

## **Mindfulness en enfermería de atención primaria y su relación con el estrés laboral**

### **Mindfulness primary care nursing and its relationship with work stress**

**Autores:** Celia Pérula Jiménez (1), Carlos Pérula de Torres (2), Luis Angel Pérula de Torres (3), Celia Jiménez García (4), Manuel Vaquero Abellán (5).

**Dirección de contacto:** [langel.perula.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:langel.perula.sspa@juntadeandalucia.es)

**Fecha recepción:** 12/08/2016

**Aceptado para su publicación:** 07/11/2016

**Fecha de la versión definitiva:** 11/11/2016

#### **Resumen**

**Objetivos:** Estimar el porcentaje de profesionales de enfermería que conocen y/o practican *mindfulness*, determinar su nivel de conciencia plena y su relación con el grado de estrés laboral. **Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo por encuesta autocumplimentada. Se invitó a enfermeros/as de Atención Primaria adscritos al Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir a cumplimentar el cuestionario FFMQ (Five Facet *Mindfulness* Questionnaire). Además se recogieron datos socio-laborales, sobre el conocimiento y la práctica del *mindfulness* y el nivel de estrés laboral. Se realizó un análisis descriptivo para conocer las características de la población, y bivariado para comprobar relaciones entre la práctica de *mindfulness*, la atención plena y el estrés laboral. **Resultados:** En total se obtuvieron 96 respuestas (35,9%). El 36,5% de los encuestados conocían lo que era el *mindfulness* y el 16,6% lo practicaban. Los participantes que realizaban *mindfulness* todos los días obtuvieron puntuaciones medias de estrés laboral significativamente más bajas que aquellos profesionales que no lo ejercían ( $p=0,039$ ), así como puntuaciones más altas en la dimensión de observación del cuestionario FFMQ ( $p=0,02$ ). No se halló correlación entre la práctica de *mindfulness* y el nivel de atención plena. **Conclusiones:** son pocos los profesionales de enfermería de Atención Primaria que conocen y practican el *mindfulness*. Aunque no se puede afirmar que los que lo practican habitualmente presenten un mejor nivel de conciencia plena, si se puede concluir que su nivel de estrés laboral es menor.

#### **Palabras clave**

*Mindfulness*; Estrés Laboral; Profesionales Sanitarios; Enfermería; Atención Primaria

#### **Abstract**

**Objective:** To estimate the percentage of nurses who know and/or practice *Mindfulness* and determine their level of full consciousness and their relationship to the degree of work stress. **Methods:** A descriptive study was conducted by a self-administered survey. Primary care nurses of Córdoba were invited to carry out the Five Facet *Mindfulness* Questionnaire (FFMQ). In addition, occupational and social data were collected, as well as information about the knowledge and practice of *Mindfulness*, and work stress. Descriptive and bivariate analysis were performed to know the population characteristics and to check correlations between variables. **Results:** 96 responses were collected. 36.5% of participants known about *mindfulness* and 16.6% practice it. Those who practiced *mindfulness* every day got significantly lower mean scores in work related stress levels than those who did not ( $p=0.039$ ). They also obtained higher scores on the observation facet of the FFMQ ( $p=0.02$ ). We did not found significantly correlations between the practice of *mindfulness* and full awareness levels. **Conclusions:** there are few nursing professionals who know the *mindfulness* discipline and practice it. Although you cannot say that those who practice usually have a higher level of full consciousness, it may be concluded that job stress level is lower.

#### **Key words**

*Mindfulness*; Burnout, Professional; Health Care Professionals; Nursing; Primary Health Care

#### **Categoría profesional y lugar de trabajo**

(1) Graduada en Enfermería. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Córdoba; (2). Graduado en Enfermería. Director de la Unidad de Gestión Clínica La Sierra (Córdoba). Grupo GICEAP. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). Hospital Universitario Reina Sofía. Universidad de Córdoba; (3). Médico Preventivista. Técnico de Salud de la Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir. Grupo GICEAP; (4) Médico preventivista. Epidemióloga de Atención Primaria. Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir. Grupo GICEAP; (5.) Médico preventivista. Profesor titular de la Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Córdoba.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés laboral como “un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando las exigencias del entorno superan la capacidad de los trabajadores para hacerles frente o mantenerlas bajo control” (1). Se puede manifestar de diversas formas y es una de las principales causas de absentismo laboral (2-3).

