

Efectos de prácticas de Mindfulness a través del aplicativo Bambú sobre la fatiga por compasión percibida en profesionales de la salud de Risaralda¹

*Katherine Bueno Gómez*²

Angélica Barros (Asesor)³

Resumen

Investigaciones han dado cuenta de que el mindfulness permite disminuir la fatiga por compasión y aumentar la satisfacción por compasión. Este estudio busca establecer los efectos de las prácticas de mindfulness a través de la aplicación Bambú sobre la fatiga por compasión percibida en profesionales de la salud que trabajan en Comfamiliar Risaralda. El tipo de la investigación es cuantitativo con un diseño cuasiexperimental, la cual se realizó con una muestra de 39 participantes. En la muestra seleccionada no había fatiga por compasión por lo que no se afirmó que las prácticas causan efecto para la disminución de los síntomas, sin embargo, se encontró que estas causan efectos positivos en el nivel de atención plena.

Palabras claves: App Mindfulness, Fatiga por compasión, Satisfacción por compasión, profesionales de la salud, Risaralda.

Abstract

Research has shown that mindfulness reduces compassion fatigue and increases pity satisfaction. This study seeks to establish the effects of mindfulness practices through the Bambu application

¹ La investigación busca establecer los efectos de la implementación de la práctica de mindfulness a través de un aplicativo llamado Bambú sobre la fatiga por compasión percibida en profesionales de la salud que trabajan en la clínica Comfamiliar Risaralda, sin embargo, no se observan síntomas de fatiga por compasión en la población, por lo que no es posible realizar afirmaciones frente a esto. A pesar de esto, se muestra que las prácticas de mindfulness desarrollan un nivel de mindfulness superior. Julio del 2022.

² Estudiante de noveno semestre de Psicología, de la Universidad Católica de Pereira. katherine.bueno@ucp.edu.co

³ Director. Magister en Educación y Desarrollo Humano, de la Universidad de Manizales; Docente del programa de psicopedagogía de la Facultad de Educación, de la Universidad Tecnológica de Pereira. angelmbb@utp.edu.co

on perceived compassion fatigue in health professionals who work at Comfamiliar Risaralda. The type of research is quantitative with a quasi-experimental design, which was carried out with a sample of 39 participants. In the selected sample there was no compassion fatigue, so it was not stated that the practices influence the reduction of symptoms, however, it was found that they have positive effects on the level of mindfulness.

Keywords: App Mindfulness, Compassion fatigue, health professionals, Risaralda.

En la actualidad, se conoce que los trabajadores pertenecientes al sector de la salud representan, en la mayoría de los países un 3% de la población y alrededor del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios (OMS, 2020). Específicamente, en el campo de enfermería, se cuenta con aproximadamente 28 millones de profesionales a nivel mundial, unos 8,4 millones en el continente americano (Carrillo-García et al., 2018) y 65.445 profesionales en Colombia (Minsalud, 2020), además, se dice que más del 50% del personal en enfermería corresponde al género femenino (García-Moran y Gil-lacruz., 2016).

Las cifras anteriores, permiten estimar la cantidad de personas que están encargadas de prestar su servicio para cuidar del enfermo, lo cual, puede traer consigo una demanda excesiva de trabajo, generando así, una mayor exposición ante factores estresantes, lo que aumenta las probabilidades de presentar: estrés, insatisfacción, sobrecarga laboral, y en general, padecer cansancio y agotamiento físico o mental (Castillo et. al., 2014).

Por esto, desde el área de la salud, disciplinas como la Psicología y la Enfermería, se han preocupado por estudiar acerca de dichas problemáticas que afectan a los profesionales de la salud, ya que son más vulnerables a experimentar agotamiento físico y emocional o eventos traumáticos con pacientes, debido a que los profesionales de la salud trabajan en un entorno

exigente, a menudo traumático (Stopen, 2016). En consecuencia, han surgido conceptos que se relacionan con el estrés laboral en la población sanitario, por ejemplo: factores psicosociales de riesgo, estrés ocupacional, síndrome de burnout (SB), traumatización vicaria (TV), estrés traumático secundario (ETS), y fatiga por compasión (FC), siendo este último, el término que podría explicar la situación en la que se encuentran algunos profesionales que están cuidando de otros; por ejemplo; médicos y enfermeros.

Entonces, en el marco de la investigación de la medicina – especialmente la disciplina Enfermería-, se ha propuesto el término Fatiga por Compasión (FC), pues, el hecho de que los profesionales de la salud están expuestos al dolor del paciente y el sufrimiento de manera frecuente puede incidir en la capacidad de estas personas para brindar cuidados compasivos (Knobloch Coetzee y Klopper, 2010). En general, la (FC) se puede definir como “el desgaste físico, emocional y mental que se da por la exposición progresiva y el trato con una persona que tiene algún padecimiento, al brindarle apoyo y empatía” (Pintado, 2018, p. 1).

Debido a que desde siempre ejercer dentro del campo de la salud ha implicado un cuidado complejo de pacientes y familias, se ha podido observar que a corto o largo plazo se puede favorecer la aparición de estrés y carga emocional. (Hernández, 2017). Por este motivo, en los últimos años dentro del contexto laboral de los profesionales de la salud, especialmente en los países como EE. UU, Canadá, México, Chile, España y Reino Unido se ha evidenciado un interés por realizar investigaciones acerca de: los factores que se encuentran relacionados o que favorecen la aparición de la fatiga por compasión en personal de la salud. Investigaciones han demostrado que factores como el autocuidado, las condiciones laborales y la salud del trabajador repercuten en la aparición de la fatiga por compasión (FC) (Hernández, 2017; Cáceres-Rivera, 2020), En relación con el nivel de fatiga por compasión en los enfermeros de cuidados paliativos

se encontró que la fatiga por compasión ha sido relacionada con el Síndrome de burnout y que el nivel de (FC) es mayor en profesionales de la salud. (Hernández, 2017).

En la actualidad se han desarrollado investigaciones con respecto a la intervención frente a la fatiga por compasión, algunas de estas muestran programas basados en mindfulness o atención plena y como ellos permiten afrontar las consecuencias generadas por altos niveles de fatiga por compasión percibido en las personas, a este respecto, se estimó que entre el año 2010 y el 2017 la mayoría de los programas implementados siguieron el protocolo de Mindfulness Based Stress Reduction o Mindful Self-Compassion (Pintado, 2018; Delaney, 2018).

También se indagó por la eficacia en las estrategias de afrontamiento implementadas frente a la fatiga por compasión y el síndrome de burnout, se observó que a través de una intervención grupal y programas de mindfulness es posible generar una disminución significativa en fatiga por compasión, síntomas de agotamiento emocional, depresión, burnout y ansiedad (Marín-Tejada, 2017; Pintado, 2018). Cabe resaltar, que se ha demostrado la eficacia de la implementación del mindfulness o atención plena en los profesionales de la salud para disminuir los niveles de burnout, de fatiga por compasión y un aumento en autocompasión (Pintado, 2018).

Por otro lado, se ha investigado acerca del desarrollo de aplicaciones móviles basadas en mindfulness, debido a la necesidad de buscar nuevas alternativas que permitan mejorar la prestación de servicios frente a la salud mental y el aumento del autocuidado del profesional de la salud (Boellinghaus, Jones y Hutton, 2014), por esto, las aplicaciones móviles llegan a ser una opción para promocionar la salud mental.

