



Mindfulness como intervención para reducir estrés laboral y síntomas de tensión en personal de oficina

Saul Obed Benítez Mendiola⁵²

Francisco Rafael Guzmán Facundo⁵³

Josefina Saraí Candia Arredondo⁵⁴

Resumen

El estrés laboral representa un problema relevante de salud ocupacional que afecta el bienestar psicológico y el desempeño de los trabajadores. Las intervenciones basadas en *mindfulness* se han propuesto como estrategias para mejorar la regulación emocional y reducir los efectos del estrés en contextos organizacionales. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de una intervención basada en *mindfulness* para reducir el estrés laboral y los síntomas de tensión en personal de oficina de una institución educativa de Monterrey, Nuevo León. Se realizó un estudio cuasiexperimental con diseño pretest-posttest sin grupo control. La muestra estuvo conformada por seis trabajadores administrativos seleccionados mediante muestreo por conveniencia. La intervención consistió en un programa de *mindfulness* de seis sesiones presenciales semanales de 90 minutos basado en el programa *Mindfulness-Based Stress Reduction*. Se evaluaron el estrés percibido, los síntomas de tensión y la atención plena mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), la Escala de Síntomas (SRT) y la *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se evidenció una reducción significativa en el estrés percibido ($Z = -1.99$, $p = .046$, $r = .81$) y en los

⁵² Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. saul.benitez@uanl.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0001-9144-0129>

⁵³ Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. francisco.guzmanf@uanl.mx
<https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

⁵⁴ Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. josefina.candiaar@uanl.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-2058-1338>



síntomas de tensión ($Z = -1.99$, $p = .046$, $r = .81$) tras la intervención. Asimismo, se observó un incremento significativo en los niveles de atención plena ($Z = -2.20$, $p = .028$, $r = .90$). Estos hallazgos sugieren que las intervenciones basadas en mindfulness podrían contribuir a reducir el estrés laboral y los síntomas de tensión, así como fortalecer la atención plena en personal administrativo. No obstante, se requieren estudios con muestras más amplias y diseños experimentales controlados para confirmar estos resultados.

Palabras clave: *atención plena, enfermería, estrés psicológico, personal de oficina, salud ocupacional.*

Abstract

Work-related stress is a relevant occupational health problem that affects workers' psychological well-being and performance. Mindfulness-based interventions have been proposed as strategies to improve emotional regulation and reduce the effects of stress in organizational settings. The objective of this study was to evaluate the effect of a mindfulness-based intervention on reducing work-related stress and tension symptoms among office staff at an educational institution in Monterrey, Nuevo León. A quasi-experimental study with a pretest-posttest design and no control group was conducted. The sample consisted of six administrative workers selected through convenience sampling. The intervention consisted of a six-session, face-to-face mindfulness program delivered weekly, with each session lasting 90 minutes, based on the Mindfulness-Based Stress Reduction program. Perceived stress, tension symptoms, and mindfulness were assessed using the Perceived Stress Scale (PSS-14), the Symptom Rating Test (SRT), and the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test. A significant reduction was observed in perceived stress ($Z = -1.99$, $p = .046$, $r = .81$) and tension symptoms ($Z = -1.99$, $p = .046$, $r = .81$) after the intervention. Likewise, a significant increase in mindfulness levels was observed ($Z = -2.20$, $p = .028$,



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



$r = .90$). These findings suggest that mindfulness-based interventions may contribute to reducing work-related stress and tension symptoms, as well as strengthening mindfulness among administrative staff. However, studies with larger samples and controlled experimental designs are needed to confirm these results.

Keywords: *mindfulness, nursing, psychological stress, office staff, occupational health.*



Introducción

El estrés laboral constituye uno de los principales desafíos para la salud ocupacional y el bienestar de los trabajadores a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que aproximadamente el 15% de los adultos en edad laboral vive con algún trastorno mental. En México, la magnitud del problema también resulta relevante. En 2021, se reportó que el 75% de los trabajadores presenta estrés agudo y el 27% estrés crónico. Asimismo, el 43% lo experimenta de manera cotidiana, mientras que el 30% presenta síntomas de tensión, como trastornos del sueño, dolores musculares o síntomas de ansiedad (OMS, 2024, Wellhub, 2025).

