



Universitat Autònoma de Barcelona

Departament de Psicologia bàsica, evolutiva i de la
educació

Programa de Psicologia de la salut i Psicologia del deporte

Memoria de Tesis Doctoral

(resumen / summary)

Efectivitat d'un programa educatiu en
Consciència Plena (Mindfulness) per reduir el
Burnout i millorar la Empatia, en
professionals de Atenció Primària.

Andrés Martín Asuero

andres.martin@esmindfulness.com

Directora:

Dra. Jenny Moix Queraltó

Bellaterra. 2012

RESUMEN

Objetivos: Conocer la efectividad de un programa educativo en Conciencia plena para profesionales de Atención Primaria, orientado a la reducción de burnout y de la alteración emocional y al aumento de la empatía y de la conciencia plena. El programa consta de dos partes una fase intensiva y otra de mantenimiento. Los objetivos son dos: 1) comprobar la efectividad de la fase intensiva de forma aislada y 2) comprobar la efectividad del programa completo y la evolución de los participantes en diferentes momentos del mismo.

Métodos: Para estudiar la efectividad de la fase intensiva utilizamos un diseño de ensayo clínico controlado y aleatorizado (estudio 1). La muestra estuvo compuesta de 68 profesionales de Atención Primaria y se dividió en dos grupos: 43 sujetos en el grupo experimental y 25 en el grupo control. Las variables dependientes fueron: Burnout (inventario de Burnout de Maslach (MBI), Alteración emocional (POMS), Empatía (Escala de Jefferson de Empatía en médicos, JSPE) y Conciencia plena o Mindfulness (Escala de Baer, FFMQ). Estas variables fueron evaluadas antes y al final de la intervención. Al final de la intervención se recogió la evaluación de los asistentes. La intervención duró 28 horas, con 9 sesiones donde se combinaban presentaciones sobre temas relevantes para la clínica, diálogo, además de ejercicios de Conciencia plena de tipo Contemplación-meditación y estiramientos tipo yoga.

Para el segundo objetivo, orientado a comprobar la efectividad de todo el programa (estudio 2), utilizamos un diseño intrasujeto de muestras repetidas con 84 profesionales de Atención Primaria. Las variables evaluadas fueron las mismas del primer estudio y además administramos un test de Evaluación para conocer la valoración del programa por parte de los asistentes y la frecuencia de utilización de los ejercicios del programa. La intervención se realizó en dos fases, una intensiva de 8 semanas y una de mantenimiento de 10 meses. Las variables fueron evaluadas antes y después de la fase intensiva, a los 6 meses del comienzo y al final del

programa (12 meses desde el comienzo). La intervención total duró 50 horas, repartidas en 17 sesiones durante 1 año, donde se trataban sobre temas relevantes para la clínica, además de ejercicios mencionados.

Resultados: Respecto al primer estudio, en el grupo control no se observó diferencias en ninguna de las variables entre los dos momentos que se evaluaron. Sin embargo en el grupo experimental sí que se observaron diferencias: La puntuación de Burnout disminuyó 6.0 puntos ($P < 0.01$), lo cual representa un cambio moderado (RME:0.43). La puntuación de la Alteración emocional, disminuyó 6.5 puntos ($P < 0.001$), un cambio moderado (RME:0.62). La puntuación de Empatía, aumentó 3.5 puntos ($P > 0.05$) un cambio pequeño (RME:0.31). La puntuación de Mindfulness, aumentó 12.0 puntos ($P < 0.001$) un cambio moderado (RME:0.65). Las diferencias entre los cambios observados en el grupo experimental y control fueron significativas en todas las variables (empatía y burn out $P < 0.05$, alteración emocional y mindfulness $P < 0.01$). Los asistentes valoraron la intervención de forma muy positiva y atribuyeron cambios interesantes en su auto-cuidado y profesionalismo.

El segundo estudio muestra como las mejoras obtenidas durante la fase intensiva en el grupo experimental, se consolidan y mantienen, con ligeras mejoras durante la fase de mantenimiento. El Burnout disminuye 9.2 puntos ($P < 0.001$),. La reducción de la fase intensiva es (RME:0.40), mejorando durante la fase de mantenimiento, a los 6 meses (RME: 0.45) y al final (RME:0.64), con un cambio moderado. La Alteración emocional disminuye 8.8 puntos ($P < 0.001$),. La reducción de la fase intensiva (RME:0.63), empeora ligeramente a los 6 meses (RME:0.43) y mejorando al final, con cambio grande (RME:0,8). La Empatía sube 6.7 puntos ($P < 0.001$). Disminuye en a fase intensiva (RME 0.38), a los 6 meses (RME: 0.27) y al final, en grado moderado (RME:0.53). Mindfulness, aumenta 27.2 puntos ($P < 0.001$). Aumenta en la fase intensiva (RME:1,20), que se mantiene a los 6 meses y aumenta al final con un cambio de gran magnitud (RME:1.40). El test de Evaluación nos permitió comprobar que al final de la intervención el 83% de los participantes utilizaba algún ejercicio del programa al menos 3 veces por semana y el 94% indicó que la mayor

conciencia desarrollada había facilitado cambios interesantes en su actitudes, orientados a cuidarse y hacia un mayor profesionalismo.