También, se observa un creciente interés por los programas de mindfulness implementados a través de aplicaciones móviles, ya que su uso puede mejorar la calidad de vida

de las personas, por ejemplo; el manejo de la enfermedad y la promoción de la salud (Plaza, et al., 2013). Por lo cual, se han realizado diversos estudios como:

En primer lugar, en el estudio denominado “El desarrollo de una aplicación móvil basada en mindfulness para aprender la autorregulación emocional” se menciona el interés que en la actualidad se ha generado por las prácticas de mindfulness y por el desarrollo del mercado de aplicaciones móviles. Esta investigación, resalta lo común que son los dispositivos móviles en la vida cotidiana, por lo que mencionan, que implementar su uso en el área de la salud puede ser una estrategia para mejorar la salud mental de las personas. Además de esto, el artículo describe el desarrollo de una App basada en mindfulness que desarrolla la autorregulación emocional, en particular, para aquellas personas que concluyen un programa basado en mindfulness (MBSR) (Diano, et al. 2019).

Asimismo, se encuentran intervenciones como “influencia en el perdón, las fortalezas del carácter y la satisfacción con la vida de una intervención breve de atención plena a través de una aplicación de teléfono inteligente en español” en la cual se menciona que el mindfulness es una práctica psicológica eficaz, caracterizada por el control de la atención, la conciencia, la aceptación, la no reactividad y el pensamiento sin prejuicios, por lo cual, se ha demostrado que dichas prácticas permiten reducir el estrés y mejorar el bienestar en diferentes contextos. En la investigación se buscó evaluar los efectos de un programa basado en Mindfulness realizado a través de una aplicación móvil sobre diferentes variables que se han relacionado con el desempeño laboral, en el que finalmente se evidenció que la intervención fue beneficiosa para aumentar el rasgo de mindfulness y reducir de esta manera afectos negativos como la angustia, disgusto, culpa, ira, miedo y nerviosismos causados por la fatiga por compasión o aumentar

satisfacción con la vida (Pizarro-Ruiz, Ordóñez-Cambolor, Del-Libano y Escolar-Llamazares, 2021).

También, se encuentra el estudio llamado “la adherencia al entrenamiento en meditación mindfulness con registro en papel y en aplicación móvil”, este tiene como objetivo estudiar los efectos beneficiosos del entrenamiento en mindfulness sobre la atención y conciencia en el momento presente, pues se ha observado que estas variables son esenciales para la adherencia al entrenamiento de las prácticas de mindfulness. Frente a esto, se investiga acerca de los efectos de un entrenamiento en formato a papel y uno en aplicación móvil, en el cual, se obtuvo como resultado que la App redujo el abandono al entrenamiento y aumentó el tiempo de práctica de mindfulness cada día que se practicó. (Horrillo-Álvarez, et al., 2019).

Así entonces, se puede concluir que, hoy en día el interés no es sólo por los efectos del mindfulness sobre la fatiga por compasión sino también por la implementación de prácticas de mindfulness a través de aplicaciones móviles. Esto último, debido a que las aplicaciones de mindfulness permiten la continuidad consciente en la práctica, debido a que se encuentran en un dispositivo que tienen constantemente cerca de manera inmediata, por lo cual facilita que se genere el hábito de realizar prácticas de mindfulness y de esta manera generar efectos positivos frente a los niveles de atención plena.

Planteamiento del problema

A pesar de que se conocen los efectos, causas, consecuencias y factores que favorecen la aparición de la Fatiga por Compasión en los profesionales de la salud debido a la carga excesiva

de trabajo con pacientes que padecen enfermedades traumáticas o terminales, se evidenció la necesidad de realizar más estudios en Colombia, específicamente en el departamento de Risaralda, acerca de la fatiga por compasión en los profesionales de la salud que incluya la evaluación de los efectos de prácticas de mindfulness, en particular, en un contexto de interactividad mediado por una App para desarrollar mindfulness, ya que las características sociodemográficas son diferentes en comparación a las de otros países.

También, se considera necesario investigar acerca de los efectos de prácticas de mindfulness sobre las consecuencias que genera la (FC), esto debido a que en Risaralda no hay muchas investigaciones alrededor de estos procesos de intervención.

Así entonces, se puede decir que en la búsqueda de antecedentes realizada, existe un vacío investigativo en el departamento de Risaralda con respecto a las prácticas de mindfulness, por lo que se desconoce sus beneficios y la inserción de las prácticas de mindfulness implementadas a través de aplicativos online para causar efectos sobre la fatiga por compasión percibida en profesionales de la salud en el departamento de Risaralda.

Un factor importante para considerar está relacionado con el tiempo limitado que tiene los profesionales de la salud para poder hacer parte de estudios en dónde implique la implementación de un programa con una larga duración, además, se podría sumar la falta de recursos y de tiempo por parte de los investigadores para lograr un estudio detallado. Una posible investigación que puede dar solución a este problema estará guiada bajo la pregunta:

¿La implementación de las prácticas de mindfulness a través del aplicativo Bambú produce efectos en la fatiga por compasión percibida en los profesionales de la salud de la clínica Comfamiliar Risaralda?

Justificación

Esta investigación permitió recolectar información acerca de los efectos en el bienestar de los profesionales a través del mindfulness, como también, permitió percibir en los profesionales de la salud síntomas de la fatiga por compasión. También, referente al nivel social y disciplinar, este estudio se enfocó en reconocer la eficiencia y efectividad de las prácticas de mindfulness a través del aplicativo Bambú para los profesionales de la salud, y así dar paso a poder buscar posibles formas de mitigar los riesgos psicológicos a los que están expuestos los profesionales de la salud.

Asimismo, a través de esta investigación se pudo incidir positivamente en el bienestar psicológico y físico de los profesionales de la salud, pues, por medio de esta aplicación se buscó causar efectos beneficiosos para cada profesional a nivel personal y laboral. Cabe resaltar, que con respecto a las consideraciones éticas, se tuvo en cuenta que la investigación se guió bajo principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad ante las personas partícipes de esta investigación.

Objetivos

Objetivo general

Establecer los efectos de la implementación de las prácticas de mindfulness a través de un aplicativo llamado Bambú sobre la fatiga por compasión percibida en profesionales de la salud que trabajan en la clínica Comfamiliar Risaralda.

Objetivos específicos

Evaluar los niveles de fatiga por compasión en profesionales de la salud de Comfamiliar Risaralda, antes y después de la implementación de prácticas de mindfulness en grupo experimental y control.

Comparar resultados de las pruebas pretest de ProQOL y FFMQ del grupo experimental y grupo control para dar cuenta de la diferencia entre grupos.

Comparar resultados de las pruebas posttest de ProQOL y FFMQ del grupo experimental y grupo control para dar cuenta de la diferencia significativa entre grupos.

Marco teórico

Para enmarcar este trabajo es fundamental hacer referencia a las teorías que lo sustentan, estas son:

Fatiga por compasión:

El concepto fatiga por compasión (FC) comenzó a ser mencionado en el año 1992 por la autora Carla Joinson quién lo describió como una forma única de agotamiento que afecta a personas dedicadas al cuidado de los demás, pues esta “ (...) a diferencia de otros agotamientos, está relacionada directamente con personas como las enfermeras (...)” (Joinson, 1992, p. 116) ya que son ellas, quienes están al cuidado de pacientes que afrontan una enfermedad de alto riesgo, por esto, Charles Figley considera la FC como el malestar o síndrome de las enfermeras y define la misma como un “sentimiento de profunda simpatía y dolor por otra persona que se ve afectado por el sufrimiento o la desgracia, acompañado de un fuerte deseo de aliviar el dolor o eliminar su causa.” (Figley, 1995, p.15).

