

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**



EFFECTO DE LA PRÁCTICA DE MINDFULNESS EN LA PERCEPCIÓN DE BIENESTAR ACADÉMICO Y PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN EDUCACIÓN MÉDICA PARA LAS CIENCIAS DE LA SALUD.

TUTOR: PAULA PARRA PONCE

**CAROLINA ANDREA MUÑOZ MUÑOZ
CONCEPCIÓN – CHILE**

2018

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**



**EFFECTO DE LA PRÁCTICA DE MINDFULNESS EN LA PERCEPCIÓN DE
BIENESTAR ACADÉMICO Y PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA**

TUTOR: PAULA PARRA P.

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

**COMISIÓN: CRISTHIAN PÉREZ V.
CLAUDIA PARRA P.**

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

**CAROLINA ANDREA MUÑOZ MUÑOZ
CONCEPCIÓN – CHILE**

2018



Dedicado a:

*Mis hijos que comienzan su camino
como estudiantes.*

*A mi esposo, con quien comparto el
amor por aprender.*

*A mis padres que han vivido
estudiando, aprendiendo y
enseñando.*

*Son ustedes quienes motivan y dan
sentido a mis aprendizajes.*

AGRADECIMIENTO

A Carola Barriga, quien con mucho cariño compartió con nuestro equipo toda su experiencia en meditación Mindfulness y nos guió sesión tras sesión en este proceso de ser y vivir consciente.

A Maritza Thieme, por tu amistad y ayuda desinteresada, por ver las potencialidades de mi trabajo y hacerme barra siempre.

A Paula Parra, por guiarme en este camino que más de una vez se hizo cuesta arriba y por compartir conmigo tu hermosa manera de ver la vida.

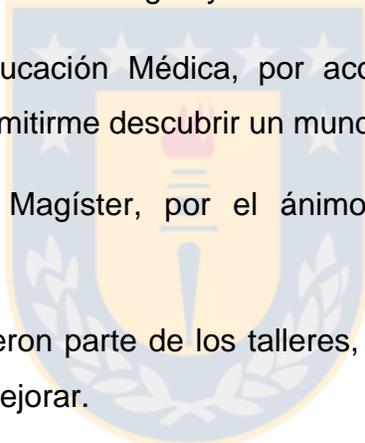
A Cristhian Pérez, por hacer “su magia” y descifrar lo indescifrable para mí.

Al Departamento de Educación Médica, por acompañarme en el proceso de aprender a enseñar y permitirme descubrir un mundo que vale la pena investigar.

A mis compañeros de Magíster, por el ánimo y aliento constante, espero encontrarlos en la meta.

A los estudiantes que fueron parte de los talleres, destaco vuestro compromiso y voluntad de aprender y mejorar.

A mis compañeros de vida: Gabriel, Trinidad y Gabito, por el tiempo que les robé buscando estas respuestas.



RESUMEN

Introducción: Los nuevos paradigmas de la educación médica, asociados al desarrollo de la Psicología Positiva, han evidenciado la importancia de considerar el bienestar académico como un elemento transcendental para el aprendizaje, generando el desafío de implementar estrategias para salvaguardar el bienestar de los estudiantes. Una de las estrategias utilizadas por las escuelas de medicina de occidente es el *Mindfulness*.

Objetivo: Evaluar el efecto de la práctica de *Mindfulness* en la percepción de bienestar académico y percepción de autoeficacia de estudiantes de medicina.

Metodología: Este estudio es cuantitativo, analítico-relacional y cuasi experimental de casos y controles. Se realizó un muestreo por voluntarios de los estudiantes de medicina cursando entre 2º y 6º año el 2017, obteniendo una muestra de 89 estudiantes: 48 pertenecientes al grupo estudio y 41 al grupo control. Se midió Engagement (UWES-S), Burnout (MBI-SS) y Percepción de Autoeficacia General. Posteriormente, se realizó un taller guiado de *Mindfulness* de ocho semanas, tras las cuales se realizaron las mismas mediciones.

Resultados: Al comparar los resultados del grupo estudio, antes y después de la intervención, se evidencia mejora significativa de todos los factores evaluados del bienestar académico. No se evidencia diferencia significativa al comparar estudios y controles en la instancia previa y posterior a la intervención en las tres variables estudiadas.

Conclusiones: En el presente estudio el *Mindfulness* constituye una estrategia costo-efectiva para incrementar el bienestar académico en estudiantes de medicina, sobre todo en lo referente a la disminución del agotamiento emocional y el aumento en la satisfacción con los estudios. No fue posible comprobar la utilidad de la técnica en la percepción de Autoeficacia.

Palabras claves: *Mindfulness*, Bienestar académico, Autoeficacia, Medicina, Estudiantes.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	v
INDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Justificación de la Investigación.....	7
Capítulo II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Bienestar Académico	12
2.1.1 Burnout académico.....	14
2.1.2 Engagement académico.....	18
2.2 Percepción de autoeficacia.....	20
2.2.1 Autoeficacia en el contexto académico.....	23
2.3 Meditación Mindfulness en contextos académicos	24
Capítulo III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	30
Capítulo IV. MÉTODO.....	33
4.1 Participantes	33
4.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos:	35
4.3 Procedimiento:	37
4.4 Análisis de los datos:	39
4.5 Consideraciones éticas de la investigación	40
Capítulo V. RESULTADOS	42
Capítulo VI. DISCUSIÓN	49
Capítulo VII. CONCLUSIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS	69
Anexo 1: Consentimiento informado 1	70
Anexo 2: Consentimiento informado 2.....	71
Anexo 3: Escala de autoeficacia general.....	72
Anexo 4: Escala MBI.....	73

Anexo 5: Escala UWES 17	76
Anexo 6: Cuestionario sociodemográfico.....	77
Anexo 7: Descripción del taller Mindfulness	79
Anexo 8: Encuesta de Apreciación Taller Mindfulness 2017	88



INDICE DE TABLAS

		Página
TABLA 1	Descripción del grupo control y grupo experimental entre los estudiantes de Medicina participantes en el estudio.	34
TABLA 2	Descriptivos de los niveles de bienestar académico de los estudiantes de medicina antes de la intervención de Mindfulness.	42
TABLA 3	Descriptivos de los niveles de percepción de autoeficacia general de los estudiantes de medicina antes de la intervención de Mindfulness.	43
TABLA 4	Descriptivos de los niveles de bienestar académico y autoeficacia general de los estudiantes de medicina después de la intervención de Mindfulness.	43
TABLA 5	Comparación de los niveles de bienestar académico y autoeficacia general de los estudiantes de medicina del grupo control y experimental antes de la intervención de Mindfulness.	44
TABLA 6	Comparación de los niveles de bienestar académico y autoeficacia general de los estudiantes de medicina del grupo control y experimental después de la intervención de Mindfulness.	44
TABLA 7	Comparación de los niveles de bienestar académico y autoeficacia de los estudiantes de medicina del grupo control entre la medición previa y posterior a la intervención de Mindfulness.	45
TABLA 8	Comparación de los niveles de bienestar académico y autoeficacia general de los estudiantes de medicina del grupo experimental entre la medición previa y posterior a la intervención de Mindfulness.	45
TABLA 9	Apreciación de los estudiantes del grupo experimental en torno a la intervención de Mindfulness (en porcentaje).	46



INTRODUCCIÓN

Los nuevos paradigmas de la educación médica, centrada en el estudiante y basada en competencias, ha permitido ampliar la mirada respecto del proceso de enseñanza aprendizaje, apuntando al desarrollo integral del estudiante como ser humano que trasciende lo meramente cognitivo; crece y se desarrolla en la esfera física, emocional y socio-relacional¹.

Estos preceptos, asociados al desarrollo de la Psicología Positiva han evidenciado la importancia de considerar el bienestar académico como un elemento transcendental para el aprendizaje significativo, así como para estimular y mantener la motivación por los estudios y propiciar la mantención de un sustrato neurofisiológico adecuado para adquirir conocimientos de cualquier área^{2,3}.

Como limitante al planteamiento anterior, la sobreexposición a estrés de forma continua posiciona a los estudiantes de medicina en una situación desventajosa respecto de habilidades cognitivas y socio relacionales⁴⁻⁶. También se ha descrito como un factor que impulsa a los estudiantes al consumo de sustancias psicotrópicas^{7,8}, conducta que pone en riesgo la salud física y mental de los futuros médicos. Evidenciado esto, la necesidad de crear instancias que promuevan un adecuado manejo del estrés y que permitan la introspección y el autoconocimiento, adquieren relevancia en el contexto académico.

Estas instancias de introspección son fundamentales para un adecuado desarrollo personal y educacional, sobretudo en la educación basada en competencias, donde las competencias transversales y las competencias genéricas comparten el protagonismo con las competencias específicas de la profesión.

Como una respuesta a esta necesidad, Occidente ha adoptado técnicas meditativas cuyos orígenes se encuentran en las culturas orientales y el Budismo; sin embargo, las ha separado de toda connotación religiosa y operacionalizado, permitiendo que sean practicadas de forma sencilla por individuos sin experiencia en meditación. Así nace el concepto de *Mindfulness* o “atención plena”.

Jhon Kabat-Zin⁹ crea un programa de reducción de estrés basado en *Mindfulness*, el que ha sido ampliamente difundido e implementado en el ámbito laboral, terapéutico y educacional, con resultados alentadores en las tres áreas según estudios realizados en América y Europa¹⁰⁻¹⁴.

En el plano educacional, la práctica de *Mindfulness* se ha instaurado en diversas escuelas de medicina del mundo; y, como resultado de ello, los estudiantes reportan mejoras en la capacidad de concentración y de resolución de problemas, disminución de los niveles de estrés, incrementando incluso habilidades como la compasión y la empatía^{13,14}. Evidencia que presenta al *Mindfulness* como una estrategia, que promete impactar de forma positiva en la percepción de bienestar y autoeficacia en el ámbito académico. Sin embargo, existe poca evidencia en Chile de investigaciones que relacionen estas variables en el ámbito educacional.

Lo anterior motiva la presente investigación, cuyo objetivo principal es evaluar el efecto de la práctica de *Mindfulness* en la percepción de bienestar académico y percepción de autoeficacia de estudiantes de medicina, representando el bienestar académico con los niveles de *Engagement*, que en el plano educacional engloba los factores de involucramiento y satisfacción en los estudios; y por los niveles de *Burnout*, síndrome caracterizado por agotamiento emocional, cinismo en los estudios y percepción de ineficacia académica. Diversas investigaciones han evidenciado que el bienestar académico se relaciona directamente con el *Engagement* e inversamente con el *Burnout* académico¹⁵⁻¹⁸.

Se aborda también la percepción de Autoeficacia General, que como postula Bandura, es un condicionante y predictor del actuar humano. Es decir, la percepción que tenga el estudiante de sí mismo, como tal, determinará el tipo de tarea a escoger, el esfuerzo y el tiempo que asigne a lograr su cometido, situaciones que condicionan su “éxito o fracaso”. Dicho de forma simple, un estudiante con bajos niveles de autoeficacia percibida tiene mayores probabilidades de fracasar en los estudios o de abandonarlos, principalmente por las decisiones que toma al enfrentarse a éstos, inundado de sentimientos de incapacidad¹⁹.

Se utiliza una metodología de tipo cuantitativo, con alcance analítico-relacional y un diseño cuasi experimental de casos y controles con evaluaciones previas y posteriores al desarrollo de un taller de *Mindfulness* de las variables dependientes (bienestar académico y percepción de autoeficacia general).

La población está compuesta por estudiantes de medicina de 2º a 6º año, seleccionados por muestreo no probabilístico por voluntarios.

Las variables de *Engagement*, *Burnout* y Autoeficacia general fueron medidas en el grupo estudio y el grupo control con las escalas UWES-S, MBI-SS y la Escala de Autoeficacia General, respectivamente. Cada uno de estos instrumentos está validado en estudiantes chilenos.

A través de los siguientes capítulos se exponen en forma detallada las bases conceptuales y metodológicas del presente estudio, así como los resultados del mismo, y su discusión.



PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA



Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El rendimiento académico del estudiantado universitario constituye un factor imprescindible en el abordaje de la calidad de la educación superior, debido a que es un indicador que permite una aproximación a la realidad educativa²⁰, principalmente a los resultados del proceso formativo.

El rendimiento académico es la suma de diferentes factores que actúan en la persona que aprende y ha sido definido con un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas. Se mide mediante las calificaciones obtenidas, con una valoración cuantitativa, cuyos resultados muestran las materias ganadas o perdidas, la deserción y el grado de éxito académico¹.

Los sistemas de evaluación de los aprendizajes están diseñados para detectar las falencias o brechas en conocimientos y destrezas de los estudiantes respecto de criterios estandarizados; sin considerar las diferencias individuales de talentos, valores, vocación o ritmos de aprendizaje. El problema es que este sistema tiene un alto costo para el estudiante. Diversos estudios demuestran que, a lo largo del pregrado, muchos estudiantes de medicina ven debilitada su vocación y capacidad de empatizar con otras personas y sufren crecientes niveles del estrés y *Burnout*²¹. Así, algunos estudiantes terminan el pregrado desmotivados y con una percepción menoscabada de sus talentos y potenciales²², a pesar de haber iniciado sus estudios con una motivación y vocación claras, y un sentido de valía personal. Esta situación de sobre exigencia y presión se explica según los propios estudiantes por la gran carga académica y el ambiente competitivo generado, y, entre otros factores, por la presión de obtener una beca de especialización. En su percepción, esta situación termina por sobrecargarlos y menoscabar su formación profesional y personal, como también sus relaciones interpersonales²³.

Para mejorar la productividad académica de los estudiantes, apuntando al manejo de los factores individuales que intervienen en el rendimiento académico, como la

competencia cognitiva, la motivación, las condiciones cognitivas, el autoconcepto académico, la autoeficacia percibida, el bienestar psicológico, etc.; diversas corrientes han utilizado técnicas de meditación, basándose en antiguas técnicas orientales que han sido adoptadas por la cultura occidental y las han adaptado a sus propias necesidades. A través del presente estudio, se pretende analizar el impacto de la práctica de meditación *Mindfulness* en la percepción del bienestar académico y autoeficacia general de estudiantes de medicina chilenos, con el fin de justificar la práctica de meditación como una herramienta valiosa para el desarrollo y apoyo estudiantil.

1.2 Justificación de la Investigación

Acceder a la educación superior es una meta común para los estudiantes chilenos, que ven en la educación el camino más seguro para optar a una vida laboral y económicamente estable. Para no pocos, significa la posibilidad de salir de la pobreza y de conseguir un mejor pasar para sus familias; sin embargo, la presión que trae consigo este objetivo, sumado a la responsabilidad que significa utilizar un porcentaje no menor del presupuesto familiar para cumplir la meta de ser profesional, constituye un factor de estrés importante para el estudiante.

Para convertirse en profesional, el estudiante debe adquirir conocimientos y desarrollar competencias blandas y actitudinales. El desarrollo de las últimas ha sido materia de debate respecto del rol que deben cumplir las escuelas de medicina en su adquisición. Hasta hace poco, este tipo de habilidades eran consideradas inherentes a la personalidad y adquiridas desde “la cuna”; sin embargo, la práctica sistemática de meditación ha demostrado potenciar el desarrollo de estas competencias^{24,25}, generando conciencia en ser y estar en el presente. Más aún, gracias a la plastia neuronal, esta técnica permite desarrollar características como la compasión, la empatía, la perseverancia y sobretodo la autorregulación; cualidades muy deseables en los profesionales de la salud y muy útiles en el desempeño profesional²⁶.

La formación profesional en las carreras de la salud se caracteriza por un ambiente educacional marcado por una alta carga académica, modelos docentes inadecuados

e incluso malos tratos, lo que conlleva a un ambiente educacional poco sano¹⁷, el cual se ha relacionado con el desarrollo del “Síndrome de *Burnout*”.

