicación, comprobación y predicción de fenómenos con el propósito de establecer relaciones causales que permitan generar y probar teorías (Hernández y Mendoza, 2018). El enfoque posee bases en el principio de objetividad frente a los fenómenos analizados y, posterior a ello, son traducidos en información de naturaleza numérica. En consecuencia, se analizan datos cuantitativos de variables previamente identificadas; para ello se utilizan estrategias como entrevistas estructuradas y revisión de documentos para la interpretación de los resultados (Jiménez, 2020).

Alcances

La presente investigación posee un alcance correlacional con la intención de comprender la relación o el grado de asociación existente entre dos o más conceptos o variables (Hernández y Mendoza, 2018). En este tipo de estudio se aplican análisis estadísticos, los cuales buscan generar inferencias que puedan beneficiar a la población (Ramos, 2020).

El objetivo principal consiste en analizar si existe alguna relación significativa entre la práctica de *mindfulness* y los niveles de bienestar subjetivo en personas profesionales de la salud. De esta manera se procura identificar los posibles beneficios del *mindfulness* sobre factores como el estrés laboral, bienestar subjetivo y calidad de vida profesional, así como examinar posibles diferencias según el género.

Los hallazgos permitirán generar conocimiento relevante sobre el impacto del *mindfulness* en el bienestar de las personas profesionales de salud en Costa Rica. Las conclusiones podrían facilitar el diseño de herramientas para el bienestar y el manejo del estrés ajustadas a las necesidades de la población. Asimismo, los resultados podrían servir de base para que las instituciones de salud desarrollen programas o talleres orientados a la práctica del *mindfulness*, con el fin de favorecer tanto al personal como a las personas usuarias, pues contribuiría a la reducción del estrés laboral, el fortalecimiento del bienestar, y el aumento de la calidad de vida laboral.

La recolección de datos brindará evidencia empírica sobre el uso del *mindfulness* en el contexto nacional, particularmente en entornos donde existe gran exigencia, como el área de salud. Además, esta información podría promover la conciencia institucional sobre la importancia del bienestar en entornos de salud, al incentivar la incorporación de estas prácticas desde una perspectiva preventiva.

Diseño

El diseño de la investigación es de tipo no experimental-transversal. Esto implica que no se manipularán las variables de estudio (*mindfulness*, bienestar subjetivo, calidad de vida profesional y estrés laboral), sino que se observará la relación existente entre ellas en un período determinado. Este tipo de diseño tiene como propósito describir la incidencia y estudiar las posibles interacciones entre las variables en un momento específico (Hernández y Mendoza, 2018).

Participantes

Muestra

Se seleccionará una muestra de entre 150 y 200 personas que trabajan en el ámbito de la salud. Se incluirán profesionales de psicología, nutrición, medicina, enfermería, microbiología, y fisioterapia. La muestra abarcará personal procedente de distintos centros de salud de Costa Rica, tanto públicos como privados.

Criterios de inclusión

- Profesionales del área de la salud que trabajen activamente en clínicas u hospitales privados o públicos de Costa Rica.
- Haber otorgado el consentimiento informado para participar en la investigación y responder las preguntas correspondientes.

Criterios de exclusión

- Profesionales del sector de salud que no se encuentren en ejercicio activo o se encuentren jubilados o jubiladas.
- Personas con diagnósticos de trastornos mentales en los que la práctica del *mindfulness* esté contraindicada.
- Personas con alteraciones cognitivas o psiquiátricas que imposibiliten la práctica adecuada del *mindfulness*.

Instrumentos

Dentro de los instrumentos que se utilizarán para realizar el estudio está la Escala de Atención Plena (MAAS, Mindful Attention Awareness Scale), la cual mide la frecuencia en la que las personas experimentan estados de atención plena en la vida cotidiana. La escala está ampliamente validada y es utilizada internacionalmente para el *mindfulness*. Consta de 15 ítems

en formato Likert de 6 categorías (1 = casi siempre, 6 = casi nunca), y presenta una alta consistencia, con un alfa Cronbach de 0,89 (López-Maya et al., 2015).

Asimismo, la Escala Breve de Calidad de Vida Profesional (Short Professional Quality of Life Scale) es una versión abreviada de la Escala de Calidad de vida Profesional (ProQOL). Posee un alfa Cronbach de 0,75, por lo que su fiabilidad es aceptable (Galiana et al., 2020)

Para evaluar el estrés laboral, se utilizará la Escala de Estrés Percibido de Cohen et al. (1983, como se menciona en Jorquera-Gutiérrez y Guerra-Díaz, 2023). El instrumento evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes. Consta de 14 preguntas con formato Likert de cinco puntos, y su fiabilidad es aceptable ($\alpha = 0,84$).

Con respecto al bienestar subjetivo, se usará la Escala de Bienestar Subjetivo versión corta (EBS-8). Es un instrumento breve que consta de 8 preguntas; dirigido a población hispanohablante y evalúa el bienestar subjetivo en personas adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores; posee fiabilidad aceptable ($\alpha = 0,80$). Las respuestas se presentan en una escala Likert de seis opciones (1 = En desacuerdo, 6 = Totalmente de acuerdo) (Calleja et al., 2022).

Procedimientos

Inicialmente se elaborará un cuestionario digital en la plataforma LimeSurvey, que incluirá: el consentimiento informado, los datos sociodemográficos y, posteriormente, la Escala de Atención Plena, Escala Breve de Vida Profesional, Escala de Estrés Laboral y Escala de Bienestar Subjetivo en su versión corta. El cuestionario será distribuido al personal del sector de salud por medio de grupos de WhatsApp y técnicas de bola de nieve.

Técnicas de análisis

Se empleará estadística descriptiva para caracterizar las variables centrales del estudio (*mindfulness*, estrés laboral, calidad de vida profesional y bienestar subjetivo). El análisis correlacional se utilizará para explorar las relaciones entre dichas variables. También, se podrá aplicar las pruebas inferenciales (ANOVA) para analizar diferencias entre grupos.

Procedimientos para mantener la confidencialidad y protección de las personas participantes

El cuestionario digital incluirá una página inicial con la explicación de los objetivos, los beneficios y riesgos de participar en la investigación, esto con el fin de obtener el consentimiento informado. No se solicitará ningún dato que revele su identidad, ya sea nombre o número de cédula; así se garantizará la confidencialidad en los datos recopilados.

