



**Senferdialt**

Sociedad Chilena de Enfermería en Diálisis y Trasplante Renal



**Universidad  
Andrés Bello**

# “Cultivo del bienestar y manejo del estrés basado en mindfulness para afrontamiento de burnout en enfermeras”

Dra. Katuska Reynaldos Grandón

Facultad de Enfermería  
Universidad Andrés Bello  
Santiago, CHILE



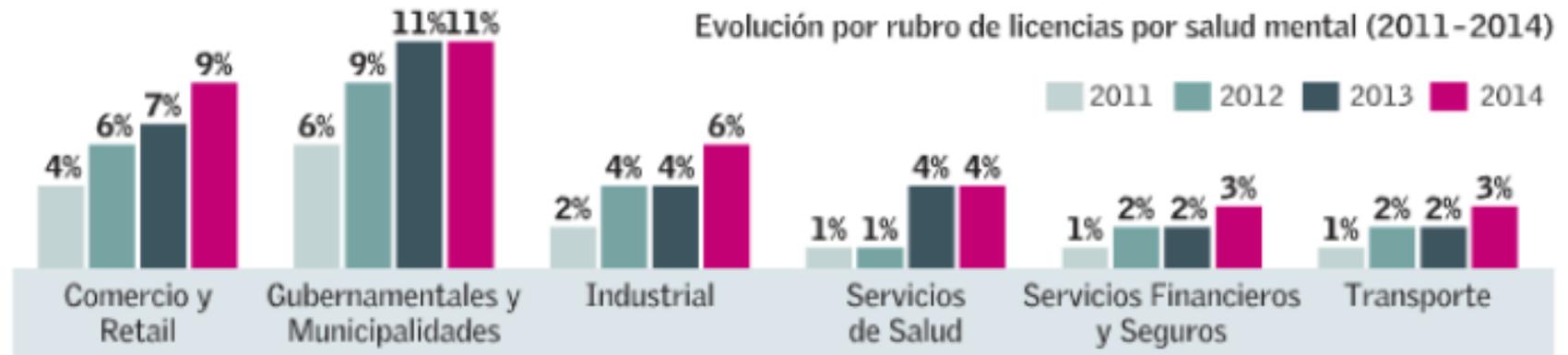
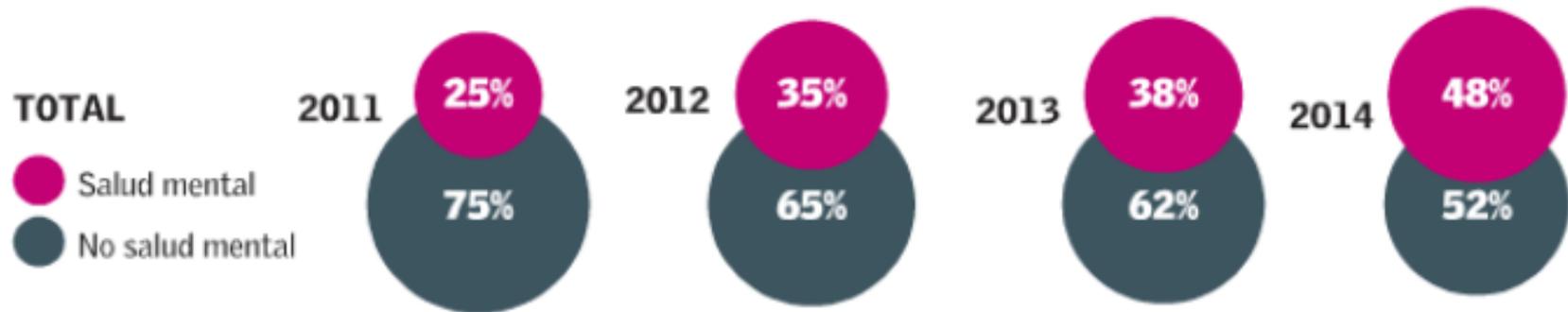
# Temáticas

- Contexto
- Caracterización de accidentes y enfermedades profesionales en Chile
- Investigación