Conclusiones: El programa psico-educativo empleado basado en Mindfulness, tanto su fase intensiva, como en el programa completo, reduce el Burnout y la Alteración emocional y aumenta la Conciencia plena y la Empatía en profesionales de atención primaria. También produce cambios en los profesionales orientados hacia un mejor auto-cuidado y un mayor profesionalismo.

Palabras clave: Alteración Emocional; Atención Primaria, Burnout, Conciencia plena, Empatía, Estrés psicológico y físico, Mindfulness, MBSR .

Effectiveness of an Educational Program on Mindfulness to reduce Burnout and improve Empathy in Primary Care professionals.

Objectives: To determine the effectiveness of an educational program in Mindfulness for Primary Care professionals, aimed at reducing Burnout and Moos states, developing Empathy and Mindfulness. The program consists of two parts, an intensive phase and maintenance one. The objectives are twofold: 1) test the effectiveness of the intensive phase alone and 2) test the effectiveness of the entire program, with the evolution of the participants at different times of it.

Methods: To study the effectiveness of the intensive phase we used a randomized controlled trial. The sample consisted of 68 primary care professionals, divided into two groups: 43 subjects in the experimental group and 25 in the control group. The dependent variables were: Burnout (Maslach Burnout Inventory (MBI), Mood states (POMS), Empathy (Jefferson Empathy Scale doctors, JSPE) and Mindfulness (Baer, FFMQ). These variables were assessed before and after the intervention. The intervention lasted 28 hours, with 9 sessions each combining presentations

on topics relevant to clinical practice, a dialogue, plus Contemplation-
meditation exercises and yoga stretching.

For the second objective, aimed at testing the effectiveness of the entire program, we used a repeated measures design, with 84 primary care providers. The variables evaluated were the same as the first study, plus a test to determine the evaluation of program by the participants and the frequency of use of mindfulness exercises. The intervention was conducted in two phases, an intensive 8-week and maintenance over 10 months. Variables were assessed before and after the intensive phase, at 6 months of the beginning and end of program (12 months from the start). The total intervention lasted 50 hours over 17 sessions for 1 year, the program of the maintenance phase dealt with issues relevant to the clinic, in addition to contemplation Mindfulness exercises, meditation and yoga.

Results: On the first study we observed significant differences between the experimental and control in the four variables. Burnout score decreased 6.0 points ($P < 0.01$, 95% CI, -10.4 to -1.5), a moderate change (SMR: 0.43), while the difference between groups on changes is 7.0 points ($P < 0.05$). The Mood state score decreased 6.5 points ($P < 0.001$, 95% CI, -9.8 to -3.3), a moderate change (SMR: 0.62), while the difference between groups on changes of 7.1 points ($P < 0.01$). Empathy score, rose 3.5 points ($P > 0.05$, 95% CI, -0.1 to 7.0) a small change (SMR: 0.31), while the difference between groups on changes is 5.2 points ($P < 0.05$). Mindfulness score, rose 12.0 points ($P < 0.001$, 95% CI, 6.0 to 18.1) a moderate change (SMR: 0.65), while the difference between groups on changes is 11.0 points ($P < 0.01$). While in the control group no significant changes in these variables.

The second study shows how the improvements achieved during the intensive phase in the experimental group, consolidate and maintain during the maintenance phase. Burnout decreased 9.2 points ($P < 0.001$, 95% CI, -12.5 to -5.8). The reduction of the intensive phase is (SMR: 0.40), improved during the maintenance phase, at 6 months (SMR: 0.45) ending, with a moderate change (SMR: 0.64). The Mood State decreased 8.8 points ($P < 0.001$, 95% CI, -11.3 to -6.3). The reduction of the intensive phase

(SMR: 0.63), slightly worse at 6 months (SMR: 0.43) and improving at the end, with large change (SMR: 0.8). Empathy, up 6.7 points ($P < 0.001$, 95% CI, 3.8 to 9.6). Decreases to intensive phase (SMR 0.38), at 6 months (SMR: 0.27) and raises finally, to a moderate extent (SMR: 0.53). Mindfulness, increasing 27.2 points ($P < 0.001$, 95% CI, 22.5 to 31.8). Increases in the intensive phase (SMR: 1.20), maintained at 6 months and increases the end with a major change (SMR: 1.40). The Evaluation test allowed us to verify that at the end of intervention 83% of participants used Mindfulness exercises at least 3 times per week and 94% indicated that developed awareness had facilitated interesting changes in their attitudes.

Conclusions: A psycho-educational program based on Mindfulness facilitates reductions in Burnout, improved Mood states, and increased Mindfulness and Empathy. The participants appreciated the program and attributed to it positive changes in their personal attitudes towards self-care.

Keywords: Burnout, Empathy, MBSR, Mindfulness, Moods, Primary Care, Stress.