El personal de enfermería se ha identificado como susceptible de padecer altos niveles de estrés laboral debido tanto a la implicación psicológica y emocional que conlleva su trabajo como por aspectos relacionados con la organización del mismo (4). Ciertos estudios relacionados con el estrés en los profesionales de la salud han revelado cómo sus consecuencias revierten en un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus cuidados (5).

Además de sus múltiples manifestaciones, una de las consecuencias derivadas del estrés crónico es el *burnout*, catalogado por la OMS como enfermedad laboral. Este síndrome está definido por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de baja realización personal (6). Entre sus consecuencias se describen alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar (7). El *burnout* tiene una gran prevalencia entre los profesionales de la salud (8), y en concreto en el colectivo enfermero (9-10). Un estudio llevado a cabo en el sistema sanitario público español indica que entre el 23 y el 42% de los sanitarios sufren *burnout*, siendo el agotamiento emocional la dimensión más afectada (11). El agotamiento emocional se puede manifestar afectando a la toma de decisiones de los profesionales, aumentando el riesgo de errores en la práctica y disminuyendo su capacidad de empatía, imprescindible para una buena relación entre el profesional y el paciente (12-13).

La mayoría de los estudios sobre estrés laboral en profesionales de la salud, entre ellos los de enfermería, evalúan su magnitud, pero pocos determinan cómo actuar y dotar de instrumentos para disminuirlo y evitar sus consecuencias. Diversos estudios llevados a cabo en sanitarios demuestran que las técnicas de meditación sirven para mejorar la empatía y el afrontamiento ante el estrés (14). Entrenando las habilidades para el manejo y la reducción del estrés con terapias de relajación, se podría mantener la conciencia en el momento presen-

te, desconectándose de los fuertes nexos hacia los sentimientos, pensamientos y emociones que puedan surgir. Desarrollando la capacidad de atención, se producen mejoras sobre el sistema de autorregulación de la conducta encargado de mantener el equilibrio y la adaptación del organismo (15).

Con este enfoque destacan las intervenciones basadas en el *mindfulness* (atención plena), un entrenamiento de autoconciencia que desarrolla efectos psicológicos positivos: sensación de bienestar, reducción de la alteración emocional y mejoras en la regulación del comportamiento (16-17). La conciencia plena propone atender a la realidad de una forma especial, observando el desarrollo de los acontecimientos momento a momento, con apertura y aceptación hacia sensaciones, pensamientos o emociones que vayan surgiendo. Algunos estudios indican que potenciando la autoconciencia del profesional se facilita un mayor autocuidado y autocontrol, factores protectores contra el estrés (18).

Investigaciones llevadas a cabo en profesionales de Atención Primaria (AP) han demostrado que un curso de entrenamiento en *mindfulness* disminuye el *burnout* y el desgaste emocional, contribuye a que el profesional sea consciente de su malestar psicológico, y ayuda a reconocer cómo los pensamientos y sentimientos que les produce el paciente pueden afectar su conducta (19-20). Otro estudio realizado en profesionales de AP de España concluyó que un curso de formación en *mindfulness* de 8 semanas disminuye el desgaste emocional y mejora el bienestar y la empatía (21). En un trabajo llevado a cabo en médicos de AP de Almería (22), se comprobó que esta práctica de meditación produce una reducción significativa del estrés y la ansiedad, incluso seis meses después de haber finalizado la intervención. La formación en este entrenamiento también ha dado buenos resultados en estudiantes de medicina (23), y algunos autores la recomiendan para los profesionales de enfermería (24).

En este contexto, y tras revisar la literatura y constatar que apenas existen estudios de esta naturaleza en nuestro medio, surge nuestro interés por determinar el grado en que los enfermeros de AP de nuestro entorno conocen y practican *mindfulness*. Por consiguiente, el objetivo fue en primer lugar determinar el grado de conocimiento, formación y práctica de *mindfulness*, así como el nivel de atención plena de los enfermeros de AP; en segundo lugar, comprobar si aquellos profesionales que lo conocen, han recibido alguna formación en *mindfulness* o lo practica, presentan un mayor nivel de atención plena y un menor grado de estrés laboral.

## Material y métodos

### Diseño

Se realizó un estudio observacional descriptivo por encuesta autocumplimentada. El trabajo de campo se desarrolló entre los meses de febrero a mayo de 2016.

