

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

“Eficacia de la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal para mejorar el bienestar mental en estudiantes de medicina”

Área de investigación:

Educación en ciencias de la salud.

Autora:

Br. Cueva Torres, Karen Noemi

Jurado Evaluador:

Presidente: Torres Vásquez, Percy Alexander.

Secretario: Sarachaga Carpio, José Antonio.

Vocal: Alcántara Figueroa, Christian Eduardo.

Asesor:

Moya Vega, Víctor Raúl

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4654-237X>

Trujillo – Perú

2019

Fecha de sustentación: 2021/06/10

Dedicatoria

Dedicado a Dios por guiar el camino trazado, a mis padres por el ejemplo y cariño, a mi hermano por su apoyo y confianza, a todas las personas conocidas en el transcurso que han permitido que el trabajo se lleve a cabo en base a su experiencia y motivación. El ayudar y saber que al hacer algo aunque sea pequeño genera un cambio significativo en la vida, “si hacemos algo de corazón y con la pasión ferviente de ayudar el resultado será siempre positivo”.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la motivación de cada día, por brindar lo suficiente y necesario, por ser el guía.

A mis padres Porfirio y Carolina, a mi hermano Luis; por el apoyo brindado, la confianza, cariño, por todos los días de aprendizaje, soluciones aprendidas y vida valorada, compañía y amor.

A mis asesores Víctor Raúl, Moya Vega y Niler Manuel, Segura Plasencia y a estadista Lucy, Iglesias Alva; por toda la paciencia; gracias a su conocimiento, su guía se pudo elaborar, ejecutar, redactar y presentar el presente trabajo.

LA AUTORA

RESUMEN

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia de la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal para mejorar el bienestar mental en estudiantes de medicina.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio aplicado, cuasi – experimental longitudinal, de dos casillas con pre prueba – pos prueba de grupos intactos, que evaluó 305 estudiantes de primer ciclo en la Universidad Privada Antenor Orrego. Los estudiantes llenaron cuestionarios antes de la intervención, se realizó 6 sesiones dirigidas por psicopedagoga, culminada la capacitación se solicitó a los estudiantes llenar cuestionarios, para valorar la permanencia o cambios en ambos grupos.

PRINCIPALES MEDIDAS: para examinar los efectos de la capacitación en resiliencia y manejo de estrés sobre el bienestar mental se utilizaron instrumentos validados de agotamiento, resiliencia, estrés, gratitud y felicidad.

RESULTADOS: Con la aplicación de la pre prueba se encontró homogeneidad de los grupos. Un total de 135 estudiantes conformaron el grupo de intervención y 170 grupo control, después de la intervención se encontró que el agotamiento emocional disminuyó – 2,47 [$P < 0.001$], resiliencia aumento 1,54 [$P < 0.005$], estrés disminuyó – 1,32 [$P < 0.002$], felicidad aumento 1,61 [$P < 0.009$], y gratitud aumento 1,36 [$P < 0.001$]; estos resultados se observaron en el grupo de intervención.

CONCLUSIONES:

La capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal mejora el bienestar mental en el estudiante del primer ciclo de medicina.

En nuestro estudio los valores del cansancio emocional y estrés disminuyeron, mientras que los valores de resiliencia, felicidad y gratitud aumentaron.

PALABRAS CLAVES: Estudiantes de medicina, bienestar mental, capacitación, resiliencia, estrés.

ABSTRACT

SUMMARY

OBJECTIVES: To evaluate the effectiveness of resilience and stress management training integrated with personal development activities to improve mental well-being in medical students.

MATERIALS AND METHODS: An applied, quasi-experimental longitudinal study of two cells with pre – post test of intact groups was carried out, which evaluated 305 first-cycle students at the Antenor Orrego Private University. The students filled out questionnaires before the intervention, 6 sessions were conducted by psychopedagogue, after the training, the students were asked to fill out questionnaires, to assess the permanence or changes in both groups.

MAIN MEASURES: Validated instruments of exhaustion, resilience, stress, gratitude, and happiness were used to examine the effects of resilience and stress management training on mental well – being. were used to examine the effects on exhaustion, resilience, stress, gratitude and happiness.

RESULTS: With the application of the pre-test, homogeneity of the groups was found. A total of 135 students made up the intervention group and 170 control group, after the intervention it was found that emotional exhaustion decreased - 2.47 [P <0.001], resilience increased 1.54 [P <0.005], stress decreased - 1.32 [P < 0.002], happiness increased 1.61 [P <0.009], and gratitude increased 1.36 [P <0.001]; these results were observed in the intervention group.

CONCLUSIONS:

Training in resilience and stress management integrated with personal development activities improves mental well-being in the student of the first cycle of medicine.

In our study, the values of emotional fatigue and stress decreased, while the values of resilience, happiness and gratitude increased.

KEY WORDS: Medical students, mental well-being, training, resilience, stress.

ÍNDICE

	PAGINA
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
ÍNDICE	V
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIALES Y METODOS	6
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS	29
VIII. ANEXOS	
ANEXO 01: INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT (MBI)	34
ANEXO 02: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDA	35
ANEXO 03: CONNOR DAVIDSON RESILIENCE	36
ANEXO 04: ESCALA DE FELICIDAD DE LIMA	37
ANEXO 05: ESCALA DE GRATITUD DE LIMA	38
Resumen de la estructura de la capacitación	39

I. Introducción:

El bienestar mental es un estado positivo y sostenible que proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad que permite a las personas prosperar y florecer; (1) se considera un asunto altamente individual, que puede verse influido por diversos factores, como el nivel de agotamiento, (2) la capacidad de resiliencia, (3) estrés percibido (4), y las reacciones positivas para la felicidad y gratitud. (5)

Las bases del bienestar personal y profesional del futuro médico se construyen gradualmente, paso a paso y de manera continua. Si bien la parte fundamental se forja en la vida precozmente en cada individuo; debe continuar durante su preparación y el ejercicio profesional. Las habilidades y conocimientos que el futuro médico necesita así como también los sentimientos y actitudes de profesionalismo, compasión, altruismo, empatía y calidez, son importantes para su desempeño laboral y social, que fructificarán si son sustentadas desde un sólido bienestar mental. (6), (7) Se debe potenciar el estado positivo del bienestar mental, felicidad, alegría y satisfacción (8) ya que el sentirse bien podría mejorar la salud física y reducir los niveles de agotamiento proporcionando mejor disposición ante situaciones adversas. (9)

La vida universitaria es un paso motivador, pero al mismo tiempo, los estudiantes de medicina tienen que enfrentar nuevos desafíos y diversas circunstancias (10) como los relacionados con sus estudios y demanda académica por ejemplo, exámenes, evaluaciones, tareas, prácticas (11), además de sus expectativas personales y sociales. (12)

Las consecuencias negativas del alto estrés en la educación médica son bien reconocidas, asociándose así a la disminución de la atención, (13) alta prevalencia de depresión y ansiedad, con niveles de sufrimiento psicológico más altos que en la población general; (14) reflejándose en el rendimiento académico, las tasas de deserción, (15) profesionalidad subóptima, (16) abuso de sustancias (17), pensamientos suicidas entre otros. (18)

Las estrategias que se tienen para lograr el bienestar mental son diversas, a través del mundo existen intervenciones (19), como la prevención del estrés que integra actividades basadas en la atención plena que es la capacidad de estar totalmente concentrado en una actividad determinada sin que otros pensamientos o sentimientos nos sobrevengan. Es algo complejo, debido a que desde pequeños nos enseñan a ser multitarea y atender varias obligaciones a la vez, pero no nos brindan las herramientas para hacerlo de manera correcta (20); la atención plena se logra mediante la aplicación de técnicas de meditación, respiración; que son ejercicios para vivir en el momento presente, también de estrategias cognitivas como planificación, ejercicios de regulación emocional, instrucción sobre asertividad y los componentes de habilidades sociales a través de la validación de la comunicación y solución de conflictos interpersonales. (21)

Nuestra universidad atendiendo la necesidad de intervenir en el bienestar del estudiante ha optado por dictar el curso de actividades de desarrollo personal, la asignatura pertenece al área Curricular de formación general y es de naturaleza práctica en la cual desarrollan talleres de habilidades intrapersonales y habilidades sociales en base a principios éticos con compromiso y responsabilidad. (22) Algunas limitaciones son que el tópico de resiliencia es tratado en una clase y no tiene temas sobre manejo de estrés y concentración que serían muy importantes para enfrentar situaciones y circunstancias futuras ante eventos adversos, así como también practicar la atención plena a través de la conciencia de la meditación de la respiración; ejercicios para vivir en el momento presente que proporcionaría una mayor concentración; (21) los cuales pueden ser brindados en la capacitación en resiliencia y manejo de estrés que proponemos.

