

# Efecto de la Terapia Mindfulness a personal de una Unidad Médica en pandemia por COVID-19

Sergio Carlos Martínez Fernández, Heriberto De La Rosa Osorio, Alicia Patricia Romero Carro, Héctor Javier Román Uc, Leticia Cordero Daniel, José Eduardo Meneses Lara

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar, Número 22, Teziutlán Puebla. Callejón Jovito de La Calleja 29, Barrio del Fresnillo, 73850 Teziutlán, Puebla.

## Resumen

**Antecedentes:** Los seres vivos estamos diseñados biológicamente para enfrentarnos a un mundo cambiante. Con la pandemia por COVID-19 se han generado repercusiones en el ámbito laboral e incluso personal. Llegando a generar agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, afectando la salud mental y la calidad de vida. Por lo que al implementar una Intervención en la terapia Mindfulness mejorara su salud mental. **Objetivo:** Determinar el Efecto de la Terapia Mindfulness a personal de una Unidad Médica en pandemia por COVID-19. **Método:** Diseño cuasiexperimental de intervención a personal de una Unidad Médica en pandemia por COVID-19, asignados aleatoriamente a un grupo de intervención para recibir una Terapia Mindfulness. Se aplicó encuesta Pre y Post Terapia Mindfulness con el instrumento Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (0.89 alfa de Cronbach). **Resultados:** Se encontró que la Terapia Mindfulness en personal de una Unidad Médica en pandemia por COVID-19; modifica de forma saludable el desgaste ocupacional; La evaluación de la Terapia Mindfulness; la pre-intervención mostró que el (6.5%) de los trabajadores presentaban un desgaste ocupacional “Severo”; mientras que en la aplicación de la post-intervención disminuyo (3.2%) en esta misma evaluación ( $p=0.000$ ). **Conclusión:** Se demostró con una significancia estadística que una Terapia Mindfulness disminuye el desgaste ocupacional en el personal de una Unidad Médica en pandemia por COVID-19.

## Abstract

**Background:** Living beings are biologically designed to face a changing world. With the COVID-19 pandemic, repercussions have been generated in the workplace and even personal. Coming to generate emotional exhaustion, depersonalization, and low personal fulfillment, affecting mental health and quality of life. So by implementing an Intervention in Mindfulness therapy, your mental health will improve. **Objective:** Determine the Effect of Mindfulness Therapy on staff of a Medical Unit in a pandemic by COVID-19. **Method:** Quasi-experimental design of intervention to personnel of a Medical Unit in pandemic by COVID-19, randomly assigned to an intervention group to receive Mindfulness Therapy. A survey was applied Pre and Post Mindfulness Therapy with the instrument Mexican Scale of Occupational Attrition (0.89 Cronbach's alpha). **Results:** It was found that Mindfulness Therapy in personnel of a Medical Unit in pandemic by COVID-19; modifies occupational burnout in a healthy way; The evaluation of Mindfulness Therapy; The pre-intervention showed that (6.5%) of the workers presented “Severe” occupational burnout, while in the application of the post-intervention it decreased (3.2%) in this same evaluation ( $p = 0.008$ ). **Conclusion:** It was demonstrated with statistical significance that Mindfulness Therapy reduces occupational burnout in the staff of a Medical Unit in a COVID-19 pandemic.

**Palabras clave:** COVID-19, agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal, terapia Mindfulness.

**Keywords:** COVID-19, emotional exhaustion, depersonalization, lack of personal fulfillment, Mindfulness therapy.

## 1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, informó de un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluidos siete casos graves, con un enlace común reportado a Mercado mayorista de mariscos de Wuhan. Los casos se presentaron con

características clínicas comunes a varias enfermedades respiratorias infecciosas como fiebre, disnea e infiltrados pulmonares bilaterales en radiografías de tórax [1]. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S). anuncia que el nombre oficial de la enfermedad sería COVID -19, acrónimo de Coronavirus Disease 2019. Ese mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus señala que el nombre oficial del virus causante de la enfermedad es SARS CoV-2, ya que es un nuevo miembro de la familia de los coronavirus asociados con síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) [2]. En México, el 27 de febrero de 2020 se anunció a un paciente que tuvo una prueba positiva; tenía el antecedente de haber viajado a Bergamo, Italia, donde estuvo en contacto con un individuo infectado. El 28 de febrero el I.N.D.R.E. confirmó que se trataba del primer caso de COVID-10 en México [3]. El día 11 de marzo del 2020, la O.M.S. caracteriza como pandemia a la enfermedad denominada COVID-19, debido a que los casos confirmados superaban a los 118,000 en 114 países y el número de fallecidos ascendía a 4,291 [4].