La prevención del *Burnout*, desde el período de formación, es importante; pues los profesionales del área de la salud, debido a que prestan atención directa a otras personas, están constantemente sometidos a una amplia variedad de fuentes de estrés, por lo que pueden ser considerados como un grupo particularmente vulnerable²⁷.

Es frecuente que los estudios que abordan en bienestar académico concluyan evidenciando la necesidad de planificar estrategias para disminuir el agotamiento emocional de los estudiantes^{28,29}.

La meditación invita a un estado de tranquilidad y limita el estrés que muchas veces consume al estudiantado, y actúa como barrera a sus capacidades intelectuales y humanas. Constituye una herramienta útil para ser aplicada no sólo con el fin de mejorar el rendimiento académico, sino también para ser aplicado en la vida cotidiana, fomentando el autocuidado, la conciencia y responsabilidad por el propio bienestar y salud física y mental²⁴⁻²⁶.

La práctica de meditación se reconoce como una herramienta complementaria en el desempeño profesional. Diversas publicaciones^{30,31} han demostrado que patologías como la hipertensión arterial, patologías de la esfera psiquiátrica y aquellas que cursan con dolor crónico, se ven beneficiadas con la práctica regular de meditación *Mindfulness*, sin la necesidad de ser un experto en la práctica meditativa; consiguiendo disminuir significativamente el consumo de medicamentos para su compensación. Lo anterior se presenta como un argumento más para incorporar esta práctica en la formación de los futuros médicos.

La influencia del ambiente educacional sobre la satisfacción y éxito de los estudiantes ha sido ampliamente reconocida^{32,33}, correspondiendo a un indicador de calidad en la formación de pre y postgrado, considerado como un estándar mínimo por organizaciones de educación y agencias acreditadoras^{7,34,35}.



Capítulo II. MARCO TEÓRICO

La transformación que está viviendo nuestra sociedad actual no ha dejado indiferente a la educación médica y la ha conducido a una transición entre un modelo educativo tradicional, centrado en el docente; y en la trasmisión vertical del conocimiento y la educación actual, centrada en el alumno, su descubrimiento y autoaprendizaje²⁴⁻²⁶.

Educación viene del latín *educare* que significa: Desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicios, ejemplos, etc. Sinónimo de: dirigir, encaminar, adoctrinar²⁰. Siendo la Pedagogía la Ciencia que se ocupa de la educación y de la enseñanza²⁰.

La pedagogía, al igual que el resto de las ciencias que tributan al quehacer humano, ha establecido diferentes directrices a lo largo de la historia, respondiendo a las necesidades específicas que nacen acompañando a los cambios de la humanidad. Un ejemplo de ello es la transición actual entre la educación tradicional y actual¹.

La pedagogía tradicional tiene sus orígenes en el siglo XVII, época en que se concede a la escuela el valor de formar y entregar directrices morales y sociales que permitieran el adecuado desarrollo en comunidad. El Maestro es el centro del proceso de enseñanza; transmisor de información, que deja poco margen para que el alumno elabore y trabaje mentalmente³⁶⁻³⁸.

Este modelo recibe el nombre de intelectualista y enciclopedista, puesto que privilegia el aprendizaje teórico, apartándose de las experiencias y el entorno; abarca gran volumen de materia que se entrega de forma expositiva, parcelada entre materias, sin establecer relación entre ellas. Exige memorización de contenidos y los temas son aislados, sin relación a las experiencias del alumno³⁹.

Por su parte, la educación actual se desarrolla a fines del siglo XIX. Y durante las primeras décadas del siglo XX nace como crítica a la escuela tradicional autoritaria, dando énfasis en la importancia que tiene que el estudiante asuma un papel activo consciente de lo que desea aprender, en consecuencia con sus posibilidades e intereses. Esto trae un cambio importante de las funciones del docente en el desarrollo

del proceso enseñanza–aprendizaje que posibilite alcanzar realmente, de forma medible, los objetivos propuestos³⁹.

El enfoque psicológico que más influye es el “constructivismo”, que es aquel aprendizaje en el que el estudiante relaciona la información nueva con la que ya posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en el proceso²³.

El profesor es un facilitador del aprendizaje y un guía de la actividad intelectual, su relación con el estudiante es más horizontal y se privilegia la camaradería al paternalismo. Promueve la organización de los contenidos en forma integrada, con objetivos que apuntan al aprendizaje del estudiante y al evaluar se considera el proceso que desencadenó el aprendizaje y no solamente en el resultado.

El estudiante es el centro de organización educativa, tiene un rol activo que le permite pensar y actuar de forma individual. Asimismo, influyen en el aprendizaje las propias experiencias, sentimientos y el entorno social^{39,40}.

Este nuevo enfoque de la educación médica establece grandes desafíos, exhibiendo la necesidad de generar estrategias de aprendizaje situado en contextos, que desencadenan la resolución de tareas, generan aprendizaje significativo, funcional y cooperativo y preparan al estudiante para la vida.

Así nace lo que conocemos como educación por competencias. Competencia es definida como: “Capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, capacidad que se apoya en conocimientos, pero no se reduce a ellos”⁴¹.

Dichas competencias apuntan de forma heterogénea a diversas áreas del conocimiento, considerando el enfoque conceptual (“el saber”), el enfoque metodológico (“saber hacer”), el enfoque interpersonal (“saber ser”) e incluso el enfoque contextual (“saber compartir”). Cada uno de estos saberes contribuye a la formación del estudiante para ser un profesional experto, que actúe en la práctica con maestría, lo que exige prepararlo para que él mismo pueda aprender a lo largo de su vida como clínico.

Este enfoque hace énfasis en la “metacognición”, es decir, en la capacidad de pensar basándose en pensamientos propios y también en sentimientos propios.

El abordar aspectos humanos diferentes al intelectual y conceptual en la formación de profesionales, ha generado grandes desafíos y controversias; sobre todo respecto de competencias que han sido señaladas como propias de la personalidad de cada individuo y, por tanto, alejada de la posibilidad de intervenir y facilitar la adquisición de dicha competencia en ambientes académicos. Sin embargo, la neurociencia abre una puerta con fuerte sustento científico, explicando la forma en la que nuestro cerebro permite el aprendizaje de estas habilidades, siempre que el estímulo sea el indicado².

Se explica más adelante, en este mismo apartado, las estrategias propuestas por diversos educadores y neurocientíficos que han investigado los efectos de la meditación en el cerebro humano^{42,43}.

2.1 Bienestar Académico

Los descubrimientos en neurociencia y neuroeducación, que conducen las innovaciones de la educación médica actual, evidencian la importancia de reducir la hostilidad en la enseñanza que caracteriza a las escuelas de medicina alrededor del mundo e invitan a mantener ambientes educacionales amigables y que promuevan el bienestar de los estudiantes.

El interés en el estudio del bienestar surge a finales del siglo XX, derivado de las tradiciones espirituales de Oriente y Occidente: el cristianismo, el budismo, el hinduismo, el taoísmo, etc.; dando paso a la investigación sobre la felicidad de manera impetuosa alrededor del mundo⁴⁴. También los pensamientos filosóficos de la antigüedad acerca de la “vida buena”, la “vida virtuosa” y el “cuidado del alma”, presentes en los legados de Platón, Aristóteles, Confucio, entre otros; han forjado las bases de este enfoque positivista de salud. El estudio tradicional del bienestar lo concibe como ausencia de malestar. La investigación actual sobre la ‘Psicología Positiva’ se focaliza sobre las fortalezas humanas y el funcionamiento óptimo del ser humano, y no tanto sobre las debilidades y las disfunciones⁴.

La calidad de vida de un individuo está relacionada con la percepción que éste tiene sobre su situación y el momento que está viviendo. Relacionado con la calidad de vida se encuentra el bienestar psicológico, que es el resultado de una estrecha interacción entre factores objetivos y subjetivos, entre condiciones de vida y aspiraciones, entre metas y logros, a la luz de una determinada época y contexto social. La calidad de vida se ha definido como un equivalente de bienestar en el ámbito social, existiendo diferentes modelos teórico-metodológicos para su análisis.

Para medir calidad de vida se han planteado distintos enfoques:

El enfoque objetivo ha utilizado variables externas a los sujetos con indicadores fundamentalmente sociodemográficos. En lo que respecta a salud, estas variables relacionadas con la calidad de vida son: la esperanza de vida, la mortalidad infantil, el acceso a servicios de salud, entre otros.

El enfoque subjetivo, es otra tendencia que ha propuesto que la calidad de vida está determinada por la valoración que hace el sujeto de su propia vida, siendo lo más importante la percepción que tiene el sujeto de ella⁴⁴.

Los factores que desarrollan la calidad de vida y salud mental de los adolescentes, y que los protegen de la adversidad, están vinculados a la familia y la educación⁴⁵.

El bienestar psicológico, en el caso de los estudiantes, se encuentra influenciado por diversas variables que implican connotaciones afectivas negativas, como también positivas. Estas variables se clasifican en tres categorías: variables cognitivas, variables afectivas y variables sociodemográficas; cada una entrega información de carácter estructural, tomando en cuenta la percepción del estudiante respecto de factores asociados al bienestar académico y a su posible impacto en los resultados académicos^{8,46,47}.

Dentro de las variables de tipo afectivo encontramos los constructos de Engagement y Burnout Académico⁴⁸, los cuales han sido ampliamente estudiados y a los que se reconoce una influencia directa en la percepción de bienestar académico⁸. Ambos presentan una relación inversa, como demuestra Parra et al. Quien midió estas

variables en estudiantes de primer año de medicina, obteniendo una correlación inversa, en la cual niveles altos de Engagement académico se relacionan con bajos niveles de Burnout académico²⁹.

2.1.1 Burnout académico

Las escuelas de medicina, en Chile y el mundo, desarrollan ambientes altamente exigentes; en los que la competitividad, la sobre exigencia académica y la sobrecarga propia de “cuidar de otros” que experimentan los estudiantes de medicina y otras carreras de salud, hacen que los niveles de estrés sean particularmente elevados⁶, lo que amenaza la capacidad fisiológica de regulación.

No resulta extraño lo expuesto por Polo et al. respecto del aumento de consumo de sustancias psicotrópicas, estimulantes y tranquilizantes por los estudiantes de medicina, lo que se hace más evidente en periodos previos a las evaluaciones⁶. Estos hábitos, que pretenden hacer frente a las exigencias académicas, exponen a los estudiantes a déficit cognitivos, alteraciones conductuales y relacionales⁴⁹, alejando al estudiante de medicina de las competencias deseables para convertirse en profesional.

Cuando el nivel de estrés sobrepasa la capacidad del organismo de adaptarse, se origina el Síndrome de Burnout.

El Burnout fue descrito por Freuderberger (1974) como una combinación de cansancio emocional crónico, fatiga física, pérdida de interés por la actividad laboral, baja realización personal y deshumanización en el cuidado y atención a los usuarios. Desde ese entonces se utiliza este término, que en castellano se ha traducido como “estar quemado” o “quemarse en el trabajo”^{5,8,49,50}.

Burnout es un síndrome tridimensional de **agotamiento emocional** (desgaste y agotamiento de los recursos emocionales), **despersonalización o cinismo** (actitud fría de desarraigo y pérdida de la capacidad de contacto) y **pérdida de realización personal** (falta de competencia y eficacia profesional)^{8,29,49,51,52}.

La dimensión de agotamiento emocional, considerada por Maslach (creador de la escala MBI) como la más próxima a una variable de estrés, se caracteriza por sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales. Es un sentimiento de que nada se puede ofrecer a los demás. La despersonalización se refiere al sentimiento de endurecimiento emocional, falta de apego, desarraigo, pérdida de la capacidad de contacto y a la adopción de actitudes negativas, frías y distantes hacia los receptores.

El Burnout tiene su origen en una sobrecarga de demandas no realizables, que da lugar a sentimientos de baja autoestima personal y profesional, y percepción de incompetencia o inadecuación personal. Las consecuencias del Burnout conducen al aislamiento, una escasa implicación en el trabajo o los estudios y una actitud fría y despersonalizada hacia los demás. El Agotamiento y el Cinismo se consideran las dos dimensiones centrales del Burnout⁵².

El concepto de Burnout, en estudiantes, está constituido por las mismas tres dimensiones⁴ definidas de forma dirigida al ámbito educacional:

- **El Agotamiento Emocional**, que se caracteriza por sentimiento de estar exhausto en virtud de las exigencias de los estudios.
- **La Despersonalización o Cinismo**, entendida como el desarrollo de una actitud cínica y de indiferencia en relación a los estudios.
- **La Ineficacia**, que se caracteriza por la percepción de estar siendo incompetente como estudiantes.

Diversas investigaciones muestran que los universitarios experimentan el burnout frente a sus estudios. Estas investigaciones suelen referirse al agotamiento emocional relacionado con los servicios asistenciales y de ayuda. De manera específica, se demostró que los estudiantes reflejan agotamiento por las demandas del estudio, presentando una actitud cínica, de desprendimiento y sentimiento de incompetencia⁵³.

Según diversos estudios, el Síndrome de Burnout en estudiantes tiene tres grupos de manifestaciones fundamentales:

1. Psicosomáticas: Alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, dolores abdominales y musculares, alteraciones respiratorias y del sueño, alteraciones dermatológicas y menstruales, y disfunciones sexuales.
2. Conductuales: Abuso de drogas, fármacos y alcohol, malas conductas alimentarias, incapacidad de relajarse.
3. Emocionales: Impaciencia, deseos de abandonar los estudios y el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, depresión, baja autoestima, falta de motivación⁵⁴.

Por último, se debe mencionar que las manifestaciones más comunes de Burnout en estudiantes son: agotamiento físico y mental, abandono de los estudios y disminución del rendimiento académico.

Escala MBI

Para medir el Burnout, la más utilizada es la escala de Maslach (MBI), la cual fue creada para evaluar entornos laborales. Sin embargo, Schaufeli et al., en el año 2002, crearon el Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) que hizo posible estudiar el Burnout fuera del ámbito ocupacional al definir sus dimensiones en referencia al “estudio”. Los principales cambios en esta versión, es la reorientación del foco conceptual, haciendo referencia directa a las tareas académicas (sacando del foco las perturbaciones psicosociales asociadas al contacto interpersonal de la escala original). Así, los factores del Burnout Académico dejarían de referirse a problemas asociados a la interacción social y apuntarían al cansancio que producen los estudios, una actitud cínica y distante hacia los mismos y un sentimiento de incompetencia académica.

En la actualidad el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), está validado en varios contextos culturales y laborales. Este inventario está compuesto por 22 ítems para evaluar las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida de la realización personal para medir el síndrome en profesionales de la salud y educación^{8,55}.

El término de Burnout se ha ampliado a todo tipo de profesiones, grupos ocupacionales y a grupos pre-ocupacionales, dando así origen al llamado Burnout Académico^{8,29,55}.

Pese al buen funcionamiento del MBI-SS en universitarios españoles, se ha destacado que los problemas que sufren los estudiantes universitarios no se encuentran limitados al ámbito académico, sino que también participa el ámbito social. Si bien este instrumento ha sido validado en universitarios de varios países, en el año 2012 se realizó un estudio en el que se validó el MBI-HSS en estudiantes universitarios chilenos, demostrándose una estructura factorial compuesta por tres factores próximos a los propuestos por Maslach y una adecuada consistencia interna; siendo útil para evaluar el desgaste emocional, particularmente interpersonal, en población universitaria chilena⁵⁵.

En cuanto a la relación del Burnout Académico y las variables académicas, en un estudio realizado en estudiantes de ciencias de la salud en Porto Alegre, se encontró que existe relación entre agotamiento emocional y semestre cursado, número de asignaturas y año de ingreso al curso. Cuanto más avanzado el semestre, más asignaturas cursadas y más reciente el ingreso al curso, mayor es el sentimiento de desgaste emocional. La despersonalización también se asoció negativamente con el año de ingreso al curso, evidenciando que cuanto más reciente el ingreso, menor el sentimiento de despersonalización⁵⁶.

