

EFFECTIVIDAD DEL MINDFULNESS EN EL MANEJO DEL ESTRÉS Y LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE URGENCIAS

MARÍA JIMÉNEZ GONZÁLEZ

Enfermera asistencial. Servicio de Hospitalización de Pacientes Postquirúrgicos.
Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

RESUMEN

Objetivo: analizar la efectividad sobre el estrés y los síntomas asociados de técnicas de *mindfulness* en personal de urgencias.

Material y métodos: para la realización de esta revisión exploratoria, se han consultado bases de datos de ciencias de la salud (PubMed, Sage Journals, Science Direct, Scopus) con una cadena ajustada a cada tipo de base. Se han incluido todos aquellos artículos con suficiente evidencia científica, excluyendo aquellos estudios con antigüedad mayor a cinco años, literatura gris, etc.

Resultados: se han incluido 15 artículos que tratan acerca del *mindfulness* en personal sanitario. En cuanto a la evidencia actual, los estudios arrojan una mejoría considerable en síntomas relacionados con el estrés laboral, destacando entre los diferentes métodos utilizados las aplicaciones móviles.

Conclusiones y recomendaciones: existe una evidente falta de investigación, también en España, en el tema del *mindfulness* sobre el colectivo sanitario y podría tener consecuencias positivas a la larga en la atención al paciente.

Palabras clave: *mindfulness*, estrés, *burnout*, servicios de urgencias, personal sanitario.

INTRODUCCIÓN

El origen del *mindfulness* (MF) se remonta a la religión budista. Las primeras referencias se sitúan hace 2500 años, con la figura de Siddharta Gautama, el cual fue el origen del inicio de estas prácticas. Sin embargo, no se descarta que ya se llevaran a cabo hace mucho tiempo¹.

Hay dos conceptos básicos que describen las bases del MF: *sakshi*, o papel de espectador, y *dhyana*, o atención². Partiendo de esta premisa, podemos llegar a la definición de MF; es la traducción al inglés del término *sati*, o atención, consciencia y recuerdo. Existen diferentes y variadas definiciones, pero todas coinciden en técnicas de meditación que consisten en la observación de la realidad del momento aceptando las diferentes situaciones a las que uno mismo se ve expuesto sin juzgarlas. Podemos referirnos al MF como un constructo, una práctica o un proceso psicológico. Dentro de este, se suele enfo-

Correspondencia: María Jiménez González
Correo electrónico: mariajigon2000@gmail.com

car en la respiración y, posteriormente, en percibir las sensaciones e ideas que pasan por la mente^{3,4}.

Además de la propia base teórica y los orígenes históricos del MF, debemos destacar otros componentes que han influido en la concepción actual. En la tabla 1, se recogen los factores claves que han modelado los programas basados en MF⁵.

Los componentes básicos del MF provenientes del zen son³:

- Atención al ahora: no sobre pensar en el pasado ni en el futuro. Esta atención se puede dirigir tanto a procesos internos como a sucesos de la vida diaria.
- Apertura a la experiencia: no interponer nuestras propias creencias en el proceso de observación de cualquier fenómeno, como si fuera la primera vez.

- Aceptación: evitar conductas desadaptativas para no sufrir experiencias poco placenteras. Aceptar la situación tal y como fluye.
- Dejar pasar: comprender que la temporalidad de las cosas es real y aferrarse tanto a objetos, como a personas, como a situaciones es inútil.
- Intención: es el objetivo personal que se define la propia persona cuando decide practicar MF. No debe ser algo inmediato porque es un proceso.

La técnica de MF está incluida en numerosas terapias, cuyos orígenes se encuentran distribuidos a lo largo de las décadas, y que se describen en la tabla 2.

Esta técnica puede aplicarse a diferentes trastornos; entre ellos, el estrés. El cuerpo posee esta reacción fisiológica, que entra en escena cuando este percibe una amenaza. Está basado en el principio primitivo de supervivencia inherente al ser humano. El problema viene cuando se descontrola o se produce en

Tabla 1. Factores claves que han influenciado en la práctica de *mindfulness*⁵

Influencia	Descripción
Prácticas contemplativas	La parte más espiritual proveniente de la religión budista.
Ciencia	Se ha desarrollado dentro del campo de la neurociencia cognitiva y la búsqueda translacional, entre otras muchas disciplinas.
Medicina	En los principios, no había ningún tipo de relación de estas técnicas con la medicina; aplicado al tratamiento para la reducción del estrés, se puede considerar parte de la ciencia.
Psicología	Para aplicarlo a la psicología, se encuadra la técnica en la terapia cognitiva a través del <i>mindfulness</i> .
Educación	Principios que desarrollar: • Analiza causas de distrés emocional y posibles soluciones. • Genera una novedosa relación con la experiencia. • Apoya al desarrollo de la autorregulación en cuanto a nuestra atención, emociones y comportamiento. • Involucra al paciente en un entrenamiento intensivo, desarrollando el autoconocimiento.

