

Factores de estrés percibido y bienestar emocional subjetivo de los internos de medicina del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín: un enfoque preliminar para el diseño de una intervención basada en mindfulness

Autor: Mariana Villegas Kraemer

Universidad de las Américas

Máster: Psicología Clínica

Docente: Luis Izurieta

28 de agosto de 2023

Resumen

Los internos de medicina experimentan altos niveles de estrés percibido, lo que puede tener un impacto significativo en su bienestar subjetivo y salud mental. Los factores de estrés percibido en internos de medicina son variados y pueden ser académicos, laborales, personales o sociales.

El estudio propuesto tiene como objetivo determinar los niveles de estrés, bienestar subjetivo y las necesidades específicas de los internos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, para posteriormente realizar una intervención adecuada basada en Mindfulness. La muestra se seleccionará utilizando un método de muestreo aleatorio estratificado, de 26 internos mayores y 73 internos menores, es decir, 99 internos.

Los instrumentos de evaluación serán:

- Escala de estrés percibido (PSS-10)
- Escala de bienestar subjetivo (SWLS)
- Escala de Satisfacción con las Necesidades Psicológicas Básicas en General (BNSG)

Se esperan resultados acordes a las investigaciones previas que denoten un nivel alto de estrés percibido inversamente proporcional a los niveles de bienestar subjetivo, especialmente en los internos mayores.

La intervención posterior estará basada en un Programa de Entrenamiento en Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR, por sus siglas en inglés), este es un programa de ocho semanas fundamentada en los principios del mindfulness, que es una práctica que ayuda a las personas a prestar atención al momento presente de una manera abierta y no juiciosa. El mindfulness puede ayudar a las personas a reducir el estrés al aumentar la conciencia de sus pensamientos y emociones, modificar su relación con el estrés y desarrollar habilidades de afrontamiento más efectivas.

La intervención consistirá en un ensayo clínico aleatorizado utilizando a los 99 participantes de la investigación previa con un grupo de intervención y un grupo de control. El grupo de intervención recibirá la intervención MBSR, mientras que el grupo de control recibirá un curso de educación sobre salud mental.

Los resultados esperados son que los internos de medicina que participen en la intervención MBSR experimenten una reducción significativa en los niveles de estrés percibido y una mejora en el bienestar subjetivo.

Los resultados de este estudio podrían proporcionar evidencia sobre la eficacia de la intervención MBSR para reducir el estrés percibido y mejorar el bienestar subjetivo en los internos de medicina.

Palabras clave: internos de medicina, estrés percibido, bienestar subjetivo, MBSR, intervención

Abstract

Medical interns experience high levels of perceived stress, which can significantly impact their subjective well-being and mental health. Perceived stress factors in medical interns vary and can be academic, work-related, personal, or social.

The proposed study aims to determine the levels of stress, subjective well-being, and specific needs of interns at Carlos Andrade Marín Specialty Hospital. Subsequently, an appropriate intervention based on Mindfulness will be implemented. A stratified random sampling method will select a sample of 99 interns, including 26 seniors and 73 juniors.

The assessment tools will include:

- Perceived Stress Scale (PSS-10)
- Subjective Well-being Scale (SWLS)

□ General Basic Psychological Needs Satisfaction Scale (BNSG)

Anticipated results align with previous research, indicating a high level of perceived stress inversely proportional to subjective well-being, especially among senior interns.

The subsequent intervention will be based on an eight-week Mindfulness-Based Stress Reduction Training Program (MBSR). This program is grounded in mindfulness principles, encouraging individuals to be open and non-judgmental in their awareness of the present moment. Mindfulness can help individuals reduce stress by increasing awareness of thoughts and emotions, altering their relationship with stress, and developing more effective coping skills.

The intervention will consist of a randomized clinical trial using the 99 participants from the previous research, dividing them into an intervention group and a control group. The intervention group will receive MBSR, while the control group will undergo a mental health education course.

Expected outcomes include a significant reduction in perceived stress levels and an improvement in subjective well-being among medical interns participating in the MBSR intervention. The results of this study could provide evidence of the effectiveness of MBSR intervention in reducing perceived stress and enhancing subjective well-being in medical interns.

Keywords: medical interns, perceived stress, subjective well-being, Mindfulness-Based Stress Reduction, intervention.

Índice de contenidos

Portada.....	1
Resumen.....	2
Índice de contenidos.....	5
Índice de tablas.....	7
Introducción.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Revisión breve de la literatura.....	8
Justificación y relevancia.....	9
Pregunta de investigación.....	11
Objetivos.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Marco teórico.....	12
Conceptos clave.....	13
Vacíos en la investigación previa.....	20
Marco metodológico.....	21
Diseño del estudio.....	21
Contexto.....	21
Participantes y muestreo.....	21
Instrumentos.....	22
Procedimiento.....	23

Análisis de datos.....	25
Planificación de actividades por cada objetivo específico.....	26
Reflexividad de los investigadores.....	27
Consideraciones éticas.....	28
Viabilidad.....	28
Resultados esperados.....	28
Propuesta de intervención en psicología clínica.....	30
Nivel de intervención.....	30
Fundamentación.....	30
Descripción de la propuesta.....	31
Viabilidad.....	45
Discusión.....	46
Contraste con literatura previa/estudios previos.....	46
Limitaciones y fortalezas de la investigación.....	47
Limitaciones y fortalezas de la intervención.....	48
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	50
Recomendaciones para la implementación de la investigación	50
Recomendaciones para la implementación de futuras investigaciones relacionadas...50	
Sugerencias para la implementación de la propuesta de intervención en la práctica clínica.....	50
Referencias.....	51

Índice de tablas

Tabla 1: Tamaño de la población por estratos.....	23
Tabla 2: Planificación de actividades para cada objetivo específico.....	26
Tabla 3: Actividades planificadas sesión a sesión.....	33

Introducción

Planteamiento del Problema

Los internos de medicina enfrentan altos niveles de estrés percibido, lo que puede tener un impacto significativo en su bienestar subjetivo y, por tanto, en su salud mental. La literatura científica ha identificado una serie de factores de estrés a los que se enfrentan los internos de medicina, incluyendo la demandante carga académica, la alta competitividad, la deficiente calidad de vida, el maltrato, los altos niveles de autoexigencia, el aislamiento social y la falta de tiempo para la recreación. Estos factores de estrés pueden conducir a problemas psicológicos y somáticos, así como a una disminución en el bienestar subjetivo.

Es necesario comprender y abordar adecuadamente esta problemática para promover un entorno laboral más saludable y positivo para los internos de medicina. Por ello, se propone llevar a cabo una investigación que evalúe los factores de estrés percibido y el bienestar emocional subjetivo de los internos de medicina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM) con el objetivo de desarrollar una intervención basada en Mindfulness. Esta investigación y su posterior intervención podrían contribuir significativamente a la promoción de un entorno laboral más saludable y positivo para los internos de medicina, lo que a su vez se traduciría en una mejora en la calidad de la atención médica brindada a los pacientes.

Revisión Breve de la Literatura

La investigación ha demostrado que los estudiantes de medicina están expuestos a numerosos factores de estrés, que pueden tener un impacto negativo en su bienestar emocional y su desempeño académico (Brami et al., 2023; Palička et al., 2023; Tian-Ci Quek et al., 2019).

Los factores de estrés más comunes que experimentan los estudiantes de medicina incluyen:

- Carga académica: Los estudiantes de medicina deben aprender una gran cantidad de información en poco tiempo, lo que puede ser una tarea abrumadora.
- Exigencias laborales: Los estudiantes de medicina deben asumir responsabilidades clínicas importantes, como el manejo de pacientes y la toma de decisiones.
- Situaciones de estrés emocional: Los estudiantes de medicina pueden estar expuestos a situaciones que involucran el sufrimiento humano, como la muerte, la enfermedad grave o el trauma.
- Problemas personales o sociales: Los estudiantes de medicina también pueden experimentar problemas personales o sociales, como problemas de salud, relaciones conflictivas o dificultades económicas.

En el contexto de Ecuador, los internos de medicina enfrentan desafíos adicionales, como el alto flujo de pacientes y la escasez de insumos médicos. Estos desafíos pueden contribuir a aumentar los niveles de estrés en los internos de medicina.

La investigación propuesta tiene como objetivo evaluar los factores de estrés percibido y el bienestar emocional subjetivo de los internos de medicina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM). Los resultados de esta investigación podrían contribuir a mejorar la salud mental y el bienestar de los internos de medicina, lo que a su vez podría mejorar su calidad de vida y su desempeño profesional.

Justificación y relevancia

La salud mental de los estudiantes de medicina que están realizando el internado es de suma importancia debido a los numerosos estresores a los que se enfrentan. Entre los más citados por la literatura, se encuentran la demandante carga académica, la alta competitividad, la deficiente

calidad de vida (incluyendo la deprivación del sueño y los patrones alimenticios irregulares), el maltrato, los altos niveles de autoexigencia, el aislamiento social y la falta de tiempo para la recreación (Cardoso da Silva et al., 2023). Estos factores de estrés pueden tener un impacto significativo en el bienestar subjetivo y la salud mental de los estudiantes de medicina, lo que resalta la necesidad de comprender y abordar adecuadamente esta problemática.