El estudio del síndrome ha tenido un amplio desarrollo en los últimos años y ha aportado a la comprensión de los procesos de estrés asistencial, organizacional y académico; con miras a mejorar la calidad de vida de los empleados y estudiantes⁵⁷. Con respecto a esto, se puede señalar el importante rol que cumplen las instituciones educacionales en la motivación y el bienestar de sus estudiantes⁵⁸, tanto para su salud emocional como para evitar el aumento de los niveles de reprobación y deserción de sus estudios.

La relevancia del fenómeno *Burnout* entre los estudiantes universitarios y la detección precoz de niveles sintomáticos significativos, puede constituir un indicador de posibles dificultades futuras en los planos de éxito académico o profesional y una oportunidad

excelente de intervención temprana⁵. Aunque los resultados no son del todo concluyentes, hay cierta evidencia de una débil relación negativa entre el *Burnout* y el rendimiento académico¹⁵.

2.1.2 Engagement académico

Nace como un concepto opuesto al *Burnout*, inicialmente fue un indicador de la Motivación Intrínseca por el trabajo y, posteriormente, de la Motivación Intrínseca por el estudio. Fue definido en el año 2002 por Schaufeli y cols. como “un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por vigor, dedicación y absorción”⁵¹.

El **vigor** se caracteriza por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de invertir esfuerzo en el trabajo que se está realizando incluso cuando aparecen dificultades en él^{8,59}.

La dimensión de **dedicación** denota una alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de importancia, entusiasmo, inspiración, orgullo y desafío por el trabajo^{8,59}.

Por último, la **absorción** ocurre cuando se está totalmente concentrado en el trabajo, mientras se experimenta que el tiempo “pasa volando”, y se tienen dificultades a la hora de desconectarse de lo que se está haciendo, debido a las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas^{8,59}.

El concepto de *Engagement* académico, definido por Schaufelli y cols. en el 2002, en la educación superior consiste en un estado afectivo y emocional positivo que se asocia persistentemente a las tareas que se realizan; que ha sido estudiado desde 1990 y ha sido considerado un factor determinante en el aprendizaje y desarrollo personal del alumno en la universidad. Este concepto es reconocido como un fenómeno multidimensional que involucra factores individuales y del contexto en el cual están aprendiendo y es asociado positivamente con la participación activa del alumno en su aprendizaje^{8,60,61}.

En el caso de los alumnos universitarios, para alcanzar un estado de *Engagement* se

requiere que el estudiante “sea proactivo y muestre iniciativa personal, que colabore con los demás, que asuma responsabilidades en el desarrollo de su propia carrera y que se comprometa con la excelencia”.

Escala UWES-S

Actualmente, el *Engagement* académico es valorado con el UWES-S (Utrecht Work Engagement Scale-Student), del cual existen dos versiones: una de 17 ítems y otra abreviada de 9 ítems. Se caracteriza por una estructura trifactorial determinada por el *Vigor, Dedicación y Absorción* hacia las labores académicas⁶⁰. Sin embargo, Parra et al. determinaron que en los estudiantes chilenos se observa una presencia bifactorial compuesta por el involucramiento en los estudios y la satisfacción con los estudios, en contraste a la estructura trifactorial propuesta por los autores del instrumento⁶⁰.

Por lo tanto, se considera el *Engagement* como un estado psicológico de realización, las personas con *Engagement* se conectan energética y efectivamente con su trabajo, no lo perciben estresante y demandante sino retador y posibilitador de realización personal. Otros autores, lo definen como “[...] un estado mental positivo, de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción”¹⁶.

Estudiantes con mayor *Engagement* académico, pueden enfrentar de mejor manera el estrés y se encuentran más satisfechos, lo que conducirá posiblemente a tener una sensación de bienestar mayor y menor sensación de *Burnout*⁶¹.

Bresó y cols. señalan que existe una relación causal entre las expectativas de éxito académico y la satisfacción y compromiso académico⁴.

Estudios realizados por el equipo WONT, han evidenciado la existencia de relaciones positivas y estadísticamente significativas entre los niveles de *Engagement* Académico, el bienestar académico, la satisfacción con la universidad, las expectativas de éxito académico y el rendimiento académico. Mayores niveles de *Engagement* se relacionan con altos niveles de energía, sentimientos de entusiasmo y satisfacción por la actividad que se realiza⁵².

Otro de los aspectos estudiados en la presente investigación, como se explicará en los siguientes párrafos, que puede condicionar la energía, los sentimientos de entusiasmo y de satisfacción con los estudios que caracterizan al engagement, es la percepción de autoeficacia percibida por los estudiantes.

2.2 Percepción de autoeficacia

Bandura (1977) define a la autoeficacia como “las creencias en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar las situaciones futuras”⁶¹. Entendiendo que se refiere a la confianza que tiene una persona de ser capaz de realizar las actividades solicitadas.

Bandura es considerado como uno de los teóricos más importantes del cognoscitivismo. Expuso como un aspecto relevante de la conducta humana, el hecho de que las personas crean y desarrollen autopercepciones acerca de sus capacidades, las que se convierten en medios para lograr metas⁶².

La triada del ambiente-conducta-pensamiento es lo que Bandura llamó determinismo recíproco, explicado como el hecho de que entre la conducta, el ambiente y el pensamiento existe una interrelación recíproca; dejando claro que las creencias que tienen las personas acerca de sí mismas son claves para el control y la competencia personal, en la que los individuos son vistos como productos y productores de su propio ambiente y de su propio sistema social, es decir, visto desde esa perspectiva el hombre no sólo reacciona con su ambiente sino que es capaz de modificarlo al actuar proactivamente⁴⁸.

Los individuos que se creen eficaces, interpretarán las demandas y los problemas del contexto más como retos que como amenazas o sucesos subjetivamente incontrolables. De hecho, los individuos con altos niveles de autoeficacia tienden a usar conductas de afrontamiento activo y centradas en el problema, mientras que los individuos con baja autoeficacia utilizan estrategias más centradas en las emociones⁵⁹.

Los juicios que la persona hace acerca de su autoeficacia son específicos de las tareas y las situaciones en que se involucran, y las personas las utilizan para referirse a algún

tipo de meta o tarea a lograr⁶¹.

Zimmerman define la autoeficacia referida a la realización de las tareas propias de la educación como “los juicios personales acerca de las capacidades para organizar las conductas que sean útiles para obtener determinados tipos de desempeño académico”⁶³.

En este sentido, la autoeficacia en el contexto académico es un concepto muy específico que se refiere a la evaluación que el estudiante hace con respecto a sus capacidades para realizar las actividades requeridas.

Bandura hipotetizó que la autoeficacia afecta la elección de las actividades, el esfuerzo que se requiere para realizarlas y la persistencia del individuo para su ejecución⁶⁴.

De acuerdo con esto, un estudiante que tiene dudas acerca de sus capacidades de aprendizaje, poseerá una baja autoeficacia y probablemente evitará participar en las actividades que le sean asignadas. En cambio, un estudiante con alta autoeficacia se compromete más con las actividades que se le encomiendan y muestra un mayor involucramiento y persistencia, a pesar de las dificultades con las que se pueda encontrar.

El proceso por el cual el estudiante adquiere su autoeficacia es sencillo y bastante intuitivo: el estudiante se involucra en la realización de determinadas conductas (tareas), interpreta los resultados de las mismas y utiliza esas interpretaciones para desarrollar sus creencias acerca de su capacidad para involucrarse en tareas semejantes en algún momento futuro; y actúa de acuerdo con las creencias formadas previamente^{19,65,66}.

De acuerdo con lo anterior, las creencias de autoeficacia afectan a la conducta humana de varias formas:

- Influyendo en las elecciones que realizan los estudiantes y las conductas que utilizan para seguirlas.
- Influyendo en la motivación del estudiante a realizar tareas en las cuales se siente

competente y confiado, mientras que lo anima a evitar las tareas en las que no se siente de esa manera.

- Determinando cuánto esfuerzo desplegará el estudiante para realizar la tarea.
- Prediciendo cuánto tiempo perseverará en su realización y cómo se recuperará al enfrentarse a situaciones adversas.

Las creencias que las personas sostienen acerca de su autoeficacia son el producto de la interacción de cuatro fuentes principales ⁶⁶⁻⁶⁸ :

Experiencias anteriores: Las experiencias anteriores, el éxito o el fracaso, son la fuente principal de la autoeficacia y ejercen la mayor influencia sobre la conducta del individuo.

De este modo, los resultados de sus acciones interpretados como exitosos, aumentan su autoeficacia, mientras que los resultados considerados como fracasos la disminuyen.

Según lo anterior, para incrementar el rendimiento del estudiante, los esfuerzos de los docentes deberían dirigirse a la alteración de las creencias de autoeficacia de los alumnos acerca de su propia dignidad o competencia como tales.

Experiencias vicarias: Las experiencias vicarias (el aprendizaje por observación, modelamiento o imitación) influyen en las expectativas de autoeficacia del estudiante cuando éste observa la conducta de otros estudiantes, ve lo que son capaces de hacer, nota las consecuencias de su conducta, y luego utiliza esta información para formar sus expectativas personales acerca de su propia conducta y sus consecuencias⁶⁶.

Persuasión verbal: Se refiere a la percepción social, que influencia al estudiante en el desarrollo su autoeficacia como resultado de lo que le dicen sus docentes, padres y pares⁶⁹.

La retroalimentación positiva, entregada por esta persuasión social, puede aumentar la autoeficacia del estudiante; pero este incremento tiende a ser sólo temporal si los esfuerzos que realiza el alumno para realizar sus tareas no llegan a tener el éxito esperado.

La persuasión verbal influye menos en la creación y desarrollo de la autoeficacia que las dos fuentes anteriores.

De acuerdo con Maddux, la efectividad de la persuasión verbal depende de factores tales como qué tan experta, digna de confianza y atractiva es percibida las personas que trata de persuadir⁶⁹.

Estados fisiológicos: Por último, los estudiantes pueden recibir información relacionada con su autoeficacia a partir de las reacciones fisiológicas que experimentan cuando se ven enfrentados a la ejecución de determinadas tareas.

Los estados fisiológicos tales como la ansiedad, el estrés y la fatiga ejercen alguna influencia sobre las cogniciones de los estudiantes, ya que sensaciones de ahogo, aumento del latido cardiaco, sudoración etc., se asocian con un desempeño pobre, o una percepción de incompetencia o de posible fracaso. Los estudiantes calibran su autoeficacia al observar su estado emocional cuando están contemplando la realización de alguna actividad⁷⁰.

La información que el estudiante recibe por medio de las fuentes ya mencionadas no influye automáticamente en la propia autoeficacia, sino que necesita ser apreciado cognitivamente. Esto quiere decir que para apreciar su autoeficacia, el estudiante tiene que sopesar y combinar las percepciones que sostiene acerca de su capacidad, la dificultad de la tarea, la cantidad de esfuerzo implicado, la cantidad de ayuda externa recibida, el número y las características de las experiencias de éxito o de fracaso, la semejanza del modelo, y la credibilidad que tiene la persona que pretende persuadir⁷¹.

2.2.1 Autoeficacia en el contexto académico

En el campo de la psicología educacional, el constructo de la autoeficacia ha recibido especial atención y se han generado importantes avances de investigación que han contribuido al mejoramiento de prácticas pedagógicas y de enseñanza.

Autoeficacia es considerada un buen predictor del comportamiento humano, el cual puede predecirse por las creencias que los individuos tienen acerca de sus propias capacidades. Académicamente, esta relación es relevante ya que personas con un

mismo nivel de habilidades y conocimientos presentan conductas y resultados diferentes; lo que se explica, en el contexto académico según Pajares, debido a que un adecuado rendimiento también va a depender de la eficacia percibida para manejar demandas académicas exitosamente, es decir, un alto nivel de desenvolvimiento requiere autorregulación, motivación y buen manejo de pensamientos perturbadores y estresores emocionales.

Investigaciones acerca de las creencias de autoeficacia conectadas con la persistencia y el éxito académico en carreras universitarias. Brown, Larkin y Lent estudiaron la autoeficacia relacionada con el éxito académico en 15 carreras técnicas y científicas. Después de un año de estudio, se comprobó que los estudiantes con alta autoeficacia obtuvieron mejores notas y mostraron más persistencia en cursos de ciencias e ingeniería, que sus pares de baja confianza.

Es por estas razones que la literatura considera al constructo de autoeficacia una variable psicológica determinante y fuertemente predictor del logro académico.

Dentro del análisis de la autoeficacia en el contexto académico investigaciones han destacado que los estudiantes se involucran en las tareas persiguiendo metas de aprendizaje (para aumentar o adquirir alguna competencia) o metas de rendimiento (para evitar aparecer ante terceros como incompetente).

Aquellos estudiantes en quienes predominan las metas de rendimiento y tienen una baja percepción de autoeficacia, evitan realizar tareas que los expongan a un nuevo “fracaso”, actitud que limita el aprendizaje y termina degradando aún más la percepción de autoeficacia.

El aporte de los estudios relativos a la autoeficacia, podría convertirse en una herramienta para docentes e instituciones de educación que estén interesados en colaborar en el mejoramiento del rendimiento y la motivación de los estudiantes.

2.3 Meditación Mindfulness en contextos académicos

Meditación procede del latín *meditatio*, y hace referencia a la acción y efecto de meditar

(enfocar atentamente el pensamiento a la consideración de algo). El concepto está asociado a la concentración y a la reflexión profunda.

Para el budismo, la meditación es una práctica esencial para aumentar la sabiduría y erradicar el sufrimiento. Es un fenómeno multidimensional que puede ser útil en el marco clínico y en una variedad de formas. Está asociada con estados de relajación fisiológica que pueden ser utilizados para aliviar el estrés, la ansiedad y otros síntomas físicos, además de que produce cambios cognitivos que pueden ser aplicados en el manejo conductual⁹.

La palabra "*Mindfulness*" ha sido traducida al español como Atención Plena o Presencia Mental^{9-11,72}. Durante los últimos treinta años, la práctica de Mindfulness o Atención Plena se ha vuelto popular en occidente, concebida como una forma de ejercicio mental integrándose a la Medicina y Psicología. Aunque la práctica de Mindfulness ha sido recientemente integrada a la Medicina de Occidente, se trata de una práctica muy antigua que se origina hace más de 2500 años y constituye la esencia fundamental de las prácticas budistas.

Mindfulness o Atención Plena significa prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación^{9,73}. Jon Kabat-Zinn, conocido como referente mundial por haber introducido esta práctica dentro del modelo médico de occidente hace más de 30 años, fundó la Clínica de Reducción de Estrés en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. Allí, introducía a los pacientes a la práctica de Mindfulness para el tratamiento de problemas físicos y psicológicos, dolor crónico y otros síntomas asociados al estrés. Jon Kabat-Zinn define Mindfulness como: "*Prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar*".

Este tipo de atención nos permite aprender a relacionarnos de forma directa con aquello que está ocurriendo en nuestra vida, aquí y ahora, en el momento presente. Es una forma de tomar conciencia de nuestra realidad, dándonos la oportunidad de trabajar conscientemente con nuestro estrés, dolor, enfermedad, pérdida o con los desafíos de nuestra vida. En contraposición, una vida en la que no ponemos atención,

en la que nos encontramos más preocupados por lo que ocurrió o por lo que aún no ha ocurrido, nos conduce al descuido, el olvido y al aislamiento.

La atención plena ayuda a recuperar el equilibrio interno, atendiendo de forma integral a los aspectos de la persona; cuerpo, mente y espíritu. Practicando la atención plena, desarrollamos una mayor capacidad de discernimiento y de compasión.