Tabla 2. Tipos de terapias relacionadas con el *mindfulness*³

Terapia	Descripción
Psicoterapia gestáltica	Origen en la década de 1950, de tendencia humanista, cuyo máximo representante es Fritz Perls. Se utilizan terapias grupales, la técnica de la silla o el psicodrama. Una de sus premisas es el aquí y ahora, centrarse en la situación.
Conductual dialéctica	Suele utilizarse como tratamiento del trastorno límite de personalidad, caracterizado por una desregulación emocional grave, con pensamientos impulsivos e irracionales. En los últimos años, se ha ampliado a adicciones y trastornos de la conducta alimentaria. El <i>mindfulness</i> es una de las habilidades que deben llegar a controlar con este tipo de terapia.
Aceptación y compromiso	Desarrollada por Hayes y que comparte raíces con el constructivismo social. Los conceptos clave son fusión, evaluación, evitación y razonamiento. Relaciona la conducta verbal con las actitudes.
Breve relacional	Desarrollada por Safrany Muranen en 2005. A través de un enfoque psicodinámico, con duración indeterminada. Forma diferente de abordar las sesiones de terapia y de estrategias de resolución de rupturas de la alianza terapéutica.
Reducción del estrés basado en <i>mindfulness</i> (MBSR; del inglés, <i>mindfulness-based stress reduction</i>)	Desarrollado por Jon Kabat-Zinn. Los componentes de estos programas que están implementados en ciertos ámbitos de la medicina son: meditación estática, atención en la vida cotidiana, meditación caminando, revisión atenta y consciente del cuerpo y el yoga. Se usa en enfermedades crónicas que conllevan un alto nivel de estrés.
Terapia cognitiva basada en <i>mindfulness</i> (MBCT; del inglés, <i>mindfulness-based cognitive therapy</i>)	Desarrollado por Segal, Williams y Teasdale para pacientes en situación de recaídas depresivas.

exceso, pudiendo provocar signos y síntomas que afectan a la persona que lo sufre. Este está determinado por⁶:

- El estresor o estímulo que provoca la reacción.
- La percepción de la persona, forma subjetiva.
- Interacción estresor-persona.

Además, debemos diferenciar tres fases en este proceso, descritas en la tabla 3⁶.

Otro factor importante en el tratamiento del estado de estrés es nuestra capacidad para reconocer el problema. Los principales síntomas del estrés que podemos reconocer son⁶:

- Síntomas físicos: cefalea, alteraciones gastrointestinales, palpitaciones o dolor torácico, disminución de la libido, etc.
- Síntomas emocionales: cambios de humor, irascibilidad, sensación de soledad, infelicidad, etc.

Tabla 3. Fases de la respuesta al estrés⁶

Fase	Descripción
Reacción de alarma	Se produce la reacción automática del organismo, apareciendo sintomatología como: midriasis pupilar, sudoración, taquicardia, hipertensión. También la consiguiente activación psicológica, aumentando la atención y la concentración. Corta duración.
Resistencia	El organismo no dispone de tiempo para recuperarse, de manera que aparecen los primeros síntomas importantes.
Agotamiento	Ocurre cuando se supera la capacidad de resistencia del organismo, pasando a alteraciones psicosomáticas.

- Síntomas cognitivos: dificultad para la concentración, pensamientos impulsivos, negatividad, pérdida de memoria, etc.
- Síntomas conductuales: alteración del apetito, hipoo hipersomnias, aislamiento, abuso de drogas, etc.

Este tipo de síntomas y sentimientos se pueden apreciar claramente en el personal de los servicios de urgencias. Según una revisión narrativa realizada en Brasil⁷, los problemas notificados por el personal sanitario se pueden encuadrar en las bases del sistema. El problema principal es el contexto en que se producen estos problemas. Los más destacados son la gran afluencia de personas que acuden a los servicios de emergencias, la excesiva carga de trabajo, salarios insuficientes, las situaciones estresantes, incluidas las agresiones, y la falta de comunicación del equipo que trabaja en este tipo de unidades.

Este tipo de problemas son aplicables a la mayoría de países en los que se han realizado estos estudios. Otro estudio⁸ realizado en Australia recoge diferentes testimonios de los sanitarios de urgencias y los motivos de su desmoralización diaria. En este caso, destacan:

- La carga de trabajo, ya que, debido a la gran afluencia, se ven desbordados, al llegar ambulancias,

pacientes desde triaje, etc. De manera que no pueden dispensar los cuidados adecuados a los pacientes. Además, se sienten en la obligación de realizar todas las tareas en el tiempo que se precise, de modo que utilizan sus vacaciones para realizar más cursos relacionados con el trabajo. Los largos tiempos de espera producen un aumento considerable de la poca paciencia de los pacientes, lo que es un factor de riesgo relevante en la violencia. Debido a la variedad de enfermedades y procedimientos, el personal también percibe que el estrés aumenta cuando se enfrentan a procedimientos diagnósticos o técnicas que se realizan puntualmente.

