

APRENDIENDO A PARAR. EL MINDFULNESS COMO HERRAMIENTA DE BIENESTAR.

Maria del Mar Martínez-Lentisco.

Fisioterapeuta. Profesora Asociada Universidad de Almería. Centro de Salud de Níjar. Distrito Sanitario Almería. Servicio Andaluz de Salud. mlentisco@hotmail.com

Ramón Leandro Espinoza-Serrano.

Maestro, responsable del programa de Educación Emocional. CEIP El Puche. Almería.

Elvira Sola-Sola.

Pediatra. Centro de Salud Nueva Andalucía. Distrito Sanitario Almería. Servicio Andaluz de Salud.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1049>

Fecha de Recepción: 28 Febrero 2017

Fecha de Admisión: 1 Abril 2017

RESUMEN:

El mindfulness es una herramienta para mejorar los niveles de Conciencia Plena, puede ser una técnica útil para mejorar la salud de los profesionales de Atención Primaria. **Diseño:** Estudio cuasi experimental en Centro de atención primaria de una zona rural en Almería. Muestra de un total de 34 trabajadores de atención primaria de los cuales 20 participaron en un taller de Mindfulness de 4 horas de duración, separadas en dos sesiones espaciadas en 15 días. **Mediciones Principales:** Satisfacción con el taller, conocimientos sobre Mindfulness, Nivel conciencia plena mediante FFMQ (Five Facets of Mindfulness Questionnaire) **Resultados:** se encontraron diferencias significativas en los conocimientos teóricos adquiridos tras el taller, los niveles de satisfacción fueron muy elevados. **Conclusiones:** Actividades de Mindfulness incluso de corta duración tienen un efecto positivo en el profesional de Atención Primaria siendo importante introducirlas dentro del tiempo de formación.

Palabras Clave: Mindfulness, Atención Primaria, Bienestar.

ABSTRACT:

Learning to Stop. Mindfulness as a wellness technique.

Mindfulness improve levels of Full Awareness, it can be a useful technique to improve the health of Primary Care professionals. **Design:** Quasi experimental study in Primary care center of a rural area in Almeria. It shows a total of 34 primary care workers, 20 of them participated in a 4-hour Mindfulness workshop, in two sessions. **Main Measurements:** Workshop satisfaction, Mindfulness awareness, Full awareness level through FFMQ (Five Facets of Mindfulness Questionnaire) **Results:** we found significant differences in the theoretical knowledge after the workshop, satisfaction levels

were very high. **Conclusions:** Mindfulness activities even of short duration have a positive effect on the Primary Care professional being important to introduce them within the training time.

Key Words: Mindfulness, Primary Care, Wellness.

ANTECEDENTES:

Los profesionales sanitarios son un colectivo profesional sometido a estrés laboral, social y a un alto nivel de exigencia, del mismo modo la falta de reciprocidad entre lo que invertimos y lo que recibimos, cuando se alarga en el tiempo provoca que los trabajadores se sientan más frustrados, apáticos y desilusionados. En otras profesiones donde existen estas condiciones laborales con contacto diario y continuado con la población también está establecido este desgaste profesional, como son los trabajadores sociales o los maestros (Romani & Ashkar, 2014).

Algunos factores intrínsecos a la profesión sanitaria (contacto con el dolor, sufrimiento físico o psíquico, enfermedad y muerte, miedo, angustia, masificación de la actividad, insuficiente formación e incertidumbre en la relación sanitario-paciente) y otros factores extrínsecos (condiciones del entorno físico del trabajo, organización, exceso de competitividad entre profesionales o déficit de recursos) conforman el llamado síndrome de desgaste profesional (Domínguez Fernández et al., 2012).

Este desgaste es el resultado de un proceso de mala adaptación a una situación de estrés crónico que es el trabajo en sí mismo. En un primer momento se produce un período de entusiasmo y altas expectativas con importante idealización, para continuar con una fase de estancamiento. El profesional pasa por una frustración posterior, se cuestiona la utilidad de su trabajo y se centra en las dificultades o aspectos negativos presentando entonces problemas emocionales y conductuales. En una última fase se produce un estado de apatía o indiferencia hacia el trabajo y una gran desmotivación (Caballero, Bermejo, Nieto, & Caballero, 2001).

