

ARTÍCULO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.37.1.158.72>

Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de *burnout* en enfermeras

Effects of a Mindfulness-based Intervention to Reduce Burnout Levels in Nurses

KATIUSKA REYNALDOS-GRANDÓN¹, VÍCTOR PEDRERO²

¹ Enfermera-matrona. Ingeniero comercial, MBA, doctora en Ciencias Empresariales. Profesor investigador, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello. Santiago (Chile). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8275-6826>

² Enfermero, magíster Medición y Evaluación Educacional, doctor en Psicología. Profesor-investigador, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello. Santiago (Chile). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0861-4432>

Correspondencia: Víctor Pedrero Av. República 217. Santiago (Chile). Tel.: 56-22-7703608. victor.pedrero@unab.cl. Correo electrónico del autor principal: katiuska.reynaldos@unab.cl

RESUMEN

Introducción: Se ha descrito que los profesionales de enfermería son particularmente propensos a desarrollar *burnout*, especialmente aquellos que se desempeñan en unidades con una alta demanda física y psicológica. Diversos estudios han mostrado que la técnica de *mindfulness* o atención plena (MBI) como un recurso útil para la reducción de *burnout* en profesionales sanitarios, entendiendo este como simplemente parar y estar presente, sin juicios mentales. Este estudio pretende evaluar el impacto inicial de una intervención basada en esta técnica.

Métodos: Estudio exploratorio pre- y post- intervención (n=34 enfermeros). Se implementó una intervención para reducir el estrés basada en atención plena (MBSR) de 8 sesiones según lo propuesto por Shapiro y Carlson. Se midió *burnout* y nivel de Atención Plena. Para evaluar las diferencias en los niveles de Atención Plena y *burnout* se utilizó prueba t para muestras relacionadas. Finalmente se analizó la correlación entre la asistencia a las sesiones y el cambio en los niveles de *burnout* y *mindfulness* de los participantes.

Resultados: El nivel de atención plena se incrementó en promedio 12,62 puntos ($p < 0.001$). No se observó diferencia en el nivel global de *burnout*. Sin embargo, existieron variaciones en el nivel de culpa e indolencia, los cuales disminuyeron significativamente posterior a la intervención. Además se apreció una correlación positiva entre el porcentaje de asistencia y el cambio en el nivel de atención plena de los participantes.

Conclusión: Este estudio muestra un efecto beneficioso de una intervención basada en atención plena tanto en el aprendizaje de la técnica como en la reducción de algunas facetas del *burnout* en profesionales de enfermería.

Palabras clave: *burnout*, atención plena, enfermeras.

ABSTRACT

Background: Literature describes that nursing professionals are particularly prone to develop burnout, especially those who work in units with a high physical and psychological demand. Several studies have shown the technique of mindfulness (MBI) as a useful resource for the reduction of burnout in healthcare professionals, understood as simply stopping and being present, without mental judgments. The main goal of this study is to assess the impact of an intervention based on this technique.

Methods: Exploratory pre-and post-intervention study (n=34 nurses). We implemented an 8-session mindfulness-based stress reduction intervention (MBSR) proposed by Shapiro and Carlson to measure participants' mindfulness and burnout levels. To evaluate the di-

ferences in the levels of mindfulness and burnout, we use a paired sample t-test. Finally, we analyze the correlation between session attendance and changes in burnout and mindfulness levels of participants.

Results: There was a significant increase of 12,36 points ($p < 0.001$) in mindfulness level among participants. No differences in the total score of burnout were observed. However, the ratings in guilty and indolence components of burnout scale significantly fell. We found a positive correlation between attendance and the change in mindfulness levels. No effect was observed in burnout levels.

Conclusion: This study shows a positive effect of the intervention in mindfulness learning and some facets of burnout (guilty and indolence) among nursing professionals.

Keywords: Burnout, Mindfulness, nurses.