### Población y muestra

Se invitó a participar a enfermeros/as adscritos al Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir que realizaban práctica asistencial en Atención Primaria, ya fuese en los centros de salud, o en los dispositivos de urgencias ambulatorias.

Se calculó que una muestra de 64 individuos sería suficiente para estimar, con una confianza del 95% (error alfa=5%), y una precisión de  $\pm 5$  unidades (amplitud del intervalo de confianza), la media poblacional de unos valores que era previsto que tuvieran una desviación estándar de alrededor de 20,3 unidades –resultados obtenidos en un estudio previo (19)-. Los cálculos han sido realizados con el programa GRANMO (<http://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/granmo/>).

### Fuentes de información y variables

El trabajo consistió en cumplimentar el cuestionario FFMQ (Five Facet *mindfulness* Questionnaire) (25) validado para población española (26), que consta de 39 ítems (27) y cinco dimensiones: *observación, descripción, actuar con conciencia, ausencia de juicio y ausencia de reactividad*. Los participantes deben responder cada ítem en una escala likert con un rango de 1 (nunca o rara vez es cierto) a 5 (muy a menudo o siempre es cierto).

Además del cuestionario se pidió a los participantes que indicaran su lugar de trabajo (centro de salud o Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias –DCCU-) y el tiempo que llevaban trabajando en AP, su sexo, edad y si conocían lo que es el *mindfulness*, si habían recibido formación, y si lo practicaban o no y con qué frecuencia. También se incluyó una escala ordinal de 0 a 10 en la que los sujetos debían señalar cuál había sido su nivel de estrés laboral en las dos últimas semanas.

El estudio fue difundido a través de la Coordinadora de Enfermería del Distrito Sanitario, mediante envío de un mail a todas las Coordinadoras de Cuida-

dos de Enfermería de los centros de salud. También se aprovecharon las reuniones y las sesiones presenciales formativas, para difundir el estudio entre las enfermeras presentes, animándoles a cumplimentar el cuestionario. También se remitieron copias del mismo a los centros de salud, siendo recogidos de manera anónima por la Coordinadora de Cuidados de enfermería y entregadas en sobre cerrado a la investigadora principal del estudio; o vía on-line, a través de un enlace que se les hizo llegar a los Coordinadores de Cuidados de enfermería por correo electrónico y que daba acceso a un formulario, réplica del cuestionario, creado en Google Docs (ver anexo).

### Consideraciones éticas

El protocolo de estudio fue remitido al Comité de Ética e Investigación clínica de Córdoba, respondiéndonos que dada la naturaleza del estudio (no se trataba de una investigación biomédica donde se incluyeran a pacientes), no era preciso contar con la aprobación de este. El proyecto fue autorizado por la Dirección-gerencia del Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir.

La información sobre el objetivo del estudio se facilitó de manera escrita a los profesionales, quienes debían aceptar participar mediante consentimiento informado antes de comenzar a completar el cuestionario. Se mantuvieron la confidencialidad y el anonimato conforme a la ley 15/1999 (LOPD).

### Análisis estadístico

Los datos fueron mecanizados en Google Docs y exportados a formato Excel, y de este a SPSS v.17, donde fueron depurados antes de proceder a su análisis estadístico. Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo para resumir las características de la población de estudio. Para las variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se calcularon las medias, las desviaciones típicas y los límites de las distribuciones. Se calcularon los intervalos de confianza para el 95% (IC 95%) para los principales estimadores del estudio.

La variable “nivel de estrés” fue categorizada en base a los cuartiles, creando cuatro opciones (bajo, medio-bajo, medio-alto y alto). Igualmente, dado el escaso número de efectivos en algunas de sus categorías, la variable “tiempo que lleva trabajando” se agrupó en tres: menos de 10 años, de 11 a 20, y más de 20 años.

En segundo lugar se efectuó un análisis bivariado; se usó previamente el test de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de las distribuciones en las variables cuantitativas empleadas, constatándose que no seguían dicha distribución, con lo cual se emplearon test no paramétricos. Para comprobar la relación entre variables cualitativas dicotómicas y las cuantitativas, se ha empleado el test de la U de Mann-Whitney. Para comparar la relación entre variables cualitativas se usó la prueba de la Ji-cuadrado de Pearson. Para analizar la relación entre las variables cualitativas politémicas y las cuantitativas se aplicó el test de Kruskal-Wallis. Para comprobar la existencia de correlaciones entre variables cuantitativas, se ha usado el Coeficiente de

correlación de Spearman. Se han considerado como estadísticamente significativos valores de  $p \leq 0,05$  (contrastes bilaterales). El análisis estadístico se ha realizado con los paquetes SPSS v.17 y EPIDAT 3.1.