Joinson (1992), observó los efectos negativos que sufrían las enfermeras cuando estaban expuestas a momentos de dolor y sufrimiento con sus pacientes, por lo cual, expuso situaciones en donde identificó que el comportamiento de las profesionales estaba caracterizado por: fatiga crónica, agravamiento de dolencias físicas, insomnio, tensión muscular, problemas digestivos, dificultad en la memoria y atención, miedo, culpa por no poder ayudar o salvar los pacientes, irritabilidad y falta de alegría; dificultad para experimentar sus propios sentimientos o sentimientos de impotencia y rabia como consecuencia a su entorno exigente. (Joinson,1992; Pintado, 2018).

Por esto, Figley (2002) propone un modelo teórico basado en el supuesto de que la habilidad empática es la fuerza impulsora en el trabajo efectivo con el sufrimiento en general, en este, se indica el camino que se puede observar de un evento que llega a transformarse en una situación estresante, como por ejemplo en los profesionales de la salud que comienzan prestando sus servicios a pacientes con traumas y termina sintiendo un nivel de empatía hasta el punto de asumir como propio el dolor, entonces, como resultado de una exposición ante este entorno se produce FC.

Sumando a lo anterior, Figley (2002) propone que sufrir FC disminuye la capacidad, motivación y compromiso para soportar el sufrimiento de los demás. Pues, los profesionales de la salud que padecen esta problemática experimentan cansancio que genera disminución del deseo, habilidad o energía para estar en servicio y cuidado del otro, por lo que, cuando los profesionales sufren este fenómeno disminuye su empatía, capacidad para conectar y para ayudar a sus pacientes, además, genera síntomas físicos, psicológicos y emocionales en los profesionales de la salud.

Es importante mencionar que los síntomas de Fatiga por Compasión que se presentan son: agotamiento físico, estrés, aislamiento, irritabilidad, confusión, depresión y falta de esperanza (Gough, 2007), estos pueden aparecer de una manera repentina, por lo cual se debe prestar atención para que la calidad de vida del profesional de la salud no se vea afectada y de esta manera la calidad de su servicio tampoco, esto, teniendo en cuenta que aunque la fatiga por compasión no se considera como un trastorno mental, si se toma como una respuesta psicológica ante un entorno estresante.

Finalmente, es pertinente presentar las once variables que forman un modelo de Figley (2002), el cual, explica lo que causa la fatiga por compasión como lo que se requiere para prevenirla y tratarla.

En primer lugar, describe la habilidad empática como la aptitud del profesional para percibir el dolor de los demás. El modelo sugiere que cuando no se tiene habilidad empática se presenta poco estrés por compasión o incluso ninguno, sin embargo, al no tener esta habilidad empática lo que causaría una poca o ninguna respuesta empática hacia los pacientes que sufren, por lo que dicha capacidad es de gran importancia tanto para ayudar a los demás como para ser vulnerable a las consecuencias de estar al cuidado del otro. (Figley, 2002)

Después se encuentra la preocupación empática que hace referencia a aquella motivación para responder a las personas que lo necesitan, esta capacidad es insuficiente por lo que se necesita motivación e interés para ayudar a quienes requieren los servicios, ya que con un interés por parte del profesional de la salud este procurará ofrecer servicios de la más alta calidad posible a quienes lo buscan. (Figley, 2002)

También se encuentra la exposición al cliente, en la cual se experimenta la energía emocional del sufrimiento del paciente a través de la exposición directa, lo cual trae un costo alto e imposible de evitar cuando se encuentran en la práctica directa de los servicios humanos como lo es el área de la salud. (Figley, 2002).

En cuarto lugar, se encuentra la respuesta empática la cual se refiere a la medida en que el profesional de la salud se esfuerza por comprender empáticamente el sufrimiento del paciente y de esta manera poder reducir el mismo, esta comprensión se logra cuando el profesional comprende los sentimientos, pensamientos y comportamientos y se proyecta en la perspectiva del paciente, por lo que al hacerlo el profesional de la salud puede experimentar dolor, miedo, ira u otras emociones que su paciente puede estar sintiendo. (Figley, 2002).

Después aparece el estrés por compasión, este, es el residuo de energía emocional de la respuesta empática al paciente y es lo que por lo general demanda la acción de intentar aliviar el sufrimiento del paciente, por lo que dicho estrés puede traer un impacto negativo en la calidad de vida del profesional de la salud. Además, puede contribuir junto con otros factores a la fatiga por compasión. Esto se puede evitar por medio de dos conjuntos de acciones principales de afrontamiento que pueden hacer ante el estrés por compasión. (Figley, 2002).

De esta manera, la sensación de logro es una de ellas, ya que esta reduce o combate el estrés por compasión. Es gracias a esta sensación de logro que el profesional de la salud está satisfecho con sus esfuerzos por ayudar al paciente, lo cual permite reconocer dónde terminan las responsabilidades como profesional y donde comienzan las del paciente. (Figley, 2002).

La desconexión es el otro factor que reduce o previene el estrés por compasión. En este, la profesional toma distancia de la preocupación continua del paciente y toma distancia de los

pensamientos, sentimientos y sensaciones del paciente, teniendo en cuenta que este debe vivir su vida propia, dicha desvinculación es el reconocimiento por parte del profesional en la importancia del autocuidado.

Otro variable es la exposición prolongada, esta hace referencia al sentido continuo de responsabilidad por el cuidado del sufrimiento, durante un período prolongado de tiempo. En este factor, lo que se muestra es que cuando se acumula el estrés por compasión lo que se desata es un mayor riesgo de fatiga por compasión, por lo que a mayor exposición y mayor tiempo se hace difícil desvincularse y tener una satisfacción laboral.

En secuencia a lo anterior, se encuentran los recuerdos traumáticos, estos son recuerdos que desencadenan los síntomas del Trastorno por estrés postraumático y las reacciones asociadas, como la depresión y la ansiedad. Dichos recuerdos son causados por el contacto de los profesionales de la salud con las experiencias de sufrimiento de los pacientes, estos, al recordarlos pueden causar en el profesional una reacción emocional.

Finalmente, se encuentra la interrupción de la vida, este factor hace referencia a los cambios inesperados en el horario, la rutina y la asignación de responsabilidades repentinas que exigen atención, lo cual causa niveles de angustia y estrés, incluso, estos niveles aumentan cuando se combinan los factores anteriormente mencionados y de esta manera pueden aumentar las posibilidades de que el profesional de la salud desarrolle fatiga por compasión.