INTRODUCCIÓN

El *burnout* o síndrome de quemarse por el trabajo se define como el desgaste físico y/o psicológico causado en respuesta a la sobrecarga de trabajo y el estrés laboral constante (1). Se inicia con la pérdida de ilusión por el trabajo y el desgaste psíquico del individuo, y posteriormente aparecen actitudes negativas hacia los usuarios de la organización(1). Se ha descrito que los profesionales de enfermería son particularmente proclives a desarrollar este síndrome, especialmente aquellos que se desempeñan en urgencias, cuidados intensivos y oncología, debido a que dichas unidades presentan una alta demanda física y psicológica (2).

Diversos estudios han mostrado que la técnica de *mindfulness* o atención plena (MBI) es beneficiosa en profesionales de salud en la disminución de los síntomas de ansiedad, incremento de la empatía, el bienestar subjetivo y reducción del estrés y por ende, un recurso eficaz para disminuir el burnout en ellos (3-5).

Mindfulness es la traducción al inglés del término pali “sati”, que implica conciencia, atención y recuerdo. La traducción al castellano de *mindfulness* no tiene un estándar, ha sido traducido indistintamente como atención plena o conciencia plena (6). Originariamente, Jon Kabat-Zinn en 1979 señaló que el *mindfulness* o atención plena es “simplemente parar y estar presente”, sin juicios mentales. Capacidad que se caracteriza por dos componentes: uno es la autorregulación de la atención, que se sustenta en la experiencia inmediata y que permite el reconocimiento de los

eventos mentales en el momento presente; el segundo componente es la orientación particular hacia la propia experiencia, que se caracteriza por la curiosidad, la apertura y la aceptación (7,8).

Existen diferentes variaciones del MBI que han sido aplicadas en personal de enfermería como: MBSR: reducción del estrés basada en la atención plena; MBCT: Terapia Cognitiva basada en *mindfulness*; b-MBSR: versión breve del Mindfulness-Based Stress Reduction; SDM: *mindfulness* entregado por teléfono inteligente; SRP: programa de reducción del estrés; t - MBSR: reducción del estrés basada en la atención plena por teléfono; TDM: *mindfulness* impartido tradicionalmente; Mindful - Gym: programa personalizado de bienestar y reducción del estrés basado en la atención plena (5).

Si bien el uso de estrategias individuales tiene efectos beneficiosos en el abordaje del *burnout*, se ha visto que las intervenciones iniciadas por la propia institución pueden ser aún más eficaces y tienen el potencial de generar cambios sistémicos. Los programas en el lugar de trabajo que abordan cómo afrontar el estrés han demostrado que reducen las enfermedades y uso de la atención médica. Además, favorecen la disminución de síntomas físicos de estrés, como el aumento de la presión arterial, mejoran el rendimiento y disminuyen la rotación de los empleados (9).

El objetivo de esta investigación es evaluar el impacto de una intervención basada en *mindfulness* en el nivel de *burnout* y en el grado de desarrollo de las habilidades de atención plena en un grupo de enfermeros de un hospital de la Región Metropolitana de Santiago de Chile.

MÉTODO

La investigación corresponde a un estudio exploratorio pre- y postintervención (10). Se seleccionó a conveniencia una muestra de 34 enfermeros de un hospital de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. El grupo se sometió a una intervención para reducir el estrés basada en atención plena. Se midió *burnout*, y la tendencia general a proceder con Atención Plena de forma previa y posterior a la intervención.

Intervención

Se realizó una intervención de 8 sesiones basada en la metodología de *mindfulness* para la reducción del estrés de acuerdo con lo propuesto por Shapiro y Carlson (7). En la tabla 1 se detallan las sesiones de la intervención. Cada sesión fue guiada por psicólogos expertos en esta técnica.

Además de implementar el programa de *mindfulness* centrado en el estrés en su forma original (MBSR), se realizaron diferentes ajustes y adaptaciones, teniendo en cuenta las características propias del contexto laboral y las características del grupo de enfermeras que participaron del taller. La intervención fue de tipo formativa para entregar una herramienta en el ambiente laboral que disminuya el estrés y *burnout* de las enfermeras participantes.

