

Original

Evaluación de la efectividad de un programa de *mindfulness* en profesionales de atención primaria

Andrés Martín Asuero^a, Teresa Rodríguez Blanco^b, Enriqueta Pujol-Ribera^{b,*}, Anna Berenguera^b y Jenny Moix Queraltó^a

^a Facultat de Psicologia, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona, España

^b Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de enero de 2013

Aceptado el 3 de abril de 2013

On-line el 28 de mayo de 2013

Palabras clave:

Agotamiento profesional
Estrés psicológico y físico
Atención primaria de salud
Meditación
Trastornos del humor
Empatía
Comunicación en salud

Keywords:

Professional burnout
Psychological and physiological stress
Primary health care
Meditation
Mood disorders
Empathy
Health communication

R E S U M E N

Objetivos: Evaluar la efectividad a largo plazo de un programa de entrenamiento en *mindfulness* dirigido a profesionales de atención primaria en el *burnout*, el estado emocional, la empatía y la conciencia plena. **Métodos:** Estudio de medidas repetidas antes-después. Participaron 87 profesionales de atención primaria. Se midieron el *burnout* (Inventario de Maslach), la alteración emocional (POMS), la empatía (Jefferson) y el *mindfulness* (FFMQ), la adherencia a la intervención y los cambios de actitudes. Las mediciones se realizaron al inicio, a las 8 semanas y a los 6 y 12 meses. La intervención duró 1 año, con dos fases: una intensiva de 28 horas, repartidas durante 8 semanas, y otra de mantenimiento de 2,5 horas mensuales en 10 meses. El efecto del programa se evaluó mediante diferencia de medias, respuesta media estandarizada (RME) y modelos mixtos de medidas repetidas.

Resultados: La puntuación de todas las escalas mejoró significativamente durante todo el seguimiento respecto a los valores basales. Las mayores diferencias se obtuvieron a los 12 meses, destacando el FFMQ (RME: 1,4) seguido del POMS (RME: 0,8). La fase postintensiva presentó la mejora más acusada en la diferencia entre puntuaciones consecutivas. El FFMQ presentó grandes cambios en todas las fases. Al final de la intervención, el 89% de los participantes practicaba por su cuenta los ejercicios y el 94% indicó mejoras en autocuidado y profesionalismo.

Conclusiones: Un programa psicoeducativo basado en *mindfulness* muestra en una disminución del *burnout* y de la alteración emocional, con una mejora en la empatía y en la conciencia plena, fomentando actitudes hacia el autocuidado.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Effectiveness of a mindfulness program in primary care professionals

A B S T R A C T

Objectives: To determine the long-term effects of a mindfulness program on burnout, mood states, empathy, and mindfulness in primary care professionals.

Methods: A repeated measures before-after study was performed in 87 participants working in primary care. The variables evaluated were scores of the Burnout Inventory (Maslach), mood states (Profile of Mood States [POMS]), empathy (Jefferson Scale of Physician Empathy [JSPE]) and mindfulness (Five Facet Mindfulness Questionnaire [FFMQ]), adherence to the intervention, and changes in attitudes. Evaluations were performed at baseline, at 8 weeks, and at 6 and 12 months. The intervention lasted for 1 year and consisted of two training phases, an intensive first phase lasting 28 hours, spread over 8 weeks, and a second, maintenance phase of 25 hours spread over 10 months. The effect of the intervention was assessed through observed change, standardized response mean (SRM), and linear mixed-effects models on repeated measures.

Results: The scores of all the scales improved significantly during the follow-up compared with baseline scores. The greatest differences were obtained at 12 months, especially in the the FFMQ (SRM: 1.4), followed by the POMS (SRM: 0.8). The greatest improvement in the maintenance phase was found in the difference between consecutive scores. The only scale that showed major changes in all phases was the FFMQ scale. At the end of the intervention, 89% of participants practiced the exercises of the program on their own and 94% reported improvements in self-care and greater professionalism.

Conclusions: A psychoeducational program based on mindfulness reduces burnout and improves mood states, empathy, and mindfulness, while encouraging better self-care.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: epujol@idiapjgol.org (E. Pujol-Ribera).

Introducción

El *burnout* es una consecuencia del estrés que desde 1994 está catalogado por la Organización Mundial de la Salud como enfermedad laboral. En este síndrome se distinguen tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y sensación de baja realización personal. Sus manifestaciones clínicas son alteraciones del estado de ánimo, metabólicas y cardiovasculares¹. Es muy prevalente entre los profesionales de la salud y motivo de gran preocupación en atención primaria². En una muestra de 1275 profesionales del País Vasco, el 28,8% presentaba niveles altos de agotamiento emocional y sólo el 8% niveles altos de bienestar psicológico, si bien la prevalencia del *burnout* en la población general no es alta³. En Cataluña, la situación no parece mejor. Los resultados de una encuesta realizada a 1095 profesionales sanitarios de cinco hospitales muestran que un 41,6% presentaba un alto nivel de agotamiento emocional, sobre todo los médicos y el personal de enfermería; un 23% expresaba un alto nivel de despersonalización y un 27,9% baja realización personal, mientras que los resultados de prevalencia esperados por la interpretación del instrumento oscilarían alrededor del 33% en el nivel alto de cada dimensión⁴.

El agotamiento emocional del *burnout* se manifiesta en alteraciones emocionales que surgen de las dificultades de los profesionales para manejar las emociones intensas, de pacientes u otros profesionales, que afectan a sus decisiones profesionales y aumentan los errores en la práctica⁵⁻⁷. Además, estas alteraciones emocionales originan malestar psicológico y reducen la empatía que facilita una buena relación entre profesional y paciente^{8,9}.