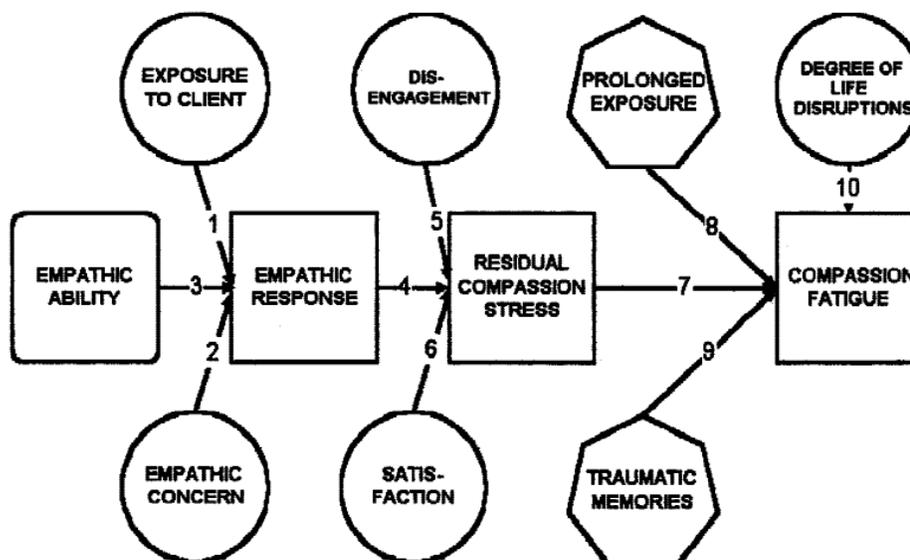


Figura 1. Modelo de Fatiga por Compasión. (Figley, 1995, 1997)

Entonces, en este trabajo se abordará el modelo teórico propuesto por Figley (2002) en el cual establece que los profesionales de la salud al estar expuestos ante un entorno estresante con pacientes que sufren traumas tienden a sentir exceso de empatía y por lo tanto, terminan padeciendo la Fatiga por compasión con sus síntomas característicos.

Mindfulness

En la psicología occidental se ha producido un avance desde la psicología cognitiva y en mayor parte, en las terapias cognitivas, las cuales se llaman las terapias de la tercera generación. Dentro de las terapias cognitivas se encuentran técnicas relacionadas con la atención plena las cuales se han llevado a cabo con resultados positivos. A pesar de que la atención plena no es un fenómeno exclusivamente cognitivo, si se puede caracterizar por un componente de dicho carácter como es el cultivo de la atención y concentración (Simón, 2006)

Existen diversas técnicas terapéuticas que se han originado en la psicología occidental, en las que el mindfulness juega un papel muy importante. Las más frecuentes son: La reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR:Kabat-Zinn, 2003); la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT: Segal, Williams, Teasdale, 2002); la terapia de aceptación y compromiso (ACT: Hayes, Strosahl y Houts, 2005), la terapia centrada en la compasión (Gilbert, 2014), entre otras (Simón, 2006).

La práctica de mindfulness tomándolo como un constructo teórico, se dice que este, permite a las personas admitir los pensamientos, sensaciones y emociones sin juicio alguno, por esto, lo que se propone es entrenar a las personas para que esta capacidad se desarrolle (Moñivas et al., 2012). Por otro lado, como proceso psicológico, mindfulness permite centrar la atención en lo que se está haciendo o sintiendo para así, ser conscientes de las conductas (Moñivas et al., 2012), es decir, el mindfulness aumenta la autoconciencia de sí mismos. Debido a ello, esta investigación se basará en la conceptualización del mindfulness como proceso psicológico debido a que permitirá sustentar que las prácticas podrían enseñar a los profesionales de la salud a centrar su atención en el aquí y el ahora, además, de aprender a ser conscientes de su conducta y aumentar la autoconciencia.

En la actualidad, el mindfulness basado en la reducción del estrés se utiliza para entrenar la mente y poder cambiar sus respuestas habituales ante eventos estresantes, sin embargo este programa está estructurado de mente y cuerpo, por lo cual, requiere mucho tiempo, tradicionalmente tiene una intensidad de 8 semanas y 26 horas, por lo cual puede influir negativamente en su aplicabilidad (Klatt, Steinberg, Duchemin, 2015).

Desde hace 35 años de investigación científica se ha evidenciado los beneficios para la salud de este enfoque, pero, como anteriormente se ha mencionado, el compromiso de tiempo requerido y dedicación de MBSR tradicional, puede incidir negativamente en su aplicación para los profesionales que trabajan en un entorno estresante, con una demanda de responsabilidades muy altas que pueden no tener el tiempo o la energía suficiente para abordar su estrés fuera de su horario laboral (Klatt et al., 2015).

Por esta dificultad, se comenzó a implementar los avances de las telecomunicaciones especialmente de las aplicaciones móviles basadas en mindfulness, entre estas, se creó el aplicativo llamado “Bambú” enfocada en el bienestar y la meditación, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en aspectos como por ejemplo: un buen descanso, aumento de la concentración y reducción de la ansiedad y el estrés. Esta aplicación ofrece contenidos y programas de meditación y mindfulness, además de historias para dormir, música, sonidos relajantes y un diario para registrar emociones. (Bambú, 2020)

Esta investigación se trabajará a partir del método de mindfulness a través del aplicativo Bambú debido a su facilidad de aplicación pues no es complejo el acceso, ni el tiempo que se requiere para implementarlo, además, por los beneficios que trae con relación a la atención plena y la autoconciencia.

Método

¿La implementación de las prácticas de mindfulness a través del aplicativo Bambú produce efectos en la fatiga por compasión percibida en los profesionales de la salud de la clínica Comfamiliar Risaralda?

Diseño de investigación

El tipo de esta investigación es cuantitativo, teniendo en cuenta que en esta se establecerán rigurosamente hipótesis y variables a controlar, al igual que se trazarán actividades para la comprobación de estas y se efectuará un análisis de las mediciones obtenidas empleando métodos estadísticos (Fernández & Baptista, Hernández-Sampieri, 2014). Además, la investigación será con un diseño cuasiexperimental, puesto que en esta se “(...) manipulan intencionalmente una o más variables independientes, para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes dentro de una situación de control para el investigador” (Fernández et al., 2014, pág. 129). En este caso, la variable independiente corresponde a la implementación de prácticas de mindfulness a través del aplicativo “Bambú”, y la variable dependiente es la fatiga por compasión (FC) percibida en los profesionales de la salud.

Teniendo en cuenta que en el tipo de investigación hay comparación de grupos, las hipótesis no direccionales plantean las predicciones del resultado de la investigación:

1) Las prácticas de mindfulness a través del aplicativo “Bambú” disminuyen los síntomas de Fatiga por Compasión percibidos en los participantes del grupo experimental.

2) Las prácticas de mindfulness a través del aplicativo “Bambú” no disminuye ni aumenta los síntomas de Fatiga por Compasión percibidos en los participantes del grupo experimental.

3) Hay diferencias en la disminución de la Fatiga por Compasión percibida entre el grupo control y el grupo experimental.

Población

Esta investigación se realizará con profesionales de la salud que actualmente trabajan en la institución de Salud privada llamada Comfamiliar Risaralda. Con respecto a la muestra, se seleccionarán subjetivamente 40 profesionales de la salud pertenecientes a ambos sexos, que actualmente laboran en el centro de salud Comfamiliar Risaralda.

La muestra inicialmente se divide en 2 grupos de 20 personas, el grupo (1) será el grupo experimental y el grupo (2) será el grupo control, sin embargo, durante las prácticas de mindfulness se retiró un participante del estudio el cual hacía parte del grupo experimental, quedando entonces, el grupo experimental de 19 participantes.

Es importante mencionar, que se tuvo como criterio de inclusión y exclusión trabajar actualmente en Comfamiliar Risaralda, un título de técnico, tecnólogo, profesional, especialización o maestría como enfermera/o, auxiliar de enfermería, doctor o médico y trabajar en el cargo de un profesional de la salud. Igualmente, es importante tener en cuenta que la edad y el sexo no se tomaron como criterios de exclusión ni de inclusión.

Una vez recopilados los datos de los cuestionarios sociodemográficos y las pruebas psicológicas realizadas, se introdujeron en una plantilla en el programa Jasp, en el cual se realizó un análisis descriptivo a partir de los datos sociodemográficos mencionados anteriormente y sobre las variables mencionadas una comparación entre resultados. (Fatiga por compasión percibida en los profesionales y los efectos de las prácticas del mindfulness).