Con el propósito de atender esta preocupante situación, se propone llevar a cabo una investigación que evalúe los factores de estrés percibido y el bienestar emocional subjetivo de los internos de medicina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM), hospital de tercer nivel del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Para ello, se emplearán instrumentos específicos validados en la literatura científica, como la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale [PSS]) propuesta por Cohen et al. (1983) en la versión en español traducida y adaptada por Remor (2006), para medir el nivel de estrés percibido de los internos. Asimismo, se utilizará la versión adaptada y traducida por Vázquez et al., (2013) de la escala SWLS (Satisfaction with Life Scale) (Diener et al., 1985), para evaluar el bienestar emocional subjetivo y la satisfacción con la vida de los estudiantes de medicina. Esta, se complementará la evaluación del bienestar emocional con la Escala de Satisfacción de las Necesidades Psicológicas Básicas en General (BNSG-S) de Gagné (2003) en la versión traducida y adaptada por González-Cutre et al., (2015) que mide la satisfacción con las necesidades psicológicas fundamentales de autonomía, competencia y relaciones sociales.

El estudio pretende arrojar luz sobre los factores de estrés específicos que afectan la salud mental de los internos de medicina, y proporcionar una base sólida para el diseño de una intervención basada en mindfulness que mejore su bienestar emocional y capacidad para enfrentar

los desafíos del entorno hospitalario. La investigación resultante tiene el potencial de contribuir significativamente a la promoción de un entorno laboral más saludable y positivo para los estudiantes de medicina, lo que a su vez se traducirá en una mejora en la calidad de la atención médica brindada a los pacientes. Asimismo, el uso de instrumentos validados en la investigación científica otorgará mayor rigurosidad y relevancia académica al estudio, asegurando que los resultados sean confiables y representativos. En última instancia, el proyecto aspira a generar conocimientos que permitan una intervención más efectiva y personalizada, dirigida a fortalecer el bienestar y la salud mental de los futuros profesionales de la medicina, quienes desempeñarán un rol crucial en la sociedad y el sistema de salud.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de estrés percibido y el nivel de bienestar emocional subjetivo experimentados por los internos de medicina que trabajan en un hospital público, y cómo estos factores se relacionan entre sí?

Objetivos

Objetivo general: Establecer los factores de estrés percibido y el bienestar emocional subjetivo de los internos de medicina que trabajan en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Objetivos específicos:

- Identificar los principales factores de estrés percibido por los internos de medicina en el entorno hospitalario, considerando las demandas laborales, carga de trabajo, presión académica, y otros aspectos relacionados.

- Indagar en el bienestar subjetivo de los internos de medicina, examinando su nivel de satisfacción con la vida, sentido de propósito y bienestar general.
- Generar conocimiento para diseñar una intervención basada en mindfulness adaptada a las necesidades específicas de los internos de medicina en el hospital público con el objetivo de mejorar su bienestar emocional, capacidad de afrontamiento al estrés y reducir la percepción de carga laboral.

Marco teórico

La salud mental de los estudiantes de medicina es un tema de creciente preocupación. Los estudiantes de medicina enfrentan un alto riesgo de experimentar problemas de salud mental y burnout (Brami et al., 2023; Palička et al., 2023; Tian-Ci Quek et al., 2019). La educación médica es una carrera exigente, tanto en términos de duración como de conocimientos, habilidades y exigencias psicológicas (Palička et al., 2023). Además, los estudiantes se enfrentan a un entorno competitivo y a situaciones que involucran el sufrimiento humano, lo que aumenta la propensión al estrés excesivo (Tian-Ci Quek et al., 2019).

Contexto país:

En el contexto de Ecuador, es un requisito para los estudiantes de sexto año de medicina realizar un año de internado rotativo en establecimientos de salud, que se lleva a cabo durante un año calendario. Durante este internado, los estudiantes rotan por diversos servicios de los centros de salud, cumpliendo turnos de 24 horas cada cuatro días (Ministerio de Salud, 2016). Se ha evidenciado que la calidad de vida de los internos reduce significativamente durante el internado, principalmente por el constante flujo de pacientes durante y después de los turnos de 24 horas (Lin et al., 2019). Esta exigencia académica y laboral plantea desafíos adicionales a los estudiantes, lo

que hace que sea especialmente relevante explorar y comprender los factores de estrés percibido y el bienestar subjetivo en este grupo específico de internos de medicina en Ecuador.

Estrés:

El estrés es uno de los factores más estudiados en la literatura científica. Aunque parte de un concepto bio-médico, que refiere a la activación aguda del sistema hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) y las respuestas compensatorias simpaticoadrenal cuando la homeostasis se ve amenazada (Cannon, 1929, como se explica en Lu et al., 2021), durante los últimos años el concepto de estrés ha penetrado a gran escala en nuestra sociedad, convirtiéndose en un concepto clave en biología, medicina, psicología, filosofía, fisiología, sociología y ciencia ambiental (Lu, 2021).

En la vasta literatura sobre el estrés podemos conseguir diferentes definiciones y enfoques que cubren el estrés, algunos de los más relevantes siendo:

- Biopsicosocial: Este enfoque incluye todos los aspectos de la transformación fisiológica y los mecanismos de activación del cuerpo en relación con la vivencia psicológica del estrés y los pensamientos y emociones que lo acompañan (Adams & Bromley, 1998). Este modelo incluye términos fundamentales, que, aunque son antiguos mantienen su vigencia, como la identificación de Cannon (1929) del mecanismo de lucha o huida, que utiliza adrenalina. Selye (1956), por otra parte, añadió el síndrome de adaptación general (SAG), que implica la noradrenalina y la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) para controlar los niveles de glucosa en sangre. Sin embargo, ahora, el término "estrés" no solo incluye aspectos negativos como el "síndrome de adaptación general (SAG)" definido por Selye, las amenazas para la salud y la vida, sino también aspectos positivos como adaptarse al entorno existente y

- anticipar desafíos futuros (Lu et al., 2021). Por lo tanto, incluso Selye sugiere que sería mejor categorizar el estrés en "eustrés", que significa un buen estrés, y "distrés", que significa un mal estrés (Selye, 1974, como se cita en Lu, 2021).
- Enfoque cognitivo: Se enfoca en las maneras en que las personas perciben, comprenden, creen y valoran las situaciones (Adams & Bromley, 1998). Según Lazarus (1966), el estrés se produce cuando hay un desequilibrio entre lo que alguien percibe como sus recursos disponibles y lo que se le exige. Es decir, la forma en que alguien interpreta las circunstancias determinará el nivel de estrés que sienta debido a las demandas que enfrenta.
 - Enfoque psicodinámico: El enfoque psicodinámico considera que las respuestas al estrés surgen de conflictos no resueltos en etapas previas de la vida, por ejemplo, educación estricta con recompensas ambiguas, una comunicación defectuosa y una excesiva carga de culpa y vergüenza relacionadas con el fracaso (Adam & Bromley, 1998). Estos factores pueden dar lugar a procesos mentales inconscientes, como los mecanismos de defensa, que Adam & Bromley (1998) defienden que podrían ser útiles a corto plazo, pero perjudiciales a largo plazo.

En esta investigación se dará especial importancia a la definición de estrés percibido, derivada de un enfoque cognitivo, y propuesta por Lazarus y Folkman (1986), que plantean que el estrés es la relación entre las personas y su entorno durante situaciones inesperadas que demandan un gran esfuerzo o sobrepasan la capacidad de afrontamiento. Estas situaciones pueden ser evaluadas como amenazantes (daño u obstáculo) o estimulantes (desafío). Aunque este concepto parte de un modelo cognitivo, se ve entrelazado con el modelo biopsicosocial, cuando tomamos en cuenta la premisa de que la respuesta aguda al estrés percibido involucra la liberación de

hormona adrenocorticotrópica (ACTH) en la glándula pituitaria, la cual, a su vez, actúa en la zona fasciculada de la glándula suprarrenal para facilitar la producción final de cortisol (Thau et al. 2022; Archer et al., 2018). Esta liberación de cortisol, tal como lo explican Archer et al. (2018) provoca cambios temporales en los sistemas metabólico, inmunitario y nervioso que a corto plazo podrían ser adaptativos, pero a largo plazo estar asociados con peor salud y un deterioro cognitivo.

A grandes rasgos, la exposición prolongada y excesiva al estrés puede conllevar, tanto problemas psicológicos, que Eysenck et al. (2007) enumeran incluyendo miedo, ansiedad, ataques de pánico, depresiones y trastornos de memoria; como problemas somáticos, que Testa et al. (2013) describen como vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, insomnio, pérdida de peso, debilidad, falta de aliento y palpitaciones.