La Capacitación en resiliencia y manejo de estrés se desarrolló en la Mayo medical school (EE.UU) y otras universidades de Australia, Canadá y Reino Unido, para disminuir el estrés y mejorar la capacidad de recuperación, trata dos aspectos de la experiencia humana, la atención y la interpretación. La atención e interpretación humana se centra de manera instintiva y aumentada en las amenazas e imperfecciones que son las generadoras de estrés. (23), (24) Dado que existe una cantidad considerable de amenaza dentro de los

pensamientos del pasado y del futuro. Esto predispone al pensamiento excesivo, los esfuerzos ineficaces hacia la supresión del pensamiento y la respuesta evitativa perdiéndose la capacidad de concentración. (25), (26) ante estos eventos se guía a los estudiantes a retrasar el juicio y prestar mayor atención a la novedad del mundo. Complementar la capacitación de atención es una instrucción para ayudar a los participantes a alejar sus interpretaciones de los prejuicios hacia una disposición más flexible mientras cultivan habilidades como la gratitud, la compasión, la aceptación, el perdón que mejoraría el desarrollo psicoemocional disminuyendo conflictos internos generadores de estrés. Propone que cuando la mente se enfoca, los pensamientos son más positivos y productivos contribuyendo con el bienestar mental del estudiante y profesionales en salud. (26), (27), (28)

El objetivo de la capacitación en resiliencia y manejo de estrés es reforzar el bienestar mental de los estudiantes de medicina, porque conocemos las consecuencias negativas del alto estrés en la educación médica como los mencionados, con esta intención se buscan fomentar una mente saludable en los estudiante de medicina de nuestra universidad; para aumentar su tolerancia y disposición en este viaje que es la preparación de ser un futuro médico comprometido con su profesión sin olvidar cuán importante es su vida, bienestar y disposición ante los eventos, para ayudar y ayudarse.

En los estudios descritos se manifiesta que la capacitación en atención plena integrado en la capacitación de resiliencia y manejo de estrés podría ser un componente eficaz para los estudiantes; reportando mejoría en la capacidad de recuperación que incluye la capacidad de preservación y seguir siendo positivo a pesar de la adversidad, (26) manifiestan que se necesita más investigación, debido a la variedad de opciones de presentación y desarrollo de la capacitación como presencial o virtual,(29) (30), (31) también nos dicen que la capacitación en atención plena puede adaptarse e integrarse con relativa facilidad en los programas de capacitación para profesionales y no profesionales de la salud.

Se puede inferir que los estudiantes de medicina son un grupo vulnerable por los diversos factores asociados que la carrera conlleva. Factores asociados

que vistos de forma singular pueden no aparentar peligro para la vida de un estudiante pero que pueden ser desencadenantes de ansiedad, estrés y depresión es por eso que se debe tomar medidas para prevenirlo desde el inicio para mejorar la inserción estudiantil y motivar al alumno; debido a las intervenciones algunas con resultados significativos, parcialmente significativa o no significativos abordamos nuestra justificación de investigación, es eficaz la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal para mejorar el bienestar.

1. 1 Problema:

¿Es eficaz la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal para mejorar el bienestar mental en estudiantes de medicina?

1.2 Objetivos:

Objetivo general:

Evaluar la eficacia de la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal para mejorar el bienestar mental en estudiantes de medicina.

Objetivos específicos:

- Valorar el cansancio emocional en los estudiantes antes y después de aplicar la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal.
- Valorar autoeficacia y tenacidad, control bajo presión, adaptabilidad, propósito y espiritualidad en los estudiantes antes y después de la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal.
- Valorar control de las situaciones estresantes o amenazantes en los estudiantes antes y después de la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal.
- Valorar sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir; en los estudiantes antes y después de la

capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal.

- Valorar la reciprocidad, obligación moral y cualidad sentimental; en los estudiantes antes y después de aplicar la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal.

1.3 Hipótesis:

Ha: La capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal mejora el bienestar mental en estudiantes de medicina.

H0: La capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal no mejora el bienestar mental en estudiantes de medicina.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

- **POBLACIÓN IOBJETIVO:** estudiantes de medicina humana de primer año.
- **POBLACIÓN IACCESIBLE:** estudiantes de Medicina Humana matriculados en el periodo 2019-I que cursaban el primer año de la carrera en la Universidad Privada Antenor Orrego entre mayo y julio del 2019.

2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes entre 17 y 21 años
- Estudiantes de primer ciclo de medicina inscritos en el periodo 2019 -10.
- Primera matrícula
- Ambos sexos.
- Participantes previa firma del documento que indicaron su participación voluntaria y conocimiento del estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes cuyos cuestionarios no estuvieron completos.

2.3 Determinación del tamaño de muestra y diseño estadístico del muestreo:

Unidad de Análisis

Estuvo constituida por todos los alumnos que cursaban el de primer ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego periodo 2019-I.

Unidad de Muestreo:

Estuvo constituida por hoja de recolección de datos.

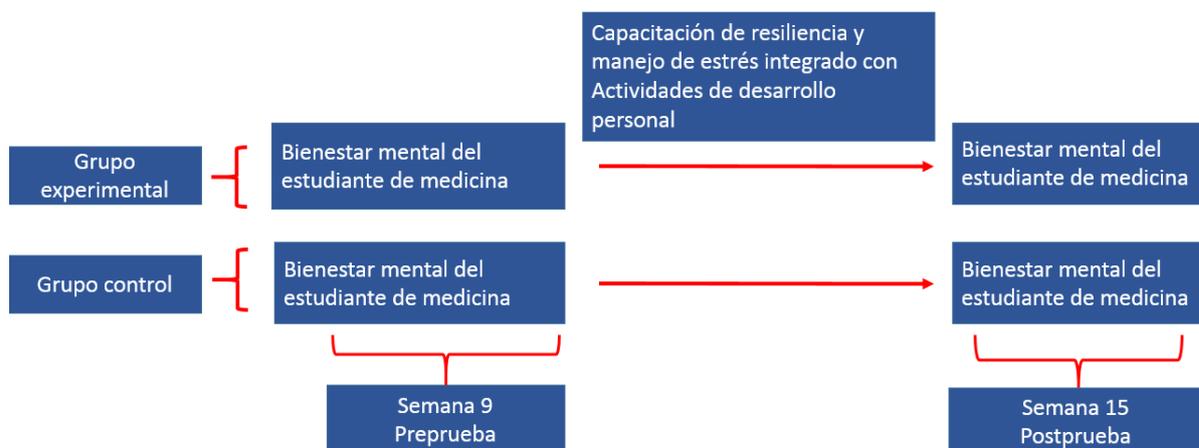
Tamaño de la muestra:

Por la naturaleza del estudio ingresaron todos los alumnos de la carrera de Medicina Humana que cursaban el primer ciclo que desearon participar, es decir fue un estudio censal.

Se evaluó 305 estudiantes donde 135 estudiantes conformaron el grupo de intervención y 170 grupo control; para el cálculo inicial de tamaño de la muestra se estableció una muestra probabilística proporcional conociendo el tamaño de la población de 411 estudiantes matriculados periodo 2019 - I, obteniendo un tamaño muestral adecuado máximo de 199 estudiantes y mínimo de 134 nivel de confianza 0.95% y error de muestreo < 0.05 .

2.4 Diseño del estudio:

Este estudio correspondió a un diseño cuasi – experimental (ensayo clínico no aleatorizado), longitudinal de dos casillas con pre prueba – pos prueba y grupos intactos.



2.5 Definiciones operacionales y variables:

Se definirá operacionalmente bienestar mental al estado emocional donde se registra cansancio emocional bajo, indicadores de resiliencia altos, menor nivel de estrés percibido, y presencia de reacciones positivas para la felicidad y gratitud.

- Cansancio emocional bajo: puntajes menores o iguales a 26, medidas mediante inventario de Maslach Burnout (MBI).

- Indicadores de resiliencia: La sumatoria entre los puntajes obtenidos en tenacidad y autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad, propósito y espiritualidad: puntajes mayores o iguales a 70 puntos
- Menor nivel de estrés percibido: La sumatoria entre los puntajes obtenidos en control de las situaciones estresantes y la percepción de desamparo, pérdida de control y consecuencias: puntajes menores o iguales a 37, medida mediante escala de estrés percibido (PSS).
- Reacciones positivas para la felicidad: puntajes obtenidos de la sumatoria de sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal, alegría de vivir mayor o igual a 96, medidas mediante escala de felicidad.
- Reacciones positivas para la gratitud: puntajes obtenidos de la sumatoria de reciprocidad, obligación moral, cualidad sentimental; mayores o iguales a 68, medidas mediante escala de gratitud.