# Contexto: Problemática Salud Mental laboral

## Porcentaje de licencias médicas por enfermedades profesionales entregadas por la ACHS

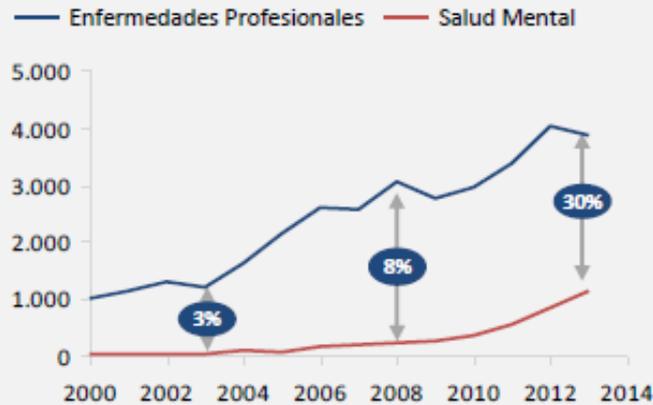


Fuente Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)

EL MERCURIO

# Problemática actual - Salud Mental

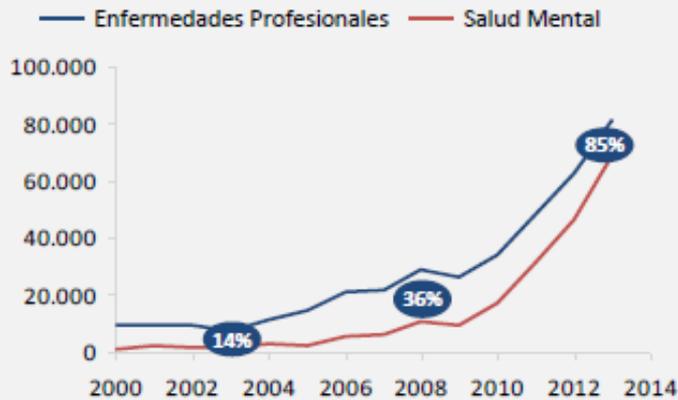
## Casos Acogidos



Casos de EP en aumento, debido principalmente a SM que crece un ~34% al año

Días laborales perdidos por enfermedades mentales llegan al 1,5% del PIB

## Días Perdidos



Los casos de SM representan un 85% de los días perdidos por EP

# Contexto

## CIFRAS DE SALUD LABORAL

Informe de la Superintendencia de Seguridad Social analiza el impacto de las patologías mentales.

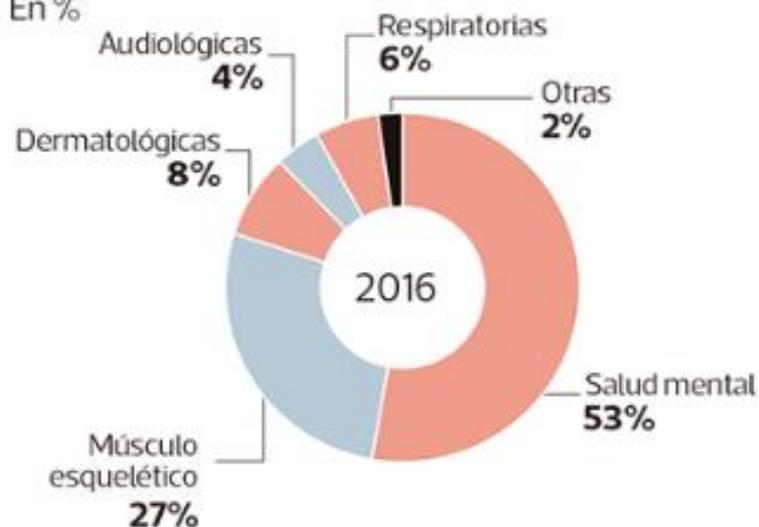
### Enfermedades profesionales diagnosticadas

Nº de patologías



### Enfermedades profesionales según tipo

En %



FUENTE : Suseso.