Desde la salud ocupacional, el estrés laboral se ha conceptualizado como la respuesta física y psicológica que ocurre cuando las demandas del trabajo superan los recursos personales disponibles para afrontarlas. Esta condición puede generar manifestaciones emocionales, cognitivas y fisiológicas. A su vez, el estrés laboral no solo afecta la salud de los trabajadores, sino que también tiene repercusiones organizacionales relevantes, entre ellas la disminución del rendimiento laboral, el incremento del ausentismo y una mayor rotación del personal (Lazarus & Folkman, 1984; Menardo et al., 2022; Soriano-Tumbaco, 2021; Vonderlin et al., 2020).

En respuesta a esta problemática, diversas estrategias de intervención han sido propuestas para promover el bienestar psicológico en el ámbito laboral. Entre ellas, las intervenciones basadas en *mindfulness* se han abordado debido a su potencial para mejorar la regulación emocional y la capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes. Estas intervenciones se basan en el entrenamiento de la atención al momento presente con una actitud abierta y no juzgadora, lo cual favorece una mayor conciencia de los procesos cognitivos y emocionales. La evidencia científica sugiere que los programas de *mindfulness* pueden contribuir a reducir el estrés, los síntomas de ansiedad y el agotamiento emocional en trabajadores, además de mejorar indicadores de bienestar psicológico y compromiso



laboral (González-Palau et al., 2022; Marroquín, 2026; Pérez-Fuentes et al., 2020; Vonderlin et al., 2020).

A pesar del creciente número de estudios sobre *mindfulness* en el contexto organizacional, la evidencia aún es limitada en determinados grupos ocupacionales y contextos institucionales (Carmona-Rincón et al., 2023; Panditharathne & Chen, 2021). En particular, el personal de oficina de instituciones educativas suele enfrentar demandas laborales relacionadas con procesos administrativos complejos, presión institucional y altas exigencias organizacionales, lo que puede generar niveles elevados de estrés y síntomas de tensión. No obstante, en el contexto latinoamericano y mexicano aún existen pocos estudios que evalúen el impacto de intervenciones basadas en *mindfulness* dirigidas específicamente a este grupo de trabajadores (Soriano-Tumbaco, 2021; Vizcarra et al., 2024).

En este sentido, el desarrollo de estrategias innovadoras orientadas a la salud física y mental del personal de oficina resulta relevante para fortalecer entornos laborales saludables y promover la creación de políticas institucionales que favorezcan una gestión centrada en la calidad y la innovación en la educación superior. La implementación de intervenciones basadas en *mindfulness* podría representar una alternativa prometedora para reducir el estrés laboral y los síntomas de tensión, contribuyendo tanto al bienestar de los trabajadores como al fortalecimiento del desempeño organizacional (Menardo et al., 2022; Pérez-Fuentes et al., 2020; Vonderlin et al., 2020). Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de una intervención basada en *mindfulness* para reducir el estrés laboral y los síntomas de tensión en personal de oficina de una institución educativa de Monterrey, Nuevo León.

Metodología

El presente estudio empleó un diseño cuasiexperimental pretest-posttest sin grupo control, utilizado para evaluar cambios en una variable de interés antes y después de una intervención en un mismo grupo de participantes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Este diseño se seleccionó por las condiciones institucionales del contexto, que no permitieron conformar un grupo control, y por la necesidad de implementar la intervención en el grupo disponible.



Aunque esta condición limita la atribución causal de los cambios exclusivamente a la intervención, permite obtener evidencia preliminar sobre su posible efecto y valorar la magnitud de los cambios entre la medición inicial y final.

La muestra estuvo conformada por seis trabajadores de oficina de una institución educativa de Monterrey, Nuevo León, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia (Polit & Beck, 2018). Los criterios de inclusión fueron: ser personal de oficina activo de la institución, tener 18 años o más y aceptar participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron quienes no pudieran asistir a las sesiones programadas o no completaran las mediciones establecidas.