## 2. SALUD MENTAL Y LA PANDEMIA DE COVID-19

Según la O.M.S. la salud mental es el “bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación” [5]. En el personal de salud y en los primeros respondientes es frecuente que durante una emergencia sanitaria los equipos médicos y otros miembros del sistema de salud se ven expuestos a una mayor demanda física y emocional, debido a factores como el incremento en las horas laborales, el trabajo continuo con pacientes en situaciones críticas, eventos potencialmente traumáticos, la ansiedad vinculada con adquirir la enfermedad, entre otras. Durante las etapas iniciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud puede presentar síntomas depresivos y ansiosos los cuales no solo repercuten en la atención y toma de decisiones, sino también en su bienestar [6].

## 3. SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout, que en español puede ser traducido como "agotamiento", "fundirse", "quemarse" se ha descrito como "la respuesta patológica a estresores emocionales e interpersonales en el contexto del trabajo diario"[7]. Según Maslach, el Burnout, "Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas" que se describen a continuación:

- El cansancio emocional se define como la pérdida progresiva de las energías vitales y desproporción entre el cansancio experimentado y el trabajo realizado.
- La despersonalización se caracteriza por la pérdida de preocupación por el paciente y respuestas distantes y cínicas hacia las personas a las que se les presta servicio, incluido los propios colegas.
- La falta de realización personal se caracteriza por la autoevaluación negativa del propio trabajo. Esta falta de "logro personal", se refiere al sentimiento que tiene la persona cuando se siente menos competente en la resolución de su trabajo [8].

#### 4. MINDFULNESS

Mindfulness, se traduce como atención o conciencia plenas y permite a profesionales y pacientes admitir cada uno de sus pensamientos y emociones, sean cuales sean, sin juzgarlos. Como proceso psicológico, el Mindfulness, supone focalizar nuestra atención en lo que estamos haciendo o sintiendo, para ser conscientes del devenir de nuestro organismo y conductas [9].

Los componentes de la Terapia Mindfulness son los siguientes:

1. Atención al momento presente: Centrarse en el momento presente en lugar de estar pendiente del pasado o del futuro.
2. Apertura a la experiencia: Capacidad de observar la experiencia sin interponer el filtro de las propias creencias.
3. Aceptación: Experimentar los eventos plenamente y sin defensas, y no oponer resistencia al fluir de la vida.
4. Dejar pasar: Desprenderse, desapegarse de algo a lo que nos aferrábamos.
5. Intención: Cuando se está meditando no se debe tratar de conseguir ningún propósito inmediato, simplemente hay que participar con conciencia plena de lo que se está haciendo [10].

#### 5. MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental, en el que se reclutó a 62 trabajadores de una Unidad Médica en pandemia por COVID-19, en el periodo de marzo a agosto del 2021. Los cuales cumplieron los criterios de inclusión como, personal Adscrito a la Unidad Médico Familiar. El estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación y Ética de la Institución. Todos los participantes incluidos aceptaron participar voluntariamente previa información del objetivo y dinámica de la investigación bajo consentimiento informado. Previa autorización del Comité Local de Investigación se solicitó permiso al Director Médico y los Coordinadores médicos para realizar el listado de trabajadores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar. Con un muestreo aleatorio simple, se obtuvieron los datos de localización por medio del expediente electrónico. Posterior a ello, por medio de trabajo social, de manera personalizada, se localizó al participante potencial explicándole el objetivo y forma de participación en la investigación. En aquellos que aceptaron se recabó la firma del consentimiento informado para el registro de su rúbrica correspondiente. Estableciendo una cita en la cual se realizó la sesión.

#### 6. MANIOBRA EXPERIMENTAL

La maniobra experimental consistió en impartir una Terapia Mindfulness. La Terapia Mindfulness consistió en identificar a pacientes que presenten síntomas relacionados con Desgaste Ocupacional, así como en el nivel en el que se encuentran. Además, apoyarlos con sesiones de psicoterapia para mejorar su estado de ánimo y comprobar mediante la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional si existe un cambio en la categorización posterior a la terapia Mindfulness.