LA TERCERA

En Chile, en los últimos 10 años las **enfermedades laborales de origen mental** han aumentado desde el 2011 a de crecimiento anual del 7%. Patologías son el 53% de diagnósticos profesionales y cuestan US\$ 3.700 millones. (Superintendencia de Seguridad Social, 2016)



# Contexto

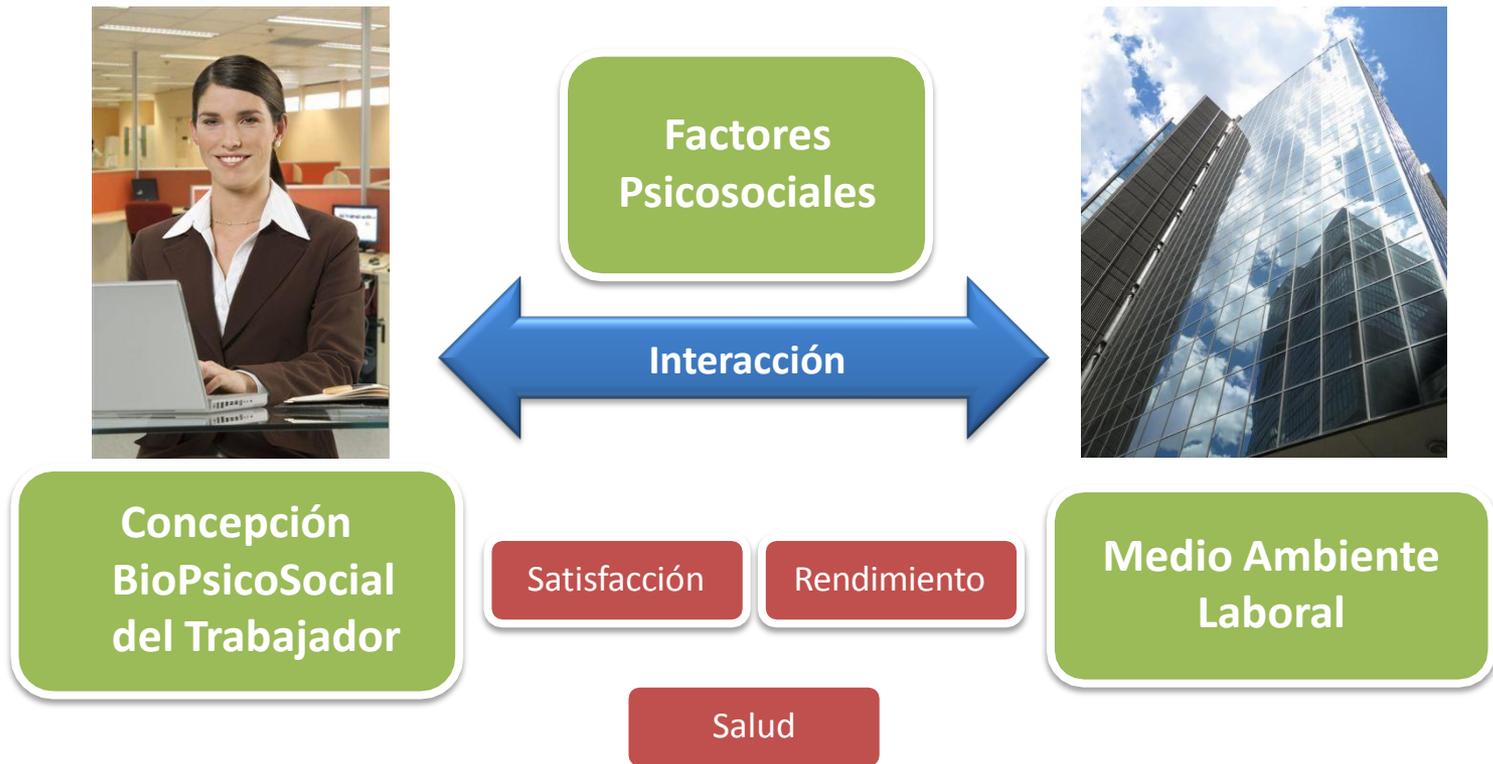


Existe un desafío a nivel mundial respecto de fomentar buenos ambientes de trabajo, que promuevan el bienestar, la salud y la calidad de vida.