Especificaciones de las escalas de medición:

Inventario de Maslach Burnout (MBI): Los aspectos evaluados son agotamiento emocional que incluye la sumatoria de los ítems: 11, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Cada ítem se valora en una escala tipo Likert de siete puntos (0 = nunca, 1 = pocas veces al año o menos, 2 = una vez al mes o menos, 3 = unas pocas veces al mes, 4 = una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días). Los resultados de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo y/o estudio. Se calculó la confiabilidad total del instrumento obteniendo un coeficiente Alfa se Cronbach de $\alpha = 0,84$, confiabilidad adecuada. (Anexo N°1)

CONNOR DAVIDSON RESILIENCE (RESILIENCESCALEITEM). Los aspectos evaluados son: F1. Persistencia-tenacidad-autoeficacia, que incluye la sumatoria de los ítems: 10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25. F2. Control bajo presión: 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20. F3. Adaptabilidad y redes de apoyo 1, 2, 4, 5 y 8. F4. Control y propósito: 13, 21 y 22. F5. Espiritualidad: 3 y

9. Cada ítem se valora en una escala tipo Likert de cinco puntos (0 = en absoluto, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = a menudo y 4 = casi siempre). Considerándose los puntajes de baja resiliencia valores menores o iguales a 70 y alta resiliencia mayores o iguales a 80. Se calculó la confiabilidad total del instrumento obteniendo un coeficiente Alfa se Cronbach de $\alpha = 0,838$, confiabilidad adecuada. (Anexo N°2)

Escala de estrés percibido (EEP): presenta una estructura de dos factores. El primer factor agrupa los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 que se consideran negativos, y representan la percepción de desamparo o pérdida de control y sus consecuencias. El segundo factor agrupa los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, que se consideran positivos, y representan la autoeficacia o control de las situaciones estresantes o amenazantes. Cada ítem se valora en una escala tipo Likert de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo y 4 = muy a menudo). Mayor puntuación a mayor nivel de estrés percibido, menor puntuación menor nivel de estrés percibido. Se calculó la confiabilidad total del instrumento obteniendo un coeficiente Alfa se Cronbach de $\alpha = 0,84$, confiabilidad adecuada. (Anexo N°3)

Escala de felicidad de Lima: Los aspectos evaluados son: F1. Sentido positivo de la vida: 2, 7, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 26. F2. Satisfacción con la vida: 1, 3, 4, 5, 6, 10. F3. Realización personal: 8, 9, 21, 24, 25, 27. Alegría de vivir: 12, 13, 15, 16. Presenta una estructura de dos factores; factores negativos: agrupa los ítems 02, 07, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23 y 26. Factores positivos agrupa los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 24 y 25. Cada ítem se valora en una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo). Puntajes altos: igual o mayor a 96 indicaran reacción positiva hacia la felicidad. La escala de felicidad posee elevada consistencia interna, coeficiente Alfa de Cronbach = 0.916. (Anexo N°4)

Escala de gratitud de Lima: Los aspectos evaluados son; reciprocidad: 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17. Obligación moral: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 18.

Cualidad sentimental: 6, 11 son Cada ítem se valora en una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo). Puntajes altos: igual o mayor a 68 indicaran reacción positiva hacia la gratitud. La escala de gratitud posee alta consistencia interna, coeficiente Alfa de Cronbach = 0.90. (Anexo N°5)

Variables de estudio:

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
DEPENDIENTE: Mejora del bienestar mental	Cuantitativa	Intervalo	Cambios en los puntajes obtenidos de los test.
INDEPENDIENTE: Eficacia de la capacitación en resiliencia y manejo de estrés	Cuantitativa	Intervalo	-
INTERVINIENTES: Edad	Numérica	De razón	Años
Sexo	Categoría	Dicotómica	M/F
Vive solo	Categoría	Dicotómica	Si/No
Estado civil	Categoría	Nominal	S/C
Religión	Categoría	Dicotómica	SI/NO
Perdida de un ser querido	Categoría	Dicotómica	SI/NO
Lugar de procedencia	Categoría	Nominal	C/S/S
Grado de instrucción de los padres	Categoría	Nominal	P/S/S
Nivel socioeconómico	Categoría	Ordinal	A/M/B

2. 6 Procedimiento

Procedimiento de obtención de datos:

Ingresaron al estudio los estudiantes de medicina que cursaban el 1er ciclo 2019-I de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

1. Se solicitó permiso a la Directora de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego con la finalidad de tener acceso a las

aulas para la aplicación del pretest a los alumnos de 1er ciclo, en horas del curso de actividades de desarrollo personal.

2. El día que se tuvo acceso a aulas y primer contacto con los alumnos, el investigador explicó el motivo de la investigación y entregó los pretest de manera física, los test fueron validados en estudios previos; conteniendo los test de evaluación de las variables de estudio, los instrumentos de medida son el inventario de Maslach Burnout (MBI, Anexo 01); Escala de resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC, Anexo 02), Escala de estrés percibido (PSS, Anexo 03), las escala de felicidad (Anexo 04), Escalas gratitud (Anexo 05); que en conjunto son indicadores de bienestar mental, así como de ficha sociodemográfica. El estudiante pudo contestar los test de forma anónima.

4. Una vez que se obtuvo los pretest completos, se elaboró la base de datos para su análisis.

5. El Programa de Capacitación en Resiliencia y manejo de estrés se integró al plan de estudios de primer ciclo de medicina. El objetivo del programa fue el manejo de estrés y hacer actividades de resiliencia, los estudiantes también fueron instruidos en la práctica de la gratitud, la compasión, aceptación, significado y perdón; preparada en las sesiones.

6. Las sesiones fueron programadas durante el primer semestre después del primer examen parcial. No se requirió preparación de los estudiantes antes de cada sesión. El plan de estudios fue a través de sesiones de grupo, guiado por psicopedagoga que labora en bienestar universitario de la UPAO (Gisella Azabache Sánchez) y participación de una colaboradora del centro de salud de medicina complementaria (CAMEC) Trujillo (Consuelo Emperatriz Costilla).

7. Tiempo de las sesiones: 45 - 55 minutos para la capacitación en resiliencia y manejo de estrés que continuo al curso curricular de desarrollo personal, Ambiente: aulas universitarias, Área: curso de desarrollo personal, Horarios: Lunes 6:00pm, viernes y sábado 8:45am. En total, el plan de estudios fue de 6 sesiones de capacitación

8. La primera sesión introductoria y las siguientes sesiones tuvieron la misma estructura: 1) registro / bienvenida; 2) Preparación (ejercicio reflexivo y relajación); 3) discusión de grupo; 4) habilidades / soluciones aprendidas; y 5) Resumen de lo aprendido.

9. Culminada la capacitación se pidió a los participantes que completen los posttest, una semana antes de los exámenes finales. Para valorar los cambios en ambos grupos (intervención y control).

10. Finalmente, los datos recolectados del Anexo 01, 02, 03, 04, 05; fueron agregados a una hoja de calcula en Excel 2016 para el análisis estadístico respectivo en el programa SPSS versión 25.0

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El registro de los datos que se obtuvieron de las hojas de recolección de datos del estudio fueron procesados usando estadísticas de resumen descriptivas estándar para valorar la muestra. Los datos obtenidos del estudio fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS 25.0 y se complementaron con programas de Microsoft Office (Microsoft Word y Microsoft Excel), para luego ser presentados en cuadros y gráficos de importancia.

Estadística Descriptiva:

Con respecto a las medidas de tendencia central se calculó la media y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtuvieron datos de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Estadística analítica:

La contrastación de las hipótesis formuladas se realizó mediante la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes. Los cambios en cada medida de bienestar mental se valoraron al inicio y al final del programa de capacitación, las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0,05$).

Estadígrafos según el estudio:

Las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios aplicados para evaluar la bienestar mental en participantes en la investigación, antes y después de aplicar en el Programa, se usarón las técnicas y métodos de estadística descriptiva e inferencial, Así: La confiabilidad fue evaluada por consistencia interna por coeficiente alfa de Cronbach confiabilidad mayor o igual a .60 para

ser aceptable De Vellis (en García, 2006). El cumplimiento de la condición de normalidad se realizó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov el cumplimiento o no del supuesto de normalidad (González, Abad, & Levy; 2006). A partir del cual se determinó la aplicación de las pruebas estadísticas no paramétricas: U de Mann-Whitney para la comparación de grupos independientes, antes y después de la aplicación del programa (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Finalmente, las tablas fueron elaboradas cumpliendo con los parámetros establecidos para la investigación.

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Aunque la angustia psicológica es común entre los estudiantes de medicina, poco se sabe acerca de las intervenciones efectivas. Un enfoque prometedor centrado en el individuo son las intervenciones de manejo de los niveles de estrés basadas en la aplicación de atención plena incluido en la Capacitación de Resiliencia y manejo de estrés.

El estudio contó con la aprobación de la autoridad competente del comité de investigación y del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego así como con el consentimiento informado del estudiante, se respetó los principios de la declaración de Helsinki (32), artículos de la ley general de salud (33) y código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú (34).

Los aspectos éticos respecto a los estudiantes, se contemplarán de la siguiente manera:

- El objetivo principal es generar nuevos conocimientos, estos no debe trasgredir los derechos e intereses de cada participante en la investigación.
- Se aseguró proteger la dignidad, integridad, vida, salud y confidencialidad de la información que se obtuvo de los participantes.
- Se tomó en consideración que no existe riesgo de la realización del estudio, ya que consistió en la recolección de información a partir de cuestionarios y la aplicación de una capacitación.

- Se solicitó aceptación y se dio orientación para la firma de consentimiento informado a cada estudiante y la condición voluntaria de estudio.
- Cada participante recibió la información acerca de los objetivos, métodos, beneficios, riesgos predecibles e incomodidades provenientes del estudio de investigación y otro aspecto pertenecientes.

III. RESULTADOS

Se realizó un estudio cuasi experimental, aplicado, longitudinal, de dos casillas con pre prueba – post prueba de grupos intactos, el proceso de selección fue mediante los criterios de inclusión y exclusión expuestos anteriormente, en estudiantes de medicina humana de primer ciclo en la Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo, durante el periodo de mayo a julio, que contó con la participación de 305 estudiantes.

En la tabla 1, muestra la distribución de los estudiantes según características generales. Un total de 135 alumnos que llevaron la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado al curso curricular de actividades de desarrollo personal y 170 alumnos que llevaron el curso curricular de actividades de desarrollo personal; se encontró diferencia altamente significativa en la variable vive solo ($p < 0,01$); en cuanto a las demás variables no resultaron ser significativas ($p > 0,05$).