Capítulo 5. Resultados

Descripción de la muestra

Se contó con la participación de 202 personas: 159 mujeres y 43 hombres con edades entre los 21 y 80 años ($M = 36,24$, $DE = 12,1$).

Análisis de confiabilidad

Los análisis de confiabilidad muestran que la Escala de Atención Plena posee un excelente nivel de confiabilidad ($\alpha = 0,90$), la Escala de Estrés Percibido tiene un alto nivel de confiabilidad ($\alpha = 0,88$), la Escala Breve de Calidad De Vida Profesional posee un buen nivel de confiabilidad ($\alpha = 0,84$), y la Escala de Bienestar Subjetivo posee un excelente nivel de confiabilidad ($\alpha = 0,96$).

Análisis descriptivo

Para la variable de atención plena se obtuvo una media de 4,67 (DE = 0,82). Cabe tener en cuenta que esta escala puntúa de 1 a 6, donde a mayor valor, menor atención plena (ver tabla 1).

Asimismo, en cuanto a la variable de estrés percibido, se obtuvo una media de 2,64 (DE = 0,72). Esta es una escala que puntúa de 0 a 4, donde a mayor puntaje, mayor estrés percibido (ver tabla 1).

Por otro lado, sobre calidad de vida profesional se obtuvo una media de 1,93 (DE = 0,77). La escala puntúa de 1 a 5, donde a mayor puntaje, menor calidad de vida profesional (ver tabla 1).

Por último, para la variable bienestar subjetivo se obtuvo una media de 4,30 (DE = 0,86). Dicha escala puntúa de 1 a 6, donde a mayor puntaje, mayor bienestar subjetivo (tabla 1).

Tabla 1

Datos descriptivos de las variables atención plena, estrés percibido, calidad de vida profesional y bienestar subjetivo

	Atención plena	Estrés percibido	Calidad de vida profesional	Bienestar subjetivo
Mínimo	1,00	1,21	1,00	1,00
Máximo	4,67	4,57	4,33	5,00
Media	2,48	2,64	1,93	4,31

Desviación estándar	0,82	0,72	0,78	0,86
---------------------	------	------	------	------

Tabla 2

Correlaciones bivariadas entre las variables en estudio

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Bienestar subjetivo	-					
2. Atención plena	-0,33**	-				
3. Estrés percibido	-0,51**	0,57**	-			
4. Calidad de vida profesional	-0,53**	0,53**	0,56**	-		
5. Edad	0,10	-0,30**	-0,35**	-0,20**	-	
6. Género	-0,02	0,01	-0,10	0,02	0,04	-
7. Años de ejercer la profesión	0,133	-0,25	-0,37**	-0,20	0,90**	0,07

** . Correlación significativa a nivel 0,01.

* . Correlación significativa a nivel 0,05.

Análisis de correlaciones

En el caso de la atención plena, se encontró una relación negativa significativa entre esta y el bienestar subjetivo ($r = -0,33$, $p < 0,001$). Esto indica que a medida que aumenta la práctica de la atención plena, el bienestar subjetivo también aumenta.

También se analizó una correlación positiva significativa entre la atención plena (*mindfulness*) y el estrés percibido ($r = 0,57$, $p < 0,001$), lo que sugiere que a medida que las personas profesionales de salud practican más *mindfulness*, menor es el estrés percibido.

Por otro lado, se encontró una correlación negativa significativa entre atención plena y años de ejercicio profesional ($r = -0,25$, $p < 0,001$), por lo que a medida que aumentan los años de ejercicio profesional, mayor es la atención plena.

Asimismo, se encontró una correlación negativa significativa entre la atención plena y la edad ($r = -0,30$, $p < 0,001$), por lo que a medida que aumenta la edad, aumenta la atención plena.

En el caso del estrés percibido, se halló una relación negativa significativa entre este y los años de ejercicio profesional ($r = -0,37$, $p < 0,001$), por lo que a medida que aumentan los años de ejercicio profesional, disminuye el estrés percibido.

Se analizó una correlación negativa significativa entre el estrés percibido y la edad ($r = -0,35$, $p < 0,001$). El análisis sugiere que a medida que aumenta la edad, disminuye el estrés percibido.

Asimismo, se encontró una relación negativa significativa entre el bienestar subjetivo y el estrés percibido ($r = -0,51$, $p < 0,001$). A medida que aumenta el bienestar subjetivo, el estrés percibido tiende a disminuir.

Por otro lado, se halló una relación negativa significativa entre el bienestar subjetivo y la calidad de vida profesional ($r = -0,53$, $p < 0,001$). Los datos quieren decir que a medida que aumenta la calidad de vida profesional, el bienestar subjetivo tiende a aumentar.

Análisis ANOVA de una vía

Se llevó a cabo un análisis de varianza de una vía [ANOVA] para analizar las diferencias entre los grupos en las variables atención plena, estrés percibido, calidad de vida profesional y bienestar subjetivo.

Los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa en atención plena entre los grupos $F(4,197) = 2,66, p = 0,034$. Los hallazgos sugieren que al menos un grupo difiere significativamente en esta variable. Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las personas profesionales de psicología ($M = 2,22, DE = 0,66$) y las de medicina ($M = 2,64, DE = 0,91$). Las personas profesionales en psicología obtuvieron niveles significativamente más altos en comparación con el personal de medicina, lo que sugiere una mayor disposición hacia la práctica de la atención plena en el primer grupo.

En cuanto al estrés percibido, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos $F(4,197) = 1,28, p = 0,279$. El resultado indica que los niveles de estrés percibido son similares en los diferentes grupos analizados.

Para el caso de calidad de vida profesional, los resultados revelaron una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos $F(4,197) = 4,52, p = 0,002$. La información sugiere que los niveles de calidad de vida profesional varían en al menos un grupo.

Adicionalmente, se observó una diferencia significativa entre los grupos de psicología ($M = 1,66, DE = 0,59$) y medicina ($M = 2,18, DE = 0,88$). En este caso, las personas profesionales de psicología reportan una mayor calidad de vida profesional en comparación con las personas profesionales en medicina.