Tabla 1.

Sesión	Propósito	Ejemplo de actividades para cada sesión	Actividad Transversal
1	Introducción a la práctica de atención plena y establecimiento del <i>setting</i> .	Ejercicio de comer con plena atención una pasa.	Meditación
2	Sesión enfocada a la toma de consciencia y observación de los pensamientos.	Realización de un calendario de acontecimientos placenteros.	
3 a la 5	Sesiones enfocadas a la toma de conciencia de la respiración y el cuerpo.	Ejercicio de ver y escuchar durante 5 minutos.	
		Yoga	
		Ejercicios de respiración	
6	Sesión enfocada a la toma de conciencia sobre los estados emocionales, pensamientos y puntos de vistas alternativos.	Práctica de caminata consciente.	
7	Ejercicios que enfatizan la toma de consciencia y observación de los pensamientos, uso de metodologías de compasión.	Práctica de focalizar en el dominio y el placer.	
8	Sesión enfocada al diseño de un plan de acción para mantener la práctica después del taller.	Revisión de la totalidad del curso y de los aprendizajes.	
		Diseño de un plan de acción.	

INSTRUMENTOS

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): Escala validada previamente en población chilena, mide la capacidad de atención plena a partir de cinco factores: Observación, Descripción, Actuar con consciencia, No hacer juicio de la experiencia interna y No reaccionar ante la experien-

cia interna. Cada ítem del cuestionario se puntúa en una escala tipo Likert de cinco puntos. El puntaje mínimo es de 39 y el máximo de 195 (7).

Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT): Instrumento desarrollado en español, se enfoca en la respuesta al estrés laboral crónico que se origina en los profesionales que trabajan con personas. Los ítems están distribuidos en 4 dimensiones: Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa. El puntaje CESQT total, así como de cada dimensión, se obtiene luego de una conversión descrita por los autores de este instrumento (1). Los puntajes finales oscilan entre 0 y 4. La interpretación de los puntajes se asocia a percentiles de población normativa (1).

Análisis estadístico

Se compararon los puntajes obtenidos en el FMMQ y en el CESQT antes y después de la intervención utilizando una prueba t para muestras relacionadas; se consideró un nivel de significancia de $p < 0.05$. Además, se analizó la relación entre el porcentaje de asistencia a las sesiones y los cambios en el FMMQ y CESQT; para esto se utilizó correlación de Pearson; se aceptó un nivel de significancia de $p < 0.05$. Las estimaciones se realizaron con el programa estadístico IBM SPSS 21.0 (SPSS Inc., Chicago, EE. UU.).

Aspectos éticos

El proyecto fue evaluado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur de la Región Metropolitana de Chile. La participación de las enfermeras/os fue voluntaria, y se utilizó consentimiento informado para la participación en la investigación.

RESULTADOS

Los profesionales participantes fueron mayoritariamente mujeres (97,1 %), se desempeñaban como clínicos (52,9 %) y su jornada de trabajo era diurna (67,7 %), la media de edad fue 36,3 años ($ds=9,7$). En promedio su experiencia laboral fue de 9,6 años ($ds=9,19$). En relación con la asistencia a las sesiones de *mindfulness*, esta alcanzó un 63 % promedio.

Luego de la intervención se apreció un incremento significativo del nivel de atención plena de los participantes ($p < 0.001$), equivalente a un promedio de 12,62 puntos ($ds=16,61$) (tabla 2). Lo

mismo se observó al analizar cada una de las dimensiones del FFMQ. Solo el nivel de conciencia no se incrementó significativamente ($p=0,11$).