En la tabla 2, se presenta la comparación de los promedios de las dimensiones de Bienestar Mental: agotamiento, resiliencia, estrés, gratitud y felicidad antes de la aplicación de la Capacitación no hubo diferencia significativa, ($p > 0,05$); después de la capacitación en el grupo de intervención, se encuentra evidencia de diferencia significativa ($p < 0,05$).

En la tabla 3, se muestra la comparación de los puntajes promedio de la dimensión de Resiliencia y sus sub dimensiones antes de la intervención no hubo diferencia significativa, ($p > 0,05$); después de la capacitación, hubo diferencia significativa ($p < 0,05$) en la sub dimensión: persistencia, tenacidad y autoeficacia, control y propósito, espiritualidad; no hubo diferencia significativa ($p > 0,05$) en las sub dimensiones: Control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo.

En la tabla 4, se presenta la comparación de promedios del Estrés y sus sub dimensiones antes de la intervención no hubo diferencia significativa, ($p > 0,05$); después de la capacitación, hubo diferencia significativa ($p < 0,05$) en

la sub dimensiones: factores positivos de estrés y factores negativos de estrés.

En la tabla 5, se muestra la comparación de promedios de la Felicidad y sus sub dimensiones antes de la intervención, no hubo diferencia significativa, ($p>0,05$); después de la capacitación, hubo diferencia significativa ($p<.05$) en la sub dimensión: alegría de vivir, sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida; en la sub dimensión: realización personal no hubo diferencia significativa ($p>0,05$).

En la tabla 6, se presenta la comparación de promedios de la Gratitud y sus sub dimensiones antes de la aplicación de la intervención no hubo diferencia significativa ($p>0,05$); después de la aplicación de la capacitación, hubo diferencia significativa ($p<0,05$) en la sub dimensiones: reciprocidad, obligación moral; no hubo diferencia significativa ($p> 0,05$) en la sub dimensioe: cualidad Sentimental.

Los promedios de las dimensiones globales después de la intervención tuvieron diferencia significativas ($p>0,05$), lo cual indicó que la capacitación en resiliencia y manejo de estrés, mejoró el bienestar mental en los estudiantes participantes de la investigación.

TABLA 1

Distribución según características generales de estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, mayo a julio 2019.

	Grupo de estudio				P	
	Intervención		Control			
	n	%	N	%		
Edad (años)						
<17 – 18]	122	90,37	158	92,94		
[19 – 20>	11	8,15	10	5,88	,716	
[21 >	2	1,48	2	1,18		
Género						
Femenino	83	61,0	120	70,6	,090	
Vive solo	40	29,7	40	23,5	,006	**
Estado civil						
Soltero	131	97,0	165	97,0		
Casado	4	3,0	5	3,0	,991	
Religión						
Creyente	107	79,3	129	75,9	,484	
Perdida de un ser querido	55	40,7	81	47,6	,228	
Lugar de procedencia						
Costa	95	70,3	118	69,4		
Sierra	29	21,5	40	23,5	,905	
Selva	10	7,5	10	5,9		
Extranjero	1	0,7	2	1,2		
Grado de estudios de los padres						
Secundaria	17	12,6	20	11,75		
Superior incompleta	23	17,0	20	11,75	,386	
Superior completa	95	70,4	130	76,50		
Nivel socioeconómico						
Bajo	3	2,2	4	2,4		
Medio	130	96,3	160	94,1	,536	
Alto	2	1,5	6	3,5		
Total	135		170			

Prueba Chi- cuadrado de homogeneidad de grupo. **p<,01. **Fuente:** ficha sociodemográfica alumnos primer ciclo de universidad privada Antenor Orrego.

TABLA 2

Resultados de la comparación de las dimensiones de Bienestar Mental antes y después de la aplicación de la Capacitación en resiliencia y manejo de estrés en estudiantes de los grupos intervención y control de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, mayo a Julio 2019.

	Grupo de estudio				p	
	Intervención n=135		Control n =170			
	X	DE	X	DE		
AGOTAMIENTO						
Antes	24,97	± 9,72	25,59	± 10,35	,717	
Después	22,50	± 9,16	26,80	± 10,67	,001	**
RESILIENCIA						
Antes	75,47	± 13,18	74,53	± 14,90	,631	
Después	77,01	± 12,22	72,36	± 13,60	,005	**
ESTRÉS						
Antes	26,36	± 6,90	26,52	± 7,10	,858	
Después	25,04	± 7,65	27,77	± 8,00	,002	**
FELICIDAD						
Antes	103,83	± 17,03	104,62	± 16,52	,732	
Después	105,44	± 15,93	100,56	± 17,30	,009	**
GRATITUD						
Antes	75,50	± 8,75	75,74	± 7,76	,918	
Después	76,87	± 7,70	72,94	± 10,32	,001	**

Prueba U de Mann-Whitney. Asociado al nivel de confianza del 95%; *p<.05 y **p<.01. X: promedio expresado en puntos; DE: Desviación estándar, p: probabilidad.

Fuente: cuestionario alumnos primer ciclo de universidad privada Antenor Orrego.

TABLA 3

Resultados de la comparación de las subdimensiones de Resiliencia antes y después de la aplicación de la Capacitación en resiliencia y manejo de Estrés en estudiantes de los grupos intervención y control de la Facultad de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, mayo a julio 2019.

	Grupo de estudio				p	
	Intervención n= 135		Control n= 170			
	X	DE	X	DE		
RESILIENCIA						
Antes	75,47	±13,18	74,53	± 14,90	,631	
Después	77,01	± 12,22	72,36	± 13,60	,005	**
PERSISTENCIA, TENACIDAD Y AUTOEFICACIA						
Antes	25,34	±5,30	25,35	± 5,38	,951	
Después	26,43	± 4,63	24,43	± 5,30	,002	**
CONTROL BAJO PRESIÓN						
Antes	19,53	± 3,86	19,34	± 4,76	,916	
Después	19,87	± 3,96	19,06	± 4,04	,076	
ADAPTABILIDAD Y REDES DE APOYO						
Antes	15,37	± 2,85	15,03	± 3,44	,699	
Después	15,56	± 3,77	14,74	± 2,91	,05	
CONTROL Y PROPOSITO						
Antes	9,01	± 2,07	8,72	± 2,30	,330	
Después	9,02	± 1,86	8,38	± 2,25	,020	*
ESPIRITUALIDAD						
Antes	6,22	± 1,77	6,09	± 1,92	,704	*
Después	6,13	± 2,01	5,75	± 1,83	,019	

*Prueba U de Mann-Whitney asociado al nivel de confianza del 95%; **p<.01 y *p<.05. X: promedio expresado en puntos; DE: Desviación estándar, p: probabilidad.*

Fuente: cuestionario alumnos primer ciclo de universidad privada Antenor Orrego.

TABLA 4

Resultados en la comparación de las subdimensiones Estrés antes y después de la aplicación de la Capacitación en estudiantes de los grupos de intervención y control de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, mayo a julio 2019.

	Grupo de estudio				p
	Intervención n= 135		Control n= 170		
	X	DE	X	DE	
ESTRÉS					
Antes	26,36	± 6,90	26,52	± 7,10	,858
Después	25,04	± 7,65	27,77	± 8,00	,002 **
FACTORES POSITIVOS DE ESTRÉS					
Antes	9,86	± 3,80	9,72	± 3,86	,690
Después	9,42	± 4,46	10,61	± 5,46	,046 *
FACTORES NEGATIVOS DE ESTRÉS					
Antes	16,50	± 4,80	16,80	± 4,80	,42
Después	15,62	± 5,01	17,16	± 5,06	,007 **

Prueba U de Mann-Whitney asociado al nivel de confianza del 95%; **p<.01 y *p<.05. X: promedio expresado en puntos; DE: Desviación estándar, p: probabilidad.

Fuente: cuestionario alumnos primer ciclo de universidad privada Antenor Orrego.

TABLA 5

Resultados en la comparación de las subdimensiones Felicidad antes y después de la aplicación de la Capacitación en resiliencia y manejo de Estrés en estudiantes de los grupos intervención y control de la Facultad de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, mayo a julio 2019.

	Grupo de estudio				p
	Intervención n= 135		Control n= 170		
	X	DE	X	DE	
FELICIDAD					
Antes	103,83	± 17,03	104,62	± 16,52	,732
Después	105,44	± 15,93	100,56	± 17,30	,009 **
SENTIDO POSITIVO DE LA VIDA					
Antes	43,97	± 7,79	43,82	± 8,07	,965
Después	44,52	± 7,46	41,85	± 9,43	,028 *
SATISFACCIÓN CON LA VIDA					
Antes	22,87	± 4,50	23,31	± 4,00	,218
Después	23,39	± 4,27	22,48	± 4,04	,029 *
REALIZACIÓN PERSONAL					
Antes	21,01	± 4,29	21,30	± 4,24	,728
Después	21,13	± 3,94	20,85	± 4,25	,420
ALEGRIA DE VIVIR					
Antes	15,98	± 3,17	16,19	± 2,80	,724
Después	16,40	± 2,86	15,38	± 2,95	,001 **

*Prueba U de Mann-Whitney asociado al nivel de confianza del 95%; **p<.01 y *p<.05. X: promedio expresado en puntos; DE: Desviación estándar, p: probabilidad.*

Fuente: cuestionario alumnos primer ciclo de universidad privada Antenor Orrego.

TABLA 6

Resultados en la comparación en las subdimensiones de Gratitud antes y después de la aplicación de la Capacitación en resiliencia y manejo de Estrés en estudiantes de los grupos intervención y control de la Facultad de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, mayo a julio 2019.