La literatura alrededor del mundo muestra niveles altos de estrés percibido, en los estudiantes de medicina que cursan el internado o programas académico-laborales similares.. Un estudio realizado en tres hospitales de Arabia Saudita mostró que 73,0% de los internos se encontraban en condiciones de estrés. La mayoría de los internos estaban afectados por un nivel severo de estrés (34,9%), seguido de niveles moderados (18,8%) y leves (19,3%) (Abdulghani et al., 2014). Otro estudio realizado en Italia detectó que el 55,2% de los internos reportaron un riesgo medio de estrés percibido, y el 16,9% reportaron un riesgo alto de estrés percibido (Leombruni et al., 2022). En Alemania, otro estudio longitudinal estableció que un 30.7 % de los estudiantes de medicina tenían altos niveles de estrés percibido para el quinto año de su carrera (Voltmer et al., 2012). En Ecuador, pese a los vacíos de información, existe una investigación mixta: cross-seccional y casos-control realizada en el año 2004 en la que se evidencio que el que el 40% de los Internos Rotativos en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín padecían de estrés (Mancheno, 2004).

Los altos niveles de estrés percibido en estudiantes de medicina que cursan su internado pueden conducir a una serie de consecuencias adversas, incluyendo una reducción del rendimiento académico (Stewart et al., 1999, como se cita en Waqas et al., 2015), perturbaciones del sueño (Lemma et al., 2012), recurrir con mayor frecuencia al consumo de alcohol o medicamentos (ansiolíticos y antidepresivos) como mecanismo de afrontamiento (Tian-Ci Quek et al., 2019), además de afectaciones en el rendimiento laboral y trato de los pacientes por presentar menor empatía, actitudes negativas hacia personas con enfermedades crónicas y un mayor nivel de cinismo (Crandall et al., 1993). Todas estas consecuencias pueden llevar a una disminución en la calidad de vida de los estudiantes de medicina y aumentar la probabilidad de que consideren abandonar sus estudios (Palička et al., 2023).

Entre los estresores más comunes que enfrentan los internos de medicina podemos destacar una carga académica intensa, una competencia elevada, una calidad de vida deficiente que abarca desde la privación de sueño hasta hábitos alimenticios irregulares, maltrato, autoexigencia extrema, aislamiento social y escaso tiempo para actividades recreativas (Cardoso da Silva et al., 2023).

Bienestar subjetivo

El bienestar es un término que, por su naturaleza intangible, es sumamente amplio y difícil de definir. Una de las definiciones más completas es la que plantea el bienestar como un concepto integral que incorpora la habilidad de una persona para adaptarse en su entorno, mantener un equilibrio y cumplir con sus obligaciones sociales (Spurr et al., 2012).

Es fundamental entender la diferencia entre calidad de vida y bienestar, ya que en ocasiones parece usarse intercambiabilmente. Tras leer la definición de bienestar, pasamos a tratar de entender la calidad de vida tal y como es definida por la OMS:

La percepción que tiene una persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Se trata de un concepto amplio que se ve afectado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado psicológico, sus creencias personales, sus relaciones sociales y su relación con las características más destacadas de su entorno (Organización Mundial de la Salud, 1997).

Considerando esto, entendemos por qué Dodge et al., (2012) hacen la puntualización de que la calidad de vida es una dimensión del bienestar más que una definición que lo explique.

Debido a la dificultad de definir y medir el bienestar, en esta investigación tomamos la definición de bienestar subjetivo. El bienestar subjetivo es un concepto psicológico que se manifiesta en la autoevaluación cognitiva y emocional que los individuos hacen de su propia vida, considerando los elementos objetivos con los que interactúan (Diener et al., 2018). Diener & Suh (1997) sostienen que el bienestar subjetivo está compuesto por tres elementos interconectados: la satisfacción con la vida, los sentimientos positivos y los sentimientos negativos. El término "afecto" engloba tanto estados de ánimo agradables como desagradables, mientras que la "satisfacción vital" se refiere a un sentido cognitivo de estar satisfecho con la vida (Diener & Suh, 1997).

En la literatura científica, se sabe ampliamente que estas responsabilidades y presiones de la escuela de medicina ejercen una carga en el bienestar subjetivo de los estudiantes de medicina (Fazia et al., 2023). Tal como Malinaukas & Malinauskiene (2020) describen existe una conexión negativa entre el nivel de estrés que una persona siente y su bienestar y esta relación negativa se observa tanto en momentos concretos como en un patrón general a medida que pasa el tiempo. Cuanto mayor es el estrés percibido, menor es el bienestar que la persona experimenta.

Intervenciones previas:

Para esta investigación se realizó una extensa revisión de la literatura, en búsqueda de intervenciones previas en una población similar.

Uno de los estudios revisados fue un metaanálisis realizado por Regehr et al. (2014) de doce estudios que involucraron a 1034 participantes fueron incluidos en tres categorías (Intervenciones cognitivas, comportamentales y basadas en mindfulness). Los hallazgos de este metaanálisis sugieren que las intervenciones basadas en la cognición, el comportamiento y el mindfulness centradas en la reducción del estrés reducen significativamente los síntomas de ansiedad en los médicos (Regehr et al., 2014). Los autores, adicionalmente, acotan que a pesar de las variaciones en los enfoques en cuanto a la duración de la intervención y los componentes específicos de la misma (incluyendo aspectos como la reestructuración cognitiva, la relajación y la meditación) tanto en estudiantes de medicina como en médicos de diferentes países, los resultados son notablemente consistentes en todos los estudios (Regehr et al., 2014).

Otro estudio revisado fue un ensayo controlado aleatorio longitudinal. Esta investigación realizada por Fendel et al. (2021) consistió en un grupo de intervención que participó en un programa de atención plena (Mindfulness-Based Program - MBP) adaptado durante 8 semanas, que incluía un libro de texto. El MBP fue seguido por una fase de mantenimiento de 4 meses. El grupo de control activo recibió el libro de texto para estudio individual (Fendel et al., 2021).

Setenta y seis participantes fueron asignados al azar al grupo de intervención y 71 al grupo de control. El grupo de intervención mostró mejoras significativas en burnout, en el estrés percibido y en el estrés laboral percibido (Fendel et al., 2021). Además, los investigadores acotaron que, los supervisores calificaron la empatía y los colegas calificaron la atención de manera

significativamente mejor en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control (Fendel et al., 2021).

Se revisó también un análisis sistemático en estudiantes de enfermería, ya que es una carrera de la salud con la que medicina comparte muchos requisitos y demandas. Esta revisión sistemática cuantitativa, basada en la metodología del Instituto Joanna Briggs, realizada por Aloufi et al. (2022) investigó estudios que incluyeran a estudiantes de enfermería y evaluaran intervenciones para reducir el estrés, la ansiedad y el estado de ánimo deprimido. La revisión abarcó estudios experimentales publicados en inglés entre 2008 y 2018. Después de una búsqueda sistemática, se identificaron 1579 estudios, de los cuales 931 se evaluaron por título y resumen (Aloufi et al., 2021). Tras una evaluación crítica, se incluyeron 22 estudios en la revisión. Estos estudios se centraron en el estrés (10 estudios), ansiedad (14 estudios) y depresión (7 estudios). La mayoría de ellos (18 de 22) mostraron una reducción estadísticamente significativa en el estrés, la ansiedad o la depresión experimentados por los estudiantes de enfermería que participaron en intervenciones para estos síntomas (Aloufi et al., 2021). Sin embargo, la calidad de los estudios que informan estas intervenciones fue variable y, en general, las muestras fueron pequeñas con un seguimiento limitado, pero, los estudios sobre mindfulness fueron los que tuvieron las muestras más grandes, mostraron los niveles más altos de evidencia y abordaron tanto el estrés como la ansiedad y el estado de ánimo deprimido (Aloufi et al., 2021).

Es, tras revisar estas investigaciones, por lo que se decide que el objetivo de la investigación es utilizar los datos para desarrollar un programa basado en Mindfulness para los internos rotativos de medicina del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Definición de conceptos

- Estrés percibido: Es la evaluación subjetiva de una situación como amenazante o desafiante, que puede desencadenar una respuesta de estrés.
- Bienestar subjetivo: Es la evaluación global de la propia vida, que se manifiesta en la satisfacción con la vida, la felicidad y el sentido de propósito.

Factores de estrés percibido en internos de medicina

Los factores de estrés percibido en internos de medicina son variados y pueden ser académicos, laborales, personales o sociales. Algunos de los factores más comunes incluyen:

- Exigencias académicas: La carga de trabajo académica es alta y los internos de medicina deben aprender una gran cantidad de información en poco tiempo.
- Exigencias laborales: Los internos de medicina deben asumir responsabilidades clínicas importantes, como el manejo de pacientes y la toma de decisiones.
- Situaciones de estrés emocional: Los internos de medicina pueden estar expuestos a situaciones que involucran el sufrimiento humano, como la muerte, la enfermedad grave o el trauma.
- Problemas personales y sociales: Los internos de medicina pueden experimentar problemas personales o sociales, como problemas de salud, relaciones conflictivas o dificultades económicas.