Por otro lado, para la variable de bienestar subjetivo no se encontraron diferencias significativas $F(4,197) = 1,20, p = 0,310$. Los datos indican que los niveles de bienestar subjetivo son comparables entre los grupos.

Capítulo 6. Discusión

Discusión de resultados

El objetivo general de esta investigación fue analizar la influencia de la práctica del *mindfulness* en el bienestar subjetivo de las personas profesionales de la salud. Para ello se examinaron las correlaciones entre la atención plena (*mindfulness*) y el bienestar subjetivo. Los hallazgos indicaron una relación significativa y negativa entre la atención plena y el bienestar subjetivo. Es decir, a medida que aumenta la práctica de la atención plena, el bienestar subjetivo también aumenta.

Los resultados anteriores son congruentes con lo propuesto por Tang (2015), quien, desde una perspectiva neurocientífica, señala que la práctica del *mindfulness* se asocia con el incremento del bienestar. Asimismo, Didonna (2009) también relaciona estos dos conceptos y explica que este tipo de atención se asocia con mejoras consistentes en el bienestar. Del mismo modo, el estudio de Hente et al. (2020) refuerza los resultados al mencionar que la implementación de entrenamientos en *mindfulness* mejora el bienestar en equipos interdisciplinarios de profesionales de salud.

Asimismo, respecto al primer objetivo específico, el cual consistió en evaluar el impacto de la práctica de *mindfulness* en la reducción del estrés laboral en profesionales de salud, se encontró una correlación positiva significativa entre la atención plena (*mindfulness*) y el estrés percibido ($r = 0,57, p < 0,001$). En síntesis, a medida que las personas profesionales de salud practican más *mindfulness*, los niveles de estrés percibido tienden a disminuir.

Los resultados concuerdan con lo planteado por Fallas (2022), quien observó que la práctica del *mindfulness* contribuye a la disminución del estrés en profesionales de educación en Costa Rica. Igualmente, Ruiz-Íñiguez et al. (2023) demostraron que las prácticas de atención plena y meditación fueron igual de eficaces que el yoga en la reducción de ansiedad, estrés laboral y *burnout* en profesionales de salud en Cuba.

De manera similar, Mariño-Narvaez et al. (2025) destacan la efectividad de los programas basados en *mindfulness* para la reducción del estrés y el desarrollo de habilidades asociadas con la atención plena en personal hospitalario de México. A su vez, Kabat-Zinn (2004), pionero en este enfoque, proporciona evidencia sólida de que esta práctica favorece respuestas adaptativas ante estresores laborales. También, Kraemer et al. (2022) subrayan la utilidad de estas intervenciones para contrarrestar niveles elevados de estrés.

El segundo objetivo específico se centró en analizar la práctica del *mindfulness* en el bienestar subjetivo con diferenciación entre géneros (hombre y mujer). En este caso no se encontraron diferencias significativas en los resultados, lo cual sugiere que la relación entre el *mindfulness* y el bienestar subjetivo podría no estar influenciada por el género. Una posible explicación de este hallazgo radica en la composición de la muestra, predominantemente femenina, factor que podría haber limitado la detección de diferencias reales entre grupos. Para ello, se requiere que en futuros estudios se examine a mayor profundidad si existe una diferencia.

El último objetivo de la investigación consistía en analizar la influencia de la práctica del *mindfulness* en la calidad de vida profesional según el área de salud de desempeño. Se encontró una relación significativa, donde a mayor atención plena, mayor calidad de vida profesional y, a su vez, mayor bienestar subjetivo.

Asimismo, los resultados coinciden con lo reportado por Sansó et al. (2019), quienes observaron mejoras significativas en la calidad de vida profesional de personas trabajadoras del sector salud tras una intervención de *mindfulness*. Asimismo, Gherardi et al. (2023) señalan un incremento en la satisfacción laboral en un grupo de enfermería que participó en un programa de entrenamiento en atención plena.

A la misma vez se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre profesionales de psicología y de medicina. El primer grupo fue el que presentó niveles más altos de atención plena y calidad de vida profesional. Esta diferencia podría explicarse por la formación profesional en psicología, que suele incluir temas relacionados a la regulación emocional y atención plena, elementos que tradicionalmente no forman parte de los programas de estudio de medicina. Dicha evidencia sugiere la necesidad de incorporar contenidos relacionados de forma práctica al *mindfulness* y regulación emocional en la formación de otras disciplinas en el sector de salud.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra la ausencia de una distinción entre profesionales que laboran en el sector público y privado. Este aspecto puede influir considerablemente, ya que ambos presentan diferencias en términos de carga laboral, tipo de pacientes, condiciones ambientales y horarios.

La variable no fue evaluada en la presente investigación debido a que se optó por priorizar el análisis del área de salud en que se desempeñan las personas participantes. La decisión se basó en que el área de salud es un factor determinante que influye significativamente en la carga laboral y, como consecuencia, en los niveles de atención plena, bienestar subjetivo, estrés y calidad de vida en el trabajo. En este sentido, conocer el área en que se desempeña fue

de mayor interés, pues favorece el futuro desarrollo de intervenciones adaptadas a las necesidades de cada grupo profesional.

Asimismo, aunque la muestra incluyó profesionales de diversas áreas de salud, se evidenció una sobrerrepresentación de ciertos profesionales de medicina y psicología. La desproporción es un aspecto que podría limitar la generalización de resultados a la población de profesionales de salud, y subraya la necesidad de ampliar tanto la diversidad como el tamaño de la muestra de forma consecuente.

De la misma manera, no hubo homogeneidad en la muestra con respecto al género. La mayoría de las personas participantes fueron mujeres. Este aspecto pudo limitar los resultados a la hora de comparar ambos géneros y provocar que no se encontraran diferencias significativas.