	Grupo de estudio				p
	Intervención n= 135		Control n= 170		
	X	DE	X	DE	
GRATITUD					
Antes	75,50	± 8,75	75,74	± 7,76	,717
Después	76,87	± 7,70	72,94	± 10,32	,001 **
RECIPROCIDAD					
Antes	42,14	± 5,82	42,30	± 4,87	,631
Después	42,96	± 4,76	40,95	± 6,23	,005 **
OBLIGACIÓN MORAL					
Antes	25,90	± 3,14	25,84	± 3,07	,858
Después	26,37	± 2,96	24,73	± 3,76	,002 **
CUALIDAD SENTIMENTAL					
Antes	7,46	± 2,08	7,60	± 1,95	,604
Después	7,54	± 2,08	7,25	± 2,09	,231

Prueba U de Mann-Whitney asociado al nivel de confianza del 95%; **p<.01. X: promedio expresado en puntos; DE: Desviación estándar, p: probabilidad.

Fuente: cuestionario alumnos primer ciclo de universidad privada Antenor Orrego.

IV. DISCUSIÓN

El bienestar mental es un estado positivo y sostenible que proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad importante para el desarrollo integral del estudiante de medicina humana, que potencia las habilidades asertivas en la vida del futuro médico.

Se menciona una amplia gama de intervenciones diseñadas para mejorar el bienestar mental, las cuales han demostrado ser eficaces y otras no. Siendo una de las más recomendadas y prometedoras las basadas en la capacitación en resiliencia y manejo de estrés.

Los resultados de nuestra investigación muestran que la capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal puede ser eficaz para mejorar el bienestar mental de los estudiantes de medicina al finalizar su primer ciclo; al contrastar nuestros resultados con los encontrados en el estudio de **Dyrbye et al.** Realizado en la Escuela de Medicina Humana Mayo (Rochester, Minnesota) en 2014 y 2015 en dicho estudio se incorporó el primer curso longitudinal de resiliencia y manejo estrés, como parte obligatoria del plan curricular; el estudio refiere que no condujo mejora. Esta diferencia quizá se debió a que nuestro estudio no agregó horas académicas extras, pues se integró al curso de desarrollo personal ya dictado en la universidad en comparación al estudio mencionado donde se agregó como un curso más; esto conllevaría una carga adicional para el estudiante pudiendo originar estrés y sensación de falta de tiempo que se traduciría en la poca atención e inasistencia a la capacitación. También en nuestra capacitación las sesiones fueron semanales y por periodos cortos de tiempo, este enfoque coincide con la mayoría de otros estudios, (35),(36),(37) ello suele presentar más beneficios porque permitiría llevar la secuencia de lo aprendido incorporando mejor el contenido al estudiante, mientras que si estas son espaciadas mensualmente y más largas como en la investigación anterior puede que el contenido se pierda, se olvide, o se haga confusa para el estudiante.(26)

Por otro lado los resultados de nuestra investigación son similares a los encontrados en el estudio de **De Vibe et al** realizado en la universidades de

Oslo y Tromso (Noruega), donde se incorporó una capacitación de siete semanas en estudiantes de medicina humana y psicología; mencionaron mejora en la angustia mental, el estrés y el bienestar subjetivo. Estos resultados se debieron quizá a que nuestro estudio y el estudio mencionado tuvieron una mayor cantidad de asistencias, además de indicaciones dadas al finalizar las sesiones, como la aplicación de lo aprendido, en el hogar y actividades cotidianas; esta práctica puede que aumentara la capacidad de los estudiantes ha no reaccionar automáticamente en circunstancias desfavorables, creando una actitud abierta, curiosa, de acción ante sus experiencias que se ve representado en el sentirse resiliente ante situaciones negativas.(31)

Erogul M, et al, en la Universidad de Colorado también reportaron una intervención breve de 8 semanas, para apoyar el bienestar en estudiantes de medicina humana del primer año; con resultados favorables, en los valores de resiliencia y estrés, comparables a nuestro estudio, esto se logró quizá a la práctica guiada en meditación a través de ejercicios de respiración y gestión del estrés mediante la aplicación de soluciones prácticas a su realidad, que acontecían en aulas y en casa; corroborando que este enfoque puede complementar e interiorizar las sesiones. (38)

El estudio de **Kuhlmann SM, et al**, en estudiantes voluntarios de medicina humana y odontología del segundo y octavo semestre de la Universidad Johannes Gutenberg en Mainz (Alemania), consideró medidas similares a la nuestra pero a diferencia de nuestro estudio no fue tan eficaz ya que describe que el test final no fue llenado por algunos participantes, nos dicen que el número de participantes fue mayor al número de cuestionarios, por lo tanto, no incluyó a todos los estudiantes que asistieron a la capacitación, se perdió información valiosa al no obtener medidas posteriores a la intervención de un número considerable de alumnos, mas la información obtenida de los asistentes que completaron los cuestionarios fueron buenas pero no significativas (39); nosotros tuvimos una ayuda importante en la integración al curso existente de desarrollo personal, lo cual hizo que el número de participantes se mantuviera antes y después de la intervención confirmando

una vez más la importancia de la asistencia y llenado de test para interpretación de los resultados.

Erogul M, et al y Kuhlmann SM, et al, en sus trabajos mencionan además los resultados en el tiempo después de seis meses y un año donde reportan que los participantes hacen uso de las habilidades aprendidas, indicando que estas son prácticas y compatibles con la realidad que viven, lo cual sería bueno en estudios futuros para saber la permanencia de lo aprendido.

Malpass A, et al, muestran el primer trabajo cualitativo que explora las experiencias de los estudiantes de primer al sexto año de la facultad de medicina humana en el suroeste del Reino Unido en un plan de ocho semanas. Refiere como importante el contexto de grupos pequeños pero nuestro estudio también da miras a que es factible la realización en grupos grandes. El estudio como el nuestro y otros, demuestra que el contenido es importante; incluyendo temas de aprendizaje: ¿cómo el estrés afecta nuestra vida?, ¿cómo afrontarlo!, ¿hacerse amigo del estrés! y que todo estrés no es negativo, rompiendo un ciclo aprendido de vulnerabilidad; pudiendo obtener un cambio de actitud. En el estudio se menciona La frase por los participantes: "una nueva forma de ver la vida y experimentar el mundo". Es importante rescatar los efectos de la dinámica de grupo y el intercambio de experiencias con otros en una situación similar que refuerza lo aprendido al brindarles la sensación del verse identificado y comprendido.(40)

Cameron D, et al, en una intervención de un solo brazo de un programa de 4 sesiones en alumnos de primer año de la Facultad de Medicina Humana de Georgetown, nos menciona su eficacia para mejorar la resiliencia y disminuir el estrés percibido pero refiere como otros estudios no contaron con grupo control y que solo pudieron especular sobre cuál hubiera sido el resultado del grupo sin intervención, nuestra investigación contó con este grupo control por lo cual podemos mencionar estas características y cambios, además refieren como en nuestro estudio la adherencia de los participantes constatada con las asistencias y los comentarios posteriores a la capacitación.(41)

Si bien nuestros comparativos son estudios de países no latinos con realidad y pluriculturalidad diferentes, sabemos la universalidad de esta problemática.

Es necesario comentar algunos aspectos importantes relacionados a los sentimientos y emociones siendo estos catalogados como expresiones culturalmente universales por lo tanto podemos homologar nuestro trabajo al de otros estudios y los resultados pueden ser comparables además de no tener contenido religioso que puedan transgredir la cultura y creencias de los participantes por lo cual puede ser compatible en cuanto a las medidas y contenido.

Limitaciones:

La intervención podría confirmarse aún mejor con un período de seguimiento más largo y más sesiones en semestres preclínicos y clínicos que son aún más desafiantes como para evidenciar la eficacia de nuestra intervención.

Si bien la mayoría de los hallazgos de las encuestas respaldan nuestras hipótesis, la confirmación de estos hallazgos requerirá un mayor desarrollo psicométrico de estas o herramientas similares tomando cuestionarios menos extensos como el de salud mental positiva de Lluch.

V. CONCLUSIONES

La capacitación en resiliencia y manejo de estrés integrado con actividades de desarrollo personal es eficaz para mejorar el bienestar mental en estudiantes de medicina.

- El cansancio emocional en los estudiantes antes de la capacitación fue 24,97 y después de la capacitación fue 22,50.
- La autoeficacia y tenacidad, control bajo presión, adaptabilidad, propósito y espiritualidad en los estudiantes antes de la capacitación fue 75,47 y después de la capacitación fue 77,01.
- El control de las situaciones estresantes o amenazantes en los estudiantes antes de la capacitación fue 26,36 y después de la capacitación fue 25,04.
- El sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir; en los estudiantes antes de la capacitación fue 103,83 y después fue 105,44.
- La reciprocidad, obligación moral y cualidad sentimental; en los estudiantes antes de la capacitación fue 75,50 y después de la capacitación fue 76,87.

En nuestro estudio los valores de cansancio emocional y el estrés disminuyeron, mientras que los valores de resiliencia, felicidad y gratitud aumentaron en el grupo de intervención.