La intervención consistió en un programa de *mindfulness* estructurado en seis sesiones presenciales semanales de aproximadamente 90 minutos, impartidas por un profesional de enfermería con formación como instructor en *mindfulness*. El programa se basó en los principios del *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) desarrollado por Kabat-Zinn, orientado a promover la conciencia del momento presente mediante una atención intencional y sin juicio, con el objetivo de favorecer la regulación emocional y reducir el estrés (Kabat-Zinn, 2013; Santorelli et al., 2017).

La secuencia se desarrolló de forma progresiva. En la sesión 1 se introdujo el concepto de *mindfulness* y el reconocimiento del estrés y conducta automatizada en la rutina laboral. Se realizó una meditación de bienvenida (10 minutos) y una práctica de atención a la respiración con ancla (20 minutos), indicándose como tarea diaria repetir esta técnica durante 10 minutos. En la sesión 2 se abordó el reconocimiento de señales corporales asociadas al estrés fisiológico y cognitivo, incorporando pausas conscientes durante la jornada laboral. Se realizó una exploración corporal (*body scan*) de 45 minutos y se asignó su repetición en casa durante 30 minutos. En la sesión 3 se trabajó la observación de pensamientos y la diferencia entre rumiación y planeación mediante una meditación centrada en la respiración (40 minutos), con práctica domiciliaria de 30 minutos.

En la sesión 4 se abordó la regulación de emociones difíciles a partir de la relación entre cuerpo, emoción e historia personal, incorporando el concepto de ventana de tolerancia



emocional. Se realizó una práctica de respiración compasiva durante 40 minutos y se indicó repetirla en casa durante 30 minutos. En la sesión 5 se trabajó la comunicación consciente en el contexto laboral, enfatizando la escucha atenta y la pausa antes de responder. Durante el encuentro se realizaron ejercicios de reconocimiento de la voz crítica interna y autocompasión (40 minutos), con práctica domiciliaria de 30 minutos. Finalmente, en la sesión 6 se integraron las habilidades aprendidas y se diseñaron rutinas breves de atención plena aplicables al contexto laboral. Esta sesión incluyó una meditación de bienvenida (10 minutos) y una práctica de respiración compasiva (40 minutos).

Previo al inicio del programa se realizó una evaluación basal mediante la aplicación de instrumentos para medir estrés percibido, síntomas de tensión y atención plena. Durante la intervención se registró la asistencia y participación en las sesiones presenciales. Además, se dio seguimiento al cumplimiento de las prácticas domiciliarias de mindfulness mediante retroalimentación semanal de las tareas asignadas; sin embargo, este cumplimiento no se cuantificó ni se incorporó como variable en el análisis estadístico. Al finalizar el programa se reaplicaron los instrumentos utilizados en la evaluación inicial.

Para la recolección de información se utilizó una cédula de datos sociodemográficos que incluyó edad, sexo, estado civil y escolaridad, así como tres instrumentos estandarizados para medir las variables de estudio.

Para la medición del estrés percibido se utilizó la Escala de Estrés Percibido (*Perceived Stress Scale*, PSS-14), desarrollada por Cohen et al. (1983). Este instrumento evalúa el grado en que las personas perciben las situaciones de su vida como impredecibles, incontrolables o abrumadoras, componentes centrales del estrés psicológico desde la perspectiva transaccional. La escala explora el nivel de estrés experimentado durante el último mes y está conformada por 14 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que van de 0 = nunca a 4 = muy a menudo.

Posteriormente, González y Landero (2007) adaptaron y validaron la PSS-14 en población mexicana, identificando una estructura bifactorial asociada principalmente a la redacción positiva y negativa de los ítems, la cual explicó aproximadamente 48% de la



varianza total. Asimismo, la adecuación muestral fue satisfactoria ($KMO = .87$) y la escala presentó una consistencia interna adecuada ($\alpha = .83$) para la puntuación total. La puntuación global se obtiene mediante la suma de los 14 ítems, considerando la inversión de los ítems redactados en sentido positivo (4, 5, 6, 7, 10 y 13). Las puntuaciones oscilan entre 0 y 56 puntos, donde valores más altos indican mayor nivel de estrés percibido.