Las condiciones laborales influyen en la calidad de la asistencia sanitaria: aumentan los errores médicos, aumenta el gasto en prescripción farmacéutica (Cebrià, Sobrequés, Rodríguez, & Segura, 2003), aumentan el número de derivaciones y el absentismo laboral, disminuye la capacidad de empatía, disminución de la satisfacción en el trabajo e incita a la jubilación anticipada. (Navarro-González, Ayeche-Díaz, & Huarte-Labiano, 2015). Se produce una despersonalización ante los compañeros y usuarios del sistema de salud (Cañadas-De la Fuente et al., 2015). Estas consecuencias están detrás de muchos de los problemas que aquejan a nuestro sistema sanitario (Caballero et al., 2001).

Los profesionales sanitarios están sometidos a estrés y agotamiento lo cual les produce cuadros de ansiedad, depresión o enfermedades psicosomáticas. Y un elevado porcentaje de enfermedades cardiovasculares, infartos o consumo de analgésicos, drogas y somníferos (Franco Justo, 2010).

Los médicos y enfermeras están dentro de los colectivos más afectados por el estrés laboral (Vilà Falgueras et al., 2014) (García-Rodríguez, Gutiérrez-Bedmar, Bellón-Saameño, Muñoz-Bravo, & Fernández-Crehuet Navajas, 2014) (Navarro-González et al., 2015) y se considera que en el ámbito de Atención Primaria hay más profesionales que pueden sufrir este estrés que en Atención Especializada (Soto Cámara & Santamaría Cuesta, 2005).

El Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos recomienda el uso de la meditación como tratamiento eficaz y útil en diversos trastornos psicopatológicos. En España, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales para erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables. (Frutos-Llanes, Jiménez-Blanco, & Blanco-Montagut, 2014)

El Mindfulness es una técnica que trata de relajar el cuerpo y calmar la mente a través de centrarse en la conciencia del momento, intenta no controlar los pensamientos, sensaciones o sentimientos para no modificarlos, ni cambiarlos por otros, dejándolos libres, aceptando cualquier pensamiento, imagen o emoción espontánea (Franco Justo, 2010).

Puede ser una herramienta eficiente que ayuda a aliviar el agotamiento profesional y apoyar el bienestar del profesional de atención primaria (West et al., 2014)(Brady, O'Connor, Burgermeister, & Hanson, 2012).

Los programas educativos describen efectos beneficiosos sostenidos hasta 15 meses (Krasner et al., 2009), también muestran resultados positivos en médicos en la disminución del stress (Soler et al., 2008), cambios en la empatía e incluso el número de eventos de seguridad en pacientes (Brady et al., 2012).

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Al trabajar en un medio laboral sanitario (atención primaria de salud) queremos saber si los profesionales conocen herramientas para combatir el estrés y la sobrecarga laboral y si dentro de sus recursos de control de la activación conocen como técnica el Mindfulness.

Quisimos realizar un taller sobre Mindfulness, acreditado por la Agencia de calidad sanitaria de Andalucía, que pudiera suponer un beneficio en los trabajadores, aprovechando que dentro de las funciones que se desempeñan en atención primaria de salud está la realización de formación de carácter interno (sesiones clínicas) y con motivo de la realización este taller quisimos comprobar si conocían el mindfulness, los niveles de conciencia plena de estos trabajadores y el nivel de conocimientos sobre esta técnica tanto antes como posteriormente a la realización del taller. Se recogieron otras variables tanto independientes (socio- demográficas) como dependientes, que forman parte de un estudio mayor que aún no podemos referenciar (on press), siendo en este momento, los objetivos de este trabajo mostrar e incidir en los siguientes.

OBJETIVOS:

Averiguar el **grado de conocimiento** que tienen trabajadores de la sanidad de atención primaria con respecto al Mindfulness y a su utilidad como herramienta de salud, no solo para los usuarios sino para ellos mismos.

Conocer qué valores tienen los trabajadores de atención primaria de salud de estas unidades de gestión clínica rurales en las dimensiones cuantificadas mediante cuestionario **FFMQ** (Five Facets of Mindfulness Questionnaire) (Cebolla et al., 2012) para medir la actuación con atención plena.