## RESULTADOS

Del total de los 267 profesionales adscritos al Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir a los que se invitó a participar, aceptaron cumplimentar el cuestionario 96, lo que supone una tasa de respuesta del 35,9%.

En la **Tabla 1** se muestran las características socio-demográficas y laborales de los sujetos.

Variables	n	%
<b>Sexo:</b>		
Hombres	32	33,3
Mujeres	64	66,7
<b>Lugar de trabajo:</b>		
Centro de salud	86	89,6
Urgencias de Atención Primaria (DCCU)	10	10,4
<b>Tiempo trabajando en Atención Primaria:</b>		
Hasta 10 años	35	36,5
Entre 11 y 20 años	20	20,8
>20 años	41	42,7

**Tabla 1.** Características de los sujetos estudiados

Destaca que el 66,7% eran mujeres. La media de edad de los participantes fue de  $49,0 \pm 7,9$  años -DT- años (IC 95%: 48,3-51,8; límites 25-65 años). El 89,6% de los profesionales encuestados trabajaban en Centros de Salud. El 42,7% llevaban trabajando más de 20 años en Atención Primaria.

Del total de encuestados, el 36,5% (IC95%: 26,3-46,6%) conocía lo que era el *mindfulness*, y el 9,4% (IC95%: 3,0-15,7) había recibido formación en esta técnica de meditación. De entre los que lo practicaban, el 7,3% lo hacía todos los días y el 9,3% entre 2-3 veces a la semana u ocasionalmente. El 83,3% (IC95%: 79,1-93,8) de los encuestados no practicaban *mindfulness*.

En cuanto al nivel de estrés laboral de los participantes en las dos últimas semanas, la media se sitúa en  $6,5 \pm 2,4$  -DT- (IC 95%: 6,0-7,0; límites 0-10). El 32,3% de los encuestados señalaron un nivel de estrés entre 7,1 y 8 (medio-alto), y el 12,5% indicó un nivel de más de 8 puntos (alto).

No se observaron relaciones significativas entre el tiempo trabajado y las puntuaciones obtenidas en el cuestionario FFMQ, ni entre el primero y conocer, practicar o haber recibido formación en *mindfulness*.

Si se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre el tiempo trabajado y el nivel de estrés laboral, en el sentido de que cuanto mayor era el tiempo que

los participantes llevaban trabajando en AP, mayores fueron las puntuaciones en sus niveles de estrés laboral (media de estrés laboral entre aquellos que venían trabajando 20 años o más= $7,0 \pm 2,35$ ; media de estrés laboral en los que llevaban 10 años o menos= $5,7 \pm 2,25$ ; prueba de Kruskal-Wallis;  $p=0,038$ ). No se observaron diferencias significativas en los niveles de estrés laboral entre hombres y mujeres, ni en relación con la edad.

Como se observa en la **Tabla 2**, los participantes que practican *mindfulness* todos los días obtuvieron puntuaciones medias de estrés laboral significativamente más bajas (4,3 puntos) que aquellos profesionales que o lo practican 2-3 veces al día/ocasionalmente (6,6 puntos) o nunca (6,7 puntos) (prueba de Kruskal-Wallis;  $p=0,039$ ).

Práctica de <i>mindfulness</i>	Nivel de estrés				
	Media	DT	IC 95%	Límites	p*
Todos los días	<b>4,3</b>	1,9	2,5-6,0	2-8	0,039
2-3 veces/semana u ocasionalmente	<b>6,6</b>	2,4	4,8-8,4	2-10	
Nunca	<b>6,7</b>	2,4	6,2-7,2	0-10	

DT: Desviación típica; IC 95%: Intervalo de confianza al 95%; \*prueba de Kruskal-Wallis

**Tabla 2.** Relación entre la práctica de *mindfulness* y el nivel de estrés laboral

En cuanto al cuestionario FFMQ y sus dimensiones, cabe destacar que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres en la dimensión observación (prueba U de Mann-Whitney;  $p=0,003$ ), sin que se hallasen diferencias en las otras dimensiones. Se obtuvo una correlación débil pero positiva

entre la edad y la dimensión observación ( $r$  de Pearson= $0,254$ ;  $p=0,022$ ). Se hallaron correlaciones débiles negativas ( $r$  de Pearson) entre el nivel de estrés y las dimensiones observación ( $p=0,025$ ), ausencia de juicio ( $p=0,010$ ), y con la puntuación total del cuestionario FFMQ ( $p=0,018$ ) (**Tabla 3**).