La muestra tuvo las siguientes características: 70% de los participantes fueron mujeres y un 30% hombres, 55% fueron enfermeros, el 42.5% doctores y el 2.5% auxiliares de enfermería, de los cuales, 52.5% trabajan en hospitalización, 12.5% en urgencias, 12.5% en hemodiálisis, 7.5% en consulta externa, 5% en uci-intermedios, 2.5% administrativo, 2.5% en grupo de soporte nutricional y 2.5% en cuidado crítico.

En cuanto a su nivel de escolaridad un 57.5% de los participantes tiene un pregrado, 27.5% tiene especialización, 10% tiene un técnico, 2.5% tecnólogo y 2.5% una maestría. Referente a su estado civil el 45% de la población se encuentran solteros, 35% casados, 15% en unión libre y un 5% divorciados. De la misma manera, en cuanto al estrato socioeconómico un 32.5% pertenece al estrato 3, el 30% al estrato 5, 27.5% al estrato 4 y el 10% al estrato 2. Frente a la cantidad de hijos, el 50% de los participantes no tiene hijos, el 25% tiene 2 hijos, el 17.5% tiene 1 hijo y el 7.5% 3 hijos. Finalmente, es importante resaltar que el 100% de la población reside en el departamento de Risaralda y actualmente trabaja en Comfamiliar Risaralda.

Instrumentos de evaluación

Para la caracterización de la población en un principio se realizó una encuesta para recolectar información y así caracterizar el grupo control y el grupo experimental, en esta se presentó en primer lugar el consentimiento informado y la pregunta que permitía el consentimiento de su participación en la investigación. En segundo lugar, se presentaron 20 preguntas para indagar por datos relevantes como: nombre, correo electrónico, número de identificación, edad, género, lugar de nacimiento y de residencia actual, nivel académico, estado civil, nivel socioeconómico, número de hijos, la vinculación laboral actual a Comfamiliar Risaralda, el tiempo de trabajo en este lugar, cargo que ocupada y área de trabajo en la que se desempeña, funciones en su puesto de trabajo, acerca de lo que sabe de mindfulness y si ha realizado alguna vez prácticas de mindfulness.

Además de esto, para evaluar y poder comparar resultados de la variable independiente que son las prácticas de mindfulness y la variable dependiente que es la fatiga por compasión percibida en los participantes, se decidió tener en cuenta una línea base (pretest) y posterior a un mes y dos semanas de haber realizado las prácticas de mindfulness se evalúa cambios. (postest).

Para la evaluación de la fatiga por compasión en profesionales de la salud tanto del grupo control como del grupo experimental se aplicó la prueba Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Versión IV. ProQOL/ Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción Tercera Revisión. ProQOL. Esta prueba consta de 30 ítems con una escala tipo Likert (0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre) la cual evalúan tres subescalas: Compasión, Satisfacción, Burnout y fatiga por compasión. Las preguntas están relacionadas con las experiencias, positivas y negativas que trae el contacto directo con la vida de otras personas (Stamm, 2010).

El ProQoL es el instrumento más usado en las investigaciones, el idioma original está en inglés, traducido y empleado en diversas latitudes. (Quiñonez, Canaval, Alarcón, 2021). En cuanto a la consistencia interna y la validez de la versión española se encontró que: las dimensiones “satisfacción compasiva” y “fatiga por compasión” mostraron una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,814 y 0,792 respectivamente). La subescala de “burnout” mostró una consistencia interna más baja, aunque aceptable (alfa de Cronbach 0,601), por lo tanto, se muestra que el instrumento presenta una consistencia interna adecuada y evidencias de una validez aceptable convergente con medidas de constructos relacionados. (Ramos-Pichardo, Ruiz-Fernández, Ortega-Galán, Ibáñez-Masero, Troya, Carmona-Rega, Ortega, Cisneros y Sicilia, 2018)

Así mismo, para la evaluación de la conciencia plena y el mindfulness se aplicó la prueba de Mindfulness: Validation of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) / Atención Plena: Validación del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). El FFMQ es un modelo adaptado de un estudio de Colombia llamado “Propiedades psicométricas de la escala de five factor mindfulness questionnaire en una muestra colombiana” (Sosa, 2019).

Esta, es una prueba de auto reporte compuesta por 39 ítems y consta de una escala de 1 ('nunca o muy rara vez cierto') a 5 ('muy a menudo o siempre cierto'), que mide la tendencia general a proceder con atención plena a partir de cinco habilidades: Observación, Descripción, Actuar con Conciencia, Ausencia de Juicio y Ausencia de Reactividad, El instrumento tiene un buen nivel de confiabilidad y evidencias aceptables de validez en la relación a la estructura de cinco facetas que mantiene coherencia con la versión original. (Sosa, 2019).

Finalmente, se realizó una encuesta para la agrupación en el análisis de datos, esta encuesta únicamente se aplicó al grupo experimental en la cual se indagó por: la fecha de inicio y de finalización de las prácticas de mindfulness a través del aplicativo Bambú, la cantidad de prácticas realizadas, la duración en minutos de estas y la variación en cuanto a tiempo y frecuencia, además, se preguntó por la cantidad de registros emocionales realizados después de cada práctica de mindfulness.

Una vez completados los cuestionarios se introdujeron los datos en una plantilla en el programa JASP, el cual, es un software estadístico gratuito que permite al usuario realizar análisis descriptivos inferenciales y correlacionares de datos (Goss-Sampson, 2019), en este caso, se realizó un análisis descriptivo y comparación de dos grupos relacionados a partir de las variables como: la implementación de prácticas de mindfulness a través del aplicativo “Bambú” (variable independiente) y la fatiga por compasión (FC) percibida en los profesionales de la salud (variable dependiente).

Procedimiento

Por último, es importante describir el procedimiento de la implementación de las prácticas de mindfulness través del aplicativo Bambú; en primer lugar, se creó un grupo vía WhatsApp con el fin de tener una comunicación directa con los participantes del grupo

experimental, dentro de este, se dio la bienvenida a la implementación de las prácticas de mindfulness y se explicó paso a paso lo que se debía realizar.

Las instrucciones en primer momento se explicaron cómo realizar la encuesta de datos sociodemográficos y la aplicación de las pruebas psicológicas ProQOL y FFMQ. Después, de tener los datos de cada participante se solicitó un código promocional a la aplicación Bambú para poder realizar los 30 días de prácticas programadas en los 3 niveles de la aplicación. Luego, se creó un video con las explicaciones correspondientes de los pasos a seguir tanto del registro como del ingreso diario a la App Bambú, como también las recomendaciones para realizar de manera adecuada las prácticas de mindfulness.

Para la implementación de las prácticas en un principio se estableció 30 días de aplicación, sin embargo, debido a los percances de algunos participantes para iniciar el día estipulado, se decidió alargar las prácticas 11 días más, esto, con el fin de que los participantes pudieran finalizar las prácticas o realizar la mayoría de ellas. Cabe resaltar que durante todos los días de aplicación se enviaba un recordatorio indicando el día y el nivel de prácticas que deberían haber realizado hasta dicho momento. Para finalizar, después de pasados los 41 días de aplicación, se envió nuevamente las pruebas psicológicas ProQOL y FFMQ, junto con el cuestionario final. También, es importante mencionar que durante el proceso de aplicación 1 participante decidió retirarse del proceso por falta de tiempo para realizar las prácticas.