El año 2013, Chile crea una normativa para que las organizaciones evalúen y gestionen estos ámbitos, los cuales reciben el nombre de “**Factores psicosociales**”.

# Modelo conceptual del estrés laboral (Landy y Conte, 2005)



Situaciones y condiciones inherentes al trabajo, relacionadas al tipo de **organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea**, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo.

# Contexto: Características de medio ambiente del trabajo



# Contexto: Problemas en el medio ambiente laboral

Conflicto de roles

Sobrecarga laboral

Subcarga laboral

Falta de capacitación

Inestabilidad en el empleo

Necesidad de esconder emociones



# Enfermedades profesionales: enfermería en Chile

- Las principales problemáticas asociadas al trabajo llevado a cabo por el personal de Enfermería en Chile corresponden a riesgos **psicosociales como estrés, fatiga y burnout** (Canales et al, 2016; Paneque et al.,2015)
- Servicios estudiados: **UCI, Urgencias, Pediatría, Diálisis** (Coloma y Chailán,2013; Paneque et al, 2015, Barrios et al, 2012).



# Enfermedades profesionales: enfermería en Chile

- **S. Burnout:** Estudios en Chile en personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) de hospitales de la Región Metropolitana mostró prevalencias de hasta un 31%.
- Relación con:
  - las horas de trabajo semanal: un 83% entre los trabajadores con más de 60 horas semanales (Barrios et al, 2012)
  - mayoría mujeres
  - adultas jóvenes
  - Solteras
  - Con menos de 10 años de antigüedad en el servicio
  - Trabajo en sistema de turnos (Coloma y Chailán, 2013).

# Mindfulness en Chile, salud

## Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile

Mindfulness-based stress reduction for health care  
professionals: results from a pilot study in a public  
hospital in Santiago-Chile

Sebastián Medeiros U.<sup>1</sup> y Ricardo Pulido M., Ph.D.<sup>2</sup>

- Rev Chil Neuro-Psiquiat 2011;  
49 (3): 251-257
- SSMSO, Centro de Atención  
Integral del Funcionario (CAIF)
- 12 participantes:
- Tens, auxiliares de apoyo y  
terapeutas ocupacionales

**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 (\*\*)**

**GONZALO BRITO PONS (\*)**  
Hospital de Santa Bárbara, Chile

- Psicoperspectivas, 2011; 10 (1), 221-242.
- Hospital de Santa Bárbara, VIII Región
- 24 participantes: 65% médicos y  
paramédicos y 35% eran pacientes



- *La/el enfermera/o está en constante presión de trabajo, enfrentada al dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte, desconsuelo, impotencia y angustia; además, la falta de trabajadores que puedan abarcar a cabalidad los requerimientos de la población y de las instituciones empleadoras, hace que doblen su jornada laboral.*
- *Si sufre daño, por el cansancio emocional que traen sus labores y el desequilibrio de las interrelaciones con colegas, la organización, los pacientes y la carga de trabajo, ello provoca deterioro en la calidad del cuidado. (Seguel et al, 2015).*



Investigación: *“Cultivo del bienestar y manejo del estrés basado en mindfulness para afrontamiento de burnout en enfermeras”*



# Equipo

## Proyecto DI 1284/16 CB- VRID UNAB

| Investigador  | Rol   | Filiación                        |
|---|---|----------------------------------|
| Dra. Katuska Reynaldos Grandón  | Directora   | Facultad de Enfermería UNAB      |
| Prof. Javiera Cataldo y prof. Natalia Beamin Santander                | Directora Alternativa   | Facultad de Enfermería UNAB      |
| Dr. Roberto Arístegui   | Psicólogo. Experto en mindfulness                             | Facultad de Psicología UAI       |
| Claudio Araya   | Psicólogo. Experto en mindfulness                             | Facultad de Psicología UAI       |
| Yerko Molina  | Psicólogo. Metodólogo   | Facultad de Psicología UAI       |
| Enf: Marcela Escudero<br>Enf: Loreto Sepúlveda<br>Enf: Jessica Toledo | Subdirección GC<br>Coordinación Enf AC<br>Coordinación ENF AA | Hospital El Pino<br>CABL<br>CABL |