- Soporte: el personal se siente desprotegido por el equipo ejecutivo. Siempre que intentan hacer una propuesta, no reciben ningún tipo de ayuda, ni mucho menos están al tanto de la situación real diaria que se produce en estos servicios. Toman decisiones de acuerdo con sus propios criterios, sin informarse acerca de la opinión de los trabajadores. En algunas ocasiones, el apoyo entre compañeros ayuda en el ambiente del trabajo y es un factor protector.
- Recursos: en esa unidad de urgencias, el trabajo que realiza el personal es el correspondiente al doble de personal. En ocasiones, no hay acceso a

material apropiado para la atención de pacientes especiales (neonatos), ni tampoco a comidas para acompañantes. La disponibilidad de camas también es un problema; se les deja frecuentemente en los pasillos por no haber ninguna disponible, vulnerando la privacidad, entre otros derechos, de los pacientes.

- Diferentes expectativas por parte de la organización y la propia sociedad: las peticiones poco realistas por parte de los clientes y del equipo médico son factores estresantes.

Otro ejemplo podría ser un estudio⁹ realizado en nuestro país, concretamente, en la Comunidad Valenciana (Alicante). En él, se resalta que hay ciertos componentes del día a día de las urgencias que pueden agravar el estrés y el desgaste profesional como, por ejemplo, el ambiente entre compañeros o conflictos con otros gremios, la carga de trabajo, la falta de apoyo social o el propio enfrentamiento con la muerte y el sufrimiento de los pacientes.

**EL PROBLEMA PRINCIPAL
ES EL CONTEXTO EN QUE SE
PRODUCEN ESTOS PROBLEMAS.
LOS MÁS DESTACADOS SON LA
GRAN AFLUENCIA DE PERSONAS
QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS
DE EMERGENCIAS, LA EXCESIVA
CARGA DE TRABAJO,
SALARIOS INSUFICIENTES,
LAS SITUACIONES ESTRESANTES,
INCLUIDAS LAS AGRESIONES,
Y LA FALTA DE COMUNICACIÓN
DEL EQUIPO QUE TRABAJA EN
ESTE TIPO DE UNIDADES**

Resumiendo, la mayoría de estudios menciona los mismos estresores, siendo estos problemas generalizables a gran cantidad de unidades de urgencias.

JUSTIFICACIÓN

La profesión enfermera tiene un papel clave en los cuidados del paciente en cualquier estadio de su vida. Es la profesional que está a pie de cama, ya sea en planta o propiamente en unidades de urgencias tanto intrahospitalarias como extrahospitalarias.

Desde hace relativamente pocos años, se ha observado un auge del abordaje de temas relacionados con la salud mental; además del incremento notorio de diferentes técnicas derivadas de la psicología, que, en ocasiones, se han llevado a cabo en centros sanitarios de todo el mundo, con buenos resultados. El tema de la salud mental no exime a los profesionales sanitarios; un ejemplo fue la atención psicológica que se brindó al personal cuando atravesamos la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19).

Centrándonos en las unidades que tienen un alto nivel de rendimiento y en las que cada minuto cuenta, hallamos diferentes estudios que exponen cifras acerca de problemas de salud mental relacionados con el estrés laboral o *burnout*. Un metanálisis¹⁰ realizado en 2017 menciona que, tras la recolección de datos de diferentes estudios que realizaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory, es evidente la presencia del estrés laboral en la vida diaria de estos profesionales. Dentro de las subescalas, un 31 % de los participantes percibían cansancio emocional; un 36 %, despersonalización; y un 29 %, un bajo nivel de satisfacción profesional. Un dato más concreto es que el 30 % del personal que participó en estos estudios estaba afectado, como mínimo, por una subescala de las mencionadas¹⁰.

Debido a estos alarmantes datos, debemos intervenir y estudiar este aspecto de la enfermería de urgencias. De esta manera, se pueden proporcionar los medios adecuados al personal, teniendo esto una gran influencia sobre la calidad de los cuidados prestados a los pacientes, y también para ellos mismos.

OBJETIVOS

¿Qué efectos tiene el MF sobre el estrés y los síntomas asociados en personal de urgencias?

General

- Analizar la efectividad sobre el estrés y otros síntomas de técnicas de MF en el personal de urgencias.

Específicos

- Investigar la mejoría de síntomas de estrés y relacionados tras la realización de técnicas de MF en personal de urgencias.
- Analizar los diferentes estudios y métodos utilizados para las técnicas de MF en personal de urgencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realiza una revisión sistemática de la literatura científica encontrada acerca del MF en personal de urgencias y sus consecuencias en el manejo del estrés.