De la misma manera, se contactó a los participantes del grupo control por vía WhatsApp y se les dio las instrucciones para realizar, en primer lugar la encuesta sociodemográfica y la aplicación de las dos pruebas psicológicas, tanto de ProQOL como de FFMQ y después de haber pasado 30 días, se envió nuevamente dichas pruebas psicológicas.

Resultados

Resultados ProQOL

En cuanto a los datos obtenidos en la prueba ProQOL, es importante aclarar que durante la implementación de las prácticas de mindfulness se retiró un participante del proceso por lo cual en total el análisis de datos se realizó con una muestra de 39 participantes.

Los resultados obtenidos en la aplicación de ProQOL se tomó únicamente los datos arrojados en la escala número 1 llamada Satisfacción por compasión, la cual abordó los ítems (3,6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30), los resultados obtenidos fueron los siguientes:

	Pretest_ProQOL		Postest_ProQOL	
	Control	Experimental	Control	Experimental
Valid	20	19	20	19
Missing	0	0	0	0
Mean	36.900	39.263	39.050	42.000
Std. Deviation	7.594	4.712	5.104	3.830

Tabla 1. Comparación de Pretest y Postest de ProQOL del grupo experimental y control.

En la tabla anterior se observa que el grupo experimental en pretest tuvo una puntuación media de 39.263 y en el postest una puntuación media de 42.000, para interpretar estos resultados comparándolos con las puntuaciones teóricas, se dice que si los puntajes están por debajo de 23, es posible que encuentre problemas con su trabajo y se encuentre un nivel de fatiga por compasión. De esta manera, también menciona que si el puntaje obtenido está entre 23 y 41 los participantes se encuentran en un nivel de satisfacción por compasión moderado y si está por encima de 42 está en un nivel de satisfacción por compasión alto.

Lo anterior da cuenta, entonces que en ningún grupo se percibió con niveles de fatiga por compasión, por el contrario, se encontró que el grupo control se encontraba en un puntaje de satisfacción por compasión moderado entre los resultados del pretest y el postest. A diferencia del grupo experimental que en un primer momento (pretest) se encontraba en un nivel de

satisfacción por compasión moderado y después de la aplicación de las prácticas de mindfulness obtuvo un resultado posttest de satisfacción por compasión en nivel alto.

En la siguiente tabla se muestra un análisis entre resultados de la prueba pretest y posttest para encontrar si hay diferencia significativa en los resultados arrojados dentro del grupo experimental.

Paired Samples T-Test						
Measure 1		Measure 2	W	z	df	p
Pretest_ProQOL	-	Posttest_ProQOL	26.000	-1.931		0.056

Note. Wilcoxon signed-rank test.

Tabla 2. Diferencia de Pretest y Posttest de ProQOL del grupo experimental.

Se dice que el puntaje p al ser menor que 0.5 da cuenta de una diferencia significativa y como se ve en las tablas anteriores, el puntaje p fue de 0.056, por lo cual, se puede interpretar que hubo diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest del grupo experimental.

En la siguiente tabla se muestra un análisis entre resultados de la prueba pretest y posttest de ProQOL para encontrar si hay diferencia significativa en los resultados arrojados dentro del grupo control.

Paired Samples T-Test						
Measure 1		Measure 2	W	z	df	p
Pretest_ProQOL	-	Posttest_ProQOL	73.500	-0.865		0.397

Note. Wilcoxon signed-rank test.

Tabla 3. Diferencia de Pretest y Posttest de ProQOL del grupo control.

Se dice que el puntaje p al ser menor que 0.5 da cuenta de una diferencia significativa y como se ve en las tablas anteriores, el puntaje p fue de 0.397, por lo cual, se puede interpretar que hubo diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest del grupo control.

Resultados FFMQ

En cuanto a los datos obtenidos en la prueba FFMQ, se tomó los datos arrojados en las facetas que evalúa la prueba, las cuales son: no juzgar la experiencia interna (ítems 3R, 10R, 14R, 17R, 25R, 30R, 35R, 39R), actuar conscientemente (piloto automático) (ítems 8R, 23R, 28R, 34, 38R), observar (ítems 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31, 36), describir - formulación positiva (ítems 2, 7, 27, 32, 37), describir - formulación negativa (ítem 12R, 16R, 22R), no reaccionar a la experiencia inter (ítems 4, 9, 19, 21, 24, 29, 33) y actuar con consciencia - Distracción (ítems 5R, 13R, 18R). Para los resultados se sumaron los puntajes de cada faceta, teniendo en cuenta que la puntuación total de FFMQ es 195 y la mínima 39 puntos, indicando el nivel máximo y el mínimo de mindfulness respectivamente.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

	Pretest_FFMQ		Postest_FFMQ	
	Grupo control	Grupo experimental	Grupo control	Grupo experimental
Valid	20	19	20	19
Missing	0	0	0	0
Mean	117.700	125.526	114.050	147.632
Std. Deviation	11.145	11.147	11.381	9.523

Tabla 4. Comparación de Pretest y Postest de FFMQ del grupo experimental y control.

En la tabla anterior se observa que el grupo control en pretest tuvo una puntuación media de 117.700 y en el postest una puntuación media de 114.050, para interpretar estos resultados comparándolos con las puntuaciones teóricas, si el 100% de mindfulness en su máxima puntuación es 195 y el 0% en su mínima puntuación es 39 puntos, se observa que, el grupo control en pretest referente al nivel de mindfulness arrojó un 73.56% y en postest en 71.28%, lo cual muestra que hubo una diferencia negativa entre sus resultados, ya que el nivel de mindfulness disminuyó en un 2%.

En cuanto a los resultados obtenidos en el grupo experimental se muestra que en el pretest obtuvo una puntuación media de 125.526, es decir un 78.45% en cuanto a su nivel de mindfulness y en posttest su puntuación media fue de 147.632 es decir un 92.27% en su nivel de mindfulness, lo cual da cuenta de una diferencia positiva entre sus resultados, ya que el nivel de mindfulness aumentó en un 13%.

En la siguiente tabla se muestra un análisis entre resultados de la prueba pretest y posttest para encontrar si hay diferencia significativa en los resultados arrojados dentro del grupo experimental.

Paired Samples T-Test						
Measure 1		Measure 2	W	z	df	p
Pretest_FFMQ	-	Posttest_FFMQ	0.000	-3.823		< .001

Note. Wilcoxon signed-rank test.

Tabla 5. Diferencia de Pretest y Posttest de FFMQ del grupo experimental.

La tabla anterior da cuenta del puntaje p fue menor de .001, por lo cual, se puede interpretar que hubo diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest del grupo experimental.

En la siguiente tabla se muestra un análisis entre resultados de la prueba pretest y posttest de FFMQ para encontrar si hay diferencia significativa en los resultados arrojados dentro del grupo control.

Paired Samples T-Test						
Measure 1		Measure 2	W	z	df	p
Pretest_FFMQ	-	Posttest_FFMQ	180.000	2.800		0.005

Note. Wilcoxon signed-rank test.

Tabla 6. Diferencia de Pretest y Posttest de FFMQ del grupo control.

La tabla anterior denota que el puntaje p fue de 0.005, por lo cual, se puede interpretar que hubo diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest del grupo control.