VI. RECOMENDACIONES

Nuestro estudio sugiere que ofrecer intervenciones de capacitación en resiliencia y manejo de estrés dirigido a la población estudiantil de manera preventiva, es útil y podría ser ofrecida en bienestar universitario o dentro de la malla curricular de la Universidad Privada Antenor Orrego, de esta manera se brindan herramientas para mejorar la salud mental, disminuyendo el riesgo de sufrir trastornos mentales y garantizar un rendimiento estable del futuro médico.

En próximas investigaciones sugerimos incorporar diseños de estudio de ensayo clínico aleatorizado con grupo control, además del seguimiento de la permanencia de los beneficios en el tiempo.

Motivar a que otras facultades y universidades puedan integrar esta capacitación en resiliencia y manejo de estrés a través de la práctica de atención plena en ciclos básicos, clínicos e internado; mediante charlas informativas. Para que la capacitación sea tomada en cuenta debe ser considerada tan importante como las habilidades clínicas y el conocimiento biomédico del plan de estudios ya establecido, así evitaremos que se vea marginado.

Los retos a futuro son muchos, de acuerdo con los nuevos paradigmas educativos internacionales enfocados en prevención de la salud, promoviendo estilos de vida saludable dirigidos a la autoprotección y cuidado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva, Switzerland; 2013.pdf.
2. V CP, P PP, H EF, M LO, V NB, D CB. Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout De Maslach En Universitarios Chilenos. Revista Argentina de Clínica Psicológica. 2012; XXI (3):255-63.
3. Universidad de San Buenaventura, Riveros Munévar F, Bernal Vargas L, Universidad Cooperativa de Colombia, Bohórquez Borda D, Universidad El Bosque, et al. Psychometric analysis of the ConnorDavidson Resilience Sacle (CD-RISC 10) in college students in Colombia. psdc. 15 de septiembre de 2017;34(3):161-71.
4. Martínez LP, Rábago ABD. Fiabilidad y validez de constructo de la Escala de Estrés Percibido en estudiantes de Medicina. Rev Cienc Médicas Pinar Río. 3 de mayo de 2019; 23(3):373-9.
5. Lopez STL, Gomez EPH. Gratitud y felicidad en estudiantes del segundo al quinto año de una universidad privada de Lima este, 2016. :119.
6. Dunn LB, Iglewicz A, Moutier C. A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. Acad Psychiatry. febrero de 2008;32(1):44-53.
7. Cruzado L. La salud mental de los estudiantes de Medicina. Rev Neuropsiquiatr. 2 de julio de 2016;79(2):73.
8. Canut MTL. Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor. Matronas profesión. 2002;3(7):10-4.
9. Ferré–Grau DC, Carvalho SNS de, Lluch-Canut SAP-M y DMT. Programa de Enseñanza de la Salud Mental Positiva dirigido a estudiantes de Grado de Enfermería. 9 de enero de 2018 [citado 14 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositori.urv.cat/fourepopublic/search/item/DD%3A13>
10. Deasy C, Coughlan B, Pironom J, Jourdan D, Mannix-McNamara P. Psychological Distress and Coping amongst Higher Education Students: A Mixed

Method Enquiry. Laks J, editor. PLoS ONE. 15 de diciembre de 2014;9(12):e115193.

11. Bacchi S, Licinio J. Resilience and Psychological Distress in Psychology and Medical Students. *Ajad Psychiatry*. abril de 2017;41(2):185-8.

12. (PDF) Variables psicosociales y rendimiento académico asociados al optimismo en estudiantes universitarios españoles de nuevo ingreso [Internet]. [citado 1 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330760749_Variables_psicosociales_y_rendimiento_academico_asociados_al_optimismo_en_estudiantes_universitarios_espanoles_de_nuevo_ingreso

13. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GER. Stress Management in Medical Education: A Review of the Literature. *ACADEMIC MEDICINE*. 2000;75(7):12.

14. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Acad Med*. febrero de 2009;84(2):236-41.

15. Dyrbye L, Thomas M, Power D, Durning S, Moutier C, Massie F, et al. Burnout and Serious Thoughts of Dropping Out of Medical School: A Multi-Institutional Study. *Academic Medicine*. 1 de enero de 2010;85(1):94-102.

16. Dyrbye LN, Massie FS, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, et al. Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students. *JAMA*. 15 de septiembre de 2010;304(11):1173-80.

17. Jackson ER, Shanafelt TD, Hasan O, Satele DV, Dyrbye LN. Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students: *Academic Medicine*. septiembre de 2016;91(9):1251-6.

18. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. *Medical Student Burnout and Suicidal Ideation*. *Annals of Internal Medicine*. 2 de septiembre de 2008;149(5):334-41.

19. Bjornsen HN, Ringdal R, Espnes GA, Eilertsen M-EB, Moksnes UK. Exploring MEST: a new universal teaching strategy for school health services to

promote positive mental health literacy and mental wellbeing among Norwegian adolescents. BMC Health Serv Res. diciembre de 2018;18(1):1001.

20. Moñivas et al. - 2012 - Mindfulness (atención plena) concepto y teoría [.pdf [Internet]. [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437009.pdf>

21. Recabarren RE, Gaillard C, Guillod M, Martin-Soelch C. Short-Term Effects of a Multidimensional Stress Prevention Program on Quality of Life, Well-Being and Psychological Resources. A Randomized Controlled Trial. Front Psychiatry. 12 de marzo de 2019;10:88.

22. Actividad formativa 2018 -10, Universidad Privada Antenor Orrego pdf.

23. Bishop SJ. *Neural Mechanisms Underlying Selective Attention to Threat*. Annals of the New York Academy of Sciences. mayo de 2008;1129(1):141-52.

24. A. Ellenbogen M, Schwartzman A. Selective attention and avoidance on a pictorial cueing task during stress in clinically anxious and depressed participants. Vol. 47. 2009. 128 p.

25. Marcks BA, Woods DW. A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: a controlled evaluation. Behaviour Research and Therapy. 1 de abril de 2005;43(4):433-45.

26. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Werner L, Sood A, Satele D, Wolanskyj AP. The Impact of a Required Longitudinal Stress Management and Resilience Training Course for First-Year Medical Students. Journal of General Internal Medicine. diciembre de 2017;32(12):1309-14.

27. Sood A, Prasad K, Schroeder D, Varkey P. Stress management and resilience training among Department of Medicine faculty: a pilot randomized clinical trial. J Gen Intern Med. agosto de 2011;26(8):858-61.

28. Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, Sood A. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program. J Nurs Adm. agosto de 2017;47(7-8):391-5.

29. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 05 de 2016;388(10057):2272-81.
30. Warnecke E, Quinn S, Ogden K, Towle N, Nelson MR. A randomised controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels: Effects of mindfulness practice on student stress levels. *Medical Education*. abril de 2011;45(4):381-8.
31. de Vibe M, Solhaug I, Tyssen R, Friberg O, Rosenvinge JH, Sørli T, et al. Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Med Educ*. diciembre de 2013;13(1):107.
32. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre sujetos Humanos. Análisis de la 5° Reforma, aprobada por la Asamblea general de la asociación Médica Mundial en octubre del año 2000 en Edimburgo - Buscar con Google [Internet]. [citado 9 de mayo de 2019].
33. Código de ética y deontología del colegio médico del Perú - Buscar con Google [Internet]. [citado 9 de mayo de 2019].
34. Ley general de salud Perú - Buscar con Google [Internet]. [citado 9 de mayo de 2019].
35. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *Explore (NY)*. Febrero de 2017; 13(1):26-45.
36. Hassed C, de Lisle S, Sullivan G, Pier C. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. *Adv Health Sci Educ*. agosto de 2009;14(3):387-98.
37. Slavin SJ, Chibnall JT. Finding the Why, Changing the How: Improving the Mental Health of Medical Students, Residents, and Physicians. *Acad Med*. septiembre de 2016;91(9):1194–1196.

38. Eroglu M, Singer G, McIntyre T, Stefanov DG. Abridged Mindfulness Intervention to Support Wellness in First-Year Medical Students. *Teach Learn Med.* 2 de octubre de 2014;26(4):350-6.
39. Kuhlmann SM, Huss M, Bürger A, Hammerle F. Coping with stress in medical students: results of a randomized controlled trial using a mindfulness-based stress prevention training (MediMind) in Germany. *BMC Med Educ.* diciembre de 2016;16(1):316.
40. Malpass A, Binnie K, Robson L. Medical Students' Experience of Mindfulness Training in the UK: Well-Being, Coping Reserve, and Professional Development. *Educ Res Int.* 3 de febrero de 2019;2019:1-10.
41. Cameron D, Dromerick LJ, Ahn J, Dromerick AW. Executive/life coaching for first year medical students: a prospective study. *BMC Med Educ.* diciembre de 2019;19(1):163.

Anexos:

ANEXO 01

INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT (MBI)

Edad: Carrera: Sexo: V M Vive solo: Si No
segunda carrera: Si No

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mis estudios.	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de estudio.	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de estudio.	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6. Estar todo el día con otras personas es un esfuerzo.	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento "quemado" por mi trabajo académico.	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mis estudios en las vidas de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio esta carrera.	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que estudiar esta carrera me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo.	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mis estudios.	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy estudiando demasiado.	0	1	2	3	4	5	6
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas con las que tengo que interactuar.	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas con las que estudio (i)	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de estudiar en contacto con personas.	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi carrera.	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado.	0	1	2	3	4	5	6
21. En mis estudios trato los problemas con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Creo que las personas en mi entorno académico me culpan de alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

Matriz de configuración del Maslach Burnout Inventory para estudiantes obtenida mediante Análisis de Eje Principal con rotación Oblimin / cRisthian Pérez v., Paula PaRRa P., eduardo Fasce h., liliana oRtiz M., nancy bastias v. y caRolina bustaMante d./ (Maslach y Jackson, 1981; Aguayo y cols., 2011).