## 7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se midió a través de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) con un valor de consistencia interna expresado por las alfas de Cronbach de 0.89, consta de 30 reactivos tipo Escala Likert, que recoge las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal respecto a las tareas realizadas en el trabajo. El trabajador eligió la opción con que se identifica, de acuerdo con la frecuencia que experimenta dicha sensación, según el sujeto responda se darán valores a cada pregunta del 0 al 6 [11]. Posteriormente el vaciado de los datos fue en una hoja de cálculo elaborada para ello, y al finalizar la evaluación fueron sometidos a análisis con apoyo en el programa SPSS V 26.

## 8. RESULTADOS

Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental con trabajadores Unidad Médica en pandemia por COVID-19, entre 25 y 63 años; 74.2% era de sexo femenino y 25.8% del masculino. Las características generales de la población estudiada se encuentran en la **Tabla 1**.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas

Características	%
<b>Genero</b>	
Masculino	25.8%
Femenino	74.2%
<b>Edad</b>	
20-30 años	17.7%
31- 40 años	35.5%
41-50 años	37.1%
51-60 años	8.1%
Más de 60 años	1.6%
<b>Turno</b>	
Matutino	35.5%
Vespertino	64.5%
<b>Categoría</b>	
Médico Familiar	22.6%
Enfermería	12.9%
Asistente medico	17.7%
Administrativos	32.3%
Higiene y Limpieza	14.5%

Fuente: Cuestionario EMEDO UMF 22, 2021.

Se encontró que el efecto de la Terapia Mindfulness en personal de una Unidad Médica en pandemia por COVID-19; modifica de forma saludable el desgaste ocupacional mediante la prueba de Wilcoxon; encontrando la categorización de los valores de los componentes de las subescalas; en primera instancia en el Agotamiento

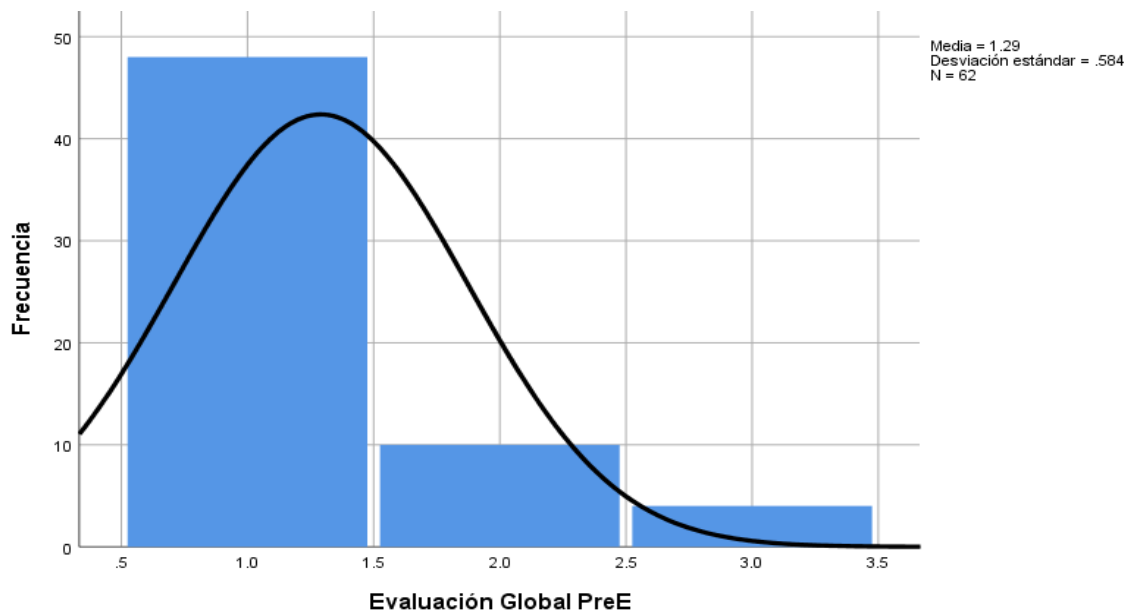
emocional ( $p=0.000$ ) se obtiene un puntaje de  $Z= -5.112^b$ , Despersonalización ( $p=0.000$ ) con un puntaje de  $Z= -5.128^b$  y Falta de realización personal ( $p=0.038$ ) con un puntaje de  $Z=-5.292^b$ . Demostrando una diferencia estadística en que una terapia Mindfulness disminuye significativamente el desgaste ocupacional en sus diferentes escalas.