Finalmente, en la encuesta final realizada después de haber finalizado las prácticas de mindfulness programadas al grupo experimental, en esta se obtuvo que el 57.8% (11 participantes) de la muestra realizó las 30 prácticas de mindfulness programadas a través del aplicativo Bambú y un 43.2% (8 participantes) no las realizó de manera consecutiva. Se obtuvo que un 26.3% de los participantes finalizaron en el nivel número 2 (este nivel abarcaba desde el día 11 hasta día 20) y el 73.6% finalizaron en el nivel número 3 (desde el día 21 hasta el día 30). Además, se obtuvo que el 100% de los participantes en el grupo experimental, durante la aplicación un 73.6% realizó los ejercicios con la misma duración de tiempo (3 min) y un 26% con una duración de tiempo variada de 3 min, 5 min y 8 min.

Discusión

En el inicio de este artículo, se consideró que los profesionales de la salud corren un riesgo psicológico al enfrentarse directamente con el sufrimiento del otro, lo cual puede incidir en la capacidad de estas personas para brindar un servicio con cuidados compasivos (Pintado, 2018, p. 1). Por esto, en las investigaciones que se han realizado acerca de prácticas de mindfulness, se ha visto que estas se han implementado para disminuir la fatiga por compasión causada por la atención con pacientes. (Pizarro-Ruiz, et al. 2021). De acuerdo con lo anterior, se formuló la primera hipótesis y una vez analizados los resultados, es posible concluir que no es posible afirmar que las prácticas de mindfulness a través del aplicativo “Bambú” disminuyen los síntomas de Fatiga por Compasión percibidos en los participantes del grupo experimental, esto ya que no se obtuvo un puntaje por debajo de 23 en la escala de satisfacción por compasión que

designe una presencia de fatiga por compasión en los participantes, por lo tanto, no se percibió fatiga por compasión en la población.

Sin embargo, se observa que la satisfacción por compasión en la línea base estaba en un nivel moderado y después de realizar las prácticas de mindfulness pasó a un nivel alto en el grupo experimental, por lo tanto, a pesar de que todos los participantes del grupo experimental no hayan realizado el 100% de las prácticas de mindfulness programadas, se da cuenta que al realizar prácticas de mindfulness se puede aumentar la satisfacción por compasión. Lo anterior, concuerda con lo encontrado en las investigaciones, donde se observa que las prácticas de mindfulness contribuyen al bienestar, pues este permite el aumento de la atención plena, la autoconciencia y la satisfacción con la vida. (Moñivas et al., 2012; Pizarro-Ruiz, et al. 2021).

Por otro lado, como se observa en la tabla 2, la diferencia significativa entre en Pretest y Posttest de ProQOL del grupo experimental permite afirmar que las prácticas de mindfulness causan efectos en la disminución de la fatiga por compasión, lo que se ha demostrado en la teoría, pues como menciona (Pintado, 2018), la implementación de mindfulness o atención plena permite disminuir los niveles de estrés, de burnout, fatiga por compasión y aumenta la satisfacción por compasión y la autocompasión.

Adicionalmente, como se evidencia en las tablas 5 y 6, al evaluar FFMQ se puede ver que en un primer momento los resultados de la línea base del grupo experimental fueron inferiores a los resultados posteriores, por lo que se nota que al implementarse prácticas de mindfulness se aumenta el nivel de mindfulness en un 13% y de autoconciencia plena; por el contrario, el grupo control quién no realizó las prácticas de mindfulness se observa que esta disminuyó en un 2%.

Lo anterior, se apoya en la teoría, ya que no solo se ha investigado la influencia de las prácticas de mindfulness y sus efectos sobre variables psicológicas del afecto negativo como la

ansiedad, estrés, depresión, fatiga por compasión, burnout y del afecto positivo como la alegría, felicidad, regulación emocional, estado de ánimo, sino también, acerca de su influencia en la satisfacción vital y la calidad de vida de las personas (Chiesa y Serretti, 2009; Keng, Smoski y Robins, 2011; Eberth y Sedlmeier, 2012; Khoury et al., 2015), por lo cual, se ha observado que las prácticas basadas en mindfulness permiten no solo disminuir efectos negativos sino aumentar efectos positivos como la satisfacción, y así, dar paso a un cuidado compasivo de los pacientes.

Una posible explicación para no haber encontrado los resultados que se esperaban frente a la fatiga por compasión (percibir un nivel en los profesionales de la salud) se puede explicar por las características de la muestra, en primer lugar en cuanto a su profesión desempeñada y su área de trabajo, puesto que un 55% son enfermeros, el 42.5% doctores y el 2.5% auxiliares de enfermería, pues en las investigaciones como “Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico” (Cáceres Rivera, Torres, López, 2021), menciona que uno de los principales hallazgos es que especialmente los profesionales de enfermería que trabajan en UCI tienen alta probabilidad de padecer síntomas de fatiga por compasión.

Como se muestra en la literatura, se dice que los enfermeros que trabajan en áreas en donde el sufrimiento no se relaciona con una emergencia inmediata como se presenta en UCI o en Urgencias, tienen mayor margen de acción que los doctores y auxiliares de enfermería para poder prevenir el estrés causado por la relación directa con el sufrimiento del paciente. Una posible respuesta, es que esto quizás se deba a que tienen a cargo menos responsabilidad que los doctores y una mayor autonomía laboral que los segundos. Se dice que cuanto mejor delimitadas están las competencias, por ejemplo, en relación con los enfermeros de hospitalización, se

muestra que mayor es su independencia, por lo tanto incide positivamente en su satisfacción laboral, ya que realizan su trabajo con mayor seguridad. (García-Moran y Gil-lacruz, 2016).

Asimismo, apoyando lo anteriormente dicho, la explicación se podría dar en cuanto al área laboral en el que se desenvuelven, puesto que un 52.5% trabajan en hospitalización, 12.5% en urgencias, 12.5% en hemodiálisis, 7.5% en consulta externa, 5% en uci-intermedios, 2.5% administrativo, 2.5% en grupo de soporte nutricional y 2.5% en cuidado crítico. Se puede observar que la mayoría de los participantes se encuentran en hospitalización, por lo que esto podría influir en la adquisición de la fatiga por compasión, pues en la literatura se menciona que el personal que trabajaba en dicha área presenta mayor satisfacción por compasión a diferencia de los profesionales de la salud en otras áreas de trabajo (Potter, Deshields, Divanbeigi, Berger, Cipriano, Norris, Olsen, 2010). Así entonces, se puede decir que en las áreas en donde los profesionales de la salud pueden estar más expuestos al sufrimiento del paciente, son por ejemplo; el área laboral de Uci, que en proporción a la población de este estudio es bajo, pues es solo un 5% de la población de personas que participaron de estas áreas críticas son de atención en salud.

La presente investigación, fue novedosa en cuanto a la población objeto de estudio, dado que no hemos encontrado en Risaralda investigaciones sobre el personal de la salud que trabaja en Comfamiliar Risaralda. Además, se considera importante estudiar en esta población la prevalencia de la fatiga de compasión, para poder identificar si las prácticas de mindfulness tienen algún efecto en la reducción de los síntomas percibidos de fatiga por compasión para comprender qué factores son los que están influyendo y poder buscar posibles formas de mitigar los riesgos a los que están expuestos.

Hay importantes limitaciones en esta investigación, que deben ser tenidas en cuenta. En primer lugar, el tamaño de la muestra y el área laboral en el que se desenvuelven ya que no da posibilidad de generalizar los resultados obtenidos. Otra limitación importante de este estudio fue el hecho de que la comunicación desde el primer acercamiento hasta el último fue por medios virtuales como WhatsApp, por lo cual, imposibilitaba la comunicación directa con los participantes, dando paso a que se diera un seguimiento indirecto y no relacional durante la realización de las prácticas de mindfulness.