Adicionalmente, las personas profesionales en psicología demostraron tener mayor atención plena que las personas que laboran en el área de la medicina. Los resultados podrían deberse a la formación de las personas en psicología, ya que los temas de *mindfulness* son estudiados durante la etapa académica, mientras que estos tópicos no forman parte de la malla curricular para la formación en medicina. Esta situación provocaría cierta “ventaja” de las personas profesionales en la salud mental, por lo que practicarlos sería más fácil.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio evidencian que a mayor práctica de atención plena (*mindfulness*), mayor bienestar subjetivo, como la calidad de vida profesional. De la misma manera, a medida que las personas profesionales de salud practiquen más *mindfulness*, menores serán los niveles de estrés percibido. Además, se identificó que la relación entre las variables *mindfulness* y bienestar subjetivo no parece estar influenciada por el género en esta muestra analizada.

Por otra parte, se encontraron diferencias significativas entre las personas profesionales en psicología y en medicina. El primer grupo presentó niveles más elevados de atención plena y calidad de vida profesional en comparación con el segundo. Lo planteado anteriormente ofrece una respuesta empírica al problema de investigación, el cual planteaba la poca satisfacción con el trabajo y las experiencias displacenteras experimentadas por profesionales de la salud y cómo la práctica del *mindfulness* ha evidenciado la reducción de estos problemas, aspecto que concuerda ampliamente con los resultados obtenidos.

El objetivo general y dos de los específicos fueron alcanzados en su totalidad. No obstante, el objetivo relacionado con la comparación de los niveles de *mindfulness* en el bienestar subjetivo según el género no pudo cumplirse debido a que no hubo diferencias significativas entre ambos géneros.

Recomendaciones

Entre las principales recomendaciones para futuras investigaciones está considerar este estudio como una base empírica para el diseño de programas basados en *mindfulness* que busquen reducir los niveles de estrés profesional, así como mejorar la calidad de vida laboral y el bienestar general del sector salud en el país. Además, dada la alta carga y saturación que caracteriza al sistema de salud público, este tipo de programas sería de gran utilidad en el sector.

Igualmente, se sugiere evaluar de forma separada al personal del ámbito público y del privado, ya que esto permitiría desarrollar programas ajustados según la necesidad particular. Un análisis entre los diferentes sectores puede llegar a facilitar la identificación de disparidades y ofrecer una base para el futuro desarrollo de intervenciones que se adapten al contexto profesional.

Asimismo, se insta a ampliar la diversidad de la muestra en investigaciones futuras, ya que se observa una sobrerrepresentación de profesionales de medicina y psicología. El objetivo es obtener resultados más generalizables y una representación más equitativa, por lo que es necesario mayor variedad con disciplinas como nutrición, farmacia, microbiología y fisioterapeutas, entre otras. La diversidad permitiría una comprensión más precisa de las diferencias en los niveles de atención plena, estrés, bienestar subjetivo y calidad de vida profesional según el área, para así promover un diseño más detallado de intervención.

Por otra parte, es posible realizar estudios enfocados en cada profesión de salud en lugar de abordar la problemática de forma general. Cada disciplina presenta diferentes demandas laborales, por lo que los niveles en las variables estudiadas podrían ser diferentes. Un enfoque separado permitiría una identificación más precisa de las necesidades de cada grupo, y favorecería la realización de intervenciones preventivas específicas, no solo a nivel secundario sino también primario. Asimismo, se recomienda, dentro del área médica, realizar comparaciones entre las diferentes especialidades, dado que las exigencias laborales difieren considerablemente, y, por ende, sus necesidades.

Referencias

- Aiken L. H, Lasater K. B, Sloane D. M, Pogue C. A, Fitzpatrick Rosenbaum K. E, Muir K. J. & McHugh M. D. (2023) Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. *JAMA Health Forum*, 4(7), 1-14.
<https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2807049>
- Ameli, R., Sinaii, N., West, C. P., Luna, M. J., Panahi., S., Zoosman, M., Rusch, H. L. & Berger, A. (2020). Effects of a Brief Mindfulness-Based Program on Stress in Health Care Professionals at a US Biomedical Research Hospital: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 3(8), 1-12.
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2769761>
- Aranda Gabriel, V. (2019). Nivel de satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias. *Revista de Enfermería Herediana*, 12, 26-32. <https://doi.org/10.20453/renh.v12i0.3962>
- Arocena, F. A. L., Ceballos, J. C. M., y Rezola, J. M. G. (2014). Propuesta de un modelo para evaluar el bienestar laboral como componente de la salud mental. *Psicología y salud*, 16(1), 87-92. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/796>
- Atanes, A. C., Andreoni, S., Hirayama, M. S., Montero-Marin, J., Barros, V. V., Ronzani, T. M., Kozasa, E. H., Soler, J., Cebolla, A., Garcia-Campayo, J., & Demarzo, M. M. (2015). Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC complementary and alternative medicine*, 15, 303. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0823-0>
- Bach, P. y Hayes, S. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of*

Consulting and Clinical Psychology, 70(5), 1129-1139.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12362963/>

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143.

<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>

Baltzell, A. L. (Ed.). (2016). *Mindfulness and performance*. Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781139871310>

Bao, X., Xue, S. y Kong, F. (2015). Mindfulness disposicional y estrés percibido: el rol de la inteligencia emocional. *Personality and Individual Differences* 78, 48–52. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.007>

Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Aaker, J. L. & Garbinsky, E. N. (2013). Some Key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology*, 8(6),

505-516. <https://psycnet.apa.org/record/2013-39018-006>

Behan, C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37, 256-258.

<https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38>

Bertolín Guillén, J. M. (2021). Meditación Vipassanā y Conciencia Plena o Mindfulness:

Consideraciones Actuales. *Psiquiatría.com*, 25.

https://gc.scalahed.com/recursos/files/rl61r/w26141w/Recursos/M1COP109S_Bertolin_S5.pdf

Bianchini Matamoros, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud.

Medicina Legal de Costa Rica, 13(14), 189-192.

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es.

Borghini, O., Voracek, M. & Tran, U. S. (2024). Day-to-day associations between mindfulness and perceived stress: insights from a random intercept cross-lagged panel modeling.

Frontiers in Psychology, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1272720>

Bravo-Albarracín, K. L. & Campos-Murillo, N. del C. (2025). Psychosocial Factors that Influence the Mental Health of Medical Staff: a Theoretical Approach. *Journal Scientific MQR Investigar*, 9(1), 1-29.