La utilización de esta técnica produce bienestar físico y psicológico^{13,14}, sin embargo, había poca evidencia del impacto de la meditación, más allá de la subjetiva percepción de bienestar personal. Durante las últimas dos décadas, el conocimiento sobre la plasticidad del cerebro humano, ha motivado investigaciones que lograron objetivar los cambios del cerebro tras ocho semanas de meditación.

Los estudios la han reconocido como una manera efectiva de reducir el estrés, aumentar la autoconciencia, reducir los síntomas físicos y psicológicos asociados al estrés y mejora el bienestar general^{9-11,74}.

El repetir una acción específica, con la intensidad adecuada y por un periodo adecuado, se logrará modificar el área del cerebro estimulada. Las conexiones neuronales pueden adaptarse y restablecerse según la experiencia^{42,75,76}.

Lazar et al.⁴² compararon el cerebro de personas, que sin ser meditadores expertos meditaban al menos 30 minutos al día, con el de personas que no meditaban. Al compararlos mediante técnicas imagenológicas, encontraron mayor densidad de materia gris en áreas específicas del cerebro de los meditadores. Entre estas áreas destaca la zona pre frontal, área importante para la memoria funcional y ejecutiva, y la toma de decisiones; lo que concuerda con estudios realizados en meditadores expertos y legos^{12,77}.

Los autores refieren que un mayor engrosamiento en la parte anterior del cerebro podría ser causante de una mejor regulación de los estados emocionales. En tanto que el menor engrosamiento en la parte posterior del cerebro podría corresponder a un mejor procesamiento autorreferencial.

Durante la meditación surge un patrón de actividad gamma parietotemporal bilateral y mediofrontal. El nivel de actividad gamma registrado es el más alto reportado en la literatura en un contexto no patológico. Esto es consistente con la idea de que la atención y los procesos afectivos, que se reflejan en la actividad gamma, tienen capacidades flexibles que pueden entrenarse⁷⁶. Esta actividad cerebral perdura más allá del ejercicio de meditación.

Lutz et al.⁷⁷ analizaron los efectos del Mindfulness sobre la vivencia del dolor y observaron que los meditadores expertos reportaron igual intensidad de dolor pero menos displacer. Esta diferencia estuvo asociada a una actividad aumentada durante el dolor en la ínsula dorsal anterior y en el cíngulo medial anterior. Estos hallazgos sugieren que Mindfulness regula a la baja las representaciones anticipatorias de eventos adversos y disminuye el reclutamiento de recursos atencionales durante el dolor, lo que a su vez se asocia a una habituación neuronal más rápida. La mayor actividad anticipatoria se asocia con los trastornos de ansiedad, lo que explica que la reducción de su actividad sea consistente con los buenos resultados del Mindfulness en los trastornos de ansiedad.

Es esperable que la corteza cerebral disminuya su grosor conforme la edad de los individuos. Sin embargo, en el estudio de Lazar⁴², individuos de cincuenta años muestran un desarrollo cortical similar a individuos de veinticinco años; edad en que se describe el máximo desarrollo cerebral, sugiriendo que la meditación puede prevenir el deterioro cortical asociado a la edad.

En un estudio posterior, se trabajó con personas sin experiencia previa en meditación; las que fueron evaluados a través de Resonancia Nuclear Magnética y, posteriormente, sometidos a un programa de reducción de estrés basado en Mindfulness, en el cual debían meditar por al menos 30 minutos al día. Al cabo de 8 semanas se encontraron cambios significativos en diversas áreas cerebrales de los meditadores novatos, dentro de las que destaca un aumento del tamaño de hipocampo, área relacionada con el aprendizaje, la memoria y también con la regulación de las emociones, mayor espesor de la sustancia gris en la unión ténporo-

parietal, importante en la perspectiva, la empatía y la compasión. También una disminución en el tamaño de la amígdala cerebral, parte del sistema límbico, que se activa y origina las respuestas al estrés. A mayor nivel de estrés, se ha reportado mayor volumen en esta estructura. Sin embargo, al cambiar la perspectiva del individuo y su percepción del ambiente, se pueden observar modificaciones en la amígdala cerebral, sin que haya sido necesario modificar su ambiente⁴².

Se ha estudiado los cambios que experimenta el cerebro humano al ser entrenado en prácticas meditativas, concordando que por acción del óxido nítrico los vasos sanguíneos se dilatan, permitiendo aumentar el flujo y mejorando la nutrición y oxigenación de los tejidos⁷⁸. Los beneficios se han podido observar tanto en individuos experimentados, como en principiantes. Sumado a lo anterior, la plasticidad neuronal cerebral permite que un cerebro bien entrenado pueda desarrollar destrezas que antes se creían inherentes a la personalidad del individuo, como lo son la compasión y la empatía. Franco et al.¹² concluyen que esta técnica es efectiva para incrementar los valores sociales como benevolencia, autotrascendencia, colectivismo, etc.

En estudiantes universitarios se han obtenido resultados favorables en cuanto al manejo del estrés, la capacidad de concentración y mejoría de la percepción de autoeficacia⁷³, así como también en su estado emocional⁷⁸.

La adopción de estrategias de meditación en la enseñanza y aprendizaje a lo largo del plan de estudios de las Escuelas de Medicina, permite a los estudiantes obtener un mejor rendimiento académico y disminuir el riesgo de *burnout*, estrés y depresión. Más importante aún, aplicar esta aproximación positiva para el desarrollo del potencial humano de nuestros estudiantes de medicina promete facilitar el desarrollo de un trabajo gratificante durante la etapa de formación y, posteriormente, en su vida profesional, persiguiendo el objetivo más profundo de toda existencia humana: llevar una vida más feliz y significativa.



Capítulo III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo General:

Evaluar el efecto de la práctica de Mindfulness en la percepción de bienestar académico y percepción de autoeficacia de estudiantes de medicina de una universidad tradicional de Chile.

Objetivos Específicos:

1. Describir la percepción de bienestar académico del **grupo experimental** antes de la utilización de *Mindfulness*.
2. Describir la percepción de bienestar académico del **grupo control** al inicio del estudio.
3. Comparar la percepción de bienestar académico del grupo experimental y del grupo control en la instancia previa a la aplicación del *Taller Mindfulness*.
4. Describir la percepción de bienestar académico del **grupo experimental** después de la utilización de *Mindfulness*.
5. Describir la percepción de bienestar académico del **grupo control**, en la instancia posterior a la aplicación de taller *Mindfulness*.
6. Comparar la percepción de bienestar académico del grupo experimental y del grupo control, después de la aplicación del Taller *Mindfulness*.
7. Comparar la percepción de bienestar académico del grupo experimental, antes y después de la aplicación del Taller *Mindfulness*.
8. Describir la percepción de autoeficacia del **grupo experimental** antes de la utilización de *Mindfulness*.
9. Describir la percepción de autoeficacia del **grupo control** al inicio del estudio.
10. Comparar la percepción de autoeficacia del **grupo experimental** y del grupo control en la instancia previa a la aplicación del Taller *Mindfulness*.
11. Describir la percepción de autoeficacia del **grupo experimental** después de la utilización de *Mindfulness*.

12. Describir la percepción de bienestar académico del **grupo control**, en la instancia posterior a la aplicación de taller *Mindfulness*.
13. Comparar la percepción de bienestar académico del grupo **experimental** y del grupo control, después de la aplicación del Taller *Mindfulness*.
14. Comparar la percepción de bienestar académico del grupo **experimental** antes y después de la aplicación del Taller *Mindfulness*.

Hipótesis:

H1: No existe diferencia significativa entre la percepción de bienestar académico del grupo experimental y el grupo control, antes de la utilización de *Mindfulness*.

H2: No existe diferencia significativa entre la percepción de Autoeficacia del grupo experimental y el grupo control, antes de la práctica sistemática de *Mindfulness*.

H3: Existe diferencia significativa entre la percepción de autoeficacia del grupo control y el grupo experimental, después de la práctica sistemática de *Mindfulness*.

H4: Existe diferencia significativa entre la percepción de bienestar académico del grupo control y el grupo experimental, después de la práctica sistemática de *Mindfulness*.

H5: Aumenta la percepción de bienestar académico, luego de la práctica de *Mindfulness*.

H6: Aumenta la percepción de Autoeficacia, luego de la práctica de *Mindfulness*.

The logo of the University of the Republic of Chile is a shield-shaped emblem. It features a central yellow shield with a red torch and a blue flame. This central shield is surrounded by a blue border containing seven white stars. The entire emblem is set against a light blue background with a laurel wreath at the bottom.

DISEÑO METODOLÓGICO

Capítulo IV. MÉTODO

Este estudio respondió a una metodología de tipo cuantitativo, con alcance analítico-relacional y un diseño cuasi experimental, en el que se intervino la realidad de los sujetos a través de la práctica guiada de meditación *Mindfulness*.

Se reconocen como variables dependientes la percepción de autoeficacia y bienestar académico (esta última variable representada por los niveles de *engagement* y *burnout*) y como variable independiente la práctica de *Mindfulness*.

4.1 Participantes

La población estaba compuesta por estudiantes de Medicina, cursando entre segundo y sexto año durante el año 2017.

Como criterios de inclusión se consideraron a los estudiantes de medicina entre 2º y 6º año, con nacionalidad chilena, que accedieron voluntariamente a participar de un Taller y que dieron su consentimiento informado para formar parte de este estudio. Los criterios de exclusión fueron ser estudiantes mayores de 30 años y aquellos que practicaran regularmente alguna técnica meditativa.

Estrategia de muestreo:

La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico por voluntarios, con un tamaño del efecto grande ($d=0,8$), un intervalo de confianza del 95% ($1-\alpha$) y una potencia del 80% ($1-\beta$); se estimó un tamaño muestral de 42 participantes, considerando 21 casos por grupo.

Anticipándose a la eventual pérdida muestral, se sobre-reclutó seleccionando inicialmente una muestra de 83 participantes, de los cuales 48 (53,93%) fueron asignados al grupo experimental y 41 (46,07%) en el grupo control, asignados según la disponibilidad de los participantes.

Estos participantes fueron evaluados durante el pre-test y luego al finalizar la intervención en un post-test. Sólo 36 participantes completaron la intervención y ambas evaluaciones, de los cuales 21 eran del grupo experimental y 15 del grupo control, resultando en una potencia de la prueba de 74,99% (1-β).

De los participantes, 17 (47,22%) eran hombres y 19 (52,78%) mujeres, con edades entre 19 y 26 años (M=22,37; DE=1,46).

Estos llevaban 2 (n=7; 19,44%), 4 (n=7; 19,44%), 5 (n=16; 44,44%) y 6 años (n=6; 16,67%) en la carrera de Medicina. Todos eran solteros, 10 (27,78%) habían cursado una carrera previamente y 3 (8,33%) realizaban una actividad remunerada.

La distribución por grupo se describe en la Tabla 1.

Tabla 1. Descripción del grupo control y grupo experimental entre los estudiantes de Medicina participantes en el estudio.

Variable	Grupo control	Grupo experimental
Sexo	Hombre: n=6; 40,00% Mujer: n=9; 60,00%	Hombre: n=11; 52,38% Mujer: n=10; 47,62%
Edad	M=21,63; DE=1,20	M=23,00; DE=1,41
Año de ingreso	2012: n=1; 6,67% 2013: n=8; 53,33% 2014: n=3; 20,00% 2016: n=3; 20,00%	2012: n=5; 23,81% 2013: n=8; 38,10% 2014: n=4; 19,05% 2016: n=4; 19,05%
Carrera previa	Sí: n=14; 93,33% No: n=1; 6,67%	Sí: n=12; 57,14% No: n=9; 42,86%
Actividad remunerada	No: n=15; 100,00%	Sí: n=18; 85,71% No: n=3; 14,29%

Fuente: Elaboración propia.

La selección de la muestra se realizó reclutando voluntarios, invitando a participar a los estudiantes de la población en el taller de meditación *Mindfulness*. De forma simultánea y con afán de motivar la participación, se realizó un seminario informativo explicando los beneficios demostrados del *Mindfulness* respecto del contexto académico, social y físico de los estudiantes y la población general.

4.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos:

i. **Cuestionario Sociodemográfico** (Anexo 6)

Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, para recopilar datos como sexo, edad, tipo de establecimiento de egreso de enseñanza media, haber cursado una carrera anteriormente, estado civil, hijos, haber cursado preuniversitario, haber reprobado alguna asignatura.

ii. **Utrecht Work Engagement Scale-Student (UWES-S)** (Anexo 5)

Se aplicó la versión del cuestionario para medir el Engagement Académico. Este cuestionario fue inicialmente creado por Schaufeli et al. en el año 2002, para medir el Engagement en contextos organizacionales. Dadas las necesidades de medir los niveles de Engagement en estudiantes, surgió el llamado UWES-S o UWES-Student⁸. Los autores describen tres dimensiones o subescalas: vigor (6 ítems), dedicación (5 ítems) y absorción (6 ítems). Para este estudio se utilizó la versión de 17 ítems, instrumento validado en estudiantes universitarios chilenos, considerando la estructura bifactorial, descrita por Parra et al. que observaron una presencia bifactorial compuesta por el involucramiento en los estudios y la satisfacción con los estudios discrepando de la estructura trifactorial, propuesta por los autores del instrumento⁵². En ella, se pregunta a los alumnos sobre los sentimientos que experimentan frente al estudio. Las opciones de respuesta se presentan en formato tipo Likert, siendo las posibilidades de respuesta: Ninguna vez (0), Pocas veces al año (1), Una vez al mes o menos (2), Pocas veces al mes (3), Una vez por semana (4), Pocas veces por semana (5) o Todos los días (6)⁵².

iii. **Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS)** (Anexo 4)

También se aplicó el Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS), creado por Schaufeli y cols. en el año 2002 y que permite medir el Burnout Académico en estudiantes. Este cuestionario fue creado inicialmente para evaluar las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida de la realización personal para medir el síndrome en profesionales de la salud y educación. El instrumento ha sido validado en estudiantes universitarios

chilenos, demostrándose una estructura factorial compuesta por tres factores próximos a los propuestos por Maslach y una adecuada consistencia interna, siendo útil para evaluar el desgaste emocional, particularmente interpersonal, en población universitaria chilena⁵⁵. Los estudiantes deben responder a 22 afirmaciones en relación a los sentimientos que experimentan con sus estudios, siendo las posibilidades de respuesta: Nunca (0), Pocas veces al año o menos (1), Una vez al mes o menos (2), Unas pocas veces al mes (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5), Todos los días (6)^{55,60}.

iv. ***Percepción de Autoeficacia General*** (Anexo 3)

La percepción de *Autoeficacia* fue medida con la Escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalem. Este instrumento evalúa la Autoeficacia General, entendida como la creencia estable de las personas sobre su capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de obstáculos de la vida cotidiana^{79,80}. El cuestionario original estaba conformado de 20 ítems, los que han sido reducidos a 10 reactivos, siendo traducidos a 28 idiomas. La versión en español se tradujo por expertos en el año 1993, con las adaptaciones culturales necesarias para medir de manera contextualizada el constructo. Los estudios de las características psicométricas de esta escala de Autoeficacia General, en español, han demostrado tener confiabilidad y validez⁷⁵. Esta escala de Autoeficacia General tiene validación en Chile en un estudio con 360 personas de edades entre los 15 y 65 años pertenecientes a la comuna de Concepción²⁷.

Cada respuesta de la escala de Autoeficacia General se gradúa de 1 a 4, donde 1 corresponde a la afirmación “muy en desacuerdo” y 4 a “muy de acuerdo”.

v. ***Encuesta de Apreciación del taller Mindfulness*** (Anexo 8)

Con el fin de obtener mayor información respecto de las experiencias y consideraciones que puedan tener los estudiantes al finalizar el taller, se aplicó una encuesta compuesta de 10 preguntas, a través de las cuales se indagó la mantención de la práctica meditativa y las consideraciones sobre el impacto que pudo tener la práctica de *Mindfulness* en aspectos relacionados con el bienestar

académico y la percepción de autoeficacia como son el estrés, el rendimiento académico, el autocuidado y autoconocimiento⁸¹.