# Mindfulness

- En el ámbito de la salud, Jon Kabat-Zinn, define mindfulness como *“la capacidad de prestar atención de manera particular, con un propósito en el momento presente y sin juicios mentales”*.(8)
- Por su parte Germer, Siegel y Fulton, definieron mindfulness como: *“La capacidad de darse cuenta del momento presente con aceptación”*. (9)



# Mindfulness: Fundamentos básicos.

- Vive tu vida momento a momento.
- Juzgar menos jugar más (Exterior – Interior).
- Cultiva tu mente de principiante: Apertura y sorpresa.
- Observa el momento y haz sólo lo mejor que puedas y sepas.
- Céntrate en el proceso y no sólo en los resultados.
- Aceptación versus conformismo o resignación.
- Cuídate y trátate con cariño.



# Mindfulness: Ventajas y beneficios





## Objetivo general.

- Adaptar y evaluar el efecto de la intervención de cultivo del bienestar y manejo del estrés basado en mindfulness en el burnout experimentada por enfermeras de un hospital público de la Región Metropolitana

## Objetivos específicos

- Adaptar la intervención de cultivo del bienestar y manejo del estrés basado en mindfulness al contexto de las enfermeras de un hospital público de la Región Metropolitana.
- Evaluar el nivel de burnout experimentado por las enfermeras de ambos grupos (experimental y control) antes y después de la aplicación de la intervención adaptada.
- Comparar el nivel de burnout y la carga laboral percibida entre los trabajadores del hospital experimental y control antes y después de la intervención adaptada.

# Metodología

## Tipo de estudio

- Estudio analítico
- Diseño cuasi experimental

## Muestra

- Muestra no aleatoria
- Hospital 1. Muestra de intervención: 34 enfermeros/as
- Hospital 2. Muestra control: 36 enfermeros/as
- 2016-2017

## Intervención

- 8 Sesiones
- Duración: 2 horas
- 1 sesión por semana

## Instrumentos

- Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)
- Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
- Cuestionario demográfico y de percepción de carga laboral

| N° Sesión | Contenido   |
|-----------|---|
| 1         | Aprendiendo a observar el piloto automático                 |
| 2         | Enfrentando los obstáculos                                  |
| 3         | Conciencia Plena de la respiración                          |
| 4         | Permaneciendo presente                                      |
| 5         | Permitir / dejar ser  |
| 6         | Los pensamientos no son los hechos                          |
| 7         | Cómo cuidar mejor de uno mismo                              |
| 8         | Practicar el enfrentamiento de los futuros estados de ánimo |



# Resultados

Adaptación de la intervención:

1. Se adaptó el programa original de mindfulness para enfatizar la perspectiva relacional.
2. Se desarrolló el taller bajo una perspectiva apreciativa, siendo concordante con la habilidad de centrar la atención en lo que funciona bien.





# Intervención grupo experimental



# Resultados

Tabla 1: Descriptivos comparativos para características demográficas.

|                  | INTERVENCIÓN<br>(n = 34)        | CONTROL<br>(n = 34)               | ESTADÍSTICO DE PRUEBA Y P     |
|------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Edad</b>      | N = 34<br>X = 36,26<br>S = 9,68 | N = 34<br>X = 39,36<br>S = 11,273 | t = -1,279<br>p = 0,205       |
| <b>Sexo</b>      |                                 |                                   |                               |
| <b>Masculino</b> | N = 1 (2,9%)                    | N = 8 (22,7%)                     | $\chi^2 = 6,198$<br>p = 0,013 |
| <b>Femenino</b>  | N = 33 (97,1%)                  | N = 26 (77,3%)                    |                               |
| <b>Hijos</b>     |                                 |                                   |                               |
| <b>Si</b>        | N = 19 (55,9%)                  | N = 22 (63,6%)                    | $\chi^2 = 0,482$<br>p = 0,488 |
| <b>No</b>        | N = 15 (44,1%)                  | N = 12 (36,4%)                    |                               |
| <b>Pareja</b>    |                                 |                                   |                               |
| <b>Si</b>        | N = 22 (64,7%)                  | N = 25 (72,7%)                    | $\chi^2 = 0,855$<br>p = 0,355 |
| <b>No</b>        | N = 12 (35,3%)                  | N = 9 (27,2%)                     |                               |