Conclusión

El estudio logró el objetivo de establecer los efectos de la implementación de las prácticas de mindfulness a través de un aplicativo llamado Bambú sobre la fatiga por compasión percibida en profesionales de la salud que trabajan en Comfamiliar Risaralda, observando así que no hubo efectos con la implementación de las prácticas de mindfulness en relación con la fatiga por compasión, puesto que no se percibió la misma en la muestra seleccionada. Sin embargo, se pudo observar que las prácticas de mindfulness sí inciden en la satisfacción por compasión aumentando la atención plena y de la misma manera, aumentando los niveles de satisfacción por compasión.

Este estudio proporcionó evidencia inicial de que las prácticas de mindfulness se asocian positivamente con el bienestar de los profesionales de la salud y sugiere que esta variable tiene un papel importante para futuros estudios. Sin embargo, es importante que se abarque una muestra poblacional más significativa para reconocer la realidad de los profesionales de la salud en Risaralda de una manera más general.

Esto permite recomendar a futuras investigaciones se pueda identificar factores protectores en los profesionales de la salud para tener niveles de satisfacción por compasión

altos, y que de esta manera, les permita brindar una atención asistencial de calidad en cuanto a su servicio, así, se podría recomendar la implementación de prácticas de mindfulness dentro del ámbito sanitario como una medida que favorece no solo el bienestar del personal de salud sino la calidad en el servicio que prestan.

También, se sugiere que en futuras investigaciones en donde se decida realizar la implementación de un aplicativo basada en prácticas de mindfulness, se pueda tener un acercamiento de manera presencial para que la comunicación se realice de manera directa y los participantes puedan tener con mayor claridad el paso a paso a seguir durante su participación en la investigación. Finalmente, como se muestra en la literatura la implementación de la tecnología en la actualidad trae beneficios por la facilidad de aplicación en cuanto a tiempo, esto tanto para los profesionales de la salud que se les dificulta participar en investigaciones que requieran intervenciones de manera presencial y con una durabilidad de tiempo larga, como para el investigador.

Referencias:

- Bambú. (2020). App Bambú, una startup liderada por colombianos enfocada en el bienestar y la meditación. 1-4
- Boellinghaus, I., Jones, F.W. & Hutton, J. (2014). The Role of Mindfulness and Loving-Kindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other-Focused Concern in Health Care Professionals. *Mindfulness* (5) 129–138
- Cáceres-Rivera D. I. (2020). Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. *Rev. cienc. Cuidad* 18(1), 116-23. Recuperado de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2674>

Cáceres Rivera, Diana Isabel, Torres, Claudia Consuelo, & López Romero, Luis Alberto.

(2021). Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(2), 142-150.

Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Escudero-Fernández, L., Martínez-Roche, M. E.

(2018). Factors of work-related stress in hospital nursing bureau according to the demand control-support model. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 50 (0), 304-314

Castillo I, Torres N, Ahumada A, Cárdenas K, Licon S. (2014). Labor stress in nursing and associate factors; Cartagena (Colombia). *Salud (Barranquilla)*.30 (1), 34-43

Chiesa, A., y Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593–600.

Delaney M. C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PloS one*, 13(11), 1-20

Diano, F., Ferrara, F.M., & Calabretta, R. (2019). The development of a mindfulness-based mobile application to learn emotional self-regulation. *PSYCHOBIT*.

Eberth, J., y Sedlmeier, P. (2012). *The Effects of Mindfulness Meditation: A Meta-Analysis*. *Mindfulness*, 3(3), 174–189.

Figley, C.R (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Brunner-Routledge

- Figley, C.R. (1997). *Burnout in families: The systemic costs of caring*. Boca Raton: CRC Press.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- García-Moran, M. C. y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. (19), 11-30.
- Gilbert, P. (2014). *Terapia centrada en la compasión*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Goss-Sampson. (2019). Análisis estadístico con JASP: una guía para estudiantes. *Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya*. FUOC. 1-128.
- Gough, D. (2007). Empathizing or falling in the river? Avoiding and addressing compassion fatigue among service providers. *JADARA*, 40 (3), 13-25
- Hayes, S., Strosahl, K., y Houts, A. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer.
- Hernández García, M. C. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*. 14(1), 53-7
- Horrillo-Álvarez, Bárbara, Marín-Martín, Carolina, & Abuín, Manuel R. (2019). La adherencia al entrenamiento en meditación mindfulness con registro en papel y en aplicación móvil. *Clínica y Salud*, 30(2), 99-108.
- Joinson C. (1992). Afrontar la fatiga por compasión. *Enfermería*. 22 (4), 116,118-119,120.
- Klatt, M., Steinberg, B., Duchemin, A.M. (2015). Mindfulness in Motion (MIM): An Onsite Mindfulness Based Intervention (MBI) for Chronically High Stress Work

Environments to Increase Resiliency and Work Engagement. *Revista experimentos visualizados*. 1 (101). 1-11.

Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based intervention in context: Past, present and future.

Clin Psychol Sci Pract. 10 (0), 144-56.

Keng, S. L., Smoski, M. J., y Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–56.

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., y Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519–528.

Knobloch Coetzee, S. y Klopper, H. C. (2010, 10 de marzo). Fatiga por compasión dentro de la enfermería práctica: Análisis de conceptos. *Enfermería y Ciencias de la Salud*, 12 (0), 235 – 243

Marín-Tejeda M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 9 (0), 117-123

Minsalud. Ministerio de Salud y Protección Social. (25 de abril de 2020). *Rol de los profesionales de enfermería durante covid-19*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Rol-de-los-profesionales-de-enfermeria-durante-covid-19.aspx>

Moñivas, A., García-Diex, G., García-de-Silva, R. (2012). MINDFULNESS (ATENCIÓN PLENA): CONCEPTO Y TEORÍA MINDFULNESS: CONCEPT AND THEORY. *Portularia*, 7. 83-89

Organización Mundial de la Salud. (17 de septiembre de 2020). *OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Pintado, Sheila. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia psicológica*, 36(2), 71-80.

Pizarro-Ruiz, J., Ordóñez-Cambler, N., Del-Libano, M y Escolar-Llamazares, M. (2021). Influence on Forgiveness, Character Strengths and Satisfaction with Life of a Short Mindfulness Intervention via a Spanish Smartphone Application. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18. 802.

Potter P Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L et al. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs: (14)* 56-62.

Plaza, I., Demarzo, M. M. P., Herrera-Mercadal, P. y García-Campayo, J. (2013). Mindfulness-based mobile applications: Literature review and analysis of current features. *JMIR mHealth and uHealth*, 1(2), 24.
<https://doi.org/10.2196/mhealth.2733>

Quiñones, L., Canaval, E., G. E., Alarcón, M. T. (2021). Instruments that measure the quality of work life of human talent in health: integrative review. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* 11(2), (1-19).

Ramos-Pichardo, J., Ruiz-Fernández, M., Ortega-Galán, A., Ibáñez-Masero, O., Troya, J., Carmona-Rega, I., Ortega, A., Cisneros, R. y Sicilia, J. (2018). *Fiabilidad y validez del PROQoL-vIV para evaluar fatiga por compasión en profesionales de enfermería.*

Simón V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*. 17(0), (66-67): 5-30.

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., y Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.

Sosa, O., M. P. (2019). PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA FIVE FACTOR MINDFULNESS QUESTIONNAIRE EN UNA MUESTRA COLOMBIANA. Fundación Universitaria Konrad Lorenz centros de investigaciones.

Stopen, S. (2016). *Fatiga por compasión: un documento de análisis de conceptos*. Inédito.

<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3730.4406>

Stamm, B., H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*.