Bases de datos consultadas

Se consultaron las bases de datos:

- PubMed-Medline.
- Scopus.
- Science Direct.
- Sage Journals.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

En la tabla 4, se aprecia la búsqueda bibliográfica realizada, incluyendo las cadenas de búsqueda utilizadas para la consecución de este trabajo. El período de búsqueda comprende desde diciembre de 2022 a abril de 2023.

Tabla 4. Búsqueda bibliográfica en bases de datos junto a cadenas de búsqueda

Bases de datos	Cadena de búsqueda	Período de búsqueda
PubMed-Medline	(Emergency service, Hospital) AND (Mindfulness) AND ((Stress, Psychological) OR (Burnout))	2018-2023
Scopus	(Emergency service, Hospital) AND (Mindfulness) AND ((Stress, Psychological) OR (Burnout))	2018-2023
Science Direct	(Emergency service, Hospital) AND (Mindfulness) AND ((Stress, Psychological) OR (Burnout))	2018-2023
Sage Journals	(Emergency service, Hospital) AND (Mindfulness) AND ((Stress, Psychological) OR (Burnout))	2018-2023

Criterios de elegibilidad

- Criterios de inclusión:
 - Tipo de estudio: artículos originales (ensayos controlados aleatorizados, estudios experimentales, estudios de cohortes, etc.).
- Criterios de exclusión:
 - Estudios con fecha de publicación anterior a 2018.
 - Estudios en diferente idioma a español, inglés, francés y portugués.
 - Estudios que no tratan el tema en estudio.
 - Literatura gris: editoriales, información de casas comerciales, artículos de opinión, etc.

Análisis de la calidad metodológica

La calidad metodológica de los artículos finalmente seleccionados ha sido evaluada con la herramienta Critical Appraisal Skill Programme en su versión castellana (CASPe). Concretamente, se ha utilizado la de ensayos clínicos, estudios de cohortes y descriptivos. La puntuación mínima para ser considerado el estudio apto para la revisión fue un 5 sobre 10 en el caso de descriptivos, un 6 sobre 12 para estudios de cohortes y un 6 sobre 11 para los ensayos clínicos.

Aspectos éticos

No existe ningún tipo de conflicto de interés por parte del autor ni de su tutor. Al tratarse de una revisión, no hay que tener en cuenta ninguna otra consideración ética.

RESULTADOS (tabla 5)

Teniendo en cuenta ligeras variaciones, el MF beneficia a todo aquel que lo usa, en especial, a los sani-

tarios que trabajan en departamentos de urgencias. Los síntomas del estrés, ansiedad y depresión son el claro objetivo de los investigadores. Tras las intervenciones correspondientes, se mejoró considerablemente en escalas de valoración la puntuación de los participantes^{16,20,22}.

Por otro lado, encontramos que también se estudiaron otros parámetros psicológicos como, por ejemplo, el cansancio emocional y el aislamiento social, algo muy común en profesionales del gremio sanitario expuestos día a día al estrés. En los cuestionarios posintervención realizados, era notoria la diferencia entre los grupos que habían participado en el estudio y los que no^{14,15}. El estudio realizado por Monfries *et al.*²⁴ expone que, a pesar de la mejoría tras la involucración de personal sanitario en el parámetro del cansancio emocional, no se observó mejoría significativa entre el grupo de intervención y el grupo de control con respecto a despersonalización, logro personal o nivel de resiliencia.

En cuanto al *burnout*, este es abordado en diferentes estudios^{12,13}. Esto se podría asociar indirectamente a otros elementos personales muy relacionados con el día a día laboral, como son, por ejemplo, la compasión, la satisfacción o la plena consciencia del momento. Aunque, para que esto sea totalmente efectivo, Ceravolo y Raines¹² remarcan que las intervenciones basadas en MF deben mantenerse en el tiempo para evitar recaídas.

Otro aspecto que tener en cuenta es la utilidad que percibe el propio participante de la investigación. El personal sanitario entrevistado en el artículo de Braganza *et al.*¹¹ destaca la gran utilidad de las pautas de MF y su factibilidad en el contexto en el que ellos trabajan y también para su vida personal. En un estudio realizado en el Reino Unido, también se puede observar que los médicos participantes se encontraban satisfechos con el programa implementado de MF y recalaban que les gustaría seguir

Tabla 5. Resultados generales de los análisis de la situación actual de la práctica de *mindfulness* y su efecto sobre el personal de urgencias