Vacíos en la investigación previa

Los vacíos de conocimiento sobre el estrés percibido y el bienestar subjetivo en internos médicos en Ecuador son importantes. No se conoce en profundidad la naturaleza del estrés reportado en internos, ni los factores que lo desencadenan. Además, no se ha investigado el impacto específico que tienen algunos factores propios del contexto como el alto flujo de pacientes, atendiendo 124.489 pacientes en 2022 (IESS, 2023) y la escasez de insumos médicos, ya que según

reportes de prensa indican, el HCAM solo tiene disponibilidad del 50% de los insumos necesarios (Machado, 2023).

El presente estudio de estos aspectos permitirá obtener información valiosa para el diseño de intervenciones basadas en mindfulness que mejoren su salud mental y bienestar, y contribuyan a una formación médica más saludable y satisfactoria.

Marco metodológico

Diseño del estudio

El estudio será cuantitativo y transversal. Este diseño permitirá recopilar datos de 99 internos en un mes, lo cual es importante dados los limitados recursos disponibles para este tipo de investigación.

Los estudios cuantitativos son según Hernández Sampieri et al., (2014) investigaciones que utilizan números para recopilar y analizar datos. Suelen utilizarse para comprobar hipótesis o medir la relación entre dos o más variables (Hernández Sampieri et al., 2014). Un estudio cuantitativo es adecuado para esta pregunta de investigación porque permitirá recopilar datos de un gran número de médicos internos y medir las relaciones entre el estrés percibido, el bienestar subjetivo y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de los participantes. Esto será importante para identificar los principales factores de estrés y las necesidades de bienestar de los internos, lo que es esencial para diseñar una intervención eficaz basada en mindfulness.

Por otra parte, los estudios transversales son un tipo de estudio cuantitativo que recoge datos de una muestra de participantes en un único momento (Hernández Sampieri et al., 2014). Esto permite a los investigadores describir el estado actual de una población o examinar las relaciones entre variables en un único momento. Para esta investigación es una buena opción, ya

que le permitirá recopilar datos de un gran número de internos en un corto período de tiempo. Esto es importante dados los limitados recursos disponibles para este tipo de investigación. Además, un estudio transversal permitirá describir el estado actual de la salud mental de los médicos internos y examinar las relaciones entre el estrés percibido, el bienestar subjetivo y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas.

Contexto

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), en Quito-Ecuador. Se eligió este hospital porque se trata de un gran hospital con un alto volumen de médicos internos, lo que permitirá reclutar un número suficiente de participantes para el estudio. El HCAM divide su población de internos de medicina entre internos mayores (ingreso al internado en septiembre de 2022) e internos menores (ingreso al internado en diciembre de 2022). Además, al ser un hospital de tercer nivel del IESS, se convierte en un escenario ideal para estudiar la salud mental de los médicos internos, ya que se enfrentan a factores estresantes únicos en este contexto como la alta cantidad de pacientes y la escasez de insumos médicos, mencionadas en el marco teórico.

Participantes y muestreo

Los participantes en el estudio serán médicos internos que actualmente trabajan en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. La muestra será representativa de la población de médicos internos del hospital, y se seleccionará utilizando un método de muestreo aleatorio estratificado. Este es un tipo de muestreo probabilístico que tal como explican Hernández Sampieri et al., (2014) la población se divide en estratos, o grupos, en función de una característica específica,

y posteriormente, se extrae una muestra aleatoria de cada estrato. El muestreo aleatorio estratificado fue elegido para esta investigación porque es una buena forma de garantizar que la muestra sea representativa de la población de internos del HCAM. La población de internos de medicina se encuentra dividida entre internos mayores e internos menores, siendo 52 internos mayores y 146 internos menores, este será entonces el estrato que se utilizará para que la muestra incluya un número representativo de internos mayores y menores.

Considerando esta base, se extraerá una muestra aleatoria estratificada del 50% de cada uno de los estratos, siendo esta de 26 internos del estrato de internos mayores y 73 internos del estrato de internos menores. Los 26 internos mayores y los 73 internos menores se combinarán para formar una muestra de 99 internos rotativos de medicina.

Estrato	Número de participantes	Tamaño de la muestra
Internos mayores	52	26
Internos menores	146	73
Total	198	99

Tabla 1: Tamaño de la población por estratos

Instrumentos

Tal como se explicó en la justificación utilizarán los siguientes instrumentos para recoger datos de los participantes:

- La escala de estrés percibido (PSS): Esta escala es una medida validada del estrés percibido. Es una escala de 10 ítems que evalúa la frecuencia de diversos acontecimientos y experiencias estresantes en el último mes. Se utilizará la versión adaptada, baremada y

traducida por Remor (2006), ya que esta versión baremada en España demostró una adecuada fiabilidad (consistencia interna, $\alpha = .81$, y test-retest, $r = .73$), validez (concurrente), y sensibilidad (Remor, 2006).

- Escala de satisfacción con la vida (SWLS): Esta escala es una medida validada de bienestar subjetivo. Es una escala de 5 ítems que evalúa la satisfacción general del participante con su vida. En este caso se utilizará la versión traducida y adaptada por Vázquez et al., (2017), baremada en población española, que presenta una consistencia interna de $\alpha = .88$; indicando que versión española de la SWLS es una medida válida y fiable (Vázquez et al., 2017).
- Escala de Satisfacción con las Necesidades Psicológicas Básicas en General (BNSG-S): Esta escala es una medida validada de satisfacción con las necesidades psicológicas básicas. Es una escala de 12 ítems que evalúa la satisfacción del participante con sus necesidades de autonomía, competencia y relaciones sociales. Versión traducida y adaptada en España por González-Cutre et al., (2015). Esta versión es escogida porque es el primer estudio que ha analizado, hasta la fecha de esta investigación la invarianza factorial de la BNSG-S, reforzando así su validez, aunque no se debe olvidar que la invarianza obtenida fue sólo parcial (González-Cutre et al., 2015). González-Cutre et al., (2015), además explican que se analizó la fiabilidad y estabilidad temporal de la escala, partiendo de la base de que el AFC presentaba un efecto de método, la fiabilidad no se calculó por medio del alfa de Cronbach, sino a través de dos ecuaciones que tenían en cuenta los pesos de regresión y las varianzas del error sin estandarizar. En este estudio se obtuvieron valores de fiabilidad aceptables (por encima de .70), a diferencia de otras propuestas de adaptación realizadas. Respecto a la estabilidad temporal, González-Cutre et al., (2015) encontraron un valor de

CCI bueno para competencia, excelente para autonomía, y aceptable para relación, con un intervalo de un mes entre las dos tomas.

La razón de utilizar la versión adaptada y traducida por Vázquez et al., (2013) de la escala SWLS (Satisfaction with Life Scale) (Diener et al., 1985) en conjunto con Escala de Satisfacción de las Necesidades Psicológicas Básicas en General (BNSG-S) de Gagné (2003) en la versión traducida y adaptada por González-Cutre et al., (2015) es para tener una perspectiva más integral del bienestar subjetivo.

Procedimiento

Los participantes serán reclutados a través de la dirección académica del Hospital. Una vez reclutados, se les entregará un formulario de consentimiento para que lo firmen. A continuación, se les pedirá que llenen las escalas PSS, SWLS y BNSG-S. La recogida de datos se realizará en una sala privada del hospital.

Análisis de los datos

Los datos se analizarán con el programa SPSS. Se presentarán las estadísticas descriptivas de los datos, así como los resultados de las pruebas estadísticas inferenciales. Las pruebas estadísticas inferenciales se utilizarán para examinar las relaciones entre el estrés percibido, el bienestar subjetivo y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de los participantes.

Planificación de actividades para cada objetivo específico

La siguiente tabla muestra la planificación de actividades para cada objetivo específico del estudio:

Objetivo específico	Actividades	Inicio	Fin
Identificar los principales factores de estrés percibido por los internos de medicina en el entorno hospitalario	Administrar la escala PSS a los participantes	M0	M1
Indagar en el bienestar subjetivo de los internos de medicina	Administrar las escalas SWLS y BNSG-S a los participantes	M0	M1
Generar conocimiento para diseñar una intervención	Analizar los datos e identificar los factores estresores	M1	M2

basada	en	principales y las		
mindfulness		necesidades de		
		bienestar		
		subjetivo de los		
		participantes.		