Dimensión	Nivel de estrés	
	R	p
Observación	-0,230	0,025
Descripción	-0,151	0,143
Actuar con conciencia	-0,061	0,557
Ausencia de reactividad	-0,128	0,213
Ausencia de juicio	-0,263	0,010
Total	-0,241	0,018

r: coeficiente de correlación de Spearman

**Tabla 3.** Grado de correlación entre las dimensiones y la puntuación total del cuestionario FFMQ y el nivel de estrés

Por último, como se puede observar en la **Tabla 4**, los participantes que practican *mindfulness* todos los días obtuvieron puntuaciones

significativamente más altas en la dimensión *observación* que los que no lo practican (prueba de Kruskal-Wallis;  $p=0,02$ ).

Practica de <i>mindfulness</i>	Dimensión del FFMQ				
	Observación				
	Media	DT	IC 95%	Limites	p*
Todos los días	32,3	4,1	28,5-6,1	27.0-39.0	0,002
2-3 veces/ocasionalmente	28,9	4,3	25,5-32,2	23.0-36.0	
Nunca	25,8	4,9	24,7-26,4	12,0-39,0	
<b>Descripción</b>					
Todos los días	30,7	6,4	24,8-36,6	22,0-39,0	0,621
2-3 veces/ocasionalmente	28,6	4,2	25,5-31,9	23,0-36,0	
Nunca	28,3	5,3	27,1-29,5	17,0-40,0	
<b>Actuar con conciencia</b>					
Todos los días	27,7	4,2	23,9-31,2	22,0-33,0	0,860
2-3 veces/ocasionalmente	28,3	3,0	26,1-30,6	23,0-32,0	
Nunca	28,6	4,2	27,7-29,6	17,0-37,0	
<b>Ausencia de Reactividad</b>					
Todos los días	24,7	5,3	19,8-29,7	17-30	0,057
2-3 veces/ocasionalmente	22,7	3,6	20,0-25,4	17-28	
Nunca	20,6	4,1	19,7-21,5	10-32	
<b>Ausencia de Juicio</b>					
Todos los días	29,9	5,4	24,9-34,8	25-38	0,216
2-3 veces/ocasionalmente	27,4	6,7	22,3-32,6	13-37	
Nunca	26,5	5,1	25,4-27,7	17-38	

DT: desviación típica; IC 95%: intervalo de confianza al 95% de la media; \* prueba de Kruskal-Wallis

**Tabla 4.** Relación entre la práctica de *mindfulness* y las dimensiones del cuestionario FFMQ.

## DISCUSION

El *mindfulness* se está poniendo de moda en los últimos años y aunque ya existen muchos estudios que relacionan esta psicoterapia con indicadores de salud y bienestar psicológico, demostrando su eficacia tanto en la prevención de enfermedades, como en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas como la depresión, ansiedad, trastorno obsesivo, trastornos de conducta alimentaria o adicciones y en el tratamiento del cáncer, el dolor crónico, o las enfermedades cardiovasculares, aún queda mucho por investigar para comprobar su efecto en el marco del ámbito sanitario. Los estudios realizados hasta ahora parecen demostrar que podría constituir un instrumento eficaz, económico, atractivo y de fácil implantación para aumentar el bienestar de los trabajadores

de la salud y favorecer relaciones de mayor calidad entre estos y los pacientes (28-30). Se ha usado con éxito en psicología laboral por los profesionales de recursos humanos y *coaching*, para prevención y tratamiento del estrés laboral y de problemas como el síndrome del profesional quemado o *burnout* (31).

La edad media de los sujetos estudiados es alta, pues se sitúa en torno a los 50 años, y casi la mitad lleva trabajando más de 20 años en AP, es decir, se trata de profesionales que destacan por una dilatada vida laboral. Como cabía esperar, el sexo femenino fue más predominante que el masculino, algo habitual entre el colectivo de enfermería.