Para la medición de los síntomas de tensión se utilizó la Escala de Síntomas (*Symptom Rating Test*, SRT), desarrollada por Kellner y Sheffield (1973). Este instrumento evalúa la presencia de síntomas físicos y psicológicos asociados al malestar emocional mediante la identificación de manifestaciones somáticas y emocionales relacionadas con estados de tensión o estrés psicológico. La escala está conformada por 30 ítems con formato de respuesta tipo Likert de tres opciones (0 = nunca, 1 = algunas veces y 2 = a menudo). El instrumento fue utilizado y adaptado en población mexicana por Mora et al. (1994), quienes confirmaron mediante análisis factorial una estructura bifactorial compuesta por síntomas psicológicos y síntomas físicos. En esta versión se reportó una consistencia interna alta para la puntuación total ($\alpha = .93$). La puntuación total se obtiene mediante la suma de los 30 ítems, permitiendo calcular también las puntuaciones correspondientes a síntomas físicos y psicológicos. Las puntuaciones pueden oscilar entre 0 y 60 puntos, donde valores más altos indican mayor presencia de síntomas de tensión física y psicológica.

Para la medición de la atención plena se utilizó la *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS), desarrollada por Brown y Ryan (2003). Este instrumento evalúa las diferencias individuales en la frecuencia con que las personas experimentan estados de atención y conciencia del momento presente en la vida cotidiana, considerados un componente central del constructo de *mindfulness*. La escala está compuesta por 15 ítems con formato de respuesta tipo Likert de seis opciones, que van de 1 = casi siempre a 6 = casi nunca. La puntuación total se obtiene mediante el promedio de los ítems, donde valores más altos indican mayores niveles de atención plena. Posteriormente, López-Maya et al. (2015) realizaron la traducción y validación de la MAAS en población mexicana adulta, confirmando una estructura unifactorial que explicó el 43.62% de la varianza total y



adecuados índices de confiabilidad, con coeficientes α de Cronbach entre .82 y .87 en diferentes muestras.

Los datos fueron analizados mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 27. Se realizaron análisis descriptivos mediante frecuencias y proporciones para variables sociodemográficas, y medidas de tendencia central y dispersión (mediana y rango intercuartílico) para las variables cuantitativas, además de determinar los síntomas de tensión presentes en el personal de oficina. Debido al tamaño reducido de la muestra y a que no se asumió normalidad en la distribución de los datos, se emplearon pruebas no paramétricas. Para evaluar los cambios entre las mediciones pretest y posttest del mismo grupo se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, adecuada para comparar dos mediciones relacionadas. Asimismo, se calculó el tamaño del efecto mediante el coeficiente r de Rosenthal, interpretado como pequeño ($r = .10$), mediano ($r = .30$) y grande ($r = .50$). Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < .05$.

El estudio se condujo conforme a los principios éticos establecidos en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2014). Todos los participantes recibieron información sobre los objetivos y procedimientos del estudio y firmaron consentimiento informado previo a su participación. Se garantizó la confidencialidad de los datos mediante codificación alfanumérica y resguardo de la información en bases de datos con acceso restringido.

Resultados

Características sociodemográficas

La muestra estuvo conformada por seis trabajadores administrativos, con predominio del sexo femenino (83.3%). En cuanto al nivel educativo, la mayoría contó con estudios de licenciatura (66.6%), mientras que una proporción menor reportó estudios de secundaria y posgrado (16.6% cada uno). Respecto al estado civil, el grupo estuvo integrado principalmente por participantes solteros (50%), seguido de personas casadas, en unión libre



y divorciadas (16.6% cada uno). En relación con la edad, los participantes presentaron una media de 38.33 años ($DE = 15.46$), con un rango que osciló entre 26 y 65 años.

Síntomas de tensión físicos

Tabla 1.

Frecuencias y proporciones de síntomas de tensión físicos

Síntomas	Nunca		A veces		A menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mareo	5	83.33	1	16.66	0	0
Fatiga	1	16.66	2	33.33	3	50.00
Cefalea	4	66.66	0	0	2	33.33
Disminución del apetito	4	66.66	1	16.66	1	16.66
Palpitaciones	3	50.00	2	33.33	1	16.66
Dolor en el pecho	6	100.00	0	0	0	0
Mialgias	1	16.66	3	50.00	2	33.33
Temblores	4	66.66	2	33.33	0	0
Parestesias	4	66.66	2	33.33	0	0
Irritabilidad	2	33.33	4	66.66	0	0
Debilidad muscular	3	50.00	2	33.33	1	16.66
Insomnio de conciliación	3	50.00	0	0	3	50.00
Insomnio de despertar precoz	3	50.00	2	33.33	1	16.66