<https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/305/6915>

Brown, M. M., Arigo, D., Wolever, R. Q., Smoski, M. J., Hall, M. H., Brantley, J. G., & Greeson, J. M. (2021). Do gender, anxiety, or sleep quality predict mindfulness-based stress reduction outcomes?. *Journal of health psychology*, 26(13), 2656–2662.

<https://doi.org/10.1177/1359105320931186>

Cajamarca Chicaiza, K. M., Aimara Guaita, L. V., Sánchez Ocaña, M. E., Acosta Yansapanta. y Llanos Gaibor, J. L. (2023). Estrés y manifestaciones psicósomáticas en el personal de salud. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades*, 4(1), 2569-2582.

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.438>

Calleja, N., Manson T.A. y Gómez Pérez, O. (2022). Escala de Bienestar Subjetivo, versión corta (EBS-8): Revalidación, invarianza de medición y teoría de respuesta al ítem. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 203-217. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.13>

Cano-García, M., Ruiz-Blandón, D. A., Vergara-Vélez I. y Chavarria-Gil, L. C. (2023).

Impacto del estrés laboral en el bienestar psicológico del personal de un hospital público

de Medellín, Colombia. *Ciencia y Enfermería*, 29(31). <https://doi.org/10.29393/CE29-31IEMV50031>

Cascales-Pérez, M. L., Ferrer-Cascales, R., Fernández-Alcántara, M. & Cabañero-Martínez, M. J. (2021). Effects of a Mindfulness-Based Programme on the Health-And Work-Related Quality of life of Healthcare Professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 881-891. <https://doi.org/10.1111/scs.12905>

Cedeño-Tapia, S. J., Loza-Sosa, J. M., Sánchez, L. P., y Zegarra-Lima, S. I. (2024). Aspectos críticos en la calidad de vida laboral en la enfermería ecuatoriana. *Horizonte De Enfermería*, 35(3), 1028–1047. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.3.1028-1047

Cerda-Sanchez, M., Fernandez-Giusti, A., Barja-Ore, J. Ramos, J. S., y González Blanco, M. (2023). Calidad de vida laboral y compromiso con el trabajo en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572023000100024&lng=es&tlng=pt.

Chiesa, A. & Serretti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 187(3):441-53. <https://cabct.hr/wp-content/uploads/2020/03/mbct-1.pdf>

Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, Compassion and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's new? A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 11, 1683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01683>

- Cozzo, G. y Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1).
<https://www.redalyc.org/journal/3331/333145838001/html/>
- Cubillos Rodríguez, K. D., Gómez Poveda, L. L., Melo Rodríguez, A. C. y Villalba Barriga, A. M. (2022). *Bienestar subjetivo, su relación con indicadores de salud mental y algunos recursos personales en adultos jóvenes de Bogotá*. [Tesis de licenciatura, Universidad Piloto de Colombia].
<https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/11704/Bienestar%20sujetivo%2c%20su%20relación%20con%20indicadores%20de%20salud%20mental%20y%20algunos%20recursos%20personales%20en%20adultos%20jóvenes%20de%20Bogotá.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Defensoría del pueblo. (2019). *El impacto económico del trabajo doméstico no remunerado y de cuidados en el desarrollo de las mujeres* [Archivo PDF].
<https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2447/1/PE-004-DPE-2020.pdf>
- Didonna, F. (2009). *Manual Clínico de Mindfulness*. Desclée de Brouwer.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/7857235c8048b09c8820c50177ba4479.pdf>
- Diener, E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43. <https://psycnet.apa.org/record/2000-13324-004>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Fallas Moya, S. (2022). *Uso de la práctica del Mindfulness para mejorar los niveles de estrés en docentes de primaria de centros privados del sector de San José, CR*. [Tesis de maestría, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología].
<https://repositorio.ulacit.ac.cr/handle/20.500.14230/10347>

Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales. (2019). *Bloque 3: Bienestar laboral*. [Archivo PDF]. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

<https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/riesgos-bloque-3-bienestar-laboral-saludlaboralydiscapacidad.pdf>

Galiana, L., Oliver, A., Arena, F., de Simone, G., Tomás, J. M., Vidal Blanco, G., Muñoz Martínez, I. & Sansó, N. (2020). Development and validation of the Short Professional Quality of Life Scale based on versions IV and V of the Professional Quality of Life Scale. *Health Quality Life Outcomes*, 18(1): 364. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01618-3>

Galiana, L., Vidal-Blanco, G., Oliver, A. y Sansó, N. (2022). Interpretación de las puntuaciones obtenidas con la escala breve de calidad de vida profesional. *Medicina Paliativa*, 29(1): 29-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8431530>

García-Morán, M. de C. y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19, 11-30. <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>

Gherardi-Donato, E. C. da S., de Fatima Fernandez, M. N., Diaz-Serrano, K. V., Rodrigues Barbosa, M., Gonçalves-Ferri, W. A., Camargo Júnior, E. B. & Reisdorfer, E. (2023). The Impact of an Online Mindfulness-Based Practice Program on the Mental Health of Brazilian Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 1-14. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/4/3666>

Gómez Felices, J. (2019). *¿Salud, bienestar, felicidad, eudaimonia?* [Archivo pdf]. Universidad Pontificia Comillas.

https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31789/Jorge%20GoImez%20Felices.%20ASalud%2C%20Bienestar%2C%20Felicidad%2C%20Eudaimonia_%20Cargando%20PropoIsito%20Vital...%20Por%20Favor%20Espere.%20%28TFG%20Definitivo%29.pdf

Gómez Morocho, J. R., y Álvarez Zea, J. D. (2021). *Frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute*. [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36925>

Goodman, J. H., Guarino, A., Chenausky, K., Klein, L., Prager J, Petersen, R., Forget, A., & Freeman, M. (2014). CALM Pregnancy: results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Arch Womens Ment Health*, 17(5), 373-87. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0402-7>

Gotink, R. A., Meijboom, R., Vernooij, M.W., Smits, M. & Hunink, M.G. (2016). 8-week Mindfulness Based Stress Reduction Induces Brain Changes Similar to Traditional Long-Term Meditation Practice – A systematic review. *Brain and Cognition*, 108, 32–41. https://www.pdbti.org/wp-content/uploads/2019/11/Gotink-et-al.-2016-MBCT-induces-brain-changes-like-long-term-meditation-practice_-review.pdf