Tabla 2: Descriptivos comparativos para características del empleo y el ejercicio profesional.

|                           | INTERVENCIÓN<br>(n = 34)       | CONTROL (n = 34)                 | ESTADÍSTICO DE PRUEBA Y P      |
|---------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Años de servicio</b>   | N = 34<br>X = 9,64<br>S = 9,19 | N = 34<br>X = 14,34<br>S = 11,38 | t = -1,965<br>p = 0,053        |
| <b>Años carrera</b>       | N = 34<br>X = 4,32<br>S = 5,64 | N = 34<br>X = 5,96<br>S = 7,25   | t = -1,088<br>p = 0,280        |
| <b>Turno</b>              |                                |                                  |                                |
| <b>Diurno</b>             | N = 21 (61,8%)                 | N = 22 (63,6%)                   | $\chi^2 = 13,409$<br>p = 0,009 |
| <b>4° turno</b>           | N = 11 (32,4%)                 | N = 5 (13,6%)                    |                                |
| <b>4° turno modif.</b>    | N = 2 (5,8%)                   | N = 0 (0%)                       |                                |
| <b>5° turno</b>           | N = 0 (0%)                     | N = 7 (20,5%)                    |                                |
| <b>3er turno</b>          | N = 0 (0%)                     | N = 1 (2,3%)                     |                                |
| <b>Cargo</b>              |                                |                                  |                                |
| <b>Enf Clinica</b>        | N = 18 (52,9%)                 | N = 13 (38,6%)                   | $\chi^2 = 6,658$<br>p = 0,086  |
| <b>Enf Supervisora</b>    | N = 9 (26,5%)                  | N = 10 (29,5%)                   |                                |
| <b>Enf Administrativa</b> | N = 7 (20,6%)                  | N = 5 (15,9%)                    |                                |
| <b>Enf Encargada</b>      | N = 0 (0%)                     | N = 5 (15,9%)                    |                                |
| <b>Docencia</b>           |                                |                                  |                                |
| <b>Si</b>                 | N = 9 (26,5%)                  | N = 17 (50,0%)                   | $\chi^2 = 3,994$<br>p = 0,046  |
| <b>No</b>                 | N = 25 (73,5%)                 | N = 17 (50,0%)                   |                                |
| <b>Postgrado</b>          |                                |                                  |                                |
| <b>Si</b>                 | N = 14 (41,2%)                 | N = 14 (41,9%)                   | $\chi^2 = 0,004$<br>p = 0,952  |
| <b>No</b>                 | N = 20 (58,8%)                 | N = 20 (58,1%)                   |                                |

# Resultados

Tabla 3: Descriptivos comparativos para carga de trabajo percibido y burnout.

|                               | INTERVENCIÓN (n = 34)          | CONTROL (n = 44)               | PRUEBA t                |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| <b>Carga de trabajo</b>       | N = 34<br>X = 2,36<br>S = 0,66 | N = 44<br>X = 2,22<br>S = 0,66 | t = 0,907<br>p = 0,367  |
| <b>Burnout</b>                |                                |                                |                         |
| <b>Ilusión por el trabajo</b> | N = 34<br>X = 3,07<br>S = 0,71 | N = 44<br>X = 3,25<br>S = 0,59 | t = -1,215<br>p = 0,228 |
| <b>Desgaste psíquico</b>      | N = 34<br>X = 2,35<br>S = 0,92 | N = 44<br>X = 2,23<br>S = 0,97 | t = 0,553<br>p = 0,582  |
| <b>Indolencia</b>             | N = 34<br>X = 0,95<br>S = 0,60 | N = 44<br>X = 0,71<br>S = 0,54 | t = 1,868<br>p = 0,066  |
| <b>Culpa</b>                  | N = 34<br>X = 1,18<br>S = 0,58 | N = 44<br>X = 0,92<br>S = 0,73 | t = 1,691<br>p = 0,095  |