Con este estudio se ha comprobado que aquellos profesionales de enfermería que practican *mindful-*

*ness* presentan niveles de estrés laboral menores que los que no, y más concretamente, parecen mostrar una mayor capacidad de observación y, probablemente también, una mayor atención plena global. En comparación con otros estudios similares llevados a cabo en profesionales sanitarios de AP de España (19,21), nuestra población obtuvo unas puntuaciones basales superiores en el cuestionario FFMQ, tanto por dimensiones como en el valor total de atención plena. Estas puntuaciones son mayores incluso comparándolas con las de grupos que han sido sometidos a cursos de formación en *mindfulness* (19).

Aunque por la media de estrés laboral observado (6,5 puntos), pudiera parecer que la mayoría de los profesionales no se encuentran sometidos a un nivel de *surmenage* demasiado elevado, hemos de tener en cuenta que un tercio presentaban niveles de estrés medio-alto (entre 7 y 8) y uno de cada diez alto (entre 8-10), lo que nos debe hacer reflexionar e investigar más a fondo sobre la importancia y repercusiones que este problema pueden llegar a estar teniendo, tanto de índole laboral como personal y de salud.

Es de destacar que, en nuestro estudio, las mujeres han mostrado una mayor capacidad en la dimensión de observación que los hombres. Este aspecto no ha sido evaluado con anterioridad, por lo que tales resultados deberían comprobarse con estudios con mayor representatividad de género, para valorar su significado.

A pesar de que nuestros resultados sugieren que el *mindfulness* podría contribuir a disminuir el estrés laboral y mejorar la atención plena, hemos de tener en cuenta que tan solo el 16,6% lo practicaban. Por este motivo, sería interesante para futuros estudios contar con una muestra más amplia que permita establecer comparaciones más precisas. Sin embargo, es cierto que en nuestro estudio hemos podido comprobar que cuanto mayor era el nivel de estrés laboral indicado por los profesionales, menores fueron las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de observación, ausencia de juicio y en la puntuación total del cuestionario FFMQ. Teniendo en cuenta estos resultados y que los encuestados que practicaban *mindfulness* obtuvieron mejores puntuaciones en la dimensión de observación y refirieron menores niveles de estrés, podríamos presumir la existencia de una relación causal entre estas variables. No obstante, como en todos los estudios observacionales, no se pueden realizar inferencias causales, dado que no se puede establecer una relación cronológica entre ellas. Sin embargo, existe abundante bibliografía de estudios experimentales o cuasi-experimentales que por su carácter longitudinal prospectivo han llegado a demostrar esa relación causa-efecto (19-22).

Este trabajo presenta algunas limitaciones que es preciso considerar. Las participantes fueron voluntarias, lo que puede limitar su validez externa, pues dado que la tasa de respuesta ha sido del 35,9%, cabe pensar en un posible sesgo de selección, debido a que aquellas que optaron por contestar la encuesta pueden ser enfermeras más sensibilizadas con el tema; cabe suponer, en consecuencia, que los resultados obtenidos resultarían más favorables que los que se hubiesen obtenido de haberse logrado una elevada tasa de participación. Otro posible sesgo que se debe tener en cuenta en este tipo de estudios basados en cuestionarios es el de información, que se cometería por utilizar o emplear instrumentos de medida que no han demostrado ser válidos y fiables. Para evitar que esto se produjera, se escogió el FFMQ, que ha sido validado previamente en población española (26). Para medir el estrés laboral optamos por hacer una sencilla pregunta y usar una escala ordinal en vez de emplear alguno de los cuestionarios validados que existen, debido a que el tiempo necesario para cumplimentar el FFMQ ya era de por sí algo largo, y ello podría hacer que la tasa de respuesta se resintiera.

También hubiésemos deseado (y sería lo recomendable para futuros estudios) medir el *burnout*, empleando cuestionarios validados en castellano como el inventario MBI (Maslach *burnout* Inventory) (32), y comprobar su relación con el *mindfulness* en este colectivo sanitario.