Gracia Gozalo, R. M., Ferrer Tarrés, J. M., Ayora Ayora, A., Alonso Herrero, M., Amutio Kareaga, A. y Ferrer Roca, R. (2018). 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. [doi.10.1016/j.medin.2018.02.005](https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.005)

- Grisales Romero, H., Muñoz, Y., Osorio, D., y Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15(41), 244–271. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/administracion4.pdf>
- Hente, E., Sears, R., Cotton, S., Siracusa, C., Spear Filigno, S. & Boat, E. (2020). A Pilot Study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Improve Well-Being for Health Professionals Providing Chronic Disease Care. *The Journal of Pediatrics*, 224, 87-93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32417086/>
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C.P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill. https://www.frontiersin.org.translate.google/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1272720/full?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true#ref4
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Encuesta Nacional de uso del Tiempo 2022*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-06/reENUT2022_0.pdf
- Janssen, M., Van der Heijden, B., Engels, J., Korzilius, H., Pascal, 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24). [10.3390/ijerph17249420](https://doi.org/10.3390/ijerph17249420)
- Jiménez González, L. L. (2020). Impacto de la Investigación cuantitativa en la actualidad. *Convergence Tech*, 4(1), 59-68. <https://orcid.org/0000-0001-8743-1206>
- Jorquera-Gutiérrez, R., y Guerra-Díaz, F. (2023). Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14 y PSS-10) en un grupo de docentes de Copiapó, Chile. *Liberabit*.

Revista Peruana de Psicología, 29(1), 1-12.

<https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.683>

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47.

[https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.

<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Kabat-Zinn, J. (2004). *Vivir con plenitud las crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Kairos.

Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to Our Senses: Healing Ourselves and the World through Mindfulness*. New York: Hyperion.

Klussman, K., Lee Nichols, A., Langer, J., Curtin, N. & Huntoon Lindeman, M. I. (2022). The Relationship between Mindfulness and Subjective Well-Being: Examining the Indirect Effects of Self-Connection and Meaning in Life. *Applied Research Quality Life*, 17, 2423-2443. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-10025-9>

Kraemer, K. M., Wang, A., O'Bryan, E. M. & Luberto, C. M. (2022). *Evidence to Support Mindful Healthcare Professionals* (pp. 7-18). Springer.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Hv9vEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&ots=9BcT-PLiTc&sig=7fYmu0EsXTWmwTdv6xpFsoNY0jk#v=onepage&q&f=false>

Kriakous, S.A., Elliott, K.A., Lamers, C. & Owen, R. (2021). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Psychological Functioning of Healthcare

Professionals: a Systematic Review. *Mindfulness*. Springer, 12, 1–28.

<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01500-9>

Langer, E. J. & Moldoveanu, M. (2000). The Construct of Mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56(1), 1-9.

http://www.communicationcache.com/uploads/1/0/8/8/10887248/the_construct_of_mindfulness.pdf

Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. Addison-Wesley/Addison Wesley Longman.

Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., McGarvey, M., Quinn, B., Dusek, J., Benson, H., Rauch, S., Moore, C. & Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness.

NeuroReport, 16(17), 1893-1897. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16272874/>

Lin, L., He, G., Yan, J., Gu, C., & Xie, J. (2019). The Effects of a Modified Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Nurses: A Randomized Controlled Trial. *Sage journals*, 67(3), 111-122. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2165079918801633>

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Linehan, M. M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Paidós Ibérica.

Liu, Y. L., Lee, C. H. & Wu, L. M. (2024). A mindfulness-based intervention improves perceived stress and mindfulness in university nursing students: a quasi-experimental study. *Scientific Reports*, 14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64183-5>

Liviana Caldiroli, C., Procaccia, R., Negri, A., Mangiatordi, A., Sarandacchi, S., Antonietti, A. y Castiglioni, M. (2024). Mindfulness and mental health: the importance of a clinical

intervention to prevent the effects of a traumatic event. A pilot study. *Frontiers Psychology*, 15, 1-9.

https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1449629/full?x_tr_hist=true

López-Maya, E., Hernández-Pozo, M. Méndez-Segundo, L., Gutierrez-García, J. J., Nuñez-Gazcón, A., Cervantes-Sampayo, L. K., Nava-Alcántara, S., Bautista-García, L. E. y Hölzel, B. K. (2015). Psychometric Properties of the Mexican Version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 13-27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297233780001>

López-Walle, J., Tristán, J., Tomás, I., Gallegos-Guajardo, J., Gongora, E. y Hernández Pozo, M. R. (2020). Estrés percibido y felicidad auténtica a través del nivel de actividad física en jóvenes universitarios. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(2), 265-275. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v20n2/1578-8423-cpd-20-2-0265.pdf>

Madrigal, L. M. (2024). Hospital de Día del Max Peralta lanza programa de mindfulness para pacientes y personal. *Delfino*. <https://delfino.cr/2024/08/hospital-de-dia-del-max-peralta-lanza-programa-de-mindfulness-para-pacientes-y-personal>

Mariño-Narvaez, C., Romero-González, B., Puertas-González, J. A., Peralta Ramírez, M. I. & Castellote-Caballero, Y. (2025). Mindfulness-Based Stress Reduction Program for reducing anxiety and depression in hospital staff during a pandemic: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 181, 320-329. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.11.073>

Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://www.researchgate.net/profile/Michael->

[Leiter/publication/211390827_JOB_BURNOUT/links/0046352c00eb8c7580000000/JOB-BURNOUT.pdf](https://www.scielo.cl/publication/211390827_JOB_BURNOUT/links/0046352c00eb8c7580000000/JOB-BURNOUT.pdf)

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 neuro-psiquiatría*, 49(3), 251-257.