En la **Tabla 2**, podemos comparar la evaluación de la intervención (Terapia Mindfulness) en sus 3 parámetros en la pre-intervención encontramos, “Severo” 6.5%, “Moderado” 16.1% y “Bajo” 48% (**Figura 1**); en la post-intervención “Severo” 3.2%, “Moderado” 11.3% y “Bajo” 85.5% (**Figura 2**). Con las calificaciones de las evaluaciones pre y post-intervención se encontraron diferencias estadísticas ( $p=0.008$ ) con la prueba de Wilcoxon.

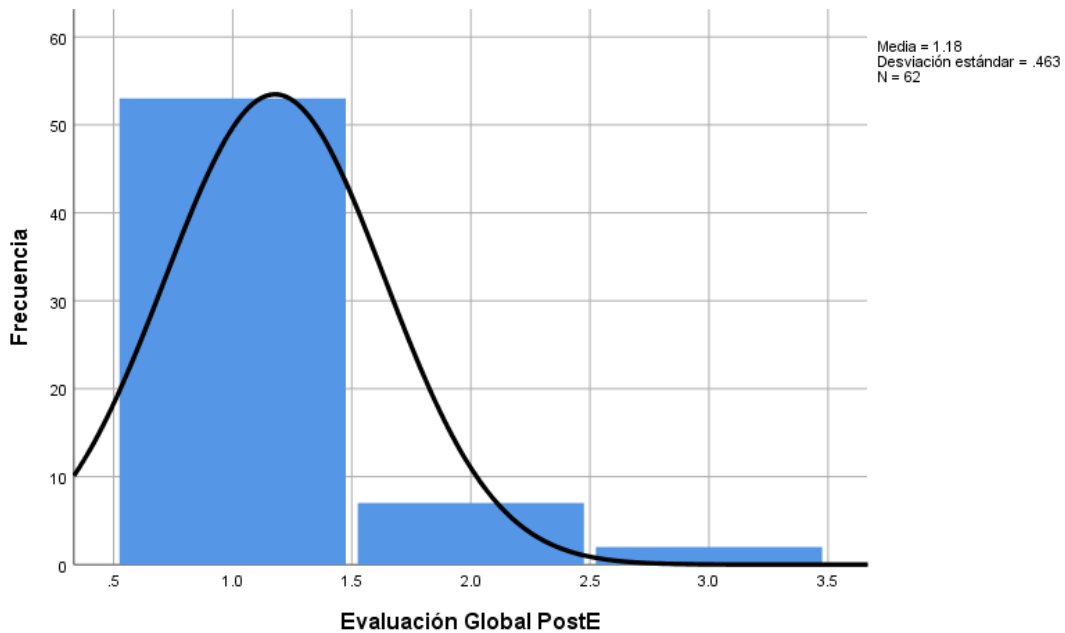
**Tabla 2.** Evaluación de la Terapia Mindfulness.

Parámetro	PRE-INTERVENCIÓN		POST-INTERVENCIÓN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Evaluación</b> Bajo	48	77.4%	53	85.5%
Moderado	10	16.1%	7	11.3%
Severo	4	6.5%	2	3.2%
Total	62	100.00%	62	100.00%

Fuente: Cuestionario EMEDO UMF 22, 2021.



**Figura 1.** Evaluación de la Pre-Intervención  
Fuente: Cuestionario EMEDO UMF 22, 2021.



**Figura 2.** Evaluación de la Pre-Intervención  
Fuente: Cuestionario EMEDO UMF 22, 2021.

Con todo lo anterior se demuestra que el valor de la prueba no paramétrica en este caso **Wilcoxon (Z)** es de **-2,646<sup>b</sup>** por lo que se **ACEPTA** que, si existe una diferencia significativa y que mediante una Terapia Mindfulness aplicada personal de una Unidad Médica en pandemia por COVID-19, se impacta de forma positiva a disminuir el desgaste ocupacional.