En conclusión, en nuestro medio aún son pocos los profesionales de enfermería de AP que conocen y practican *mindfulness* y que, por tanto, son conscientes de sus beneficios. En general, los enfermeros/as presentan un nivel basal de atención plena bueno, si lo comparamos con los obtenidos en otros colectivos sanitarios (19, 21). No se puede afirmar que los que practican *mindfulness* demuestren un mayor nivel de atención plena, pero sí que su nivel de estrés laboral es menor, y que por consiguiente, sería recomendable su realización.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Serie protección de los trabajadores, vol 3 [Internet]; Reino Unido: Organización Mundial de la Salud, 2004 [citado 2 junio 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1).

2. Molinera J. Absentismo laboral: causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción. [Internet]; 2ª ed. Madrid: Fundación Confemetal, 2006 [citado 2 junio 2016]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=NtQAYTcGy8C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
3. Del hoyo, MA. Estrés Laboral [Internet]; Madrid: Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo, 2004 [citado 2 junio 2016]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>.
4. Piñeiro, M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. E Global. [Internet]; 2013 [citado 1 junio 2016]; 12(3):125-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.3.154611>.
5. Román, J. Estrés y *Burnout* en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]; 2003 [citado 16 mayo 2016]; 29(2):103-110. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429202>.
6. Maslach, C, Jackson SE. The measurement of experienced *burnout*. Journal of Occupational Behavior. [Internet]; 1981 [citado 16 mayo 2016]; 2(2):99-113. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/epdf>.
7. Moreno B, Oliver C, Pastor JC, Aragonés A. El *Burnout*, una forma específica de estrés laboral. En: Carballo V, Buéla G. Manual de Psicología clínica. Madrid: Siglo XXI, 1990. 271-284. Disponible en: [https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/burnout\\_forma\\_estreslab.pdf](https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/burnout_forma_estreslab.pdf).
8. Caballero M, Bermejo R, Nieto F. Prevalencia y factores asociados al *burnout* en un área de salud. Aten Primaria. [Internet]; 2001 [citado 16 mayo 2016]; 27(5): 313-7. DOI: 10.1016/S0212-6567(01)79373-0.
9. Cañadas-De la Fuente G, Vargas C, San Luis C, García I. Risk factors and prevalence of *burnout* syndrome in the nursing profession. Int J Nurs Stud. [Internet]; 2015 [citado 17 mayo 2016]; 52(1):240-9. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001.
10. Ríos M, Peñalver F, Godoy C. *Burnout* y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva. [Internet] 2008 [citado 17 mayo 2016]; 19(4): 169-178. DOI: 10.1016/S1130-2399(08)75832-2.
11. Amutio A, Ayestaran S, Smith J. Assessment of *burnout* and psychological wellbeing among health professionals in the Basque Country. Psychology in Spain. [Internet]; 2009 [citado 17 mayo 2016]; 13(1): 62-71. Disponible en: <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2009/13009.pdf>.
12. Meier D, Back A, Morrison R. The inner life of physicians and care of the seriously ill. JAMA. [Internet]; 2001 [citado 17 mayo 2016]; 286(23): 3007-14. DOI: 10.1001/jama.286.23.3007.
13. Shanafelt T, Collin W, Zhao X, Novotny P, Kolars J, Habermann T, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. J Gen Intern Med. [Internet]; 2005 [citado 17 mayo 2016]; 20(7): 559-564. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2005.0108.x.
14. García C. La práctica del "estar atento" (*mindfulness*) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales. Aten Primaria. [Internet]; 2008 [citado 20 mayo 2016]; 40(7): 363-6. Disponible en: [http://www.esmindfulness.com/wp-content/uploads/2012/01/garcia\\_campayo\\_2007.pdf](http://www.esmindfulness.com/wp-content/uploads/2012/01/garcia_campayo_2007.pdf).
15. Moriana J, Herruzo J. Estrés y *burnout* en profesores. IJCHP. [Internet]; 2004 [citado 20 mayo 2016]; 4(3):597-621. Disponible en: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-126.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-126.pdf)
16. Greeson J. *Mindfulness* research update: 2008. Complement Health Pract Rev. [Internet]; 2009 [citado 2 junio 2016]; 14(1): 10-8. DOI: 10.1177/1533210108329862.
17. Keng S, Smoski M, Robins C. Effects of *mindfulness* on psychological health: a review of empirical studies. Clin Psychol Rev. [Internet]; 2011 [citado 20 mayo 2016]; 31(6): 1041-56. DOI: 10.1016/j.cpr.2011.04.006.
18. Shapiro S, Schwartz G. The role of intention in self-regulation: toward intentional systemic *mindfulness*. En: Boekaerts M, Pintrich P, Zeidner M. Handbook of self-regulation. Nueva York: Academic Press, 2000; 253-73.
19. Asuero A, Rodríguez-Blanco T, Pujol-Ribera E, Berenguera A, Moix J. Evaluación de la efectividad de un programa de *mindfulness* en profesionales de atención primaria. Gac Sanit. [Internet]; 2013 [citado 20 mayo 2016]; 27(6): 521-8. DOI: 10.1016/j.gaceta.2013.04.007.
20. Krasner M, Epstein R, Beckman H. Association of an educational program in mindful communica-