Mostrar los efectos inmediatos tras un taller de Mindfulness con respecto a las **opiniones de los participantes y la satisfacción** con la intervención así como en el conocimiento del mindfulness como herramienta de control de la activación.

PARTICIPANTES:

Se contó con un total de 34 trabajadores de atención Primaria de salud, de dos centros de salud: C.S Níjar y C.S Carboneras.

Se realizó con 20 trabajadores del centro de salud de Níjar un taller de Mindfulness y control de la respiración, en dos sesiones de dos horas cada una separadas por 15 días, con planteamiento teórico-práctico (Labrador Encinas FJ., 2008). Por el contrario los trabajadores del centro de salud de Carboneras no fueron formados mediante este taller por la dispersión geográfica aunque sí participaron para la recogida de datos.

APRENDIENDO A PARAR. EL MINDFULNESS COMO HERRAMIENTA DE BIENESTAR

METODOLOGÍA:

Se contó con el permiso del comité de ética del distrito sanitario Almería para llevar a cabo la recogida de datos y se pasó un consentimiento informado que fue firmado por los trabajadores los cuales participaron voluntariamente.

Se muestran descriptivamente los resultados de los cuestionarios sobre satisfacción y conocimientos expresados por los trabajadores al finalizar el taller.

Los análisis se obtuvieron a través del programa spss 22, comprobando la normalidad mediante el test de Shapiro Wilk y comparando las medias mediante el test de Wilcoxon.

RESULTADOS:

Comprobamos de una muestra total de 34 participantes, profesionales sanitarios sin exclusión de categoría profesional, correspondientes a 2 centros de salud rurales del distrito sanitario Almería (C.S Carboneras y C.S Níjar) la totalidad de la muestra conocían otros métodos como Jacobson y Schultz y solamente un **12 %** conocían la existencia y en qué consistía el Mindfulness, dentro de sus recursos de control de la activación.

El resultado del cuestionario FFMQ (tabla 1) del total de la muestra de trabajadores de atención primaria (N=34), tiene como resultado un valor de **95.97**, estos resultados nos indican un valor medio en el proceder con conciencia plena sobre un valor máximo de referencia en el cuestionario de 195.

Tabla 1.
Resultados de cada una de las dimensiones del cuestionario FFMQ.

CUESTIONARIO FFMQ	Total de la muestra N=34. Media	Después del taller Media +/- desviación típica
Observar	20.9	⁽¹⁾ 20.65 ^{+/-} 8.22 ⁽²⁾ 21.42 ^{+/-} 5.31
Describir	23.1	⁽¹⁾ 23.05 ^{+/-} 2,8 ⁽²⁾ 22.3 ^{+/-} 5.6
Actuar dándose cuenta	15.7	⁽¹⁾ 17.4 ^{+/-} 5.95 ⁽²⁾ 16.3 ^{+/-} 6.3
No juzgar la experiencia interna	17.51	⁽¹⁾ 17.7 ^{+/-} 6 ⁽²⁾ 17.4 ^{+/-} 6
No reactividad sobre la experiencia interna	18.75	⁽¹⁾ 22.1 ^{+/-} 4.8 ⁽²⁾ 20 ^{+/-} 5.3
Total	95.97	⁽¹⁾ 99 ^{+/-} 16 ⁽²⁾ 97.5 ^{+/-} 22.5

(1) Grupo perteneciente al centro de salud donde se realizó el taller. (n=20).

(2) Grupo del centro de salud donde no se realizó el taller. (n=14).

En cuanto a la **Satisfacción General** con la actividad formativa (tabla 2).

*Tabla 2.
Resultados de la encuesta de Satisfacción con el taller de Mindfulness.*

*Resultado medio sobre un máximo de 10.

Utilidad	*7.82
Metodología	*7.91
Organización y Recursos	*7.86
Capacidad Docente	*8.48
Satisfacción General	*8.09

Al finalizar el taller de Mindfulness, en cuanto **al desarrollo**; los 20 participantes se mostraron **satisfechos con el desarrollo** de la actividad (dándole una puntuación al desarrollo de 8.27) y el **70% recomendarían** a otros profesionales realizar esta actividad formativa.