Autor y año	Título	Tipo de estudio	Objetivo del estudio	Resultados
Braganza <i>et al.</i> (2018) ¹¹	oneED: embedding a mindfulness-based wellness programme into an emergency department	Ensayo clínico	Describir el desarrollo de un programa basado en <i>mindfulness</i> en una unidad de urgencias	Una intervención basada en <i>mindfulness</i> es factible en este tipo de personal y unidades
Ceravolo y Raines (2019) ¹²	The impact of a mindfulness intervention for nurse managers	Ensayo controlado aleatorizado	Evaluar el impacto de una intervención de <i>mindfulness</i> en supervisoras de enfermería	Mejoraron los rasgos personales protectores y disminuyó el <i>burnout</i> del personal evaluado
Ducar <i>et al.</i> (2020) ¹³	Mindfulness for healthcare providers fosters professional quality of life and mindful attention among emergency medical technicians	Estudio de cohortes	Efectividad de terapias basadas en <i>mindfulness</i> en el estrés de los técnicos de emergencias sanitarias	Los participantes del estudio mejoraron en rasgos como satisfacción y reducción del <i>burnout</i>
Muir y Keim-Malpass (2020) ¹⁴	The emergency resiliency initiative: a pilot mindfulness intervention program	Ensayo controlado aleatorizado	Ver la factibilidad de un programa basado en <i>mindfulness</i> sobre el estrés laboral en una unidad de urgencias	Se observó una disminución considerable de síntomas del estrés en el personal posintervención
Salvarani <i>et al.</i> (2019) ¹⁵	Protecting emergency room nurses from burnout: the role of dispositional mindfulness, emotion regulation, and empathy	Estudio transversal	Estudiar factores que protegen a las enfermeras de unidades de urgencias del estrés laboral	Una buena disposición y atención (<i>mindfulness</i>), empatía y buena regulación de emociones está relacionada negativamente con el cansancio emocional
Lambert <i>et al.</i> (2020) ¹⁶	Does a phone-based meditation application improve mental wellness in emergency medicine personnel?	Estudio controlado aleatorizado	Evaluar la efectividad de una aplicación basada en meditación para mejorar el estrés en personal de urgencias	Esta intervención reduce síntomas de ansiedad, depresión y <i>burnout</i>
Łoś <i>et al.</i> (2021) ¹⁷	Relationship between mindfulness, stress, and performance in medical students in pediatric emergency simulations	Estudio descriptivo	Investigar cómo afectan las habilidades técnicas y no técnicas en las simulaciones, y su relación con el estrés y el <i>mindfulness</i>	El nivel de estrés era menor y cometían menos errores

Continúa

Tabla 5. Resultados generales de los análisis de la situación actual de la práctica de *mindfulness* y su efecto sobre el personal de urgencias (continuación)

Autor y año	Título	Tipo de estudio	Objetivo del estudio	Resultados
Saban <i>et al.</i> (2021) ¹⁸	The effects of a novel mindfulness-based intervention on nurses state mindfulness and patient satisfaction in the emergency department	Ensayo controlado aleatorizado	Examinar la efectividad de una intervención basada en <i>mindfulness</i> en las enfermeras en correlación con la satisfacción del paciente	Se incrementó la disposición de las enfermeras y la satisfacción de los pacientes tras la intervención respecto a antes de la intervención
Trygg Lycke <i>et al.</i> (2023) ¹⁹	Emergency department nurses' experiences of a mindfulness training intervention: a phenomenological exploration	Estudio descriptivo cualitativo	Investigar la experiencia de las enfermeras tras una intervención basada en <i>mindfulness</i> , talleres y aplicación móvil	Mejoría personal Mayor factibilidad de la aplicación móvil
Westphal <i>et al.</i> (2021) ²⁰	Mindfulness predicts less depression, anxiety, and social impairment in emergency care personnel: a longitudinal study	Estudio descriptivo longitudinal	Estudiar cómo el <i>mindfulness</i> previene la depresión y ansiedad en personal de urgencias	El <i>mindfulness</i> protege la salud mental y ayuda a manejar las emociones, además del pobre apoyo social
Wong <i>et al.</i> (2021) ²¹	Exploring the effect of mindfulness on burnout in a pediatric emergency department	Estudio de cohortes	Ver el efecto del <i>mindfulness</i> sobre el <i>burnout</i> del personal de una unidad pediátrica de urgencias	A pesar de su alta efectividad, no redujo de manera significativa los niveles de <i>burnout</i> debido a la falta de involucración fuera del trabajo
Xu <i>et al.</i> (2021) ²²	A mobile mindfulness intervention for emergency department staff to improve stress and wellbeing: a qualitative study	Estudio descriptivo cualitativo	Comprender la experiencia del personal realizando <i>mindfulness</i> a través de una aplicación móvil	Mejoría en el manejo del estrés a través del <i>mindfulness</i> Barreras: falta de tiempo y motivación Intención de implementación diaria
Hanson <i>et al.</i> (2022) ²³	Effect of an online mindfulness course for hospital doctors during COVID-19 pandemic on resilience and coping	Ensayo controlado aleatorizado	Ver la factibilidad de un curso <i>online</i> de <i>mindfulness</i> sobre el personal médico de urgencias durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19)	Las personas que lo terminaron lo consideran de gran utilidad y seguirían asistiendo

Continúa

Tabla 5. Resultados generales de los análisis de la situación actual de la práctica de *mindfulness* y su efecto sobre el personal de urgencias (continuación)