- tion with *burnout*, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA*. [Internet]; 2009 [citado 20 mayo 2016]; 302(12):1284-93. DOI: 10.1001/jama.2009.1384. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19773563>.
21. Asuero A, Queraltó J, Pujol-Ribera E, Berenguera A, Rodríguez-Blanco T, Epstein R. Effectiveness of a *mindfulness* education program in primary health care professionals: a pragmatic controlled trial. *J Contin Educ Health Prof*. [Internet]; 2014 [citado 20 mayo 2016]; 34(1):4-12. DOI: 10.1002/chp.21211.
  22. Clemente J. Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (*mindfulness*). *Aten Primaria*. [Internet]; 2010 [citado 20 mayo 2016]; 43(11): 464-570. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3328267>.
  23. Warnecke E, Quinn S, Ogden K. A randomised controlled trial of the effects of *mindfulness* practice on medical student stress levels. *Med Educ*. [Internet]; 2011 [citado 20 mayo 2016]; 45(4):381-8. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2010.03877.x.
  24. Pipe T, Bortz J., Dueck A, Pendergast D, Buchda V, Summers J. Nurse leader *mindfulness* meditation program for stress management: A randomized controlled trial. *J Nurs Adm*. [Internet]; 2009 [citado 20 mayo 2016]; 39(3): 130-7. DOI: 10.1097/NNA.0b013e31819894a0.
  25. Baer R, Smith G, Hopkins J, Krietmeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of *mindfulness*. *Assessment*. 2006; 13(1): 27-45.
  26. Cebolla A, García-Palacios A, Soler J, Guillen V Baños R, Botella C. Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of *Mindfulness* Questionnaire (FFMQ). *Eur J Psychiat*. [Internet]; 2012 [citado 2 junio 2016]; 26(2): 118-26. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0213-61632012000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0213-61632012000200005).
  27. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2ª ed. Nueva Jersey: Lawrence Earlbaum, 1988.
  28. Davis D, Hayes J. What Are the Benefits of *Mindfulness*? A Practice Review of Psychotherapy-Related Research. *Psychotherapy*. [Internet]; 2011 [citado 4 junio 2016]; 48(2): 198-208. Disponible en: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/pst-48-2-198.pdf>.
  29. Moody K, Kramer D, Santizo R, Magro L, Wyshogrod D, Ambrosio J, et al. Helping the helpers: *mindfulness* training for *burnout* in pediatric oncology. *J Pediatr Oncol Nurs*. [Internet]; 2013 [citado 4 junio 2016]; 30(5):275-84. DOI: 10.1177/1043454213504497.
  30. Duchemin A, Steinberg B, Marks D, Vanover K, Klatt M. A small randomized pilot study of a workplace *mindfulness* based intervention. *J Occup Environ Med*. [Internet]; 2015 [citado 4 junio 2016]; 57(4): 393-9. DOI: 10.1097/JOM.0000000000000371.
  31. Qué es el *Mindfulness*. Disponible en: <http://www.webmindfulness.com/que-es-mindfulness/>.
  32. Gil-Monte P R, Peiró J M. Validez factorial del Maslach *Burnout* Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*. 1999;11(3):679-89.

## ANEXO

Cuestionario/formulario empleado en el estudio: <https://docs.google.com/forms/d/1hg3-q9qOmCWjvA-QvbmNr1gEEZ1FKEIkaUSmqI9E4eQ/viewform>.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Marisol de Cristino, Coordinadora de enfermería del Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir, la ayuda prestada para la difusión del estudio en los centros de salud y en la recogida de los cuestionarios del estudio.