También se indagó respecto de áreas que no son del resorte de esta investigación, pero en las que investigaciones previas han demostrado una relación positiva como la empatía, compasión y la utilidad terapéutica de la práctica meditativa.

Cada respuesta de la Encuesta se gradúa de 1 a 4, donde 1 corresponde a la afirmación “muy en desacuerdo” y 4 a “muy de acuerdo”.

A excepción de la pregunta *¿Has continuado practicando la meditación? Cuya respuesta se gradúa de 1 a 5, donde 1 corresponde a “Si, a diario”, 2 a “Si, al menos tres veces por semana”, 3 a “Si, al menos de una vez por semana”, 4 a “Si, pero no todas las semanas”, y 5 a “No, dejé de meditar al finalizar el taller”.*

4.3 Procedimiento:

Para realizar la intervención, se solicitó la colaboración de una instructora certificada en Mindfulness, quien participó en la difusión de la actividad a través del seminario informativo; además de la selección de contenidos y las dinámicas a trabajar en cada sesión del taller.

Basándonos en la literatura y en el formato propuesto por el *Consejo de Embajadores de Mindfulness*⁸², confeccionamos un taller de 8 sesiones de 60 minutos cada una, dictándose de manera semanal.

Los estudiantes inscritos en el taller fueron divididos en 2 grupos, según disponibilidad horaria.

Antes de iniciar el primer taller, se aplicaron los instrumentos seleccionados para medir las variables dependientes en el grupo estudio.

Cada sesión fue dirigida por la instructora de Mindfulness y contó con la presencia y asesoría de la responsable de la presente investigación.

Descripción de las sesiones:

Al iniciar la reunión, el espacio fue preparado ubicando a los estudiantes en círculo para fomentar el aprendizaje colaborativo, la interacción entre pares y el intercambio de ideas de forma activa. En el centro del círculo se depositó en cada sesión una piedra que fue reconocida por los participantes como el “objeto del habla”, el que puede ser recogido por aquel miembro del consejo que quiera comentar el tema tratado.

Se pidió a cada miembro del grupo adherirse a las siguientes directrices durante el desarrollo del taller:

- Escuchar con respeto los diferentes puntos de vista.
- Hablar en primera persona y con sinceridad.
- Hablar sólo cuando se tiene la “Piedra del habla”.
- Decir sólo lo suficiente.
- Lo que se dice en el consejo queda en el consejo.
- Asistir a todas las reuniones.
- Mantener apagados todos los sistemas electrónicos.

Cada semana se abre el consejo con una breve sesión de “*Tuza*”, que en idioma *kiñaruanda*, hablado en Ruanda, significa “relajarse”. En esta práctica se les pide a los participantes que establezcan su atención en el “aquí y ahora”, tomando un momento para sentir su cuerpo y calmar su mente, mientras la instructora relataba el siguiente texto:

TUZA:

- *Siéntate en una posición cómoda. Permite que ambas plantas de tus pies estén en contacto con el piso.*
- *Descansa tus manos sobre tus muslos y deja que tus hombros caigan.*
- *Cierra suavemente los ojos o busca un punto de referencia en algún lugar en el piso donde puedas llevar tu mirada cuando estés distraído.*
- *Deja que tu columna vertebral crezca alta y noble como el tronco de un árbol alto.*
- *Toma un momento para notar cómo se siente tu cuerpo cuando traes tu atención al flujo de tu respiración.*

- *No es necesario respirar de una manera especial, tu cuerpo sabe cómo respirar.*
- *Simplemente observa cómo cada respiración entra en tu cuerpo con la inspiración y deja tu cuerpo con la exhalación.*
- *Si notas que tu mente está atrapada en pensamientos, preocupaciones, emociones o sensaciones corporales, debes saber que esto es normal.*
- *Fíjate en lo que te distrae y suavemente déjalo ir, sin emitir juicio, por medio de redirigir tu atención a tu respiración.*
- *Sigue llevando tu atención a la experiencia de la respiración.*
- *Permite que cada inhalación sea un nuevo principio y que cada exhalación sea un dejar ir.*
- *Cuando estés listo, lentamente lleva tu atención de nuevo a tu entorno y deja que la forma como te sientes en este momento, te guie por el resto del día.*

Al final cada sesión se encomienda a los participantes un trabajo personal a realizar durante la semana.

En el Anexo 7, se presenta una descripción detallada de cada sesión del taller especificando los objetivos, dinámicas y trabajo personal propuesto en cada una de las sesiones.

Se agregó una 9ª sesión, durante la cual se realizaron las mediciones correspondientes al final de la intervención tanto en el grupo experimental como en el grupo control, instancia que sirvió para recoger apreciaciones, despedir a los estudiantes y agradecer su participación y compromiso.

Aproximadamente dos semanas después del término del taller, fueron citados los estudiantes pertenecientes al grupo estudio para realizar una encuesta de opinión personal y autoobservación respecto de la utilidad atribuida a la meditación *Mindfulness* en distintos factores del ámbito personal y académico, la cual es presentada en el Anexo 8.

4.4 Análisis de los datos:

En el caso de los estudios cuantitativos es necesario:

- Indicar con claridad los procedimientos utilizados para realizar el análisis descriptivo de cada variable, tanto para la descripción de la muestra como para responder a los objetivos del estudio.
- Indicar con claridad los procedimientos utilizados para realizar cada contraste de hipótesis. Los contrastes de hipótesis definidos en esta parte deben coincidir con las hipótesis planteadas en el estudio.

En ambos casos, si se trata de procedimientos ampliamente utilizados, basta con nombrarlos. Si son procedimientos de rara utilización, debe acompañarse de referencias que faciliten una comprensión más detallada del mismo, por parte de los lectores.

En el caso de los estudios cualitativos es necesario:

- Identificar y describir la técnica o tradición de análisis utilizada y argumentar por qué sería pertinente para el objeto de estudio.
- Señalar la etapa a la que se espera llegar dentro de la aplicación de la técnica.

4.5 Consideraciones éticas de la investigación

Para realizar esta investigación se solicitó autorización institucional en la Universidad donde se llevó a cabo este estudio y a los participantes se les solicitó un consentimiento informado previo al inicio de del estudio (Anexos 1 y 2).



Capítulo V. RESULTADOS

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo y de la confiabilidad de los instrumentos empleados para evaluar los niveles de *Burnout* (MBI) y *Engagement* (UWES) de los estudiantes antes de la intervención, que se exhibe en la Tabla 2. En ésta se puede observar que las confiabilidades de ambos instrumentos fueron adecuadas según los criterios de George y Mallery (2003).

Adicionalmente, se calculó un coeficiente porcentual (%) a fin de generar un valor interpretable de los resultados, a falta de baremos para los mismos. Este coeficiente se calculó dividiendo el puntaje obtenido por los sujetos por el puntaje máximo posible y multiplicándolo por 100. De esta forma, se puede observar que los estudiantes presentan altos niveles de satisfacción con los estudios, con un involucramiento y agotamiento emocional moderados y bajos niveles de despersonalización y falta de realización personal.

Tabla 2. Descriptivos de los niveles de bienestar académico de los estudiantes de medicina antes de la intervención de Mindfulness.

	<i>A</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>%</i>
<i>Burnout</i>						
Agotamiento emocional	0,84	22,70	8,29	6	42	54,05%
Despersonalización	0,74	10,68	6,89	0	33	25,43%
Falta de realización personal	0,78	13,38	6,87	2	32	27,88%
<i>Engagement</i>						
Involucramiento en los estudios	0,88	47,22	11,20	14	69	65,58%
Satisfacción con los estudios	0,74	24,49	5,09	9	30	81,63%

Fuente: Elaboración propia.

Un análisis similar se realizó con los niveles Autoeficacia que los estudiantes presentaban antes de la intervención, y aunque dos factores mostraron confiabilidades bajas, igualmente eran admisibles para realizar un análisis con ellas (Tabla 3).

Empleando el mismo coeficiente porcentual (%) se pueden observar niveles moderados de autoeficacia general.

Tabla 3. Descriptivos de los niveles de percepción de autoeficacia general de los estudiantes de medicina antes de la intervención de Mindfulness.

	A	M	DE	Mín	Máx	%
<i>Autoeficacia</i>						
Puntaje general	0,84	30,87	4,19	19	40	69,57%

Fuente: Elaboración propia.

Cuando se repitió el análisis descriptivo y de confiabilidad con las mediciones de *Autoeficacia*, *Burnout* y *Engagement*, realizadas posterior a la intervención, se encontraron niveles de confiabilidad similares (Tabla 4).

Tabla 4. Descriptivos de los niveles de bienestar académico y autoeficacia general de los estudiantes de medicina después de la intervención de Mindfulness.

	A	M	DE	Mín	Máx	%
<i>Burnout</i>						
Agotamiento emocional	0,84	18,79	8,05	5	38	44,74%
Despersonalización	0,74	10,50	7,63	0	29	25,00%
Falta de realización personal	0,78	11,09	6,00	2	26	23,10%
<i>Engagement</i>						
Involucramiento en los estudios	0,88	51,57	9,88	32	70	71,63%
Satisfacción con los estudios	0,74	25,54	4,77	12	30	85,13%
<i>Autoeficacia</i>						
Puntaje general	0,86	33,61	4,06	25	40	78,70%

Fuente: Elaboración propia.

Una vez asignados los sujetos al grupo experimental y control, se realizó un contraste entre los estudiantes de ambos grupos empleando la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes, a fin de conocer que tan comparables eran estos (Tabla 5).

Los resultados mostraron que antes de la intervención no había diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores de *Burnout* y *Engagement*. Tampoco se encontró diferencias significativas en *Autoeficacia*.

Tabla 5. Comparación de los niveles de bienestar académico y autoeficacia general de los estudiantes de medicina del grupo control y experimental antes de la intervención de *Mindfulness*.

	<i>Grupo experimental</i>		<i>Grupo control</i>		<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
<i>Burnout</i>					
Agotamiento emocional	23,05	8,19	22,13	9,72	0,79
Despersonalización	13,05	7,95	11,13	7,09	0,35
Falta de realización personal	13,71	7,13	10,25	5,34	0,08
<i>Engagement</i>					
Involucramiento en los estudios	46,24	13,47	46,33	10,99	0,96
Satisfacción con los estudios	22,67	5,46	24,47	6,33	0,21
<i>Autoeficacia</i>					
Puntaje general	30,05	5,10	31,50	5,63	0,33

Fuente: Elaboración propia.

Una vez realizada la intervención, se repitió la comparación entre ambos grupos empleando el mismo procedimiento estadístico. En esta ocasión, no obstante, no se encontró diferencias estadísticamente en ninguno de los casos (Tabla 6).

Tabla 6. Comparación de los niveles de bienestar académico y autoeficacia general de los estudiantes de medicina del grupo control y experimental después de la intervención de *Mindfulness*.

	<i>Grupo experimental</i>		<i>Grupo control</i>		<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
<i>Burnout</i>					
Agotamiento emocional	16,90	7,95	21,00	8,02	0,23
Despersonalización	9,90	7,13	11,44	8,59	0,70
Falta de realización personal	10,57	5,90	10,81	5,21	0,87
<i>Engagement</i>					
Involucramiento en los estudios	54,38	9,46	48,87	8,89	0,16
Satisfacción con los estudios	26,10	4,32	25,00	5,49	0,72
<i>Autoeficacia</i>					
Puntaje general	34,24	4,13	33,19	3,76	0,32

Fuente: Elaboración propia.

Al comparar los desempeños pre-test y post-test del grupo control, empleando la prueba U de Mann Whitney para muestras relacionadas, no se encontró variaciones estadísticamente significativas en ninguna de las variables estudiadas (Tabla 7).

Tabla 7. Comparación de los niveles de bienestar académico y autoeficacia de los estudiantes de medicina del grupo control entre la medición previa y posterior a la intervención de *Mindfulness*.

	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
<i>Burnout</i>					
Agotamiento emocional	22,13	9,72	21,00	8,02	0,94
Despersonalización	11,13	7,09	11,44	8,59	0,98
Falta de realización personal	10,25	5,34	10,81	5,21	0,27
<i>Engagement</i>					
Involucramiento en los estudios	46,33	10,99	48,87	8,89	0,15
Satisfacción con los estudios	24,47	6,33	25,00	5,49	0,62
<i>Autoeficacia</i>					
Puntaje general	31,50	5,63	33,19	3,76	<0,01

N=15

Fuente: Elaboración propia.

Por el contrario, mediante el mismo procedimiento en el grupo experimental, se encontraron variaciones estadísticamente significativas en todos los factores que evaluaban bienestar académico. De esta forma, los alumnos que participaron de la intervención de *Mindfulness*, después de la intervención, presentaron menor agotamiento emocional ($p < 0,01$), despersonalización ($p < 0,05$) y falta de realización personal ($p < 0,05$) que al inicio de la intervención. Asimismo, presentaron mayor involucramiento en los estudios ($p < 0,01$) y mayor satisfacción con éstos ($p < 0,001$), que antes del *Mindfulness* (Tabla 8).

En la Autoeficacia, no obstante, no se observaron variaciones estadísticamente significativas después de la intervención.

Tabla 8. Comparación de los niveles de bienestar académico y autoeficacia general de los estudiantes de medicina del grupo experimental entre la medición previa y posterior a la intervención de *Mindfulness*.

	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
<i>Burnout</i>					

Agotamiento emocional	23,05	8,19	16,90	7,95	<0,01**
Despersonalización	13,05	7,95	9,90	7,13	<0,05*
Falta de realización personal	13,71	7,13	10,57	5,90	<0,05*
<i>Engagement</i>					
Involucramiento en los estudios	46,24	13,47	54,38	9,46	<0,01**
Satisfacción con los estudios	22,67	5,46	26,10	4,32	<0,001***
<i>Autoeficacia</i>					
Puntaje general	30,05	5,10	34,24	4,13	0,11
N=21			Fuente: Elaboración propia.		

Por último, al consultarle a los estudiantes que participaron de la intervención por su opinión sobre la actividad, empleando el coeficiente porcentual, se observó que lo mejor evaluado fue lo referido a **Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para mi Autoconocimiento** (M= 100%), donde todos le entregaron una evaluación perfecta a este aspecto, mostrándose muy de acuerdo con el postulado. Le siguen **Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para mi Autocuidado** (M= 94,12%) y **Considero que la práctica de Mindfulness es una herramienta útil para manejar el estrés** (M= 90,20%).

Los ítems peor evaluados fueron en torno a la pregunta **¿Has continuado practicando la meditación?** (M= 45,10%) (Tabla 9). Seguido por **Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta efectiva para mejorar mi rendimiento académico** (M= 80,39%).

Tabla 9. Apreciación de los estudiantes del grupo experimental en torno a la intervención de *Mindfulness* (en porcentaje).

Ítem	M	Min	Max
1. ¿Has continuado practicando la meditación?	45,10	0,00	100,00
2. Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para mi autoconocimiento.	100,00	100,00	100,00
3. Considero que la práctica de Mindfulness es una herramienta útil para mejorar la calidad de mi aprendizaje.	84,31	66,67	100,00

4.	Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para incrementar mi capacidad de ser compasivo.	84,31	66,67	100,00
5.	Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para incrementar mi capacidad de empatizar.	88,24	66,67	100,00
6.	Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta efectiva para mejorar mi rendimiento académico.	80,39	33,33	100,00
7.	Considero que la práctica de Mindfulness ha sido herramienta útil para manejar es estrés.	90,20	33,33	100,00
8.	Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para mejorar mi capacidad de concentración.	88,24	66,67	100,00
9.	Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para mi autocuidado.	94,12	66,67	100,00
10.	Considero que el entrenamiento en Mindfulness es una herramienta que podría utilizar en el tratamiento mis futuros pacientes.	86,27	33,33	100,00

Fuente: Elaboración propia.