Todos superaron el cuestionario de **conocimientos** (tabla3) sobre un máximo de 6, mostrando el aprovechamiento del taller y que habían aprendido los conceptos básicos teóricos de manera significativa ($p < 0.001$). Durante el taller fueron muy participativos y aceptaron con agrado cada práctica.

*Tabla 3.
Resultados Encuesta de Conocimientos sobre Mindfulness.*

	Media	Desviación típica
Encuesta inicial conocimientos	3.95	1.35
Encuesta final conocimientos	5.89	0.45
	Z	Significación bilateral
Prueba Wilcoxon para muestras relacionadas	-3.982	*0.00

* $p < 0.001$

Si bien destacaron la importancia de realizarlo en sucesivas ediciones, durante más tiempo y con más contenido práctico y más espacio físico.

DISCUSIÓN:

Aunque con una intervención tan corta temporalmente y breve en el desarrollo, como la nuestra, no se pueden conseguir resultados en la salud de los trabajadores como sí ocurre cuando se realizan actividades más sistematizadas (Beddoe & Murphy, 2004)(Brady et al., 2012) sí podemos conseguir que este tipo de intervenciones, al ser satisfactorias para los trabajadores (Brito Pons, 2011) puedan servir para, siguiendo el modelo de etapas para el cambio, favorecer la toma de conciencia y aumentar las alternativas disponibles al atender los estados de estrés y sobrecarga que sufrimos en el desempeño de nuestro trabajo (Prochaska, Norcross, & DiClemente, 2013) .

APRENDIENDO A PARAR. EL MINDFULNESS COMO HERRAMIENTA DE BIENESTAR

Se trataría de una actuación con beneficios indirectos al promover y mejorar la salud física, mental y emocional de los trabajadores sanitarios (Brito Pons, 2011) concienciando de la necesidad de atender a estos profesionales.

CONCLUSIONES:

Aunque el Mindfulness se muestra como una herramienta valiosa para el control de la ansiedad, estrés u otras alteraciones emocionales (Martín Asuero, Rodríguez Blanco, Pujol-Ribera, Berenguera, & Moix Queraltó, 2013)(Smith, 2014)(de Vibe et al., 2013) un número muy escaso de profesionales (menos del 20%) conocían su existencia.

La realización del taller sobre Mindfulness no reporta un beneficio importante en las dimensiones evaluadas mediante FFMQ. Causas probables de este resultado podrían ser una corta duración de la intervención o una escasa disponibilidad de tiempo para cuidados del trabajador en los servicios de salud públicos. Sin embargo, consideramos que el conocimiento del mismo y el iniciarse a su experimentación puede reportar cambios en la actitud de los profesionales sanitarios. De hecho, es conocido que la formación en técnicas para mejorar el estrés es insuficiente en los trabajadores sanitarios (Caballero et al., 2001).

Sería interesante implementarlo como herramienta de cuidados para el trabajador de la salud, no sólo para poder actuar como agente de salud e incluirlo en las herramientas usadas en educación para la salud sino como prevención en el trabajador de trastornos relacionados con el estrés y la sobrecarga laboral

LIMITACIONES:

Sabemos que la intervención es breve y circunscrita a dos sesiones pero queremos incidir en la importancia del conocimiento, no necesariamente profundo de una herramienta para conseguir cambios en el proceder con conciencia plena, en ocasiones, como cuando intervenimos en educación para la salud, no se modifican conductas por no tener los conocimientos que indiquen que no están en lo correcto o por no poseer las herramientas necesarias para hacerlo, por lo que entendemos que es necesario empoderar a los trabajadores sanitarios para que ejerzan su función como agentes de salud con los mayores y más evidenciados recursos.

BIBLIOGRAFÍA.