Tabla 2: Planificación de actividades para cada objetivo específico

Reflexividad de los investigadores

Los investigadores implicados en este estudio son conscientes de sus propios sesgos y limitaciones. También son transparentes sobre sus propias experiencias con médicos internos, ya que esto puede influir en su interpretación de los datos. Se reconoce, desde este principio de transparencia, que puede existir un sesgo a la hora de concluir que los internos de medicina experimentan altos niveles de estrés ya que los investigadores tienen experiencia personal con las dificultades de ser interno rotativo de medicina, así como los testimonios de muchos amigos que han pasado por la misma experiencia. Los investigadores reflexionarán periódicamente a lo largo del proceso de investigación en espacios de supervisión con otros psicólogos y/o investigadores, con el fin de minimizar el impacto de sus propios prejuicios en las conclusiones del estudio.

Los investigadores se han comprometido a llevar a cabo un estudio riguroso y ético que contribuya al conocimiento de la salud mental de los médicos internos. Los investigadores confían en que, siendo conscientes de sus propios sesgos y limitaciones, y tomando las medidas mencionadas para minimizar su impacto, pueden producir resultados creíbles y dignos de confianza.

Consideraciones éticas

Se tendrán muy en cuenta las consideraciones éticas de este estudio. Se va a partir de un principio de transparencia con los participantes sobre los métodos de investigación y las conclusiones. Los investigadores se asegurarán de que los participantes entienden el propósito del estudio y de que dan su consentimiento para participar voluntariamente, consentimiento que será ratificado a través de un formulario de consentimiento informado. Los datos se almacenarán en un lugar seguro y sólo podrán acceder a ellos los investigadores. Los resultados del estudio se difundirán respetando a los participantes y su intimidad, sin incluir nombres o información personal que no sea pertinente a la investigación.

Viabilidad

Se ha considerado cuidadosamente la viabilidad de este estudio. Se dispone de los recursos necesarios para el estudio y los investigadores tienen la experiencia necesaria para llevarlo a cabo. El calendario del estudio es realista y se ha identificado a los participantes.

Resultados esperados

Los resultados esperados de esta investigación se basan en los objetivos propuestos y en la revisión de la literatura científica. Se espera que los resultados de la investigación proporcionen información valiosa sobre los factores de estrés percibido y el bienestar subjetivo de los internos de medicina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Específicamente, se espera que los resultados de la investigación permitan:

- Identificar los principales factores de estrés percibido por los internos de medicina en el entorno hospitalario. Los resultados de la investigación ayudarán a comprender mejor los

factores específicos que contribuyen al estrés percibido en los internos de medicina, lo que permitirá desarrollar intervenciones más efectivas basadas en Mindfulness para abordarlos.

- Indagar en el bienestar subjetivo de los internos de medicina. Los resultados de la investigación proporcionarán información sobre la satisfacción con la vida, el sentido de propósito y el bienestar general de los internos de medicina. Esta información será útil para comprender el impacto del estrés percibido en su salud mental y bienestar.
- Generar conocimiento para diseñar una intervención basada en mindfulness adaptada a las necesidades específicas de los internos de medicina en el hospital público. Los resultados de la investigación proporcionarán la base para el diseño de una intervención basada en mindfulness que sea efectiva para reducir el estrés percibido y mejorar el bienestar subjetivo de los internos de medicina.

En general, los resultados esperados de esta investigación contribuirán a mejorar la comprensión de los factores de estrés percibido y el bienestar subjetivo de los internos de medicina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, desarrollando así una propuesta de intervención basada en Mindfulness más concreta, específica y eficaz. Esta información, además, será valiosa para los profesionales de la salud, las autoridades sanitarias y los responsables de la formulación de políticas, que pueden utilizarla para desarrollar intervenciones efectivas para promover la salud mental y el bienestar de los internos de medicina de aquí en adelante.

Intervención en Psicología Clínica

Programa de Entrenamiento en Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR, por sus siglas en inglés)

Nivel de intervención

La propuesta planteada a continuación se encuentra en el nivel de prevención. Tal como sugiere la investigación, estos estudiantes corren el riesgo de experimentar altos niveles de estrés que podrían generar consecuencias negativas a nivel psicológico y físico. Se enfrentan a un entorno académico y laboral exigente, y están expuestos a situaciones que implican sufrimiento humano. La elección de una propuesta orientada a la prevención está sustentada en la idea de tratar de ayudar a los internos médicos a controlar el estrés antes de que se convierta en un problema para ellos, la continuidad de sus estudios médicos o la atención brindada a los pacientes en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Fundamentación

La propuesta de utilizar la intervención MBSR en esta población parte de la premisa de que se ha demostrado que los programas de formación en mindfulness son eficaces para reducir el estrés y mejorar la empatía y la gestión emocional de los profesionales sanitarios con efectos que perduran en el mediano-largo plazo (Atanes et al., 2015; Martín Asuero et al., 2013; Cardoso da Silva et al., 2023). Esto es especialmente importante para los médicos internos en Ecuador, que se enfrentan a altos niveles de estrés debido a la naturaleza exigente de su trabajo y a las condiciones únicas del contexto-país mencionadas en esta investigación.

Mindfulness, como terapia de tercera generación, tal como la explica Kabat-Zin (2003) es la práctica de prestar atención a nuestras experiencias en el momento presente, sin juzgarlas.

Lomas et al (2015) por su parte explican que esta práctica está basada en entrenar la autorregulación de la atención y la consciencia para mejorar el control de los procesos mentales, y por consecuencia incrementando el bienestar.

Por otra parte, otro concepto fundamental asociado al mindfulness que forma parte de esta intervención es la autocompasión que tal como comenta Neff (2003) implica ser amable y comprensivo con uno mismo, incluso ante el dolor y las dificultades. Consiste en aceptarnos tal y como somos, con todos nuestros defectos, y reconocer que todos somos humanos y cometemos errores. Cuando hablamos de profesionales de la salud, este aspecto toma especial relevancia considerando que como Derksen et al. (2013) plantean deben ser capaces de respetarse y aceptarse a sí mismos para luego aumentar su capacidad de sentir y mostrar empatía y compasión hacia los demás. Gracia Gonzalo et al. (2019) explican claramente que la autocompasión puede servir como factor de resiliencia, asociándose así con menos estrés y mayor bienestar subjetivo.

El MBSR, desarrollado Kabat-Zinn (1982), consiste en ocho sesiones de grupo de dos horas y media a la semana junto con 45 min diarios de práctica en casa durante seis días a la semana. Es decir que el MBSR no es una solución rápida. Requiere una inversión significativa de tiempo y esfuerzo por parte de los participantes. Sin embargo, los beneficios pueden ser significativos, y puede ser una herramienta valiosa tal como se ha demostrado en diferentes metaanálisis (Baer et al., 2003; Cardoso da Silva et al., 2023; Grossman et al., 2004) logrando así reducir el estrés, mejorar el bienestar emocional e incluso la salud física.

Descripción de la Propuesta

Tal como se plantea anteriormente, esta es una propuesta orientada a la prevención y está sustentada por la práctica de MBSR (Kabat-Zinn, 1982).

Objetivos

Objetivo general: Desarrollar las habilidades de atención plena y autorregulación emocional de los internos médicos para reducir el estrés percibido y aumentar el bienestar subjetivo.

Objetivos específicos:

- Enseñar a los internos a prestar atención al momento presente sin juzgar.
- Ayudar a los internos a desarrollar mayor conciencia de sus pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales.
- Enseñar a los internos a utilizar técnicas de Mindfulness para regular su respuesta al estrés.

Población objetivo

La población objetiva es la mitad de los internos encuestados en la fase de investigación, es decir 50 internos. Estos se dividirán en dos grupos de 25, acorde al planteamiento de Grossman et al (2003) de que los grupos de MBSR deben oscilar entre los 10 y 40 participantes. Los otros 49 internos que fueron evaluados en la fase de investigación servirán como grupo de control para medir el impacto directo de la intervención, descartando sesgos y factores ambientales.

Descripción detallada y actividades planificadas

La intervención se llevará a cabo en un entorno seguro y de apoyo, en una de las aulas del hospital. Se animará a los participantes a compartir sus experiencias y a aprender unos de otros. La intervención será voluntaria y los participantes serán libres de retirarse del programa en cualquier momento.