Capítulo VI. DISCUSIÓN

Un adulto aprende cuando relaciona la información nueva con la que ya posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso³.

Para que el proceso se realice de forma adecuada, es necesario considerar la percepción que el estudiante tiene de su entorno, la que es el resultado de una estrecha interacción entre factores objetivos y subjetivos.

Mantener adecuados niveles de bienestar académico permite que los estudiantes experimenten actitudes positivas hacia su aprendizaje, mejorando el compromiso y la motivación.

Actualmente los futuros médicos estudian el funcionamiento normal del organismo, el énfasis de su formación está en la enfermedad y su cura. Los currículos, sobrecargados por la necesidad de seguir el ritmo creciente de los descubrimientos científicos, normalmente no suelen incluir instancias o prácticas que enseñen del bienestar del paciente o fomenten el funcionamiento óptimo del estudiante, aquel que se asocia al bienestar subjetivo y la realización personal; es decir, a la salud, en su acepción más amplia.

Aun cuando la mayoría de las investigaciones respecto del impacto del *Mindfulness* han utilizado el programa de reducción de estrés basado en *Mindfulness* creado por Kabat-Zin, en esta investigación se decidió trabajar con el programa propuesto por El Consejo de Embajadores de *Mindfulness*, dado que está dirigido a los contextos educativos y permite iniciarse de manera simple en la meditación, apuntando no sólo a la reducción del estrés sino además a la adquisición de habilidades para la vida.

Al iniciar la investigación se obtuvieron niveles moderadamente elevados de *Engagement*, siendo el nivel de satisfacción con los estudios superiores al involucramiento con los mismos, lo que concuerda con lo descrito el 2014 por Glaría¹⁷ en estudiantes de Fonoaudiología.

En relación a los niveles de Burnout, se encontraron niveles moderados con una franca preponderancia del agotamiento emocional, mismo aspecto que resalta en el estudio de Glaría¹⁷, similar también a los resultados obtenidos en estudiantes de Medicina en Brasil⁵⁶ y por Hinrichs en estudiantes de Kinesiología²⁸.

Gómez¹⁸ describe niveles bajos de *Burnout* en estudiantes de Medicina; aunque destaca en su investigación, del mismo modo que en la presente, la prevalencia de Agotamiento Emocional que obtiene niveles moderados. Esto concuerda con el estudio realizado por Agut⁸³, que demuestra que los estudiantes de ciencias humanas pueden presentar un mayor agotamiento emocional que estudiantes de otras disciplinas; evidencia que se relaciona a lo encontrado el 2003 por Formighieri⁸⁴, que apunta a varios factores estresantes presentes en la relación terapéutica, siendo la expectativa de rehabilitación de los pacientes uno de los principales. Este mismo autor identificó niveles altos de agotamiento emocional y niveles moderados de despersonalización y realización personal en un estudio en kinesiólogos, lo que representa la fase inicial del síndrome de Burnout. A partir de esto, es importante señalar que algunas dimensiones del síndrome de Burnout pueden iniciarse durante la vida universitaria, mantenerse o empeorar una vez que éstos se convierten en profesionales. Por ello, la prevención del Burnout desde el período de formación es importante, pues los profesionales del área de la salud, debido a que prestan atención directa a otras personas, están constantemente sometidos a una amplia variedad de fuentes de estrés, por lo que pueden ser considerados como un grupo particularmente vulnerable²⁷.

Según Caballero⁵⁷, influyen en estos resultados características del equipo docente, del curriculum y del ambiente estudiantil, específicamente. No contar con feedback adecuado, deficiente comunicación y apoyo de tutores, relaciones distantes, sobrecarga de materias, alta exigencia académica y carencia de ayudas educativas. Considero importante como causa de agotamiento emocional, en estudiantes de carreras de la Salud, sobretodo de cursos superiores, un aspecto que se suma a los académicos anteriormente expuestos y que nace de vincularse permanentemente con personas que sufren, que tienen dolor de orígenes tan diversos como lo permite el

concepto de dolor total, a quienes ocasionalmente se puede brindar alivio, pero siempre se les debe acompañar y consolar.

Esta tarea hace necesario contar con herramientas que permitan a los futuros profesionales mantener su profesionalismo sin poner en riesgo la propia salud, planteamiento que avala Caballero⁵⁷, quien señala que aliviar el agotamiento emocional de los estudiantes de medicina tendría un directo impacto en los mismos y se traspassa también a sus pacientes.

Otro aspecto a estudiar fue el de Percepción de autoeficacia general, para lo cual fue utilizada la escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalem que ha sido validada en la población chilena.

Respecto de lo anterior, los niveles de autoeficacia general se mantuvieron en valores moderadamente altos, sin embargo, no hubo diferencias significativas al comparar ambos grupos en el pre y post test. Es importante destacar que se obtuvieron niveles estadísticamente aceptables, pero bajos de confiabilidad respecto de esta variable; por lo tanto, no podemos confiar en la precisión de los resultados.

La escala de autoeficacia general nos da una percepción general (como su nombre lo indica) de cómo se percibe el estudiante respecto de sus capacidad de alcanzar metas académicas; sin embargo, si al responder la encuesta los estudiantes contextualizaron en un dominio específico, existe evidencia de que disminuye el poder predictivo. Como lo postula la teoría social cognitiva (en el contexto de formación universitaria), señalando que las creencias de autoeficacia son específicas de un ámbito de funcionamiento dado⁸⁵.

Los docentes debemos estimular un sentimiento de eficacia personal positivo, pues en la medida que este estudiante se sienta capaz de organizar y ejecutar lo requerido, se motivará y comprometerá a trabajar para alcanzar el objetivo planteado.

Bandura señala que sin una adecuada percepción de Autoeficacia, el individuo no logra reconocerse como responsable de su propio aprendizaje, ve como ineficaz aprender de forma autónoma. Lo anterior nos permite relacionar la percepción de

autoeficacia con la capacidad de autoaprendizaje, que son aspectos determinantes a la hora de alcanzar logros académicos.

Short, Weissberg – Benchel, así como otros autores, describen que los sujetos hábiles en el proceso de aprendizaje reconocen su grado de capacitación para desempeñar sus actividades: es decir, para que un individuo se perciba eficaz requiere autovaloración que depende de un proceso de autoanálisis y también una capacitación efectiva. Por lo tanto, las escuelas de medicina deben velar porque además de existir instancias de capacitación efectiva, existan instancias de autoanálisis.

Luego de describir el bienestar académico a través de los niveles de Engagement y Burnout y comparar los resultados del grupo estudio y del grupo control, se pudo comprobar la hipótesis de que no existe diferencia significativa en el bienestar académico percibido por ambos grupos en una instancia previa a la intervención. Como se esperaba, tampoco se encontró diferencias respecto de la percepción de Autoeficacia general entre ambos grupos.

Al comparar la percepción de bienestar académico del grupo intervenido con el grupo control posterior a la intervención, se esperaba comprobar la hipótesis de que existe diferencia respecto de los niveles de *engagement* y de *burnout*; sin embargo, estas diferencias no son significativas. Lo mismo se evidenció con los niveles de autoeficacia.

Otras investigaciones⁸⁶ han reportado diferencias significativas entre el grupo intervenido y los controles, tras medir bienestar académico en estudiantes de medicina después de ocho semanas de meditación. Puede justificar este resultado la limitación en la potencia de la investigación.

Los resultados más alentadores se obtienen al comparar al grupo intervenido antes y después de realizar el taller de *Mindfulness*. Si bien no hubo diferencia significativa que destacar respecto de los niveles de autoeficacia general percibida, que alcanzaron niveles moderados en ambas instancias, se obtuvieron mejoras significativas respecto de cada uno de los aspectos estudiados del bienestar.

Se observa disminución de los niveles de *burnout* en sus tres esferas (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal). Siendo el agotamiento emocional, ámbito en que se detectaron los niveles más altos en la medición previo a la intervención donde se objetiva la diferencia más notoria, logrando disminuir de manera significativa los niveles de agotamiento emocional posterior a la intervención.

En relación al *engagement*, se evidencia un aumento de los niveles de *satisfacción* e involucramiento con los estudios. En la instancia previa a la intervención, la satisfacción con los estudios arroja niveles altos, que mejoran aún más después de ocho semanas de meditación.

Los estudiantes entregaron una alta valoración al taller de meditación, reconociendo la instancia como una herramienta útil en el autocuidado y autoconocimiento. Lo mismo en el manejo del estrés, la capacidad de concentración y la calidad de los aprendizajes. El 100% se repostó de acuerdo o muy de acuerdo en que la meditación les proporcionó herramientas para el desarrollo de la compasión y la empatía. En tanto que el 16% no estuvo de acuerdo con que el *Mindfulness* les proporcionara herramientas para mejorar su rendimiento académico. El 90% de los estudiantes que completó el taller se mantuvieron meditando por lo menos una vez a la semana y el 50% reportó meditar a diario durante las dos semanas siguientes al término de la intervención.

Los resultados de esta valoración subjetiva, me resulta una motivación de peso para continuar trabajando con este tipo de intervención que apunta al bienestar integral de los estudiantes.

A la luz de estos resultados, puede afirmarse, con la prudencia que exige este tipo de estudios, que las técnicas de *mindfulness* pueden resultar útiles y eficaces a la hora de realizar una intervención tendiente a reducir niveles de *burnout* en estudiantes de medicina; en especial los relacionados con la dimensión de agotamiento emocional⁹² y para potenciar los niveles de *engagement*, principalmente en el ámbito relacionado con la satisfacción con los estudios.

Los resultados obtenidos con esta investigación son similares a los hallados por otros

estudios que mostraron la eficacia de las técnicas de *mindfulness* en problemas de *burnout*^{88,89}, así como en la mejora de la regulación y el bienestar emocional^{14,44,89}.

Diversos estudios encaminaron el planteamiento de nuestras hipótesis, siendo los mismos que evidencian la utilidad de incorporar en sus respectivas universidades la meditación en el curriculum de las escuelas de medicina y que han reportado significativas mejoras respecto de la disminución del estrés y el *burnout*, incremento del *engagement* académico, la concentración, las habilidades de empatizar y ser compasivos, así como el aprendizaje significativo y la percepción de autoeficacia.

Al mismo tiempo, es necesario reconocer una de las limitaciones de la presente investigación, referida al tamaño muestral, relativamente pequeño; por lo que se ha de ser cautos en cuanto a la validez externa o generalización de los resultados y se requieren de estudios que repliquen los hallazgos obtenidos.

Por ser este estudio de casos y controles, es muy susceptible a la introducción de sesgos; ya sea de selección, de información o de análisis, elementos que pueden ser la razón de la falta de diferencia significativa entre los grupos experimental y control al comparar las variables en la etapa posterior a la intervención. Resultado discordante con la falta de diferencia que se evidenció antes de iniciar el taller y el mejoramiento del grupo experimental en cada una de las variables en el post-test.

También, existe la limitación del autorreporte, aun con los instrumentos validados pueden estar sujetos a la deseabilidad social al no ser anónimos y, por otra parte, es complejo captar los elementos emergentes que pueden influir en el bienestar de los sujetos.

La generación de cambios cerebrales y la permanencia de las mejoras obtenidas no fue evaluada en esta investigación, sin embargo, reportes de investigaciones que han abordado estos ámbitos señalan que los cambios son aun observables 6 meses posteriores a la intervención; pero al abandonar la práctica meditativa paulatinamente se retorna a los estados iniciales, por lo tanto, para que los resultados sean perdurables, la intervención debe ser continua, incorporada al cotidiano y apuntar a

crear el hábito de estar atento al presente, de ser consciente del propio cuerpo y de las emociones, sin juzgar.





Capítulo VII. CONCLUSIONES

El objetivo general de la presente investigación era evaluar el efecto de la práctica del *Mindfulness* en la percepción de bienestar académico y percepción de autoeficacia de estudiantes de Medicina.

Se puede concluir que los estudiantes que realizaron meditación de forma regular por ocho semanas mejoraron los niveles de *engagement* y disminuyeron los niveles de *burnout* de manera significativa.

Se evidencia aumento en el involucramiento y en la satisfacción con los estudios, siendo esta última área la que reporta el mayor incremento, aun cuando ya mostraba niveles altos desde la etapa previa a la intervención.

Del mismo modo, la intervención con *Mindfulness* logró disminuir los niveles de despersonalización o cinismo, falta de realización personal y agotamiento emocional, siendo esta última área la que reportó niveles más altos, previo a la intervención, y en la que se produjo el mayor descenso porcentual después de realizar el taller de *Mindfulness*.

Respecto de la percepción de autoeficacia, ésta aumenta después de la intervención, pero la diferencia no es considerada estadísticamente significativa, por lo que en este estudio el *Mindfulness* no evidenció el efecto esperado en la percepción de autoeficacia de los estudiantes de Medicina.

En instancias anteriores a ésta, se habían descrito los niveles de bienestar académico y de autoeficacia en estudiantes de Medicina de la Universidad de Concepción; sin embargo, no hay reporte de intervenciones formales que apunten a mejorar este aspecto, cuya relevancia se centra en la necesidad reconocida por las escuelas y el estudiantado de generar una estrategia costo-efectiva para promover y mantener el bienestar académico.

El presente estudio suma información respecto del impacto positivo que tiene el *Mindfulness* en la disminución del burnout y potenciación del *engagement* académico

de los estudiantes de Medicina.

Esta evidencia experimental indica que es posible influir positivamente sobre el bienestar académico de los estudiantes mediante la realización sistemática de actividades, tales como el cultivo de *Mindfulness* o 'atención plena'.

Al mismo tiempo, es necesario reconocer una de las limitaciones de la presente investigación, referida al tamaño muestral, relativamente pequeño; por lo que se ha de ser cautos en cuanto a la validez externa o generalización de los resultados.

Para futuras investigaciones se sugiere evidenciar el impacto del *Mindfulness* respecto de la percepción de autoeficacia en tareas específicas, cuyas mediciones con pautas estandarizadas presentan mayor especificidad y pueden evidenciar necesidades en un área determinada donde sea pertinente intervenir. Áreas como la relación médico-paciente, las habilidades quirúrgicas, investigativas, etc.

Se podría lograr mayor potencia investigativa trabajando con grupos ya establecidos de estudiantes (cursos pequeños), estrategia que limita la pérdida de individuos tan propia de las investigaciones prospectivas. Si bien, se describe que aquellos sujetos que buscan instancias meditativas son quienes tienden a evidenciar mayores beneficios con las mismas, también se ha demostrado que la meditación, tal como el ejercicio, impacta positivamente en los individuos aun cuando estas actividades sean realizadas por quienes no muestran interés por la misma.