Autor y año	Título	Tipo de estudio	Objetivo del estudio	Resultados
Monfries <i>et al.</i> (2023) ²⁴	A smartphone app to reduce burnout in the emergency department: a pilot randomized controlled trial	Ensayo controlado aleatorizado	Evaluar la efectividad del entrenamiento con <i>mindfulness</i> para el <i>burnout</i> en personal de urgencias pediátricas	Se redujo el <i>burnout</i> en los participantes considerablemente
Pascual <i>et al.</i> (2023) ²⁵	Should mindfulness for health care workers go virtual? A mindfulness-based intervention using virtual reality and heart rate variability in the emergency department	Ensayo controlado aleatorizado	Efectividad de intervenciones basadas en <i>mindfulness</i> a través de la realidad virtual o teléfono móvil en un departamento de emergencias	Mejoraron síntomas de ansiedad en ambos grupos, aunque con la realidad virtual se alcanza un estado de relajación mayor medido cardíacamente

asistiendo; además, esta mejoría con respecto al cuestionario preintervención se evaluó con la escala de Mindfulness Score²³.

En algunos casos, tras la participación, el trabajo comenzó a verse más afianzadamente como un logro personal, por la persecución de objetivos e intentando recuperar la ilusión que el personal ha perdido debido al *burnout*. Con una pequeña dedicación al MF, se demuestra en los artículos una gran mejoría de este concepto de logro personal acompañado de una obvia impronta de síntomas como el cansancio emocional o la ansiedad^{14,16}.

Algo más en detalle, a nivel más intrapersonal, en el estudio realizado por Xu *et al.*²², los participantes mencionaron un mejor control de sus emociones y la sensación de relajación, incluso en momentos de estrés en el trabajo. Además, el MF les ayudó a ser conscientes de la cantidad de tiempo que invertían rumiando, crujiéndose los dedos o apretando la mandíbula. También se mencionó una notoria calidad del sueño. Un grupo de enfermeras involucradas en otra

investigación destacaron la cantidad de herramientas útiles que habían aprendido gracias al MF y cómo podían cambiar hasta en su forma de ser basándose en ello¹⁹.

Dos de los estudios^{22,23} se realizaron durante la pandemia de COVID-19. Esto nos ayuda a remarcar la utilidad en contextos de urgencias más especiales. En ambos, se exponen buenos resultados posintervención y les ayudó a combatir las emociones que generó esta situación de estrés.

LAS TÉCNICAS DE MINDFULNESS PROTEGEN LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR AL COMPLETO DEL PROFESIONAL, ADEMÁS DE SER UN FACTOR PROTECTOR PARA ENFERMEDADES COMUNES COMO LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD

Otra forma de evaluar la intervención realizada es la medición de parámetros cardíacos. En un grupo de participantes, se utilizó la realidad virtual con técnicas de MF y relajación acompañada de esta medición, alcanzando mayor nivel de relajación que utilizando otros medios para la impartición de estas técnicas²⁵.

Respecto a las urgencias pediátricas, un estudio innovador demostró la eficacia del MF a la hora de realizar simulaciones con los estudiantes de medicina en diferentes centros sanitarios. Tras la intervención basada en MF, se pasaron dos cuestionarios, además de preguntar acerca del estrés percibido por el participante y la medición de la tensión arterial. Los resultados arrojan una considerable mejoría del nivel de estrés y menos índice de error durante la simulación. A pesar de no encontrarse diferencia significativa en ciertos parámetros, mejoraron las habilidades no técnicas demostradas¹⁷.

El MF no solo tiene repercusión a nivel del profesional, sino que su entorno y sus pacientes también se ven afectados, como es el caso del estudio de Saban *et al.*¹⁸, donde los pacientes destacaban una mejoría en su satisfacción y durante la atención de aquellas enfermeras que realizaban las técnicas.

**EL PERSONAL DE URGENCIAS
TIENE, SEGÚN LOS ESTUDIOS,
UN RIESGO MÁS ELEVADO
DE PADECIMIENTO
DE ENFERMEDADES DE SALUD
MENTAL, INCLUIDAS DEPRESIÓN
Y ANSIEDAD, A CONSECUENCIA
DEL PRINCIPAL FACTOR
DESENCADENANTE: EL ESTRÉS**

En cada estudio, los investigadores utilizaron un medio diferente. El más empleado y cuya eficacia más se ha demostrado son las aplicaciones móviles, debido a la gran cantidad de tiempo que pasan las personas con el dispositivo. Dependiendo de los estudios, los tiempos de dedicación van desde 2 minutos y medio al día hasta 10 minutos, descansos de 4 minutos entre horas, 5 semanales, etc.^{19,22,24,25}. Otros métodos más convencionales incluyen la participación durante varios meses, con talleres, meditaciones guiadas, cursos presenciales, cursos remotos durante la pandemia de COVID-19, actividades durante el día laboral, etc.^{11,13,23,25}.