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje

La Tabla 1 muestra la distribución de la frecuencia de los síntomas físicos asociados a tensión previos a la intervención. En la categoría “A menudo”, los síntomas con mayor prevalencia fueron fatiga (50.0%), seguida de cefalea y mialgias (33.3% cada uno). En la categoría “A veces”, destacaron irritabilidad (66.7%), malestar general (50.0%), así como fatiga, palpitaciones y temblores (33.3% cada uno). Por otro lado, los síntomas reportados con



mayor frecuencia en la categoría “Nunca” fueron dolor en el pecho (100.0%), así como cefalea, temblores y parestesias (66.7% cada uno).

Síntomas de tensión psicológicos

Tabla 2.

Frecuencias y proporciones de síntomas de tensión psicológicos

Síntomas	Nunca		A veces		A menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nerviosismo	2	33.33	3	50.00	1	16.66
Temor	4	66.66	2	33.33	0	0
Desesperanza	3	50.00	3	50.00	0	0
Agitación	2	33.33	3	50.00	1	16.66
Deterioro de la memoria	1	16.66	4	66.66	1	16.66
Sentimiento de culpa	3	50.00	2	33.33	1	16.66
Preocupación excesiva	2	33.33	2	33.33	2	33.33
Ideación paranoide leve	4	66.66	0	0	2	33.33
Indecisión	2	33.33	3	50.00	1	16.66
Sentimientos de inutilidad	4	66.66	1	16.66	1	16.66
Tensión psíquica	4	66.66	0	0	2	33.33
Sentimientos de inferioridad	4	66.66	2	33.33	0	0
Rumiación mental	3	50.00	2	33.33	1	16.66
Anhedonia	5	83.33	0	0	1	16.66
Disforia	5	83.33	1	16.66	0	0
Crisis de pánico	6	100.00	0	0	0	0
Dificultad de concentración	1	16.66	5	83.33	0	0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje



La Tabla 2 presenta la distribución de los síntomas psicológicos asociados a tensión previos a la intervención. En la categoría “A menudo”, los síntomas con mayor prevalencia fueron preocupación excesiva (33.3%), ideación paranoide leve (33.3%) y tensión psíquica (33.3%). En la categoría “A veces”, destacaron dificultad de concentración (83.3%), deterioro de la memoria (66.7%), así como nerviosismo y agitación (50.0% cada uno). En contraste, los síntomas con mayor frecuencia en la categoría “Nunca” fueron crisis de pánico (100.0%), así como disforia y anhedonia (83.3% cada uno).

Efecto de la intervención en las variables de estudio

Tabla 3

Comparación de las variables pre y postintervención mediante la prueba de Wilcoxon.

Variable	Md pre (RIQ)	Md post (RIQ)	Z	p	r
Estrés percibido	26.50 (16.75–36.00)	17.50 (10.75–20.00)	-1.99	.046	0.81
Síntomas de tensión	17.50 (9.00–29.25)	7.00 (1.50–9.75)	-1.99	.046	0.81
Atención plena	3.53 (2.97–4.35)	4.43 (4.10–4.73)	-2.20	.028	0.90

Nota: Md = mediana; RIQ = rango intercuartílico (P25–P75); Z = estadístico de Wilcoxon; r = tamaño del efecto de Rosenthal; Pre = medida preintervención; Post = medida postintervención