Otro punto a considerar, es que existen distintos programas de *Mindfulness*. Particularmente en estudiantes, existe reporte de utilización del Programa de reducción de estrés basado en *mindfulness*, así como del programa de Inteligencia Emocional Plena; ambos intercalan ejercicios de escáner corporal, meditación centrada en la respiración y Meditación benevolente^{13,14,43,88,89}. Por lo que sería pertinente comparar los resultados obtenidos en las mismas variables con distintos programas y extender la evidencia del efecto de *Mindfulness* a otras variables como la Empatía y la Compasión, características tan deseables en los profesionales Médicos,

que se ven afectadas del estrés, la rutina y los malos modelos, pero que prometen ser estimulados tras la práctica regular de atención plena.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fasce E. Caracterización y fundamentos de las nuevas tendencias en educación médica. Boletín de la Academia Chilena de Medicina. 2003; 40: 95-105.
2. Fasce E. Bases neurobiológicas del aprendizaje. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2007; XLIV: 123-138.
3. Teoría del Aprendizaje Significativo - David Ausubel. Disponible en <http://elpsicoasesor.com/teoria-del-aprendizaje-significativo-david-ausubel/> [Consultado en marzo de 2014].
4. Bresó E, Llorens S, Martínez I. Bienestar psicológico en estudiantes de la Universitat Jaume I y su relación con las expectativas de éxito académico. Jornades de Foment de la Investigació; 2002.
5. Martínez I, Marques A. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. Aletheia. 2005; 21: 21-30.
6. Maruris M, Cortés P, Cabañas M, Godínez F, et al. Factores estresantes asociados al hiperestrés en estudiantes universitarios de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, México. Summa Psicológica UST. 2012; 9(1): 15-21.
7. Llera J, Durante E. Correlación entre el clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. Arch Argent Pediatr. 2014; 112(1): 6-11.
8. Salanova M, Martínez I, Bresó E, Llorens S, et al. Bienestar Psicológico en Estudiantes Universitarios: Facilitadores y Obstaculizadores del Desempeño Académico. Anales de Psicología. 2005, 21(1): 170-180.
9. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness: Delta: New York; 1990.
10. Vallejo M. El mindfulness y la "tercera generación de terapias psicológicas". Infocop. 2007; 33: 16-18.
11. Baer R. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical review. Clin Psychol Sci Pract. 2003; 10(2): 125-143.
12. Franco C, Navas M. Efectos de un programa de meditación en los valores de una muestra de estudiantes universitarios. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 2009; 19(7(3)): 1157-1174.

13. Shapiro S, Astin J, Bishop S, Cordova M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*. 2005; 12(2): 164-176.
14. Wachs K, Cordova J. Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital & Family Therapy*. 2007; 33(4): 464-481.
15. Salanova M, Schaufeli W, Martínez I, Bresó E. How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2010; 23(1): 53-70.
16. Montoya P, Moreno S. Relación entre síndrome de *burnout*, estrategias de afrontamiento y *engagement*. *Psicología desde el Caribe*. 2012; 29(1): 205-227.
17. Glaría R. Relación de los niveles de engagement y burnout académico con la evaluación de programas durante los distintos cursos en los estudiantes de Fonoaudiología de una universidad tradicional de Concepción [Tesis de Magíster]. Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción, Chile; 2014.
18. Gómez P. Relación entre engagement, burnout y rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina [Tesis de Magíster]. Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción, Chile; 2014.
19. Banduras A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*. 1977; 84(2): 191-215.
20. Diccionario de la Real Academia Española. Edición 22; 2001. Disponible en: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae> [Consultado en mayo de 2018].
21. Towle A. Changes in health care and continuing medical education for the 21st century. *BMJ*. 1998; 316(7127): 301-304.
22. Jones R, Higgs R, de Angelis C, Prideaux D. Changing face of medical curricula. *The Lancet*. 2001; 357(9257): 699-703.
23. Schiappacasse E. Cambios importantes en la formación médica en USA, consecuencia de los procesos originados en los sistemas de salud y en la atención sanitaria. *Rev Educ Cienc Salud*. 2006; 3(2): 71-73.
24. Warde C, Vermillion M, Uijtdehaage S. A medical student leadership course led to teamwork, advocacy, and mindfulness. *Fam Med*. 2014; 46(6): 459-462.

25. Epstein R, Krasner M. Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it. *Acad Med*. 2013; 88(3): 301-303.
26. Siegel D. *The Mindful brain: reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York: Norton & Co.; 2007.
27. Gil-Monte P. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*. 2002; 7(1): 3-10.
28. Hinrichs C, Ortiz L, Pérez C. Relación entre el Bienestar Académico de Estudiantes de Kinesiología de una Universidad Tradicional de Chile y su Percepción del Ambiente Educativo. *Formación universitaria*. 2016; 9(1), 109-116.
29. Parra P. Efecto del engagement académico sobre el rendimiento teórico y práctico [Tesis de Magíster]. Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción, Chile; 2011.
30. Shapiro S, Schwartz G, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *J Behav Med*. 1998; 21(6): 581-599.
31. Dobkin P, Laliberté V. Being a mindful clinical teacher: Can mindfulness enhance education in a clinical setting? *Med Teach*. 2014; 36(4): 347-352.
32. Herrera C, Pacheco J, Rosso F, Cisterna C, et al. Evaluación del ambiente educativo pre-clínico en seis Escuelas de Medicina en Chile. *Rev. Méd. Chile*. 2010; 138: 677-684.
33. Ousey K, Stephenson J, Brown T, Garside J. Investigating perceptions of the academic educational environment across six undergraduate health care courses in the United Kingdom. *Nurse Educ Pract*. 2014; 14(1): 24-29.
34. Roff S. The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) — a generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate health professions curricula. *Med Teach*. 2005; 27(4): 322-325.
35. Herrera C, Olivos T, Román J, Larraín A, et al. Evaluación del ambiente educativo en programas de especialización médica. *Rev Méd Chile*. 2012; 140: 1554-1561.
36. Galvis R. De un perfil docente tradicional a un perfil basado en competencias. *Acción pedagógica*. 2007; 16(1): 48-57.

37. Rueda M. La evaluación del desempeño docente: consideraciones desde el enfoque por competencias. REDIE. 2009; 11(2): 1-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v11n2/v11n2a5.pdf> [Consultado en marzo de 2014].
38. Salinas J. Innovación docente y uso de las TIC en la enseñanza universitaria. Revista universidad y sociedad del conocimiento. 2004; 1(1).
39. Gómez M. Modelo tradicional y pedagogía contemporánea (II). Disponible en: <http://www.utp.edu.co> [Consultado en mayo de 2018].
40. Ruiz R. Educación Médica: Manual práctico para clínicos. 1ª ed. Buenos Aires, Madrid: Médica Panamericana; 2010. pp 21-30.
41. Perrenoud P. Diez nuevas competencias para enseñar. Barcelona Educatio 2005; 23: 223-229.
42. Lazar S, Kerr C, Wasserman R, Gray J, et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. Neuroreport. 2005; 16(17): 1893-1897.
43. Arch J, Craske M. Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. Behav Res Ther. 2006; 44(12): 1849-1858.
44. Vielma J, Alonso L. El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. Educere. 2010; 14(49): 265-275.
45. Villalta M. Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. Rev Ped. 2010; 31(88): 159-188.
46. Villaseñor-Ponce M. Correlación entre Ansiedad y Bienestar Psicológico en Estudiantes que Ingresan a la Universidad. Revista Mexicana de Psicología Educativa. 2010; 1(1): 41-48.
47. Caballero C, Abello R, Palacio J. Relación del Burnout y el Rendimiento Académico con la Satisfacción frente a los Estudios en Estudiantes Universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana. 2010; 25(2): 98-111.
48. Aguirre C, Vauro R. Autoestima y autoeficacia de los chilenos. Ciencia & Trabajo. 2009; 11(32): 111-116.
49. Preciado-Serrano M, Vásquez-Goñi J. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2010; 48(1): 11-19.

50. Parra P, Pérez C. Propiedades psicométricas de la escala de compromiso académico UWES-S (versión abreviada), en estudiantes de psicología. *Rev Educ Cienc Salud*. 2010; 7(2): 128-133.
51. Carlotto M, Gonçalves S. Preditores da Síndrome de Buernout em estudantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*. 2008; 4(10): 101-109.
52. Moral A, Pallisera Y, Santaló E, Gras M, Villar E. Regulación Motivacional, Satisfacción y Rendimiento Académico de los Estudiantes de Psicología. *Revista de Enseñanza de la Psicología: Teoría y Experiencia*. 2008; 4: 49-65.
53. Caballero C, Abello R, Palacio J. Burnout, Engagement y Rendimiento Académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. *Psicogente*. 2006, 9(16): 11-27.
54. Yury R. Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*. 2012; 32(116): 795-803.
55. Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, et al. Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en Universitarios Chilenos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2012; XXI(3): 255-263.
56. Carlotto M, Nakamura A, Gonçalves S. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico*. 2006; 37(1): 57-62.
57. Caballero C, Hederich C, Palacio J. El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2010; 42(1): 131-146.
58. Casuso-Holgado M, Cuesta-Vargas A, Moreno-Morales N, Labajos-Manzanares M, et al. The association between academic engagement and achievement in health sciences students. *BMC Medical Education*. 2013; 13: 33.
59. Rosales Y, Rosales F. Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud Mental*. 2013; 36(4): 337-345.
60. Parra P, Fasce E, Pérez C, Ortiz L, Parra C. Propiedades Psicométricas De La Versión Extendida Del Utrech Work Engagement Scale Student. En revisión.
61. Sanjuán P, Pérez A, Bermúdez J. Escala de autoeficacia general: Datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*. 2000. 12(Suplem 2): 509-513.

62. González R, Valle A, Rodríguez S, Piñeiro I, González P. Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*. 2010; 3(1): 75-87.
63. Ugatetxea J. La metacognición, el desarrollo de la autoeficacia y la motivación escolar. *Revista de Psicodidáctica*. 2002; 13.
64. Bandura A. Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*. 1989; 25(5): 729-735.
65. Carrasco M, Del Barrio M. Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*. 2002; 14(2): 323-332.
66. Olaz F. Autoeficacia, diferencias de género y comportamiento vocacional. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. 1997; 6(13): 86-92. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/aolazf5731104103/texto.html> [Consultado en agosto de 2017].
67. Rozalén M. Creencias de autoeficacia y coaching. Como mejorar la productividad de las personas. En: *IV Jornadas Internacionales Mentoring & Coaching: Universidad – Empresa* (23, 24 y 25 noviembre, Madrid). Disponible en: http://innovacioneducativa.upm.es/jimcuc_09/comunicaciones/02_22-45_Coaching_Creencias.pdf [Consultado en agosto de 2017].
68. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 1982; 37(2):122-147.
69. Guillén N. Implicaciones de la autoeficacia en el rendimiento deportivo. *Pensamiento Psicológico*. 2007; 3(9): 21-32.
70. Sanz A, Villamarín F. Efecto interactivo de la autoeficacia y el valor del incentivo sobre la reactividad fisiológica periférica ante la ejecución de una tarea cognitiva. *Psicothema*. 1996; 8(3): 491-505.
71. Factores psicosociales que inciden en el rendimiento escolar de alumnos de bachillerato. Disponible en: <http://148.206.53.231/UAMI11414.PDF> [Consultado en marzo de 2014].
72. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2004; 57(1): 35-43.
73. Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, Skillings A, et al. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients

- with moderate to severe psoriasis undergoing photo therapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine*. 1998; 60(5): 625-632.
74. De Miguel F, Escudero T, Vidal J, Rodríguez S, et al. Evaluación del Rendimiento Académico en la Enseñanza Superior. Comparación de resultados entre alumnos procedentes de la LOGSE y del COU. *Revista de Investigación Educativa*. 2002; 20(2): 357-384.
 75. Hölzel B, Carmody J, Evans K, Hoge E, et al. Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2010; 5(1): 11-17.
 76. Tang Y, Posner M. Tools of the trade: theory and method in mindfulness neuroscience. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2013; 8(1): 118-120.
 77. Lutz A, McFarlin D, Perlman D, Salomons T, Davidson R. Altered anterior insula activation during anticipation and experience of painful stimuli in expert meditators. *Neuroimage*. 2013; 1(64): 538-546. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=23000783](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt= Citation&list_uids=23000783) [Consultado en marzo de 2018].
 78. Santachita A, Vargas M. Mindfulness en perspectiva. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2015; 35(127): 541-553.
 79. Baquero C, Menjura E, Tobón M. Motivación y autoeficacia y plan de carrera en estudiantes de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Bogotá. *Pensando Psicología*. 2006; 3(3): 39-48. Disponible en: <http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/09/articulo-05-vol3-n3.pdf> [Consultado en marzo de 2014].
 80. Mejía S. Adaptación de la escala de autoeficacia académica en una muestra de adolescentes estudiantes mexicanos. *Bibliopsiquis*. 2010; XI. Disponible en: <http://psiqui.com/1-594> [Consultado en mayo de 2018].
 81. González R, Valle A, Rodríguez S, Piñeiro I, González P. Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*. 2010; 3(1): 75-87.
 82. Diggins G, et al. El consejo de embajadores de Mindfulness, Guía del Facilitador. Julio 2016. Disponible en: <http://www.mindfulnesswithoutborders.org> [Consultado en mayo de 2018].
 83. Agut S, Grau R, Beas M. Burnout em mulheres: um estudo comparativo entre contextos de trabalho e no trabalho. In: V Congresso Galaico-Português de

Psicopedagogía. IX Congreso de la Sociedad española de Psicología. III Jornada de la Sociedad Portuguesa de Psicología. 2002.

84. Formighieri V. Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico [Tesis de magíster]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil; 2003.
85. Blanco A. Creencias de autoeficacia de estudiantes universitarios: un estudio empírico sobre la especificidad del constructo. *Relieve*. 2010; 16(1): 1-28.
86. Fuente J, Franco C, Mañas I. Efectos de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) en el estado emocional de estudiantes universitarios. *Estudios sobre Educación*. 2010; 19: 31-52.
87. Castejón J, Cantero M, Pérez N. Diferencias en el perfil de competencias socio-emocionales en estudiantes universitarios de diferentes ámbitos científicos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2008; 6(2): 339-362.
88. Cohen-Katz, J, Wiley S, Capuano T, Baker D, et al. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study. *Holistic Nursing Practice*. 2005; 19(1): 26-35.
89. Hamilton N, Kitzman H, Guyotte S. Enhancing health and emotion: Mindfulness as a missing link between cognitive therapy and positive psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2006; 20(2): 123-134.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. ha sido invitado(a) a participar en una investigación científica denominada Efectos de la Práctica de Mindfulness en la percepción de bienestar Académico y percepción de Autoeficacia en estudiantes de Medicina.

Al formar parte de esta investigación, usted debe participar de manera voluntaria en una sesión guiada de Mindfulness a la semana, durante 8 semanas, las que durarán máximo una hora.

En relación a lo anterior:

- Tiene el derecho a abandonar el estudio sin necesidad de dar ningún tipo de explicación.
- Su identidad será conocida solamente por equipo de investigación.
- Sus respuestas no podrán identificar sus opiniones en la etapa de publicación de resultados.
- La información registrada será confidencial y sólo conocida por el equipo de investigación.
- Finalmente, debe considerar que no recibirá remuneración por su participación.

Ante cualquier duda o sugerencia, usted puede comunicarse con Mg. © Carolina A. Muñoz M. al correo camm.pk@gmail.com.

Declaro que he leído el presente documento, se me ha explicado en qué consiste el estudio y mi participación en el mismo, he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas y tomo libremente la decisión de participar en el estudio. Además, se me ha dado entrega de un duplicado firmado de este documento.

Fecha:

Nombre

Rut:

Año de estudios en Curso:

Practico meditación de forma regular (Si / No)

Acepto participar: _____

Firma

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. ha sido invitado(a) a participar en una investigación científica denominada Efectos de la Práctica de Mindfulness en la percepción de bienestar Académico y percepción de Autoeficacia en estudiantes de Medicina.

Al formar parte de esta investigación como grupo control, usted debe participar de manera voluntaria respondiendo un set de encuestas al inicio del estudio y al término del mismo.

En relación a lo anterior:

- Tiene el derecho a abandonar el estudio sin necesidad de dar ningún tipo de explicación.
- Su identidad será conocida solamente por equipo de investigación.
- Sus respuestas no podrán identificar sus opiniones en la etapa de publicación de resultados.
- La información registrada será confidencial y sólo conocida por el equipo de investigación.
- Finalmente, debe considerar que no recibirá remuneración por su participación.

Ante cualquier duda o sugerencia, usted puede comunicarse con Mg. © Carolina A. Muñoz M. al correo camm.pk@gmail.com.