A modo de aclaración, Westphal *et al.* consideran que las técnicas de MF protegen la salud mental y el bienestar al completo del profesional, además de ser un factor protector para enfermedades comunes como la depresión y la ansiedad.

DISCUSIÓN

A pesar del desarrollo médico de muchas disciplinas y variantes de la salud, una de las más olvidadas es la salud mental. El personal de urgencias tiene, según los estudios, un riesgo más elevado de padecimiento de enfermedades de salud mental, incluidas depresión y ansiedad, a consecuencia del principal factor desencadenante: el estrés. Este problema requiere de una intervención rápida para prevenir consecuencias más graves y garantizar el cuidado de aquellos que nos cuidan a pesar de las deficiencias del sistema sanitario a nivel de urgencias^{20,22,24}.

El MF, a pesar de ser conocidos sus numerosos beneficios por parte de la comunidad científica, no se suele implementar. Debería verse como una alternativa más, además de la meditación, técnicas de respiración, etc., solo que esta se basa en ser consciente de lo que pasa en ese mismo momento sin hacer juicio de ello²¹.

Mejoría de síntomas

Respecto a los síntomas, a pesar de la tendencia a una notoria mejoría en la mayoría, debemos discernir unos de otros.

Debido a la relación que guarda el estrés continuado en nuestro caso a nivel laboral, se puede asociar directamente a síntomas como la ansiedad o la depresión. Estas afecciones son muy comunes como consecuencia directa del estrés. En los artículos que mencionan estos síntomas^{16,20,25}, se observa que las puntuaciones en las diferentes escalas utilizadas para medir estos parámetros mejoraron considerablemente, además del mismo bienestar emocional del personal que participó en los estudios. Sin embargo, a pesar de estos positivos resultados, ciertos rasgos como la despersonalización o el nivel de resiliencia no variaron de forma notoria entre los grupos que sí participaron y los que no²⁴.

Respecto al cansancio emocional, que es un signo prevalente en el personal de urgencias, tras la realización de las diferentes intervenciones realizadas en los estudios^{14,15,24}, también se logró disminuir valorándolo con escalas. Esto tiene una consecuencia directa en la práctica diaria, ya que, si el personal tiene una regulación mejor de las emociones, se sentirá más satisfecho y brindará mejores cuidados. Tras el MF, se sienten más motivados y con capacidad de mitigación de los problemas que surgen en el día a día^{13,22}. Y como sugieren Lambert *et al.*¹⁶, el paciente está más satisfecho con el trato.

También se analizaron cuáles eran las barreras que el personal encontraba a la hora de las intervenciones, aunque en algunos estudios^{11,23} no se menciona ninguna. Diferentes autores reclaman que el personal tiene la percepción de no disponer de tiempo para dedicar al MF o la propia falta de motivación por el cansancio del trabajo y la alta demanda de estos servicios. En el caso de realizar las actividades

en casa, el personal está demasiado exhausto como para poner de su parte^{12,19,20,22}.

Métodos utilizados en los diferentes estudios y su efectividad

A pesar de las diferentes herramientas utilizadas en los estudios, podemos discernir dos principales: aquellas actividades más interactivas y presenciales y aquellas de modalidad *online* o a través de una *app*. Ambas resultan ser útiles, pero debemos diferenciar ciertos aspectos.

Un estudio en concreto¹⁹ comparó estas dos opciones y el resultado final fue una mayor satisfacción en el personal que utilizó la aplicación móvil en vez de las actividades semipresenciales, ya que destacan que se pueden conciliar mejor con la vida familiar y hay una mayor individualidad. Esta tendencia se confirma con los otros artículos que realizaron las intervenciones a través de una *app*^{16,22-25}, con resultados muy prometedores.

Los investigadores que optaron por métodos más convencionales lo hicieron a través de cursos, folletos o meditaciones presenciales, que, en ocasiones, debían hacerlas en su jornada laboral para fomentar una mayor dedicación al motivo de estudio. Según Braganza *et al.*¹¹, para seguir su método, los coordinadores de las intervenciones eran dos usuarios del personal para aumentar el nivel de confianza.

Varios autores confirman que sería interesante la perseverancia en las técnicas y reforzarlas, ya que, de lo contrario, empeoran los síntomas y se pierde el trabajo realizado hasta ese momento^{12,17,23}.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Existe una evidente falta de investigación respecto al tema del MF en relación con la mejoría de sín-

tomas a consecuencia de la alta demanda que se vive en urgencias, algo necesario para contribuir al cuidado del personal del sistema sanitario. Esto, a su vez, es una limitación.