La intervención está planificada en un formato tradicional MBSR de dos horas y media a la semana, en un total de ocho semanas. A continuación, una planificación de las sesiones semana a semana:

Semana	Objetivo	Actividades específicas	Discusión
<i>Semana 1: Introducción al mindfulness y el manejo del estrés</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducir el concepto de mindfulness y sus beneficios. 2. Hablar de los distintos tipos de ejercicios de atención plena. 3. Enseñar a los participantes a realizar un sencillo ejercicio de meditación de atención plena. 4. Hablar de la importancia del programa y de practicar en casa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Foro abierto para que los participantes puedan compartir y discutir lo que saben del mindfulness 2. Se proporcionará información científica y actualizada sobre el mindfulness, sus beneficios y cómo empezar a ponerlo en práctica 3. Se enseñará una meditación guiada sencilla 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al final de la sesión se discutirá la importancia de mantener la práctica fuera del espacio, cómo practicar en casa o en situaciones cotidianas

		como la enfocada en la respiración	
<i>Semana 2:</i> <i>Body-Scan</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar a los participantes cómo y por qué hacer un body-scan 2. Discutir cómo el body scan puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la autoconsciencia 3. Practicar el ejercicio de meditación body-scan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se conversará sobre qué es un body-scan, para qué sirve y en qué momentos del día puede realizarse 2. Se enseñará como realizar un body-scan tanto guiado como individual 3. Se guiará una meditación de body-scan con todos los participantes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al final se fomentará a que los participantes compartan su experiencia, positiva o negativa sin juicios, se resolverán dudas y se fomentará la reflexión de cómo podría ayudarles el ejercicio de body-scan los días que estén, por ejemplo, de posturno.
<i>Semana 3:</i> <i>Caminata mindfulness</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar a los participantes sobre las 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se discutirá sobre las caminatas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al final de la sesión se incentivará la

<p>caminatas desde un enfoque mindful</p> <p>2. Discutir cómo esta práctica puede ayudarlos a manejar el estrés y mejorar su concentración</p> <p>3. Enseñar a los participantes cómo realizar caminatas mindful</p> <p>4. Practicar un ejercicio de meditación mindfulness en caminata</p>	<p>mindful y su diferencia con un paseo o caminata normal, además de hablar de sus beneficios y los retos que presenta en la cotidianidad</p> <p>2. Se les enseñará a los pacientes cómo pueden hacer una meditación mindful con caminata</p> <p>3. Se guiará una caminata en un pasillo aledaño en grupos de cinco personas o menos para no</p>	<p>participación de los grupos sobre su experiencia</p> <p>2. Se discutirá el cómo incorporar la caminata mindful en los días libres, pero también durante los turnos</p>
---	--	---

	perturbar el flujo del hospital	
<p><i>Semana 4:</i> <i>Mindfulness de</i> <i>las emociones</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar a los participantes cómo ser más conscientes de sus emociones 2. Deconstruir la idea de emociones buenas o malas, positivas o negativas, para que los participantes puedan dejar ir sus juicios 3. Discutir cómo manejar emociones 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se fomentará una discusión sobre las diferentes emociones que las personas pueden experimentar, hablando sobre la importancia de cada una de ellas, contraria a la creencia de que algunas son buenas y otras malas. 2. Se pondrán situaciones reales que pueden 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al final de la sesión, tras haber discutido la técnica RAIN, se reevaluará la lluvia de ideas por si surge una idea nueva sobre como nutrir las emociones que se dijeron frente a las situaciones 2. Se discutirá la importancia de gestionar las emociones de una manera funcional en la vida cotidiana y en el

<p>difíciles o desagradables</p> <p>4. Practicar un ejercicio de mindfulness de gestión emocional</p>	<p>experimentar en el hospital (por ejemplo: la muerte de un paciente) haciendo una lluvia de ideas de las emociones que se pueden experimentar en ese caso y las formas de afrontarlas que se conocen</p> <p>3. Se les enseñará a los pacientes la técnica RAIN (Reconocer, Aceptar, Investigar, Nutrir)</p>	<p>entorno hospitalario</p> <p>3. Se incorporará la meditación de respiración enseñada en la sesión uno y cómo aunada al ejercicio RAIN puede ser una herramienta para manejar emociones</p>
---	---	--

Semana 5:
Mindfulness
del
pensamiento

<p>1. Enseñar a los participantes a ser más conscientes de sus pensamientos y juicios</p> <p>2. Discutir cómo dejar ir los pensamientos que no ayudan y salir de las “trampas psicológicas” (Rumiación, evitación, conducta inducida por emociones y autocrítica)</p> <p>3. Practicar un ejercicio de mindfulness</p>	<p>1. Discutir sobre los diferentes pensamiento s que pueden tener las personas, qué es un juicio y cuáles son las trampas psicológicas</p> <p>2. Conversar sobre cómo aplican las trampas psicológicas y los juicios en el entorno del hospital poniendo ejemplos concretos e</p>	<p>1. Generar discusión sobre la importancia de aceptar los pensamientos y dejarlos ir, contario a evitarlos o aferrarse a ellos.</p> <p>2. Cerrar con un ejercicio de respiración por fosas nasales alternadas</p>
---	--	---

	<p>para dejar ir un pensamiento que no ayuda</p>	<p>incentivando a los presentes a participar</p> <p>3. Realizar meditación guiada “Hojas en un arroyo”</p>	
<p><i>Semana 6:</i> <i>Relaciones y comunicación</i></p>	<p>1. Enseñar a los participantes sobre la importancia de la comunicación consciente</p> <p>2. Discutir la importancia de las relaciones y las redes de apoyo durante el internado</p>	<p>1. Hablar sobre las redes de apoyo, las distintas relaciones que las personas pueden formar, la importancia en un entorno de alto estrés de tener relaciones sanas y cómo éstas pueden cultivarse a través de la</p>	<p>1. Reflexionar sobre cómo lo que se ha aprendido en las sesiones anteriores puede ayudar a que se comuniquen mejor</p> <p>2. Recalcar la importancia de las redes de apoyo informales y profesionales</p>

	<p>3. Practicar ejercicios para comunicación mindful</p>	<p>comunicación consciente</p> <p>2. Ejemplificar mediante situaciones que se pueden dar en el entorno hospitalario</p> <p>3. Incorporar las técnicas de las sesiones anteriores, aunada a la técnica de “surfear los impulsos” para encontrar nuevas maneras de comunicarse</p>	<p>3. Resaltar la importancia de cultivar vínculos solidos en situaciones de estrés</p>
<p><i>Semana 7:</i> <i>Autocompasión</i> <i>n</i></p>	<p>1. Enseñar a los participantes sobre la autocompasión</p>	<p>1. Hablar sobre qué es la autocompasión, el porqué es</p>	<p>1. Generar una conversación al final de la sesión sobre los</p>

<p>2. Discutir los beneficios de la autocompasión</p> <p>3. Practicar ejercicios mindfulness de autocompasión que refuercen lo aprendido</p>	<p>importante, los beneficios que puede tener en la salud mental, en su carrera profesional, en sus relaciones y sus estudios de posgrado.</p> <p>2. Se abrirá un espacio para discutir sobre situaciones en las que fueron autocompasivos y situaciones que en las que no y los resultados de esto</p> <p>3. Discutir qué es y qué no es autocompasión</p>	<p>beneficios de la autocompasión cuando estas pasando por el internado y los retos que pueden surgir para ejercerla</p> <p>2. Resolver dudas</p> <p>3. Se cierra la sesión con el ejercicio de Yoga “meditación de corazón tranquilo”</p>
--	---	--

	<p>y las preocupaciones que pueden surgir (ej. Compasión vs Permisividad o sentir lástima)</p> <p>4. Proporcionar tips de autocuidado y autoconsuelo como bases de la autocompasión</p> <p>5. Realizar una ficha de actividad de autovalidación</p>	
<p><i>Semana 8:</i> <i>Integrando los conocimientos</i></p>	<p>1. Repasar los conceptos claves del mindfulness</p>	<p>1. Al final de la sesión reservar un espacio de reflexión de “¿Qué te llevas</p>

<p>2. Consolidar los conocimientos sobre los beneficios del mindfulness en la vida cotidiana y la práctica médica</p> <p>3. Concertar objetivos para continuar con la práctica del mindfulness fuera del espacio programado</p>	<p>2. Se procede a hacer una revisión de todos los conceptos claves aprendidos, motivando a los participantes a compartir sus experiencias</p> <p>3. Realizar técnica del espejo en parejas</p>	<p>para el resto del internado y para tu vida?”</p> <p>2. Agradecimiento a los participantes y proporcionamiento de recursos adicionales (aplicaciones, lugares de asistencia, recursos en línea)</p> <p>3. Cerrar espacio con meditación guiada</p>
---	---	--

Tabla 3: Actividades planificadas sesión a sesión

Posibles Beneficios de la Intervención

- Reducción del estrés: El entrenamiento en mindfulness puede ayudar a los médicos internos a ser más conscientes de sus pensamientos y sentimientos, y a aprender a dejarlos ir. Esto puede ayudar a reducir los niveles de estrés y mejorar el bienestar emocional.

- Mejora de la empatía: El entrenamiento en mindfulness puede ayudar a los médicos internos a desarrollar una mayor empatía hacia sus pacientes. Esto puede mejorar la comunicación y la atención.
- Mejor gestión emocional: El entrenamiento en mindfulness puede ayudar a los médicos internos a aprender a gestionar sus emociones de forma saludable. Esto puede ayudar a prevenir el agotamiento y mejorar el bienestar general.
- Mayor conciencia de sí mismo: El entrenamiento en mindfulness puede ayudar a los médicos internos a ser más conscientes de sí mismos, de sus pensamientos y de sus sentimientos. Esto puede conducir a una mayor autoaceptación y autocompasión.
- Mejora de la calidad de vida: El entrenamiento en Mindfulness puede ayudar a los médicos internos a mejorar su calidad de vida en general. Esto puede incluir la mejora de la salud física, la salud mental y las relaciones.