Tabla 4: Descriptivos para burnout y sus dimensiones

| Burnout                       |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Ilusión por el trabajo</b> | N = 34<br>X = 3,07<br>S = 0,71 |
| <b>Desgaste psíquico</b>      | N = 34<br>X = 2,35<br>S = 0,92 |
| <b>Indolencia</b>             | N = 34<br>X = 0,95<br>S = 0,60 |
| <b>Culpa</b>                  | N = 34<br>X = 1,18<br>S = 0,58 |

Pre intervención: la dimensión que tiene más impacto es el de ilusión por el trabajo

# Resultados

Tabla 5: Percentiles para descripción Burnout

|                    |  | Percentiles |      |        |        |     |     |        |
|--------------------|--|-------------|------|--------|--------|-----|-----|--------|
|                    |  | 5           | 10   | 25     | 50     | 75  | 90  | 95     |
| Promedio ponderado |  | 1,9042      | 2,75 | 3,8625 | 5,6667 | 6,3 | 8,6 | 8,7708 |

- Por debajo del percentil 50 se muestran bajos niveles de burnout y por sobre el percentil 90 altos niveles de burnout.
- **El 11.8% de la muestra total presenta síndrome de burnout (promedio ponderado >8 puntos en CESQT).**
- La dimensión que tiene más prevalencia es el **desgaste psíquico** y socio demográficamente corresponde a mujeres con edad promedio de 36 años y con cargos clínicos.

# Resultados

Tabla 6: Comparación de las dimensiones de burnout pre y post intervención

| Burnout                | Pre (n=34)         | Post (n = 34)        | PRUEBA t                |
|------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Ilusión por el trabajo | X= 3,07<br>S= 0,71 | X= 3,129<br>S = 0,66 | t = -0,061<br>p = 0,952 |
| Desgaste psíquico      | X= 2,35<br>S= 0,92 | X= 2,185<br>S= 0,85  | t = 1,199<br>p = 0,240  |
| Indolencia             | X= 0,95<br>S= 0,60 | X= 0,731<br>S= 0,46  | t = 2,033<br>p = 0,051  |
| Culpa                  | X= 1,18<br>S= 0,58 | X= 0,92<br>S= 0,53   | t = 2,307<br>p = 0,028  |
|                        |                    |                      |                         |

Los resultados de las comparaciones pre y post muestran que no hubo diferencias en las dimensiones de Ilusión por el trabajo y desgaste psíquico, sin embargo, en las dimensiones de **Indolencia y culpa** se muestra un efecto mayor.



# Intervención grupo control



- Ejercicios de elongación
- Meditación breve 3 min.
- Walking meditation
- Media sonrisa



# Conclusiones

- En relación a la carga de trabajo percibida por el personal de enfermería que forma parte de este estudio, antes y después de la intervención, no se observa ningún cambio significativo
- Dentro de las dimensiones del burnout, la que destaca en esta población es el **desgaste psíquico, seguido de la culpa.**
- Los servicios que presentan menor ilusión por el trabajo son la **urgencia y la UTI.**
- En la dimensión de desgaste psíquico tienen mayor puntuación los servicios de medicina y UCI. La dimensión indolencia tiene como puntaje más alto al servicio de UTI al igual que a dimensión culpa.
- Respecto a la intervención, las comparaciones pre y post muestran que no hubo diferencias en las dimensiones de Ilusión por el trabajo y desgaste psíquico, sin embargo, en las dimensiones de Indolencia y culpa se muestra un efecto mayor.



# Conclusiones

- La intervención con mindfulness ha mostrado ser efectiva en otros estudios, en este caso, considerando los indicadores de sobrecarga y de riesgo de quemarse pareciera ser que las estrategias para intervenir sobre el desgaste emocional trascienden lo puramente individual y lo relacional.
- En este resultado influyeron: Capacidad de entrenamiento de los enfermeros y la asistencia a las sesiones.