La mayor parte de los estudios sobre estrés en profesionales sanitarios valoran su magnitud, pero pocos investigan cómo reducirlo o prevenirlo precozmente, sin recurrir a enfoques terapéuticos, como los de algunos colegios de médicos ante bajas laborales o problemas graves en los profesionales¹⁰.

Algunos estudios indican que potenciando la autoconciencia se minimiza la contratransferencia (conjunto de actitudes, sentimientos y pensamientos del profesional sobre el paciente), facilitando un mayor autocuidado que redundaría en mejoras del bienestar y del profesionalismo^{11,12}. Con este enfoque, destacan las intervenciones basadas en *mindfulness*¹³, un entrenamiento de autoconciencia que desarrolla efectos psicológicos positivos: sensación de bienestar, reducción de la alteración emocional y mejoras en la regulación del comportamiento^{14,15}. Esta intervención ha dado buenos resultados en estudiantes de medicina¹⁶, y algunos autores la recomiendan para los profesionales de la salud de nuestro país¹⁷.

Krasner et al.¹⁸, de la Universidad de Rochester, realizaron una intervención basada en *mindfulness* con profesionales de atención primaria y obtuvieron una reducción del *burnout* y de la alteración emocional, aumentando la empatía y el estado *mindfulness*. En nuestro contexto, otros autores han obtenido resultados concordantes¹⁹⁻²¹, aunque sugieren la necesidad de nuevos estudios para mejorar la validez de los resultados.

Este estudio se propone evaluar la efectividad a largo plazo de un programa de entrenamiento en *mindfulness* dirigido a profesionales de atención primaria en el *burnout* y el estado emocional, la empatía y la conciencia plena. Además, pretende comprobar si una mayor autoconciencia facilita cambios hacia un mayor autocuidado y profesionalismo.

Participantes y métodos

Diseño

Se realizó un estudio antes-después de medidas repetidas, entre septiembre de 2010 y febrero de 2012.

Participantes y ámbito

El proyecto se difundió mediante mensajes en la *web* del Institut Català de la Salut, del IDIAP Jordi Gol y de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, y se invitó a participar a profesionales de atención primaria de Cataluña (médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales) que realizaran práctica asistencial. Además, se hicieron dos sesiones informativas presenciales (una de mañana y otra de tarde) para informar sobre las características del programa de MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*). Entre los 95 profesionales interesados que se pusieron en contacto con el centro de reclutamiento (IDIAP), se seleccionaron los 87 que se comprometieron a seguir los seminarios presenciales, realizar los trabajos no presenciales y contestar los cuestionarios. Con estos 87 participantes se formaron cuatro grupos de 21, 23, 21, 22 personas, atendiendo a las preferencias de horarios e intentando que no coincidieran profesionales del mismo centro.

Diseño de la intervención

La intervención consistía en una actividad psicoeducativa grupal de 1 año de duración con dos fases: una intensiva de 28 horas (repartidas en ocho sesiones semanales de 2,5 horas y una sesión de 8 horas) y una de mantenimiento (una sesión mensual de 2,5 horas, durante 10 meses). Las sesiones incluían múltiples componentes: presentación de un tema, ejercicios de meditación y tiempo de diálogo en grupo sobre aciertos y dificultades al aplicarlos en la vida diaria. Los contenidos de los temas y los ejercicios de meditación se describen en las [tablas 1 y 2](#). Todas las sesiones fueron realizadas por el mismo instructor, experto y certificado en MBSR por la Universidad de Massachusetts.

Fuentes de información e instrumentos de medida

Los datos se obtuvieron en el momento basal, al final de la fase intensiva (8 semanas), a los 6 meses y al año, mediante respuesta de los participantes a los siguientes cuestionarios (todos validados en español):

- Para medir el *burnout* se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (MBI)^{4,22}, de 22 ítems con un alfa de Cronbach de 0,85 (rango: 0-140), y tres subescalas: agotamiento emocional (AE) con nueve ítems y puntuación máxima de 54 puntos, despersonalización (DP) con cinco ítems y puntuación máxima de 30 puntos, y realización personal (RP) con ocho ítems y puntuación máxima de 48 puntos. Los valores totales más altos indican un mayor *burnout*, excepto para la realización personal. Se considera que las puntuaciones en el MBI entre 1 y 33 son bajas, entre 34 y 66 son medias, y entre 67 y 99 son altas. Los puntos de corte propuestos para un *burnout* medio son: AE entre 19 y 26, DP entre 6 y 9, y RP entre 34 y 39; y para un *burnout* alto son: AE >26, DP >9 y RP <34. Por tanto, las puntuaciones altas en AE y DP, y bajas en RP, definen el síndrome.
- La alteración emocional se midió con el cuestionario *Profile of Mood States* (POMS) en una versión reducida de 15 ítems, con alfa de 0,90 (rango: 0-60), que aborda el grado de malestar experimentado en cinco subescalas: tensión-ansiedad, depresión-abatimiento, cólera-hostilidad, vigor-actividad y fatiga-inercia. Los valores totales más altos indican peor estado de ánimo, excepto para el vigor.
- Para la empatía se usó la *Jefferson Scale of Physician Empathy*²³ (JSE), de 20 ítems²⁴, con alfa de 0,74 y 0,3 (rango: 0-140) y las siguientes subescalas: cuidado compasivo, tomar perspectiva y «ponerse en el lugar del paciente». Los valores totales más altos indican mayor empatía.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073400>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073400>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)