Declaro que he leído el presente documento, se me ha explicado en qué consiste el estudio y mi participación en el mismo, he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas y tomo libremente la decisión de participar en el estudio.

Fecha:

Nombre

Rut:

Año de estudios en Curso:

Practico meditación de forma regular (Si / No)

Acepto participar:

Firma

Anexo 3: Escala de autoeficacia general

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL

Enseguida se incluyen algunas afirmaciones que tienen que ver con maneras en que las personas enfrentan diversas situaciones de la vida. Encierre en un círculo la alternativa que mejor refleje cómo crees que te comportarías si tal situación se presentara.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.- Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.	1	2	3	4
2.- Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	1	2	3	4
3.- Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.	1	2	3	4
4.- Tengo confianza en que podría manejar eficazmente problemas inesperados.	1	2	3	4
5.- Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.	1	2	3	4
6.- Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para enfrentarlas.	1	2	3	4
7.- Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.	1	2	3	4
8.- Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	1	2	3	4
9.- Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.	1	2	3	4
10.- Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	1	2	3	4

ESCALA MBI

Instrucciones:

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran distintos profesionales su trabajo y a las personas a quienes dan servicio.

Al dorso de esta página encontrará 22 frases relacionadas con los sentimientos que Ud. experimenta en su trabajo. Lea cada frase y responda marcando en un círculo la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento de acuerdo con la escala siguiente:

Escala de Frecuencia de los Sentimientos

0	1	2	3	4	5	6
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

Vea el siguiente ejemplo:

“Me siento deprimido en el trabajo”

Si NUNCA se siente deprimido en el trabajo, debe contestar con un 0. Si esto le ocurre alguna vez, indique su frecuencia (de 1 a 6).

La finalidad de esta encuesta es conocer mejor cómo consideran el trabajo y a las usuarios/clientes los profesionales que tratan con éstas en su trabajo.

Conteste las frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento.

	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
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

Escala de Frecuencia de los Sentimientos

0	1	2	3	4	5	6
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

	(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	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 emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Creo que las personas en mi entorno académico me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

ESCALA UWES 17

Las siguientes preguntas se refieren a los sentimientos de las personas en el estudio. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esta forma. Si nunca se ha sentido así conteste "0" (cero), y en caso contrario indique cuantas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el número que aparece en la escala de respuesta (de 1 a 6).

	Ninguna vez	Pocas veces al año	Una vez al mes o al menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	Todos los días
1. Mis tareas como estudiante me hacen sentir lleno de energía.	0	1	2	3	4	5	6
2. Creo que estudiar mi carrera tiene significado y sentido.	0	1	2	3	4	5	6
3. El tiempo "pasa volando" cuando realizo mis tareas como estudiantes.	0	1	2	3	4	5	6
4. Me siento lleno(a) de energía cuando estudio o voy a clases.	0	1	2	3	4	5	6
5. Estoy entusiasmado(a) con mi carrera.	0	1	2	3	4	5	6
6. Cuando estoy estudiando olvido todo lo que pasa a mi alrededor.	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que estudiar mi carrera es algo inspirador.	0	1	2	3	4	5	6
8. Cuando me levanto por la mañana me dan ganas de ir a clases o estudiar.	0	1	2	3	4	5	6
9. Me siento feliz cuando estoy haciendo tareas relacionadas con mis estudios.	0	1	2	3	4	5	6
10. Me siento orgulloso(a) de estudiar esta carrera.	0	1	2	3	4	5	6
11. Me siento muy involucrado con mis estudios.	0	1	2	3	4	5	6
12. Puedo mantenerme estudiando durante largos periodos de tiempo.	0	1	2	3	4	5	6
13. Veo mi carrera como un reto para mí.	0	1	2	3	4	5	6
14. Me "dejo llevar" cuando realizo mis tareas como estudiante.	0	1	2	3	4	5	6
15. Soy muy persistente para afrontar mis tareas como estudiante.	0	1	2	3	4	5	6
16. Es difícil para mí desconectarme de mis estudios.	0	1	2	3	4	5	6
17. Soy perseverante cuando estos haciendo mis tareas académicas, incluso si enfrente dificultades.	0	1	2	3	4	5	6

8. ¿Tiene hijos?	<input type="checkbox"/> No	Si respondió "sí", ¿cuántos hijos?
	<input type="checkbox"/> Sí	_____

9. ¿Realiza alguna actividad laboral remunerada?	<input type="checkbox"/> No	Si respondió "sí", ¿cuántas horas trabaja semanalmente? _____
	<input type="checkbox"/> Sí	_____

10. ¿Profesa alguna religión?	<input type="checkbox"/> No	Si respondió "sí", ¿cuál?
	<input type="checkbox"/> Sí	_____

Recuerde que la información que nos ha entregado es confidencial, sólo será utilizada por el equipo investigador y en **ningún momento se hará un análisis individualizado de ésta.**

¡Muchas gracias por su participación!



DESCRIPCIÓN DEL TALLER MINDFULNESS

Sesión 1: Introducción a Mindfulness

Prácticas Fundamentales	Los miembros aprenden a practicar TUZA, una práctica diaria de Mindfulness, para crear un espacio para que los participantes se enfoquen en el momento presente.
Términos clave	Mindfulness, atención, reactividad.
Objetivos de Aprendizaje.	Desarrollar enfoque mental y aceptación de uno mismo y de los demás.
Resultado de Aprendizaje	Disminuir el estrés y promover el bienestar.
Diálogo	Describe una ocasión en la que hayas actuado sin pensar y qué harías diferente.
Trabajo Personal	Practica TUZA una vez al día.

Sesión 2: Prestando Atención

Prácticas Fundamentales	Los miembros del Consejo aprenderán a conectarse con su respiración a través de TUZA, una práctica de respiración de 3 minutos, para enfocar la atención en el momento presente.
Términos clave	Falta de atención, atención, TUZA.
Objetivos de Aprendizaje	Desarrollar enfoque y la habilidad de poner atención.
Resultado de Aprendizaje	Desarrollar atención, ser más conscientes y conectados con la experiencia del momento presente.
Diálogo	<ul style="list-style-type: none">• Comparte una historia de alguna ocasión en la que alguien no te haya puesto atención.• ¿Cómo te hizo sentir esto?
Trabajo Personal	<p>Observa tus patrones de escucha a lo largo de la semana.</p> <p>Registra tus observaciones en tu diario (bitácora) e identifica qué cambios puedes hacer para poner atención a cada nueva experiencia con atención plena.</p> <p>Práctica TUZA durante 3 minutos una vez al día, trae tu atención de regreso a tu respiración y permanece en el presente.</p>

Sesión 3: Descubriendo el Interior

Prácticas Fundamentales	A través de simples prácticas de respiración, tales como TUZA, los miembros del Consejo aprenderán a entrenar y fortalecer el “músculo” de su cerebro, para desarrollar atención y permanecer en el momento presente.
Términos clave	Conciencia de sí mismo, sin juicio, bienestar.
Objetivos de Aprendizaje	Respeto a los sentimientos más profundos, fomentar la atención, la empatía y la compasión.
Resultado de Aprendizaje	Hacerse amigo de uno mismo y cultivar aceptación y compasión para con uno mismo y para con los demás.
Diálogo	Cuenta una historia de alguna ocasión en la que hayas tomado un riesgo y hayas aprendido algo nuevo acerca de ti mismo.
Trabajo Personal	Descubre completando el cuestionario de Descubre el Interior. Registra en tu diario algo nuevo que hayas descubierto sobre ti mismo a través de este ejercicio. Ahora trata de completarlo para tu mejor amigo o miembro más cercano de tu familia. ¿En que te sorprende este ejercicio? Práctica TUZA por 3 minutos una vez al día, para traer tu atención de regreso a tu respiración y permanecer en el momento presente.

Sesión 4: Practicando Gratitud

Prácticas Fundamentales	Los miembros del Consejo experimentarán comer atentamente, una práctica donde se enfoca la atención en todos los niveles de la experiencia de ingerir alimentos.
Términos clave	Gratitud, interdependencia, apreciación.
Objetivos de Aprendizaje	Apreciar el momento, valorar lo que la vida tiene que ofrecer.
Resultado de Aprendizaje	Mayor sensibilidad y apreciación por la vida que te rodea, tanto en tu experiencia interna como externa.
Diálogo	Menciona una cosa por la cual estás agradecido. Comparte algo que te moleste en tu vida que también pudiera ser una bendición.
Trabajo Personal	Elabora una lista de Gratitud de 7 cosas por la cuales estás agradecido. Práctica gratitud. Como un Embajador de Mindfulness, una de tus tareas es compartir con tu comunidad tu conciencia de vivir plenamente atento. Durante la siguiente semana, expresa tu gratitud de la forma que sientas más auténtica para ti. Registra en tu diario como el compartir el por qué estás agradecido te afecta a ti t a los demás. Practica TUZA por 3 minutos al día.

Sesión 5: Conexión Mente-Cuerpo

Prácticas Fundamentales	Los miembros hacen un escaneo corporal, que consiste en poner atención a lo que el cuerpo nos está diciendo en el momento.
Términos clave	Sabiduría interior, sensaciones corporales, confianza.
Objetivos de Aprendizaje	Incrementar el sentido de conectividad, desarrollar mayor sensibilidad al bienestar general.
Resultado de Aprendizaje	Mejorar el cuidado de sí mismos a través de mayor conciencia de sí mismos y entendimiento.
Diálogo	Cuenta sobre alguna ocasión en la que tu cuerpo te haya revelado algo de lo que tú no te habías dado cuenta, y que aprendiste de esta experiencia.
Trabajo Personal	<p>Nota cuando tu cuerpo esté cansado y responde apagando tu celular, laptop y televisión y toma una siesta corta de unos 20 minutos. Observa cómo te sientes cuando tu cuerpo está descansado ¿Te sientes con más energía?</p> <p>Haz una diferencia en tu comunidad. Empieza un proyecto de voluntario y registra lo que haces en tu diario. Describe cómo te sientes como Embajador de Mindfulness y cómo tus ideas y experiencias en el siguiente Consejo.</p> <p>Practica TUZA por 3 minutos una vez al día.</p>

Sesión 6: Inteligencia Emocional

Prácticas Fundamentales	Los miembros escribirán en sus diarios acerca de sus sentimientos, lo cual es una práctica de reflexión que les permitirá aclarar sus emociones y elegir cómo desean responder.
Términos clave	Sentimientos, experiencia directa, aceptación.
Objetivos de Aprendizaje	Fomentar la compasión y la inteligencia emocional.
Resultado de Aprendizaje	Confianza en sí mismo, resistir la presión social inadecuada, responsabilidad y estar a cargo de algo.
Diálogo	Relata alguna ocasión en las que tus emociones te hayan impedido dar lo mejor de ti mismo ¿Qué herramientas podrías utilizar para manejar la situación más hábilmente?
Trabajo Personal	Completa el ejercicio Yo Soy Poesía, (ve el apéndice). Continúa tu trabajo voluntario y realizando actos de bondad al azar en tu comunidad. Registra en tu diario cómo estas acciones compasivas afectan a los demás y a tu autoestima. Practica TUZA por 3 minutos una vez al día.

Sesión 7: Manejando Hábilmente los Conflictos

Prácticas Fundamentales	Los miembros del Consejo exploran la práctica de Mindfulness de abrir sus corazones y extender bondad amorosa hacia ellos mismos y luego a los demás, de manera incondicional.
Términos clave	Bondad amorosa, compasión, pensamiento crítico.
Objetivos de Aprendizaje	Valorar el perdón y la bondad, disminuir la reactividad.
Resultado de Aprendizaje	Ser más educado y más responsable en la forma en que eliges responder.
Diálogo	<ul style="list-style-type: none"> - Relata una ocasión en la que hayas discutido con alguien con quien estabas totalmente en desacuerdo. - Viendo en retrospectiva el punto de vista de la otra persona ¿puedes validar su perspectiva?
Trabajo Personal	<p>Completa tu proyecto de servicio comunitario voluntario para la siguiente sesión.</p> <p>Nota la siguiente vez en la que estés en un dilema o mantengas firmemente una posición sobre algo: explora qué pasaría si respondieras con discernimiento y ecuanimidad en esa situación. Date cuenta de lo que sientes en este momento. Ten en mente las consecuencias a corto y largo plazo de tus acciones. Observa cómo tu respuesta te afecta a ti y a los demás.</p> <p>Registra en tu diario 5 estrategias que puedas utilizar para resolver el conflicto hábilmente y actuar de una manera más considerada y compasiva.</p> <p>Práctica TUZA por 3 minutos al día.</p>

Sesión 8: Cultivando Compasión

Prácticas Fundamentales	Valores articulados, interés por el otro, ser lo mejor de ti mismo.
Términos clave	Valores, responsabilidad, respeto, integridad, valor.
Objetivos de Aprendizaje	Desarrollar pensamiento crítico, toma de decisiones y responsabilidad.
Resultado de Aprendizaje	Fortalecer el carácter y firmeza de los valores positivos.
Diálogo	Comparte alguna ocasión en la que hayas sido bondadoso con alguien y qué aprendiste de esta experiencia.
Trabajo Personal	<p>Completa la lista de herramientas para el Momento Presente (ver el apéndice). Enlista las herramientas de 1 (las menos usadas) a 10 (la más usada). Reflexiona sobre qué herramienta(s) podrías integrar mejor en tu vida diaria. Trata de utilizar una herramienta esta semana.</p> <p>Registra en tu diario cómo te ha funcionado.</p> <p>Practica TUZA por 3 minutos al día.</p>



Sesión 9: Ser el Cambio

Prácticas Fundamentales	Los miembros del Consejo hacen un compromiso tangible para alcanzar sus metas, el escribir su compromiso personal de vivir plenamente atentos y sellarlo en una cápsula del tiempo.
Términos clave	Comunidad, compromiso ciudadano, conexión, conexión auténtica.
Objetivos de Aprendizaje	Actuar con bondad y compasión
Resultado de Aprendizaje	Intención, compromiso, responsabilidad, empatía de los Embajadores de Mindfulness.
Diálogo	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué dicen tus acciones de ti?• ¿Qué significan para ti las palabras de Gandhi “Mi vida es mi enseñanza”?
Trabajo Personal	<p>Considera el compromiso que has hecho de ser Embajador de Mindfulness de tal forma que cultives compasión, generosidad y altruismo y que sientas auténtica en ti.</p> <p>Sé el cambio. Como Embajadores de Mindfulness, representa la bondad y compasión y lucha por hacer un impacto positivo en tu comunidad.</p> <p>Continúa tu práctica de TUZA diariamente.</p>

Anexo 8: Encuesta de Apreciación Taller Mindfulness 2017

Encuesta de Apreciación Taller Mindfulness 2017

Pregunta	SI, a diario	SI, al menos 3 veces x semana	SI, al menos 1 vez por semana	SI, pero no todas las semanas	NO, dejé de meditar al finalizar el taller
1. ¿Has continuado practicando la meditación?					

Respecto de la práctica de Mindfulness, responda según sea su apreciación, las siguientes aseveraciones:

Ítem	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
2. Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para mi Autoconocimiento.				
3. Considero que la práctica de Mindfulness es una herramienta útil para mejorar la calidad de mi aprendizaje.				
4. Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para incrementar mi capacidad de ser compasivo.				
5. Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para incrementar mi capacidad de empatizar.				
6. Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta efectiva para mejorar mi rendimiento académico.				
7. Considero que la práctica de Mindfulness ha sido herramienta útil para manejar es estrés.				
8. Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para mejorar mi capacidad de concentración.				
9. Considero que la práctica de Mindfulness ha sido una herramienta útil para mi Autocuidado.				
10. Considero que el entrenamiento en Mindfulness es una herramienta que podría utilizar en el tratamiento mis futuros pacientes.				