

Fatiga ocupacional y su asociación con la desregulación emocional, flexibilidad psicológica y mindfulness de médicos internos mexicanos: un estudio exploratorio.

Autores:

1. Luis Manuel Blanco Donoso. Profesor ayudante doctor en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, España*.
2. Bernardo Moreno Jiménez. Catedrático en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, España.
3. María del Carmen Yeo Ayala. Doctora, Profesora en Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Estado de Jalisco, México.
4. Adela Laguna Peña. Profesora en Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Estado de Jalisco, México.
5. Andrés Palomera Chávez. Profesor en Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Estado de Jalisco, México

Resumen

La literatura muestra que los médicos en etapa de formación sufren altos niveles de desgaste y fatiga, con serias consecuencias para los propios estudiantes y la organización. El objetivo de este estudio fue explorar cómo la forma en la que los médicos internos regulan sus emociones se encuentra asociada con sus niveles de fatiga ocupacional. La muestra estuvo conformada por 185 estudiantes de medicina (51.4% mujeres, 48.6% hombres), que se encontraban ingresando en su periodo de internado pregrado o finalizándolo. Todos completaron medidas de dificultades de regulación emocional, flexibilidad psicológica, atención plena (Mindfulness) y fatiga ocupacional. Los análisis de regresión jerárquica mostraron que, en el caso de los hombres, la interferencia y el descontrol emocional junto con Mindfulness estuvieron asociados de forma significativa con los niveles de fatiga de los médicos internos. La flexibilidad psicológica también mostró una relación inversa con la falta de energía. En el caso de las mujeres, destacaron más los componentes atencionales como factores importantes a la hora de explicar la mayoría de criterios. Estos resultados se discuten en el presente trabajo en términos de la importancia que tiene que los futuros profesionales de la medicina cuenten con fortalezas emocionales y no presenten altos niveles de dificultades a la hora de regular sus emociones con el objetivo de prevenir su fatiga, desmotivación o estrés laboral a largo plazo. Un reto que debería estar recogido en los planes de prevención y promoción de la salud mental dentro de las organizaciones, especialmente las sanitarias, donde nos encontramos con una elevada presencia de demandas emocionales.

Palabras clave: Desregulación emocional, Flexibilidad Psicológica, Atención Plena, Fatiga Ocupacional, Médicos internos.

Abstract

Studies have shown that resident physicians suffer from high levels of burnout and occupational fatigue, with serious consequences for the students themselves and the organization. The objective of this study was to explore how the way in which residents regulate their emotions is associated with their levels of occupational fatigue. The sample consisted of 185 medical residents (51.4% women, 48.6% men), who were entering their period of undergraduate internship or finishing it. All completed measures of emotional regulation difficulties, psychological flexibility, mindfulness and occupational fatigue. Hierarchical regression analyzes showed that, in the case of men, the interference and emotional out-of-control along with Mindfulness were significantly associated with residents' levels of fatigue. Psychological flexibility also showed an inverse relationship with the lack of energy. In the case of women, attentional components stood out as important factors when explaining most criteria. These results are discussed in this paper in terms of the importance that future health care professionals have emotional strengths and do not present high levels of difficulty in regulating their emotions in order to prevent fatigue, demotivation or long-term work stress. A challenge that should be included in the plans for the prevention and promotion of mental health within organizations, especially health organizations, where we find a high presence of emotional demands.

Keywords: Emotional Dysregulation, Psychological Flexibility, Mindfulness, Occupational Fatigue, Medical Students.