La Tabla 3 presenta la comparación de las variables evaluadas antes y después de la intervención mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se observaron disminuciones estadísticamente significativas en el estrés percibido y en los síntomas de tensión tras la intervención. En el caso del estrés percibido, la mediana disminuyó de 26.50 (RIQ = 16.75–36.00) en la medición preintervención a 17.50 (RIQ = 10.75–20.00) en la medición posterior (Z = -1.99, p = .046), con un tamaño del efecto grande (r = .81). De manera similar, los síntomas de tensión mostraron una reducción significativa, pasando de 17.50 (RIQ = 9.00–29.25) a 7.00 (RIQ = 1.50–9.75) (Z = -1.99, p = .046), también con un tamaño del efecto grande (r = .81). En cuanto a la atención plena, se observó un incremento en la medición posterior, pasando de 3.53 (RIQ = 2.97–4.35) a 4.43 (RIQ = 4.10–4.73). Esta



diferencia resultó estadísticamente significativa ($Z = -2.20$, $p = .028$), con un tamaño de efecto grande ($r = .90$), lo que sugiere un aumento considerable en los niveles de atención plena tras la intervención.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue evaluar los cambios en el estrés laboral, los síntomas de tensión y la atención plena posterior a una intervención basada en *mindfulness* en personal de oficina de una institución educativa. Los resultados mostraron reducciones significativas en el estrés laboral y los síntomas de tensión, así como un incremento significativo en la atención plena. Estos hallazgos sugieren que la intervención pudo asociarse con cambios favorables en el bienestar psicológico de los participantes; sin embargo, debido al diseño cuasiexperimental sin grupo control, dichos resultados deben interpretarse como cambios intragrupo posteriores a la intervención y no como evidencia causal definitiva.

Los resultados son consistentes con estudios recientes y metaanálisis que han documentado efectos positivos de las intervenciones basadas en *mindfulness* en contextos laborales. Pérez-Fuentes et al. (2020) y Vonderlin et al. (2020) reportaron que este tipo de programas puede contribuir a disminuir el estrés laboral, el burnout y otros indicadores de malestar psicológico en trabajadores. En particular, Vonderlin et al. (2020) identificaron tamaños del efecto que varían de pequeños a grandes, lo que coincide con los hallazgos del presente estudio, donde los cambios observados no solo alcanzaron significancia estadística, sino que también mostraron tamaños del efecto clínicamente relevantes.

La relevancia clínica de estos resultados radica en que las reducciones observadas en estrés laboral y síntomas de tensión pueden traducirse en beneficios prácticos para el funcionamiento cotidiano de los trabajadores (Fazia et al., 2021; Vonderlin et al., 2020). En este estudio, antes de la intervención se identificaron síntomas como fatiga, cefalea, mialgias, preocupación excesiva y dificultad de concentración, manifestaciones que pueden afectar el desempeño laboral, la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento. Por ello, aun cuando



la muestra fue reducida, los tamaños del efecto obtenidos sugieren que la magnitud del cambio fue relevante para los participantes y no únicamente significativa desde el punto de vista estadístico.

La disminución de los síntomas de tensión física y psicológica también coincide con la literatura que describe el estrés ocupacional como un fenómeno que se expresa mediante síntomas somáticos, emocionales y cognitivos, como cansancio, insomnio, irritabilidad, ansiedad y dificultades de concentración (Fonseca et al., 2022; Vizcarra et al., 2024). En este sentido, las prácticas de mindfulness podrían favorecer procesos de regulación psicofisiológica, al promover una mayor conciencia corporal, regulación emocional y respuesta adaptativa ante las demandas laborales. Estudios recientes han señalado que el entrenamiento en mindfulness puede modificar procesos relacionados con la atención, la conciencia corporal y la regulación emocional, lo que ayuda a disminuir la reactividad frente a situaciones estresantes (Menardo et al., 2022; Michaelsen et al., 2023).

En cuanto a la atención plena, se observó un incremento significativo posterior a la intervención, acompañado de un tamaño del efecto grande. El incremento observado en la conciencia plena sugiere que la intervención pudo asociarse con un mayor uso de habilidades relacionadas con la atención al momento presente, la observación de la experiencia interna y la aceptación sin juicio. Desde una perspectiva clínica, este hallazgo es relevante porque estas habilidades se consideran mecanismos centrales de las intervenciones basadas en *mindfulness*, a través de los cuales pueden favorecerse la regulación emocional, la reducción del estrés y el bienestar psicológico (Fazia et al., 2021; Vonderlin et al., 2020). No obstante, este resultado debe interpretarse con cautela, ya que la ausencia de grupo control impide descartar que otros factores, como la motivación de los participantes, el paso del tiempo o experiencias externas, hayan influido en el cambio observado.