## 9. DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos en el presente estudio encontramos en el comportamiento socio demográfico que, en relación con la edad, fue de 25 y 63 años. La distribución por género mostró una diferencia a favor del sexo “femenino”. Con resultados similares a lo reportado por Huang Jizheng y cols. en su trabajo sobre el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19 [12].

Dentro de los episodios depresivos se encontró un resultado similar con el estudio de Cuiyan Wang y cols el cual aplicaron en China con un cuestionario de salud mental a 1210 participantes en China durante la pandemia de COVID 19 en febrero 2020 donde se observó un impacto psicológico moderado-severo [13].

La terapia Mindfulness demostró el efecto similar a lo reportado por Aranda Auserón G y cols. donde profesionales de la salud, recibieron la intervención del programa de Mindfulness, mejoraron el estrés percibido significativamente después de la intervención [14].

Posterior a una Terapia Mindfulness a personal de una Unidad Médica en pandemia por COVID-19 se demostró que disminuyó el desgaste ocupacional de 6.5% a 3.2%. Al aplicar las pruebas no paramétricas de Wilcoxon ( $p=0.008$ ) se obtiene un puntaje de **-2,646<sup>b</sup>** lo que comprueba que existe una diferencia significativa antes y después de la Terapia Mindfulness.

## 10. CONCLUSIÓN

Con base en los datos aportados por el presente estudio se concluyó que existen elementos que confirman la presencia de Desgaste Ocupacional y se demuestra con una significancia estadística que, mediante una Terapia de Mindfulness aplicada a personal de una Unidad Médica en pandemia por COVID-19, se impacta de forma positiva sobre la disminución del desgaste ocupacional. Es importante reconocer que durante toda la pandemia no se ha demostrado a la fecha asociación epidemiológica en casos positivos entre el personal con atención directa a COVID-19; ya que un trabajador de la salud con menor riesgo de desgaste ocupacional tendrá un mayor bienestar, una mejor salud física y mental, logrando tener menor riesgo de contagio. Con esto se demuestra que, con este tipo de acciones en la Unidad de Medicina Familiar, se puede reducir el desgaste ocupacional.

## REFERENCIAS

- [1] Centers for Disease Control and Prevention. Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus. Wuhan, China. WHO website. [Consultado 03 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-assessment-pneumonia-Wuhan-China-22-Jan-2020.pdf>
- [2] World Health Organization. Nuevo coronavirus 2019. World Health Organization. [Consultado 03 Sep 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- [3] Aragón R, Vargas I, Miranda MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr. 2019;86(6):213-218. doi: 10.35366/91871.
- [4] World Health Organization. Alocución de apertura del director general de la OMS en la Rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. WHO website. [Consultado 03 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- [5] Sandoval J, Richard M. La Salud Mental en México. México. Secretaria de Salud. 2017. [Consultado 03 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- [6] Su J-C et al., Maintaining mental health among medical staff during the COVID-19 pandemic: Taiwan's experience, Journal of the Formosan Medical Association, doi: 10.1016/j.jfma.2020.08.049
- [7] Párraga Martínez I, González Hidalgo E, Méndez García T, et al. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2018;11(2):51–60. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699695X2018000200051](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2018000200051)
- [8] Greig Undurraga D, Fuentes Martínez X. "Burnout" o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2009; 28(4): 403–407. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602009000300013>
- [9] Aranda Auserón G, Elcuaz Viscarret MR, Fuertes Goni C, et al. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el Burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2017;50(3):141–150. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- [10] Brooks S, Webster R, Smith L, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet [Internet]. 2020;395(10227):115–124. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- [11] Juárez A, Idrovo J., Camacho Anabel, Placencia O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Ment. 2014 Abr [citado 2021 Dic 14]; 37( 2 ): 159-176.
- [12] Huang JZ, Han MF, Luo TD et al. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2020;38(0): E001. Doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
- [13] Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev neuropsiq [Internet]. 2020; (83(1):51-56. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmp.v83i1.3687>
- [14] Aranda Auserón G, Elcuaz Viscarret MR, Fuertes Goni C, et al. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el Burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2017;50(3):141–150.

Correo autor: [sfmcheco@gmail.com](mailto:sfmcheco@gmail.com)