Anexo 02

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDA

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983)/ Remor E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (1), 86-93.

Anexo 03

CONNOR DAVIDSON RESILIENCE (RESILIENCESCALEITEM).

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido. Utilice para ello la siguiente escala:

ITEMS	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Puede adaptarse al cambio	0	1	2	3	4
2. Tiene una relación segura que le ayuda cuando esta estresado.	0	1	2	3	4
3. A veces el destino o Dios puede ayudar.	0	1	2	3	4
4. Puede tratar con lo que venga.	0	1	2	3	4
5. El éxito pasado le da confianza para un nuevo desafío.	0	1	2	3	4
6. Ve el lado cómico de las cosas.	0	1	2	3	4
7. Enfrentarse a las dificultades puede hacerle más fuerte.	0	1	2	3	4
8. Tiene tendencia para recuperarse después de una enfermedad o dificultad.	0	1	2	3	4
9. Cree que las cosas sucede por una razón.	0	1	2	3	4
10. Da su mejor esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado	0	1	2	3	4
11. Puedes alcanzar tus metas.	0	1	2	3	4
12. Cuando las cosas se ven sin esperanza, no se rinde.	0	1	2	3	4
13. Durante los momentos de estrés/crisis, sabe dónde puedo buscar ayuda.	0	1	2	3	4
14. Sobre la presión, se concentra y piensa con claridad.	0	1	2	3	4
15. Prefiere tomar la iniciativa en la resolución de problemas.	0	1	2	3	4
16. No se desanima fácilmente ante el fracaso.	0	1	2	3	4
17. Piensa en sí mismo como una persona fuerte.	0	1	2	3	4
18. Si es necesario, puede tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.	0	1	2	3	4
19. Puede manejar sentimientos desagradables.	0	1	2	3	4
20. Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente.	0	1	2	3	4
21. Tiene un fuerte sentido del propósito.	0	1	2	3	4
22. Se siente en control de su vida.	0	1	2	3	4
23. Le gustan los desafíos.	0	1	2	3	4
24. Trabaja para alcanzar sus metas.	0	1	2	3	4
25. Estas orgulloso/a de sus logros.	0	1	2	3	4

Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 34 (3): 161-171, 2017

Anexo 04

ESCALA DE FELICIDAD DE LIMA

Datos personales: Edad: **Género:** () Masculino () Femenino **Estado civil:** () Soltero () Casado

ITEMS	Totalmente en desacuerdo (TD)	En desacuerdo (D)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo (A)	Totalmente de acuerdo (TA)
1. En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.	1	2	3	4	5
2. Siento que mi vida está vacía.	1	2	3	4	5
3. Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5
4. Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5
5. La vida ha sido buena conmigo.	1	2	3	4	5
6. Me siento satisfecho con lo que soy.	1	2	3	4	5
7. Pienso que nunca seré feliz.	1	2	3	4	5
8. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes.	1	2	3	4	5
9. Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada en mi vida.	1	2	3	4	5
10. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.	1	2	3	4	5
11. La mayoría del tiempo me siento feliz.	1	2	3	4	5
12. Es maravilloso vivir.	1	2	3	4	5
13. Por lo general me siento bien.	1	2	3	4	5
14. Me siento inútil.	1	2	3	4	5
15. Soy una persona optimista.	1	2	3	4	5
16. He experimentado la alegría de vivir.	1	2	3	4	5
17. La vida ha sido injusta conmigo.	1	2	3	4	5
18. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.	1	2	3	4	5
19. Me siento un fracasado.	1	2	3	4	5
20. La felicidad es para algunas personas, no para mí.	1	2	3	4	5
21. Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.	1	2	3	4	5
22. Me siento triste por lo que soy.	1	2	3	4	5
23. Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos.	1	2	3	4	5
24. Me considero una persona realizada.	1	2	3	4	5
25. Mi vida transcurre plácidamente.	1	2	3	4	5
26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia.	1	2	3	4	5
27. Creo que no me falta nada.	1	2	3	4	5

Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2006, Vol. 40, Num. 1 pp.

99-106/Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad/Reynaldo Alarcón1 Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

Anexo 05

ESCALA DE GRATITUD DE LIMA

Datos personales:

Edad: () **Género:** () Masculino () Femenino **Estado civil:** () Soltero () Casado / Conviviente () Divorciado / Separado **Año académico:** _____ **Facultad:** _____ **Religión:** _____ Perdida de un ser querido: Si () No ()

El nivel de educación de los padres: Primaria () Secundaria () superior incompleta () superior completa ()

Nivel socioeconómico: Alto _____ medio _____ bajo _____

Instrucciones:

Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con **X**. No hay respuestas buenas ni malas.

Items	Totalmente en desacuerdo (TD)	En desacuerdo (D)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (¿)	De acuerdo (A)	Totalmente de Acuerdo (TA)
1. Hay muchas cosas en la vida por las que estoy agradecido.	1	2	3	4	5
2. Debemos agradecer el beneficio recibido por más pequeño que sea.	1	2	3	4	5
3. Nunca olvidaré lo que otros han hecho por mí.	1	2	3	4	5
4. Es una obligación moral agradecer lo que hemos recibido.	1	2	3	4	5
5. No tengo porqué agradecer el favor que me han hecho.	1	2	3	4	5
6. La gratitud termina cuando se pagan los favores recibidos.	1	2	3	4	5
7. Es difícil olvidar a quienes me hicieron un favor.	1	2	3	4	5
8. Me es fácil elogiar a una persona bondadosa.	1	2	3	4	5
9. Me considero una persona agradecida.	1	2	3	4	5
10. Me preocupo por corresponder a la persona que me hizo un favor cuando más lo necesitaba.	1	2	3	4	5
11. La recompensa a la persona que me ayudó pone fin a la gratitud que le debía.	1	2	3	4	5
12. Me siento muy contento cuando correspondo a la persona que me hizo un favor.	1	2	3	4	5
13. Considero valiosos los beneficios que he recibido.	1	2	3	4	5
14. Lo que somos y lo bueno que tenemos, no lo hemos conseguido solos	1	2	3	4	5
15. La persona generosa merece reconocimiento de los demás.	1	2	3	4	5
16. La gratitud nunca termina.	1	2	3	4	5
17. Guardo en la memoria a quienes generosamente me ayudaron.	1	2	3	4	5
18. Es una obligación moral corresponder a quienes me ayudaron	1	2	3	4	5

Cultura, Ciencia y Tecnología. ASDOPEN-UNMSM / N° 6 / Julio - Diciembre 2014/ (Aarcón, 2014)

ANEXO 06

N° Semanas	Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA	ASPECTOS PREVIOS: Prevalencia de angustia entre estudiantes, residentes y médicos. Estrés, resiliencia, neurociencias, psicología.	Participa en la integración con sus compañeros. Comparte e intercambia Opiniones.	Respeto y tolera las diferencias que se presentan entre sus compañeros.
ATENCIÓN	Atención alegre: cultivar la atención intencional para mejorar la conciencia del momento presente Buena atención: desarrollando una amable atención compasiva.	Actividad de ejemplo: momentos curiosos. Observe una cosa nueva en el mundo que le rodea cada día. Actividad de ejemplo: respiración diafragmática de ritmo breve	Muestra orden y creatividad en las tareas asignadas.
ACEPTACIÓN	Encontrar maneras de cultivar la aceptación pragmática, particularmente para aspectos desagradables de la vida	Actividad de ejemplo: la aceptación ahorra energía, la aceptación lo ayuda a que usted se pueda controlar, la aceptación te ayuda a sanar, la aceptación le ayuda a salvar la vida	Participa con respeto y tolerancia en el desarrollo de la clase.
GRATITUD	Comprender el significado de la gratitud, sus beneficios y cómo desarrollar una mayor disposición agradecida	Actividad de ejemplo: gratitud matutina. Antes de levantarse de la cama, piense y envíe en silencio gratitud a cinco personas que usted conoce se preocupan por usted o por quienes le importan.	Es responsable con las tareas asignadas. Colabora en su equipo de trabajo en las actividades indicadas.

COMPASIÓN	Comprender la integración de la compasión en los encuentros cotidianos.	Actividad de ejemplo: regla de dos minutos. Dé por lo menos dos minutos de atención especial (individual) a uno persona que merece tanta atención pero que no la está obteniendo.	Respetar las actividades programadas en la sesión de clase. Es dinámico y activo las actividades propuestas.
SIGNIFICADO	Alinear los objetivos personales y profesionales con un propósito superior	Actividad de ejemplo: Entendiendo el significado, <i>tres preguntas clave</i> , los tres dominios clave, cuando el trabajo no es significativo, claves para la felicidad	Es dinámico, activo y creativo en el desarrollo de la sesión de clase. Integra porque el significado nos hace saludables
PERDÓN	Aprender a liberar la mente desarrollando habilidades de perdón	Actividad de ejemplo: Tu capacidad de perdonar es un hito importante, ¿por qué perdonar?, ¿cómo perdonar?, cinco caminos al perdón, gestiona tus expectativas, utilización de imágenes y ejercicios de perdón.	Respetar y tolerar las diferencias que se presentan entre sus compañeros.
RELACIONES	Aplicación de los conceptos anteriores en una práctica significativa para crear y nutrir relaciones más profundas.	Actividad de ejemplo: Aplicación en una práctica significativa para crear y nutrir su vida cada día. Conclusiones.	Muestra responsabilidad en la realización de las actividades. Cumple en el tiempo indicado con las actividades asignadas.