Estos son sólo algunos de los posibles beneficios del entrenamiento en mindfulness. Los beneficios específicos que experimenta una persona pueden variar y es importante tener en cuenta que el entrenamiento en mindfulness no es una solución rápida. Se necesita tiempo y práctica para aprender las habilidades de mindfulness. Sin embargo, los beneficios pueden ser significativos y duraderos para los internos.

Recursos Necesarios para la Intervención

Una de las razones porque fue escogido el MBSR es por su facilidad de aplicar sin necesidad de muchos recursos materiales: Se necesitarán pizarra y marcadores, presentaciones, infocus, computadora, marcadores, una resma de papel bond y disponibilidad del aula

Plan de evaluación de la Intervención

La efectividad de la intervención será medida utilizando las mismas escalas que en la fase de investigación:

- La escala de estrés percibido (PSS)
- Escala de satisfacción con la vida (SWLS)
- Escala de Satisfacción con las Necesidades Psicológicas Básicas en General (BNSG)

Se procederá a comparar los resultados con los obtenidos en la fase de investigación, viendo si aumentan los porcentajes de bienestar subjetivo y reduciéndose los de estrés percibido. También se volverán a aplicar las escalas en los 49 participantes del grupo de control, quienes habrán recibido un curso de una hora y media con información del cuidado y la importancia de la salud mental, para contrastar con los resultados obtenidos por los participantes de la intervención y descartar posibles sesgos y factores ambientales.

Viabilidad

Entre los factores a considerar para la viabilidad:

- Disponibilidad de recursos: El hospital cuenta con la infraestructura necesaria, la investigadora tiene la capacitación apropiada y los recursos materiales son fácilmente accesibles en el contexto.
- Disposición de los médicos internos a participar: El éxito del programa dependerá de la voluntad de participación de los médicos internos. Si los internos no están interesados en la formación en mindfulness o si no están dispuestos a comprometerse con el tiempo y el esfuerzo necesarios, es poco probable que el programa tenga éxito. Sería importante motivar a los internos a participar en el programa posterior a la investigación, abordando

cualquier preocupación que puedan tener, enumerando los beneficios y con el apoyo de la dirección académica del hospital.

- Viabilidad de impartir el programa en el tiempo planteado: Es posible impartir un programa eficaz de formación en mindfulness en 8 semanas, pero sería importante planificar cuidadosamente el programa y asegurarse de la disponibilidad de tiempo de los internos para coordinar los horarios. El programa tendría que adaptarse a las necesidades específicas de los internos y a las limitaciones de tiempo del HCAM.
- Riesgos potenciales del programa: Existen algunos riesgos potenciales asociados con este programa, como que los participantes lo abandonen o que no se beneficien del programa. Sería importante supervisar el progreso de los becarios y realizar los ajustes necesarios en el programa para minimizar estos riesgos.

Tras considerar estos factores, se puede determinar que el programa es viable y que los beneficios superan los costos y riesgos.

Discusión

Las implicaciones de los resultados esperados de la intervención MBRS para la investigación y la práctica clínica de este estudio son significativas. Si los resultados muestran que la intervención MBRS es efectiva para reducir el estrés percibido y mejorar el bienestar subjetivo de los internos de medicina, esto tendría un impacto importante en la salud mental y el bienestar de este grupo de profesionales.

En términos de investigación, los resultados de este estudio podrían ayudar a validar la eficacia de la intervención MBRS para otros grupos de profesionales de la salud que experimentan altos niveles de estrés. También podrían ayudar a desarrollar intervenciones basadas en

mindfulness más específicas para abordar los factores de estrés específicos que afectan a los internos de medicina.

En términos de práctica clínica, los resultados de este estudio podrían proporcionar una evidencia sólida para el uso de la intervención MBRS para promover la salud mental y el bienestar de los profesionales de la salud. Los psicólogos clínicos podrían utilizar estos resultados para psicoeducar a los estudiantes de diversas profesiones de la salud sobre los beneficios de la intervención MBRS y para recomendarla a aquellos que experimentan altos niveles de estrés.

Contraste con literatura previa/estudios previos

Los resultados esperados de este estudio están en línea con los hallazgos de investigaciones previas sobre la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness para reducir el estrés percibido (Atanes et al., 2015; Asuero et al., 2013; Cardoso da Silva et al., 2023).

Sin embargo, este estudio será el primero en examinar la eficacia de la intervención MBRS en un grupo de internos de medicina en Ecuador. Los resultados de este estudio serán importantes para proporcionar evidencia sobre la eficacia de la intervención MBRS para este grupo específico de profesionales de la salud.

En general, los resultados esperados de la intervención MBRS para este estudio tienen el potencial de contribuir significativamente a la investigación y la práctica clínica en el campo de la salud mental.

Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación

La propuesta de investigación tiene algunas limitaciones que es importante considerar. En primer lugar, el estudio es transversal, lo que significa que los datos se recopilarán en un solo punto

en el tiempo. Esto puede dificultar la identificación de relaciones causales entre los factores de estrés percibido y el bienestar subjetivo. En segundo lugar, el estudio se limitará a una muestra de internos de medicina en un solo hospital de Ecuador. Esto puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones de internos de medicina.

A pesar de estas limitaciones, la propuesta de investigación tiene varias fortalezas. En primer lugar, el estudio utilizará métodos de investigación sólidos, incluyendo instrumentos validados para medir el estrés percibido y el bienestar subjetivo. En segundo lugar, el estudio será diseñado de manera que sea lo más riguroso posible.

Limitaciones y fortalezas de la propuesta de intervención

La propuesta de intervención tiene varias fortalezas. En primer lugar, la intervención MBRS es una intervención basada en evidencia que ha demostrado ser eficaz para reducir el estrés y mejorar el bienestar subjetivo en otros grupos de profesionales de la salud. En segundo lugar, la intervención MBRS es una intervención breve y de bajo costo que puede ser fácilmente adaptada a las necesidades de los internos de medicina.

Sin embargo, la propuesta de intervención también tiene algunas limitaciones que es importante considerar. En primer lugar, es importante asegurarse de que la intervención MBRS sea culturalmente adecuada para los internos de medicina en Ecuador. En segundo lugar, es importante considerar que es una práctica que requiere de una inversión de tiempo y compromiso significativo de parte de los internos.

En general, la propuesta de investigación y la propuesta de intervención tienen el potencial de contribuir significativamente a la comprensión de los factores de estrés percibido y el bienestar

subjetivo en los internos de medicina. Sin embargo, es importante considerar las limitaciones de ambas propuestas al interpretar los resultados.

Conclusiones

Los internos de medicina experimentan altos niveles de estrés percibido, lo que puede tener un impacto significativo en su bienestar subjetivo y salud mental. Los factores de estrés percibido en internos de medicina son variados y pueden ser académicos, laborales, personales o sociales.

La investigación propuesta tiene el potencial de proporcionar información valiosa sobre los factores de estrés percibido y el bienestar subjetivo de los internos de medicina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Los resultados de la investigación podrían ayudar a comprender mejor los factores específicos que contribuyen al estrés percibido en los internos de medicina, lo que permitiría desarrollar intervenciones más efectivas para abordarlos.

La intervención MBRS tiene el potencial de reducir el estrés percibido y mejorar el bienestar subjetivo de los internos de medicina. La intervención se basa en los principios del mindfulness, que es una práctica que ayuda a las personas a prestar atención al momento presente de una manera abierta y no juiciosa. El mindfulness puede ayudar a las personas a reducir el estrés al aumentar la conciencia de sus pensamientos y emociones, modificar su relación con el estrés y desarrollar habilidades de afrontamiento más efectivas.

Si los resultados de la investigación propuesta muestran que la intervención MBRS es efectiva, esto tendría un impacto importante en la salud mental y el bienestar de los internos de medicina. Los resultados de la investigación y la implementación de la intervención MBRS serían un paso importante para promover la salud mental y el bienestar de este grupo de profesionales de la salud.

Recomendaciones

Recomendaciones para la implementación de la investigación

- El estudio debe llevarse a cabo de manera rigurosa para garantizar la validez de los resultados. Esto incluye el uso de métodos de investigación sólidos, el análisis cuidadoso de los datos y la presentación clara de los resultados.
- El estudio debe ser lo suficientemente grande para detectar diferencias significativas.
- El estudio debe incluir una evaluación de la sostenibilidad de los efectos de la intervención MBRS a largo plazo.

Recomendaciones para la implementación de futuras investigaciones relacionadas

- Futuras investigaciones deberían examinar el impacto de la intervención MBRS en otros grupos de internos de medicina, así como en otras poblaciones de profesionales de la salud.
- Futuras investigaciones deberían examinar los mecanismos por los cuales la intervención MBRS reduce el estrés percibido y mejora el bienestar subjetivo.
- Futuras investigaciones deberían examinar el impacto de la intervención MBRS en la calidad de la atención médica.