- Beddoe, A. E., & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *The Journal of Nursing Education*, 43, 305–312.
- Brady, S., O'Connor, N., Burgermeister, D., & Hanson, P. (2012). The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(3), 129–37. <http://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2011.00315.x>
- Brito Pons, G. (2011). Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (Mindfulness): sistematización de una experiencia de su aplicación en un hospital público semi-rural del sur de Chile (**). <http://doi.org/10.2225/PSICOPERSPECTIVAS-VOL10-ISSUE1-FULLTEXT-11>
- Caballero, M., Bermejo, F., Nieto, R., & Caballero, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27, 313–317. [http://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)79373-0](http://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)79373-0)
- Cañadas-De la Fuente, G. a, Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240–9. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
- Cebolla, A., García-Palacios, A., Soler, J., Guillen, V., Baños, R., & Botella, C. (2012). Psychometric

- properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *The European Journal of Psychiatry*, 26(2), 118–126. <http://doi.org/10.4321/S0213-61632012000200005>
- Cebrià, J., Sobrequés, J., Rodríguez, C., & Segura, J. (2003). Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 17(6), 483–489. [http://doi.org/10.1016/S0213-9111\(03\)71795-6](http://doi.org/10.1016/S0213-9111(03)71795-6)
- de Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. H., Sørlie, T., & Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education*, 13, 107. <http://doi.org/10.1186/1472-6920-13-107>
- Domínguez Fernández, J. M., Herrera Clavero, F., Villaverde Gutiérrez, M. D. C., Padilla Segura, I., Martínez Bagur, M. L., & Domínguez Fernández, J. (2012). Burnout syndrome in health workers in Ceuta. *Atencion Primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia Y Comunitaria*, 44(1), 30–5. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.01.004>
- Franco Justo, C. (2010). Reducing stress levels and anxiety in primary-care physicians through training and practice of a mindfulness meditation technique. *Atencion Primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia Y Comunitaria*, 42(11), 564–70. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.10.020>
- Frutos-Llanes, R., Jiménez-Blanco, S., & Blanco-Montagut, L. E. (2014). Burnout syndrome in general practitioners of Avila. *Semergen / Sociedad Española de Medicina Rural Y Generalista*, 40(7), 357–65. <http://doi.org/10.1016/j.semerng.2014.02.008>
- García-Rodríguez, A., Gutiérrez-Bedmar, M., Bellón-Saameño, J. Á., Muñoz-Bravo, C., & Fernández-Crehuet Navajas, J. (2014). Psychosocial stress environment and health workers in public health: Differences between primary and hospital care.. *Atencion Primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia Y Comunitaria*, (xx). <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.003>
- Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J., & Quill, T. E. (2009). *Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA : the journal of the American Medical Association* (Vol. 302).
- Labrador Encinas FJ. (2008). *Técnicas de Modificación de la conducta*. (Piramide, Ed.). Madrid.
- Martín Asuero, A., Rodríguez Blanco, T., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., & Moix Queraltó, J. (2013). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 521–528. <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.04.007>
- Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). Prevalence of burnout syndrome and its associated factors in Primary Care staff. *Semergen / Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista*, 41(4), 191–8. <http://doi.org/10.1016/j.semerng.2014.03.008>
- Romani, M., & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *The Libyan Journal of Medicine*. <http://doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>
- Smith, S. A. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses' Coping With Work-Related Stress. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25, 119–130. <http://doi.org/10.1111/2047-3095.12025>
- Soler, J. K., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, R. S., Katic, M., ... Ugan, M. (2008). Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family Practice*, 25(4), 245–65. <http://doi.org/10.1093/fampra/cmn038>
- Soto Cámara, R., & Santamaría Cuesta, M. I. (2005). Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Prevalence of Burnout in Primar Y Care Nurses*, 15, 123–130. Retrieved from <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13075768>

APRENDIENDO A PARAR. EL MINDFULNESS COMO HERRAMIENTA DE BIENESTAR

- Vilà Falgueras, M., Cruzate Muñoz, C., Orfila Pernas, F., Creixell Sureda, J., González López, M. P., & Davins Miralles, J. (2014). [Burnout and Teamwork in Primary Care Teams.]. *Atencion Primaria / Sociedad Espanola de Medicina de Familia Y Comunitaria*, (xx), 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.008>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Rabatin, J. T., Call, T. G., Davidson, J. H., Multari, A., ... Shanafelt, T. D. (2014). Intervention to Promote Physician Well-being, Job Satisfaction, and Professionalism. *JAMA Internal Medicine*, 174(4), 527. <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.14387>