<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n3/art05.pdf>

Michelsen, G., Peñaloza, M., Badoo, N. y Alaba, L. H. (2022). Bases biológicas del mindfulness y su aplicación en la práctica clínica. *Universitas Médica*, 63(2), 1-18.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-2.mind>

Milka Malena, P. M. (2020). *Resiliencia y bienestar subjetivo del Médico de la Atención Primaria de Salud de Perú durante la Pandemia COVID-19 Mayo-Julio, 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69747/Prentice_MMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud. (2024). *Política Nacional de Salud Mental. Plan de Acción 2025-2029*. [Archivo pdf]. Gobierno de Costa Rica.

http://www.pgrweb.go.cr/docsdescargar/Normas/No%20DE-44839/Version1/politica_nacional_salud_mental.pdf

Neves-Pereira, M. S., Bilibio de Carvalho, M. A. y de Campos Aspesi, C. (2017). Mindfulness and Buddhism: Contributions of Buddhist philosophical and religious teaching to the fields of psychology and education. *Gifted Educational International*, 1-11.

<https://doi.org/10.1177/0261429417716347>

- Office of the Surgeon General. (2022). *Addressing Health Worker Burnout: The U.S. Surgeon General's Advisory on Building a Thriving Health Workforce*. Department of Health and Human Services. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37792980/>
- O'neal Coto, K. (2019). *El sendero serenidad: un oasis para la meditación en medio del campus*. Universidad de Costa Rica. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/3/15/el-sendero-serenidad-un-oasis-para-la-meditacion-en-medio-del-campus.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, práctica y literatura de apoyo*. [Archivo pdf]. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf
- Pawlowski, J. (2023). Mindfulness, satisfacción vital y salud general en practicantes y no practicantes de yoga costarricenses. *PsicoInnova*, 7(2), 18-35. <https://doi.org/10.54376/psicoinnova.v7i2.176>
- Pérez Rosario, E. N., Jové Gómez, D. y García López, V. (2023). La salud mental en el ámbito laboral. ¿Son efectivas las intervenciones para lograr el regreso al trabajo? *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 26(3), 224-228. <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v26n3/1578-2549-aprl-26-03-224.pdf>
- 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. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v36n2/0718-4808-terpsicol-36-02-00071.pdf>
- Quiroz-González, E., Lupano Perugini, M. L., Delgado-Abella, L. E., Arenas-Granada, J. & Demarzo, M. (2024). Effects of a mindfulness-based health promotion program on mindfulness, psychological capital, compassion fatigue, and affect in healthcare workers. *Frontiers in Psychology*, 15, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1470695>

- Ramírez-Gañan, A. E., Orozco-Quintero, D. y Garzón-Castrillo, M. A. (2020). Gestión de la felicidad, bienestar subjetivo y satisfacción laboral. *Dimensión Empresarial*, 18(2).
<http://www.scielo.org.co/pdf/diem/v18n2/1692-8563-diem-18-02-00118.pdf>
- Ramos Galarza, C. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3).
<https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Ramos, N., Recondo, O., y Enríquez, H. (2012). *Practica la inteligencia emocional plena*. Kairós.
- Reynaldos-Grandón, K. y Pedrero, V. (2021). Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras. *Revista Salud Uninorte*, 37(1), 129-138. <https://www.redalyc.org/journal/817/81770363011/html/>
- Richards KC, Campenni CE, Muse-Burke JL. (2010) Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness. *Journal of Ment Health Counseling*, 32(3):247–264.
https://www.researchgate.net/publication/279741291_Self-care_and_Well-being_in_Mental_Health_Professionals_The_Mediating_Effects_of_Self-awareness_and_Mindfulness
- Rivera Salazar, G. M., Rodríguez López, J. I., Pérez Licea, R. A. y Alarcón Rivera, M. A. (2024). El Burnout en el personal de salud y su prevención: Una revisión sistemática. *Revista San Gregorio*, 1(59),90-98. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i59.3022>
- Roca, P., Díez, G., Castellanos, N., & Vázquez, C. (2019). Does mindfulness change the mind? A novel psychonectome perspective based on Network Analysis. *PLoS ONE*, 14(7), 1-27. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219793>

- Roca, P., Díez, G., McNally, R., & Vázquez, C. (2021). The impact of compassion meditation training on psychological variables: a network perspective. *Mindfulness*, 2, 873–888
<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01552-x/>
- Rubio, A., Mendiburo, A., Oyanedel, J. C., Benavente, L. y Paez, D. (2020). Relación entre la evaluación del personal del sistema de salud por sus usuarios y su bienestar subjetivo: estudio transversal. *Medwave*, 20(6), 1-7. <http://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7958>
- Rueda, P. (2022). Mindfulness en consulta: la práctica de la respiración y amabilidad con uno mismo. *Escritos de Psicología*, 15(1), 50-58. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v15n1/1989-3809-ep-15-01-50.pdf>
- Rui Ferreira, A., Kraft, I., Aratanha, M. A. & Harumi Kozasa, E. (2020). Neural correlations of meditation: a review of structural and functional MRI studies. *Frontiers in Bioscience*, 12, 92–115. <https://doi.org/10.2741/s542>
- Ruiz-Íñiguez, R., Carralero Montero, A., Burgos-Julián, F. A., Fabelo Roche, J. R. y Santed, M. Á. (2023). Comparison of two brief mindfulness interventions for anxiety, stress and burnout in mental health professionals: a randomized crossover trial. *Frontiers in Psychology*, 14, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1160714>
- Saborío Morales, L. e Hidalgo Murillo, L.F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Salamea, R. M., Fernandez, J. C., Cedillo, L. F. (2019). Programa de conciencia plena y compasión para la alimentación consciente en estudiantes universitarios obsesos. *Revista Espacios*, 40(40), 26-37.
<https://www.revistaespacios.com/a19v40n40/a19v40n40p26.pdf>

- Sánchez Zambrano, A., Diaz Quijano, D. M. y Hernández Rincón, E. H. (2021). Evidencia sobre estrategias de Mindfulness en profesionales de salud: scoping review. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(3), 646-654.
http://saber.ucev.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22886
- Sansó, N., Galiana, L., González, B., Sarmentero, J., Reynes, M., Oliver, A. y García-Toro, M. (2019). Los efectos diferenciales de dos programas basados en las prácticas contemplativas para los profesionales de salud. *Psychosocial Intervention*, 28(3), 131-138. <https://doi.org/10.5093/pi2019a12>
- 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(2), 81-88. <https://doi.org/10.5093/pi2018a7>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. y Teasdale, J. D. (2006). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la conciencia plena: Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas*. Desclée de Brouwer.
https://www.academia.edu/4442599/Terapia_cognitiva_de_la_depresion_basada_en_la_consciencia_plena_un_nuevo_abordaje_para_la_preencion_de_las_recaidas
- Server, A., Suso-Ribera, C., Pérez-Carrasco, M., Medel, J., Mesas, A., Ayora, A. & García, R. M. (2022). Feasibility of a Brief Mindfulness-Based Program for Burnout in pain Healthcare Professionals. *Frontiers in Psychology*, 7(13). [10.3389/fpsyg.2022.1009266](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1009266)
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R. y Cordova, M. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Healthcare Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
<https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.2.164>