Tabla 2. Variaciones en los niveles de *mindfulness* y *burnout* antes y después de la intervención

	Pre intervención		Post intervención		p value
	Media	ds	Media	ds	
FFMQ (Total)	107,68	19,45	120,29	15,06	0,00
Observación	16,74	6,43	21,47	4,50	0,00
Reactividad	13,88	3,84	16,18	3,83	0,01
Conciencia	24,74	7,08	26,38	4,47	0,11
Ausencia de juicio	25,09	6,30	27,35	4,72	0,02
Descripción	27,24	4,94	28,91	4,84	0,02
CESQT (Total)	1,32	0,50	1,20	0,41	0,08
Culpa	1,18	0,58	0,95	0,54	0,02
Ilusión	3,08	0,71	3,08	0,70	0,95
Desgaste	2,35	0,92	2,18	0,84	0,22
Indolencia	0,96	0,61	0,78	0,49	0,04

Respecto a *burnout*, se observó que en promedio el grupo poseía niveles de *burnout* antes de la intervención mejores que el 65 % de la población normativa y posterior a la intervención mejores que el 70 % de dicha población. Sin embargo, esta variación (media=-0,12; ds=0,39) no fue significativa ($p=0,08$). Al analizar el comportamiento de cada una de las dimensiones del CESQT por separado se identificó que existe una disminución significativa en el nivel de culpa ($p=0,02$) e indolencia ($p=0,04$) de los participantes posterior a la intervención.

Finalmente, en relación con el porcentaje de asistencia a las sesiones se observó una correlación positiva entre el porcentaje de asistencia y el cambio en el nivel de atención plena de los participantes ($r=0,341$, $p=0,048$). No se observó una correlación significativa entre asistencia y cambio en el nivel de *burnout* ($r=0,229$, $p=0,192$).

DISCUSIÓN

Los resultados sugieren que la intervención es capaz de incrementar los niveles de atención plena en los participantes, lo cual se ve reflejado en el cambio de los puntajes del FFMQ. Sin embargo, no logra disminuir directamente los niveles globales de *burnout*, pero se observa un cambio significativo en el nivel de culpa e indolencia. Además, el análisis de las correlaciones apunta a que una mayor asistencia a las sesiones se asocia con mayor aprendizaje de la atención plena. Estos resultados concuerdan con lo difundido en la literatura, que reconoce que a pesar que la erradicación del estrés es difícil, el *mindfulness* podría ser una estrategia protectora contra él (2,11).

La disminución de sensación culpabilidad es relevante, ya que esta puede llevar a los trabajadores a desarrollar de síntomas depresivos e incluso conductas evitativas hacia los demás miembros del equipo o los usuarios de la institución (12). Los sentimientos de culpabilidad se relacionan con otros de los signos de *burnout* como la indolencia, dado que el cansancio psicológico y bajo entusiasmo hacia el trabajo pueden desencadenar actitudes indolentes y estas derivar en sentimiento de culpa (1,12).

Si bien se ha sugerido que práctica personal de *mindfulness* puede ser efectiva contra el desgaste, se obtienen mejores resultados cuando las organizaciones apoyan esta práctica y la incorporan en su cultura organizacional. El liderazgo organizacional es clave para lograr esta incorporación (9,13). La organización debe ser capaz de identificar las áreas prioritarias de implementación como podrían ser las unidades de urgencias, cuidados intensivos u oncología. Además de actuar sobre el estrés y *burnout* en el trabajo sanitario, el *mindfulness* es capaz de aminorar los efectos de aquellas fuentes de estrés externas a la organización pero que influyen en el desempeño de los trabajadores, como el entorno social en el que está inserta institución, contexto personal y familiar de los integrantes del equipo de salud. Para lograr esto necesario combinar una cultura organizacional que valore la práctica de *mindfulness* con el ejercicio individual de esta técnica. Se ha visto que cuando las organizaciones relevan la práctica de esta estrategia también se incrementa la práctica individual de ella. Por lo tanto, el *mindfulness* podría tener un beneficio en la salud integral de los colaboradores de la institución (2,3,5,9,14).