El plan de estudios SMART (Stress Management and Relaxation Techniques manejo de estrés y técnicas de relajación).

Dyrbye LN, Shanafelt TD, Werner L, Sood A, Satele D, Wolanskyj AP. The Impact of a Required Longitudinal Stress Management and Resilience Training Course for First-Year Medical Students. *Journal of General Internal Medicine*. diciembre de 2017;32(12):1309-14.

CAPACITACIÓN EN RESILIENCIA Y MANEJO DE ESTRÉS

Desarrollo del programa:

Inicio:

- Propósito: concientización ¿qué es resiliencia y estrés? (servirá en el futuro)
- Estructura: 50 minutos (5-10 para el trabajo grupal y 15 para reportar contenido de diapositiva), 10 minutos para actividad, audio 4 minutos, minutos adicionales.
- Motivación inicial: aprender a manejar momentos cotidiano
- Revisión de saberes previos: ¿Qué entiende sobre resiliencia y estrés? (alumnos)

Desarrollo:

- Presentación del tema central: ¿resiliencia y estrés?
- Ejemplos: Prevalencia de angustia entre estudiantes, residentes y médicos.
- Puesta en práctica: actividad: (¿Qué puede hacer si usted es la persona más estresada del grupo?, clave para alcanzar las objetivos personales, ¡vencer el estrés y hacerse amigos del estrés!)

Cierre:

- Resumen de las ideas más importantes:
 - Detallar qué ayuda y qué no en el cuidado personal
 - Reafirmar la importancia de conectarse con otras personas y darse apoyo
 - Explicar cuándo se debería buscar ayuda profesional
 - Describir el rol importante que tiene como persona para ayudar a los miembros del grupo.
- Indicaciones para la siguiente semana

2. ATENCIÓN Y ACEPTACIÓN:

Inicio:

- Propósito: Entendiendo ¿qué es atención plena? y ¿qué es aceptación? (servirá en el futuro)

- Estructura: 45 minutos (5-10 para el trabajo grupal y 20 para reportar contenido de diapositiva), 15 minutos para actividad, audio 3 minutos y 5 minutos.
- Motivación inicial: aprender los beneficios de la atención plena y la compasión.
- Revisión de saberes previos: ¿Qué entiende sobre atención plena?, ¿Qué es la aceptación?, ¿Por qué practicar la aceptación? ¿cómo ponerla en práctica? (alumnos)

Desarrollo:

- Presentación del tema central: atención plena y aceptación
- Ejemplos: Momentos curiosos. Observe una cosa nueva en el mundo que le rodea cada día.
- Ejemplos: la aceptación ahorra energía, la aceptación lo ayuda a que usted se pueda controlar, la aceptación te ayuda a sanar, la aceptación le ayuda a salvar la vida.
- Puesta en práctica:
 - Actividad (momentos curiosos. Observe una cosa nueva en el mundo que le rodea cada día)
 - Encontrando la novedad en las relaciones
 - Actividad (la aceptación ahorra energía (Si A es la energía que usas para la preparación y B es la energía usurpada por la ansiedad, califica en qué posición estás)
 - Reconozca el estrés y la oportunidad como dos caras de la misma moneda; enumere todas las cosas en el mundo por las que está agradecido en este momento.

Cierre:

- Resumen de las ideas más importantes: El propósito del ejercicio fue ayudarte a avanzar más profundamente en una experiencia sensorial.
- Resumen de las ideas más importantes: Encontrar maneras de cultivar la aceptación de manera práctica y sencilla, particularmente para aspectos desagradables de la vida.
- Indicaciones para la siguiente semana.

3. GRATITUD Y COMPASIÓN

Inicio:

- Propósito: concientización ¿qué es gratitud? ¿qué es la compasión? (servirá en el futuro)
- Estructura: 45 minutos (5-10 para el trabajo grupal y 20 para reportar contenido de diapositiva), 15 minutos para actividad, 3 y 4 minutos audio
- Motivación inicial: aprender de la gratitud y de la compasión
- Revisión de saberes previos: ¿Que significa la gratitud y la compasión para ti?, ¿cómo puede ayudarte?, ¿cómo ponerla en práctica?, ¿Por qué practicar la gratitud y compasión?

Desarrollo:

- Presentación del tema central: Gratitud y compasión
- Ejemplos: gratitud matutina. Antes de levantarse de la cama, piense y envíe en silencio gratitud a cinco personas.
- Ejemplos: regla de dos minutos. Dé por lo menos dos minutos de atención indivisa a una persona que merece tanta atención pero que no la está obteniendo.
- Puesta en práctica:

Actividad de gratitud:

- Escribir: recordar de 3 a 5 cosas por las que te sientes especialmente agradecido. (5 minutos) y Antes de comenzar a escribir, imagina tu vida sin las cosas por las que sientes gratitud.
- Caminata de gratitud
- visita o carta de gratitud

Actividad de compasión:

- Cuatro pasos a la compasión (reconocer el sufrimiento, valide el sufrimiento, establecer una intención, tomar acción)
- Intenta hacer algunos actos de amabilidad al azar cada semana.

Cierre:

- Resumen de las ideas más importantes: tener en cuenta la verdadera gratitud, como meta / amor incondicional, es tanto una acción como una

emoción. Todo lo que necesitas es establecer la intención, la voluntad de ser “agradecido”, incluso cuando surge resentimiento, tristeza, o miedo. No espere a “tener el sentimiento de gratitud” para practicar la gratitud.

- Resumen de las ideas más importantes: Hay una diferencia sustancial entre empatía y compasión. La empatía es la capacidad de sentir lo que sienten los demás. La compasión es un estadio superior, es tener el compromiso y las herramientas para aliviar el sufrimiento.
- Indicaciones para la siguiente semana

4. SIGNIFICADO

Inicio:

- Propósito: concientización ¿qué es el significado? (servirá en el futuro)
- Estructura: 45 minutos (5-10 para el trabajo grupal y 15 para reportar contenido de diapositiva), 10 minutos para actividad, 6 minutos de audio
- Motivación inicial: aprender del significado del ser.
- Revisión de saberes previos: ¿Qué es el significado del ser?, ¿Qué beneficio nos da él significado? ¿cómo ponerla en práctica?

Desarrollo:

- Presentación del tema central: significado del ser
- Ejemplos: entendiendo el significado, tres preguntas clave, los tres dominios clave, cuando el trabajo no es significativo, claves para la felicidad
- Puesta en práctica:

Actividad

- El siguiente paso para comprender el significado es aplicar estas perspectivas a su vida diaria. En uno de los tres dominios clave: pertenencia (relaciones); (trabajando); y comprensión (espiritualidad).
- Descubre qué es lo más significativo para ti (definitivamente tienes uno), escribe 3 o 5.

Cierre:

- Resumen de las ideas más importantes: Alinear los objetivos personales y profesionales con un propósito superior. Busque un significado en el proceso, no el resultado.
- Indicaciones para la siguiente semana:

5. PERDÓN

Inicio:

- Propósito: concientización ¿qué es el perdón? (servirá en el futuro)
- Estructura: 45 minutos (5-10 para el trabajo grupal y 20 para reportar contenido de diapositiva), 10 minutos para actividad, 5 minutos de audio.
- Motivación inicial: aprender del perdón.
- Revisión de saberes previos: ¿por qué perdonar?, ¿cómo perdonar?

Desarrollo:

- Presentación del tema central: el perdón
- Ejemplos: cuatro pasos para el perdón: Menciona lo que necesitas para perdonar y para qué, reconoce cómo te sientes actualmente sobre la situación, indica los beneficios que obtendrás de perdonar, comprométete a perdonar.
- Puesta en práctica:

Actividad

- Utilizar imágenes y ejercicios de perdón: Estos ejercicios pueden ayudarte a imaginar el perdón y liberar las emociones: en un día soleado y tranquilo, recoge todo lo que tienes que perdonar en una carpeta imaginaria, escribe una carta a la persona que quieres perdonar, cuando estés en una playa, siéntese en un lugar seguro y tranquilo.

Cierre:

- Resumen de las ideas más importantes: Aprender a liberar la mente desarrollando habilidades de perdón
- Indicaciones para la siguiente semana

6. RELACIONES

Inicio:

- Propósito: concientización de lo aprendido
- Estructura: : recopilación de audios y videos 45 minutos
- Motivación inicial: feedback
- Revisión de saberes previos: participación de los alumnos de lo aprendido

Desarrollo:

- Presentación del tema central: recopilación
- Ejemplos: recopilación
- Puesta en práctica: recopilación

Cierre:

- Resumen de las ideas más importantes: Aplicación en una práctica significativa para crear y nutrir su vida cada día.
- Palabras de agradecimiento y fin de la capacitación.

MATERIALES EDUCATIVOS Y OTROS RECURSOS DIDÁCTICOS

Los materiales que se emplearán serán los siguientes:

Materiales educativos interactivos:

Computadora, cañón multimedia.

Materiales educativos para la exposición:

Computadora, pizarra, mota, plumones y cañón multimedia.