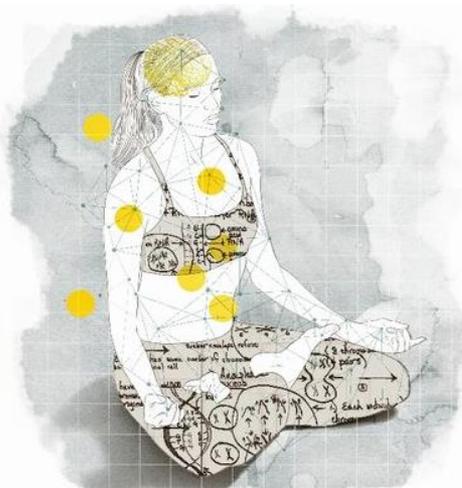




Universidad  
Andrés Bello

*“Los beneficios de la meditación” es el título del nuevo libro de quien popularizó la inteligencia emocional. Para enfrentar el mundo hiperconectado de hoy, el psicólogo recomienda esta práctica que ocultó por años y donde, cuenta, el Dalái Lama y un chileno fueron clave. Sobre evidencia científica reciente, dice: “El mindfulness puede ser la adaptación evolutiva que necesitamos”.*

Por **CLAUDIA GUZMÁN V.** Ilustración: **FRANCISCO JAVIER OLEA.**



**DANIEL GOLEMAN**  
“La única barrera que nos queda es la interna”

04 / 30

**D**aniel Goleman, el célebre psicólogo estadounidense, propulsor del término “inteligencia emocional” y por más de una década periodista científico del New York Times, guardó un secreto durante años: él era un meditador.

–Me tomó casi 50 años poder escribir este libro – dice, con una afable sonrisa, a través de Skype, desde Massachusetts–.

Goleman habla de “Los beneficios de la meditación”, publicación recién editada en español bajo el sello Kairós. El libro busca ser el primer compendio de investigación científica que pruebe cómo la meditación cambia la mente, el cerebro y el cuerpo. Una convicción

“Yo recomiendo empezar a meditar aunque sea con 8 o 10 minutos diarios, eso ya generará un cambio perceptible”.



Dra. Katuska Reynaldos Grandón



katuska.reynaldos@unab.cl



Skype: katuskareynaldos



Katuska Reynaldos Grandón

# Bibliografía



1. Moreno-Jiménez B. Factors and occupational psychosocial risks: concept, history and current changes. Med Segur Trab (Internet) 2011; 57. Suplemento 1: 1-262
2. International Labour Office. Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace (Internet). 2012 ILO publications. Disponible desde: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_168053.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_168053.pdf)
3. Ofluoglu, G. New psychosocial risks human resources executives face with: pschological agreements, ageing workforce, instability between work -- private life and mobbing. European Scientific Journal, Jun 2013: 393-405
4. Asociación Chilena de Seguridad. Licencias laborales por salud mental suben y llegan al 48% de permisos en la AChs. La Tercera (internet). 2014. Disponible desde: <http://papeldigital.info/lt/2014/11/17/01/paginas/016.pdf>
5. Benito E, Arranz P, Cancio H. Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren [Tools for professional self-care who cares suffering people]. FMC 2011;18:59–65.
6. Leka S., Hassard J. y Yanagida A. Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. Journal of psychiatric and mental health nursing 2012; 19(2): 123-31
7. Servicio de Salud Valdivia, Hospital Base Valdivia. Políticas para disminuir el Ausentismo laboral en el Hospital Base Valdivia (internet). 2010. Disponible desde: <http://www.hbvaldivia.cl/web/archivos/rrhh/POLITICAS%20DE%20AUSENTISMO%20LABORAL%20HBV.pdf>
8. Kabat-Zinn, Jon. Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. Hyperion, 1994.
9. Germer, C., Siegel, R., & Fulton, P. R. Mindfulness and psychotherapy. New York: Guilford Press. 2005.
10. Desviat, M. Cohabitar la diferencia. De la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva. Madrid: Grupo 5. 2016