Sugerencias para la implementación de la propuesta de intervención en la práctica clínica

- La intervención MBRS debe adaptarse a las necesidades específicas de los internos de medicina en Ecuador.
- Los profesionales de la salud deben ser capacitados para implementar la intervención MBRS.
- La intervención MBRS debe evaluarse en entornos clínicos para determinar su eficacia y sostenibilidad.

Referencias

- Abdulghani, H., Irshad, M., Al Zunitan, M., AlSulihem, A., Al Dehaim, M., Al Esiafir, W., Al Rabiah, A., Kameshki, R., Alrowais, N., Sebiany, A., & Haque, S. (2014). Prevalence of stress in junior doctors during their internship training: A cross-sectional study of three Saudi medical colleges' Hospitals. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1879. <https://doi.org/10.2147/ndt.s68039>
- Archer, J. A., Lee, A., Qiu, A., & Annabel Chen, S.-H. (2018). Functional connectivity of resting-state, working memory and inhibition networks in perceived stress. *Neurobiology of Stress*, 8, 186–201. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2017.01.002>
- Adams, B., & Bromley, B. (1998). *Psychology for health care: Key terms and concepts*. Macmillan.
- Aloufi, M., Jarden, R., Gerdtz, M., & Kapp, S. (2021). Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse education today*, 102, 104877 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104877>.
- Atanes, A. C., Andreoni, S., Hirayama, M. S., Montero-Marin, J., Barros, V. V., Ronzani, T. M., Kozasa, E. H., Soler, J., Cebolla, A., Garcia-Campayo, J., & Demarzo, M. M. (2015). Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: A correlational study in Primary Care Health Professionals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0823-0>

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Brami, C., Sultan, S., Robieux, L., Piot, M.-A., Gartili, H., & Zenasni, F. (2023). Understanding students' motivations for participating in a mindfulness course: A qualitative analysis of medical students' views. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12906-023-03949-2>
- Cannon, W. B. (1929). Organization for physiological homeostasis. *Physiological Reviews*, 9(3), 399–431. <https://doi.org/10.1152/physrev.1929.9.3.399>
- Cardoso da Silva, C., Vicari Bolognani, C., Ferreira Amorim, F., & Mizusaki Imoto, A. (2023). Effectiveness of training programs based on mindfulness in reducing psychological distress and promoting well-being in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02244-y>
- Crandall, S. J., Volk, R. J., & Loemker, V. (1993). Medical students' attitudes toward providing care for the underserved. *JAMA*, 269(19), 2519. <https://doi.org/10.1001/jama.1993.03500190063036>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, J. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

- Derksen, F., Bensing, J., & Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *British Journal of General Practice*, *63*(606).
<https://doi.org/10.3399/bjgp13x660814>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71–75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, *4*(1). <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, *40*(1/2), 189–216.
<https://doi.org/10.1023/a:1006859511756>
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, *2*(3), 222–235.
<https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4>
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, *7*(2), 336–353.
<https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Fazia, T., Bubbico, F., Nova, A., Buizza, C., Cela, H., Iozzi, D., Calgan, B., Maggi, F., Floris, V., Sutti, I., Bruno, S., Ghilardi, A., & Bernardinelli, L. (2023). Improving stress management, anxiety, and mental well-being in medical students through an online mindfulness-based

intervention: A randomized study. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35483-z>

Fendel, J. C., Aeschbach, V. M., Schmidt, S., & Göritz, A. S. (2021). The impact of a tailored mindfulness-based program for Resident Physicians on distress and the quality of care: A randomised controlled trial. *Journal of Internal Medicine*, 290(6), 1233–1248. <https://doi.org/10.1111/joim.13374>

Gagné, M. (2003). The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behaviour engagement. *Motivation and Emotion*, 27(3), 199–223. <https://doi.org/10.1023/a:1025007614869>

González-Cutre, D., Sierra, A. C., Montero-Carretero, C., Cervelló, E., Esteve-Salar, J., & Alonso-Álvarez, J. (2015a). Evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción de las necesidades Psicológicas Básicas en general con Adultos Españoles. *Terapia Psicológica*, 33(2), 81–92. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082015000200003>

Gracia Gozalo, R. M., Ferrer Tarrés, J. M., Ayora Ayora, A., Alonso Herrero, M., Amutio Kareaga, A., & Ferrer Roca, R. (2019). Application of a mindfulness program among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 43(4), 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2019.03.006>

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(03)00573-7)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.

IESS (2023). *HCAM atendió 124 489 pacientes en 2022*.

https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/afiliado/-/asset_publisher/11qX/content/hcam-atendio-124-489-pacientes-en-2022/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fweb%2Fmobile%2Fafiliado%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_11qX%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144–156.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical Considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, *4*(1), 33–47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.

Lazarus RS y Folkman S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A., & Williams, M. A. (2012). Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-237>

- Leombruni, P., Corradi, A., Lo Moro, G., Acampora, A., Agodi, A., Celotto, D., Chironna, M., Cocchio, S., Cofini, V., D'Errico, M. M., Marzuillo, C., Pavia, M., Restivo, V., Veronesi, L., Gualano, M. R., Bert, F., & Siliquini, R. (2022). Stress in medical students: Primes, an Italian, multicenter cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9), 5010. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095010>
- Lin, Y.-H., Chen, H.-Y., Tsai, S.-L., Chang, L.-R., & Chen, P.-C. (2019). A prospective study of the factors associated with life quality during medical internship. *PLOS ONE*, *14*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220608>
- Lomas, T., Ivtzan, I., & Fu, C. H. Y. (2015). A systematic review of the neurophysiology of mindfulness on EEG Oscillations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *57*, 401–410. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.09.018>
- Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the Stress System. *Cell Stress*, *5*(6), 76–85. <https://doi.org/10.15698/cst2021.06.250>
- Machado, J. (2023, 11 de enero). Continúa falta de medicinas e insumos en los hospitales del iess. *Primicias*. Recuperado el 28 de agosto de 2023 desde: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/medicinas-hospitales-iess-insumos-escasez-abastecimiento/>.
- Malinauskas, R., & Malinauskiene, V. (2020). The relationship between emotional intelligence and psychological well-being among male university students: The mediating role of perceived social support and perceived stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5), 1605. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051605>

- Mancheno, R. (2004, 1 de enero). *Estrés en los internos rotativos del hospital Carlos Andrade Marín*. Estrés en los internos rotativos del Hospita | Psiquiatria.com. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/estres-en-los-internos-rotativos-del-hospital-carlos-andrade-marin/>
- Martín Asuero, A., Rodríguez Blanco, T., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., & Moix Queraltó, J. (2013). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en Profesionales de Atención Primaria. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 521–528. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.04.007>
- Ministerio de Salud. (2016). *Norma Técnica del Internado Rotativo en establecimientos de salud - gob. NORMA TECNICA DEL INTERNADO ROTATIVO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997). WHOQOL: measuring quality of life. *World Health Organization Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*.
- Palička, M., Rybář, M., Mechúrová, B., Paličková, N., Sobelová, T., Pokorná, K., & Cvek, J. (2023). The influence of excessive stress on the quality of life of medical students in the Czech Republic – National sample. *BMC Medical Education*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2283482/v1>

- Regehr, C., Glancy, D., Pitts, A., & LeBlanc, V. R. (2014). Interventions to reduce the consequences of stress in physicians. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 202(5), 353–359. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000130>
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 8693. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill Book Co.
- Selye, H. (1974). *Stress sans détresse*. La Presse.
- Spurr, Shelley & Bally, Jill & Ogenchuk, Marcella & Walker, Keith. (2012). A Framework for Exploring Adolescent Wellness. *Pediatric nursing*. 38. 320-6.
- Testa A;Giannuzzi R;Sollazzo F;Petrongolo L;Bernardini L;Daini S; (n.d.). *Psychiatric emergencies (part I): Psychiatric disorders causing organic symptoms*. European review for medical and pharmacological sciences. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23436668/>
- Thau, L., Gandhi, J., & Sharma, S. (2022, 29 de Agosto). *Physiology, cortisol - statpearls - NCBI bookshelf*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538239/>
- Tian-Ci Quek, Tam, Tran, Zhang, Zhang, Ho, & Ho. (2019). The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2735. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>

- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *Spanish Journal of Psychology*, 16(82), 1-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24230945>
- Voltmer, E., Kötter, T., & Spahn, C. (2012). Perceived Medical School stress and the development of behavior and experience patterns in German medical students. *Medical Teacher*, 34(10), 840–847. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2012.706339>
- Waqas, A., Khan, S., Sharif, W., Khalid, U., & Ali, A. (2015). Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani Medical School: A Cross Sectional Survey. *PeerJ*, 3. <https://doi.org/10.7717/peerj.840>