La literatura también señala que el fortalecimiento de la atención plena suele consolidarse mediante la práctica sostenida. Por ejemplo, Fazia et al. (2021) reportaron mejoras significativas en *mindfulness* y bienestar psicológico mediante intervenciones laborales de mayor duración. De manera similar, programas estructurados como el



Mindfulness-Based Stress Reduction contemplan aproximadamente ocho semanas de entrenamiento y práctica continua, lo que sugiere que el desarrollo de la atención plena ocurre de forma gradual y requiere repetición sistemática (Santorelli et al., 2017). En contraste, el presente estudio mostró cambios favorables mediante una intervención breve de seis sesiones, lo cual aporta evidencia preliminar sobre su utilidad en contextos laborales donde el tiempo disponible para programas extensos puede ser limitado.

En conjunto, los hallazgos aportan evidencia inicial sobre la posible utilidad de las intervenciones basadas en *mindfulness* para promover el bienestar psicológico en personal de oficina de instituciones educativas. Este grupo laboral puede estar expuesto a múltiples demandas administrativas, carga de trabajo, responsabilidades institucionales y presión organizacional, condiciones asociadas con estrés laboral y riesgos psicosociales (Fonseca et al., 2022; Vizcarra et al., 2024). Por ello, implementar programas breves orientados al manejo del estrés y al fortalecimiento de recursos personales podría representar una estrategia viable de promoción de la salud ocupacional. Además, la evidencia previa ha señalado que las intervenciones de *mindfulness* en organizaciones pueden mejorar indicadores de salud mental, bienestar, satisfacción laboral y funcionamiento en el trabajo (González & Medrano, 2022).

A pesar de estos hallazgos, es importante reconocer que el diseño cuasiexperimental pretest-posttest sin grupo control limita la posibilidad de establecer relaciones causales. En ausencia de un grupo de comparación, no es posible determinar con certeza si los cambios observados se deben exclusivamente a la intervención o si pudieron estar influidos por factores externos, como cambios en la carga laboral, experiencias personales, expectativas de mejora o el efecto de la medición repetida. Asimismo, el tamaño reducido de la muestra limita la generalización de los resultados y aumenta la necesidad de interpretar los hallazgos como evidencia preliminar. El muestreo por conveniencia también puede introducir sesgos de selección, ya que los participantes pudieron tener mayor disposición o interés hacia prácticas de *mindfulness*.



En este sentido, futuras investigaciones deberían incorporar muestras más amplias, asignación aleatoria y grupos control o de comparación, lo que permitiría estimar con mayor precisión la efectividad de la intervención. También sería pertinente evaluar el seguimiento a mediano y largo plazo, así como considerar el cumplimiento de las prácticas domiciliarias como variable de análisis, debido a que la frecuencia de práctica puede influir en la magnitud de los efectos. Finalmente, se recomienda explorar otras variables relacionadas con el bienestar ocupacional, como agotamiento emocional, satisfacción laboral, compromiso organizacional y desempeño laboral, para comprender de manera más integral el impacto de las intervenciones basadas en *mindfulness* en contextos institucionales.

Conclusión

Los resultados del presente estudio muestran reducciones significativas en el estrés percibido y los síntomas de tensión física y psicológica, así como un incremento significativo en la atención plena posterior a la intervención basada en *mindfulness*. La magnitud de los cambios observados sugiere que esta intervención podría representar una estrategia prometedora para promover el bienestar psicológico en personal de oficina de instituciones educativas.

No obstante, debido al diseño cuasiexperimental sin grupo control y al reducido tamaño de la muestra, los hallazgos deben interpretarse como evidencia preliminar y no como una relación causal definitiva. Por ello, se requieren estudios futuros con muestras más amplias, grupo control, asignación aleatoria y seguimiento a mediano o largo plazo, que permitan confirmar estos resultados y evaluar la sostenibilidad de los efectos observados.