- Los resultados después de las diferentes intervenciones son muy prometedores y un aliciente para el equipo directivo de hospitales, valorando su posible implementación adaptada a las necesidades de cada unidad.
- Debido a la época que atravesamos, se logra una mayor participación e involucración del personal a través de las aplicaciones móviles. Aun así, las modalidades presenciales o semipresenciales también han demostrado una buena eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parra Delgado M, Montañés Rodríguez J, Montañés Sánchez M, Bartolomé Gutiérrez R. Conociendo mindfulness. ENSAYOS. Revista de la Facultad de Educación de Albacete. ENSAYOS Revista de la Facultad de Educación de Albacete. 2012;27:29-46.
2. Singh SP. Sakshi and Dhyana: the origin of mindfulness-based therapies. BJPsycho Bull. 2023;47(2):94-7.
3. Vázquez-Dextre ER. Mindfulness: conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. Rev Neuropsiquiatr. 2016;79(1):42-51.
4. Moñivas Lázaro A, García Diex G, García de Silva R. Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. Portularia. 2012;12:83-9.
5. Crane RS, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S, Williams JMG, et al. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. Psychol Med. 2017;47(6):990-9.
6. Regueiro AM. Conceptos básicos: ¿qué es el estrés y cómo nos afecta? Disponible en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
7. Caracas Moreira W, Rodrigues Lira L, Rodrigues Lira L, Mota de Abreu MA, Moraes Rola Júnior CW, Cerqueira Sousa I. Barriers and challenges in nursing's performance in emergency and emergency services. Rev Pesq Cuid Fundam. 2022;14:e10962.
8. Elder E, Johnston ANB, Wallis M, Crilly J. The demoralisation of nurses and medical doctors working in the emergency department: a qualitative descriptive study. Int Emerg Nurs. 2020;52:100841.
9. Ríos-Risquez MI, García-Izquierdo M. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2016;59:60-7.
10. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. Crit Care Nurse. 2017;37(5):e1-9.
11. Braganza S, Young J, Sweeny A, Brazil V. oneED: embedding a mindfulness-based wellness programme into an emergency department. Emerg Med Australas. 2018;30(5):678-86.
12. Ceravolo D, Raines DA. The impact of a mindfulness intervention for nurse managers. J Holist Nurs. 2019;37(1):47-55.
13. Ducar DM, Penberthy JK, Schorling JB, Leavell VA, Calland JF. Mindfulness for healthcare providers fosters professional quality of life and mindful attention among emergency medical technicians. Explore (NY). 2020;16(1):61-8.
14. Muir KJ, Keim-Malpass J. The emergency resiliency initiative: a pilot mindfulness intervention program. J Holist Nurs. 2020;38(2):205-20.
15. Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, Bani M, Blasi P, Ausili D, et al. Protecting emergency room nurses from burnout: the role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. J Nurs Manag. 2019;27(4):765-74.
16. Lambert KG, Aufricht WR, Mudie D, Brown LH. Does a phone-based meditation application improve mental wellness in emergency medicine personnel? Am J Emerg Med. 2020;38(12):2740-1.
17. Łoś K, Chmielewski J, Cebula G, Bielecki T, Torres K, Łuczyński W. Relationship between mindfulness, stress, and performance in medical students in pediatric emergency simulations. GMS J Med Educ. 2021;39(4):Doc78.
18. Saban M, Dagan E, Drach-Zahavy A. The effects of a novel mindfulness-based intervention on nurses' state mindfulness and patient satisfaction in the emergency department. J Emerg Nurs. 2021;47(3):412-25.
19. Trygg Lycke S, Airosa F, Lundh L. Emergency department nurses' experiences of a mindfulness training intervention: a phenomenological exploration. J Holist Nurs. 2023;41(2):170-84.
20. Westphal M, Wall M, Corbeil T, Keller DI, Brodmann-Maeder M, Ehlert U, et al. Mindfulness predicts less depression, anxiety, and social impairment in emergency care personnel: a longitudinal study. PLoS One. 2021;16(12):e0260208.
21. Wong KU, Palladino L, Langan ML. Exploring the effect of mindfulness on burnout in a pediatric emergency department. Workplace Health Saf. 2021;69(10):467-73.
22. Xu HG, Tuckett A, Kynoch K, Eley R. A mobile mindfulness intervention for emergency department staff to improve stress and wellbeing: a qualitative study. Int Emerg Nurs. 2021;58:101039.
23. Hanson P, Villarreal M, Khan M, Dale J, Sankar S. Effect of an online mindfulness course for hospital doctors during

- COVID-19 pandemic on resilience and coping. *J Prim Care Community Health*. 2022;13:21501319221138425.
24. Monfries N, Sandhu N, Millar K. A smartphone app to reduce burnout in the emergency department: a pilot randomized controlled trial. *Workplace Health Saf*. 2023;71(4):181-7.
25. Pascual K, Fredman A, Naum A, Patil C, Sikka N. Should mindfulness for health care workers go virtual? A mindfulness-based intervention using virtual reality and heart rate variability in the emergency department. *Workplace Health Saf*. 2023;71(4):188-94.