- Shapiro, S. y Weisbaum, E. (2020). History of mindfulness and psychology. *Oxford University Press*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.678>
- Siegel, D. (2010). *Cerebro y Mindfulness*. Paidós Ibérica.
- Soria Trujano, R. y Lara de Jesús, N. (2017). Estrés y apoyo social en mujeres amas de casa y empleadas domésticas. *Revista Alternativas en Psicología*, 38, 99-114.
<https://alternativas.me/attachments/article/159/7%20-%20Estr%C3%A9s%20y%20apoyo%20social%20en%20mujeres%20amas%20de%20casa%20y%20empleadas%20dom%C3%A9sticas.pdf>
- Spinello, C., Wisener, M. y Khoury, B. (2019). Mindfulness training for healthcare professionals and trainees: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 120, 29-38.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399919300662?via%3Dihub>
- Tamayo Londoño, M y Pérez Gaviria, D. (2018). *El Bienestar laboral en sus componentes organizacional e individual en profesionales de la salud de dos hospitales del Valle del Cauca* [Trabajo para optar por Bachillerato, Universidad Católica Pereira].
<http://hdl.handle.net/10785/5003>
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K. & Posner, M. I. (2015). The Neuroscience of Mindfulness Meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16, 213-225.
<https://www.nature.com/articles/nrn3916>
- Teixeira, D. S., Fortes, S., Kestenberg, C., Alves, K., Rodrigues Campos, M., Oliveira Neto., A., Ortega, F., García Campayo., J. & Demarzo, M. (2024). Improving Patient-Centered Mental Health Promotion in Primary Care in Vulnerable Communities Through

Mindfulness Training in Rio de Janeiro, Brazil. *Frontiers in Medicine*, 11.

<https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1356040>

Vidotti, V., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M.J., Perfeito Ribeiro, R. y Cruz Robazzi, M.L. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 18(3), 344-35.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

Watson, T., Walker, O., Cann, R. y Varghese, A. K. (2022). The benefits of mindfulness in mental healthcare professionals. *F1000 Research*, 10, 1-15.

<https://doi.org/10.12688/f1000research.73729.2>

Westphal, M., Wall, M., Corbeil, T., Keller, D. I., Brodmann-Maeder, M., Ehlert, U., Exadaktylos, A., Bingisser, R. y Kleim, B. (2021). Mindfulness predicts less depression, anxiety, and social impairment in emergency care personnel: A longitudinal study.

PLoS One, 16(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260208>

Anexos

Escala de atención plena

Escala Likert de *casi siempre* (1) a *casi nunca* (6).

1. Puedo sentir una emoción y no estar consciente de ella hasta tiempo después.
2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no poner atención o porque estoy pensando en otra cosa.
3. Se me hace difícil mantener la concentración en lo que está sucediendo en un momento dado.

4. Tiendo a caminar rápidamente para llegar a donde tengo que ir, sin poner mucha atención a lo que ocurre alrededor.
5. Tiendo a no percibir la tensión física o el nivel de incomodidad al me someto hasta que realmente son evidentes.
6. Se me olvidan los nombres de las personas inmediatamente después de que me presentan a alguien.
7. Parece como si estuviera funcionando de manera «automática» sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.
8. Me apresuro a hacer mis tareas sin realmente prestarles mucha atención.
9. Me concentro tanto en la meta que quiero alcanzar, que pierdo contacto con lo que estoy haciendo para conseguirla.
10. Realizo trabajos automáticamente, sin ponerle mucha atención a lo que hago.
11. Escucho a mi interlocutora o interlocutor con un oído mientras hago otra cosa simultáneamente.
12. Llego a un lugar en «piloto automático» y luego me pregunto qué iba a hacer en ese lugar.
13. Me preocupo por cosas que pueden ocurrir en el futuro o por asuntos del pasado.
14. Hago cosas sin ponerles mucha atención.
15. Como entre comidas sin estar consciente de que estoy comiendo.

Escala Breve de Calidad de Vida Profesional

Escala Likert de 1 (*nunca*) y 5 (*siempre*)

1. Creo que podría haber sido afectado o afectada por el estrés traumático de las personas a las que ayudo.
2. Me siento atrapada o atrapado por mi trabajo como ayudadora o ayudador.
3. Me gusta mi trabajo como ayudadora o ayudador.
4. Me siento deprimido o deprimida por las experiencias traumáticas de las personas a las que ayudo.
5. Mi trabajo me hace sentir satisfecho o satisfecha.
6. Me siento desgastada o desgastado por mi trabajo como ayudadora o ayudador.
7. Me siento abrumado o abrumada porque la cantidad de trabajo parece interminable.
8. Como resultado de mi ayuda, tengo pensamientos intrusivos y aterradores.
9. Me hace feliz haber elegido hacer este trabajo.

Escala de Estrés Percibido

Escala Likert de *nunca* (0), *casi nunca* (1), *de vez en cuando* (2), *a menudo* (3) y *muy a menudo* (4).

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia le ha afectado algo que ha ocurrido inesperadamente?
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido nervios o estrés?
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro o segura sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadada o enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

Escala de Bienestar Subjetivo

Escala Likert que va desde *en desacuerdo* (1) a *totalmente de acuerdo* (6).

1. Me gusta mi vida.
2. Soy una persona feliz.
3. Estoy satisfecha o satisfecho con mi vida.
4. Mi vida me trae alegría.

5. Mi vida es feliz.
6. Disfruto mi vida.
7. Mi vida es maravillosa.
8. Estoy de buenas.