Referencias

- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud* (Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2014). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Carmona-Rincón, I., García-Palacios, A., & Segovia-Vázquez, S. (2023). Bienestar eudaimónico y meditación mindfulness en los contextos laborales: Una revisión sistemática. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 39(2), 273–286. <https://doi.org/10.6018/analesps.493671>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385–396.
- Fazia, T., Bubbico, F., Berzuini, G., Dalla Tezza, L., Cortellini, C., Bruno, S., & Bernardinelli, L. (2021). Mindfulness meditation training in an occupational setting: Effects of a 12-weeks mindfulness-based intervention on wellbeing. *Work*, 70(4), 1089–1099. <https://doi.org/10.3233/WOR-210510>
- Fonseca, N. T., Freire, A. S., Silva, R. M. A., Santos, L. R. C. S., Rocha, D. S., Oliveira, M. V., & Bezerra, V. M. (2022). Assessment of stress and associated factors in employees of a public higher education institution. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(3), 343–354. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-700>
- González Ramírez, M. T., & Landero Hernández, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199–206. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006466>



- González-Palau, F., & Medrano, L. A. (2022). A mini review of work stress and mindfulness: A neuropsychological point of view. *Frontiers in Psychology*, 13, 854204. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.854204>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7.^a ed.). Elsevier.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Mindfulness para principiantes*. Editorial Kairós.
- Kellner, R. & Sheffield, B. F. (1973). A self-rating scale of distress. *Psychological Medicine*, 3, 88-100.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- López-Maya, E., Hernández-Pozo, M., Méndez-Segundo, L., Gutiérrez-García, J. J., Araujo-Díaz, D., Núñez-Gazcón, A., Cervantes-Sampayo, L. K., Nava-Alcántara, S., Bautista García, L. E., & 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://doi.org/10.21500/19002386.990>
- Marroquín Cortéz, J. J. I. (2026). Mindfulness y pausas activas como estrategias de autocuidado organizacional en ambientes exigentes. *Revista Académica CUNZAC*, 9(1), 85–101. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v9i1.177>
- Menardo, E., Di Marco, D., Ramos, S., Brondino, M., Arenas, A., Costa, P., Vaz de Carvalho, C., & Pasini, M. (2022). Nature and mindfulness to cope with work-related stress: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5948. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105948>
- Michaelsen, M. M., Graser, J., Onescheit, M., Tuma, M. P., Werdecker, L., Pieper, D., & Esch, T. (2023). Mindfulness-based and mindfulness-informed interventions at the workplace: A systematic review and meta-regression analysis of RCTs. *Mindfulness*, 14, 1271–1304. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02130-7>



- Mora, J., Natera, G., & Andrade-Palos, P. (1994). Escala de síntomas “Symptom Rating Test” (SRT) en estudiantes mexicanos de nivel medio superior. *Salud Mental*, 17(3), 15–23. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/531
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 2 de septiembre). *Salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Panditharathne, P. N. K. W., & Chen, Z. (2021). An integrative review on the research progress of mindfulness and its implications at the workplace. *Sustainability*, 13(24), 13852. <https://doi.org/10.3390/su132413852>
- Pérez-Fuentes, M. C., Molero Jurado, M. M., Mercader Rubio, I., Soriano Sánchez, J. G., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Mindfulness for preventing psychosocial risks in the workplace: A systematic review and meta-analysis. *Applied Sciences*, 10(5), 1851. <https://doi.org/10.3390/app10051851>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Investigación en enfermería: Evaluación de la evidencia para la práctica de enfermería* (9.^a ed.). Wolters Kluwer.
- Santorelli, S. F., Meleo-Meyer, F., Koerbel, L., & Kabat-Zinn, J. (2017). *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) authorized curriculum guide*. Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society, University of Massachusetts Medical School.
- Soriano-Tumbaco, C. E. (2021). El estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal administrativo. *Revista Killkana Sociales*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v5i1.735>
- Vizcarra Cueva, P. V., Pullas, L. C., & León Tito, A. A. (2024). Prevalencia de factores psicosociales en colaboradores de una institución de educación superior. *Nexus Research Journal*, 3(2), 182–191. <https://doi.org/10.62943/nrj.v3n2.2024.141>
- Vonderlin, R., Biermann, M., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2020). Mindfulness-based programs in the workplace: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11, 1579–1598. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01328-3>



UANL



FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



Wellhub. (2025). *Estrés laboral en México: causas, riesgos y soluciones*.

<https://wellhub.com/es-mx/blog/beneficios-y-programas-de-bienestar/estres-laboral-en-mexico/>