Este estudio da luces sobre las potencialidades del uso de *mindfulness* en organizaciones de salud en Chile, donde la implementación de *mindfulness* es una estrategia incipiente para el personal sanitario, pese a que existe una importante corriente de estudio con este foco en países como en España, Estados Unidos o el Reino Unido (2,7,13,14).

Esta investigación contó con una muestra de solo 34 profesionales enfermero que es similar a trabajos realizados en otros países (2,14), sin embargo, presenta una muestra mucho más homogénea que las reportadas previamente, lo cual podría ser un aspecto beneficioso, especialmente para práctica de *mindfulness* grupal (3,9).

Parte de las limitaciones de este trabajo es la ausencia de grupo control, lo cual limita el alcance de la conclusión.

CONCLUSIÓN

Este estudio muestra un efecto beneficioso de una intervención basada en atención plena tanto en el aprendizaje de la técnica como en la reducción de algunas facetas del *burnout* en profesionales de enfermería.

Financiación: Esta investigación fue financiada por la Vicerrectoría de Investigación y Doctorados de la Universidad Andrés Bello, Chile. Proyecto DI-1284-16/CB.

Contribuciones de los autores:

Katiuska Reynaldos Grandón: concepción y diseño del trabajo, recolección de datos, redacción y revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

Victor Pedrero: diseño del trabajo, análisis e interpretación de los datos, asesoría estadística, redacción y revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

REFERENCIAS

1. Gil-Monte PR. CESQT, Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Madrid: TEA Ediciones; 2011.
2. Pintado S. Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Ter Psicológica*. 2018;36(2):71-80. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
3. Eby LT, Allen TD, Conley KM, Williamson RL, Henderson TG, Mancini VS. Mindfulness-based training interventions for employees: A qualitative review of the literature. *Hum Resour Manag Rev*. 2019;29(2):156-78. <http://doi.org/10.1016/j.hrmmr.2017.03.004>

4. Colgan DD, Christopher M, Bowen S, Brems C, Hunsinger M, Tucker B et al. Mindfulness-based Wellness and Resilience intervention among interdisciplinary primary care teams: a mixed-methods feasibility and acceptability trial. *Prim Health Care Res Dev*. 2019 ;20 e91. <http://doi.org/10.1017/S1463423619000173>
5. Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Phang CK. Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2019;28:3747-3758. <https://doi.org/10.1111/jocn.14987>
6. Vásquez-Dextre ER. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2016;79(1):42-51. <https://doi.org/10.20453/rnp.v79i1.2767>
7. Pons GB, Araya-Véliz C. Breve historia y estado actual de la práctica de mindfulness y compasión en Chile. *Mindfulness Compassion*. 2016;1(1):45-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mincom.2016.09.006>
8. López-Montoyo A, Modrego-Alarcón M, Morillo H, García-Campayo J, Quero S. Programas de ordenador basados en mindfulness. Una revisión de la literatura médica. *Mindfulness & Compassion*. 2016; 1;1(1):23-30. <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2016.09.003>
9. Steinberg BA, Klatt M, Duchemin AM. Feasibility of a mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel. *American Journal of Critical Care*. Jan 2017;26(1):10-8. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017444>
10. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):502-7. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
11. van der Riet P, Levett-Jones T, Aquino-Russell C. The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Educ Today*. 2018;65:201-11. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018>
12. Guidetti G, Viotti S, Gil-Monte PR, Converso D. Feeling Guilty or Not Guilty. Identifying Burnout Profiles among Italian Teachers. *Curr Psychol*. Dec 2018;37(4):769-80. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-016-9556-6>
13. Sutcliffe KM, Vogus TJ, Dane E. Mindfulness in Organizations: A Cross-Level Review. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2016;3(1):55-81. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-041015-062531>
14. Hilton LG, Marshall NJ, Motala A, Taylor SL, Miake-Lye IM, Baxi S et al. Mindfulness meditation for workplace wellness: An evidence map. *Work Read Mass*. 2019;63(2):205-18. <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-192922>