Introducción

La etapa del internado y de residencia médica es un periodo de elevado estrés para los estudiantes, especialmente durante su primer año (Levey, 2001; Buddeberg-Fischer, Klaghofer, Stamm, Siegrist, y Buddeberg, 2008). En él cumplen con funciones académicas, asistenciales, administrativas e investigadoras, y deben asumir diversos retos de naturaleza técnica, social y emocional. Al iniciar su práctica profesional, los estudiantes tienen poca experiencia clínica, comienzan a tener diferentes e importantes responsabilidades sobre los demás y sobre sí mismos, y se enfrentan por primera vez a un sistema fuertemente burocratizado y jerarquizado. Trabajan muchas horas, a veces muy por encima de lo legalmente permitido, con turnos nocturnos y rotatorios, difíciles de conciliar con la vida familiar. Todo lo anterior, en un contexto que se caracteriza por una presión temporal importante, en ocasiones sin una supervisión adecuada (por exceso o por defecto (Thomas, 2004). Además, durante este periodo las demandas emocionales son altas y a los estudiantes también se le presentan dilemas éticos importantes para los que aún no se suelen estar preparados (Silverman et al., 2013).

Esta realidad se confirma en México. Algunos estudios realizados en este país señalan que estos estudiantes tienen una carga de trabajo excesiva, poca libertad para realizarlo, un excesivo control y supervisión, hacen frente a jornadas agotadoras y atienden a un gran número de pacientes por día (Palacios-Nava y Paz-Román, 2014). En la misma línea, en un reciente estudio cualitativo, los residentes de primer año reconocían sentirse sobrecargados de trabajo, carecer de capacidad de control sobre su proceso de trabajo, con falta de apoyo de los supervisores, ausencia de retroalimentación y con poco acceso a los recursos (Acosta-Fernández et al., 2017). Además, experimentan cierta ambigüedad en sus roles (por un lado, son estudiantes, pero se les exige la responsabilidad de trabajadores) y perciben una relación de poder muy asimétrica donde es frecuente la presencia de relaciones impositivas, ambiguas y de poder. En el mismo estudio se refleja como la aparición de la fatiga de los residentes comienza a presentarse alrededor del primer trimestre y se relaciona con el

aumento de la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo de los médicos de base, la imposibilidad de descanso, la mala alimentación y las deprivaciones del sueño (Acosta-Fernández et al., 2017).

La exposición a estos factores laborales de riesgo puede desencadenar en la aparición de tensión, fatiga y desgaste profesional a medio y largo plazo. De hecho, se ha encontrado una elevada prevalencia de burnout dentro de este colectivo en estudios nacionales e internacionales (Doolittle y Windish, 2015; Gutierrez et al., 2016; Jennings y Slavin, 2015; Prieto-Miranda, Rodríguez-Gallardo, Jiménez-Bernardino, y Guerrero-Quintero, 2013), pero también de altos niveles de fatiga y una baja calidad de vida (Dyrbye et al., 2014; West, Shanafelt, y Kolars, 2011).

El desgaste y la fatiga pueden tener serias consecuencias para la salud mental y física de estos estudiantes (Anagnostopoulo et al., 2015). Por ejemplo, se ha visto cómo puede conducir a la aparición de depresión, ansiedad y a una baja satisfacción con la vida (Buddeberg-Fischer et al. 2008; Guarneros, Cabrera, Hernández, Ocaña y Barrientos, 2011; Hernández, Flores, y Flores, 2011; Martínez-Lanz, Medina-Mora, y Rivera, 2005). También puede provocar el no aprovechamiento del periodo formativo o que se reduzcan las posibilidades de aprendizaje óptimo (Dyrbye y Shanafelt, 2016; Shanafelt, Bradley, Wipf, y Back, 2002). Además, la fatiga de los médicos internos y residentes se ha relacionado con mayores errores médicos autoreportados (West et al., 2009) y con reacciones emocionales más negativas ante los eventos laborales inesperados (Zohar et al., 2005). Algo que sucede especialmente cuando la calidad del sueño esta empobrecida (Kalmbach et al., 2017).

Debido a ello, y dado los altos niveles de malestar físico y mental que pueden presentar los médicos durante su periodo formativo, es necesario seguir profundizando en los factores organizacionales y personales que pueden afectar a estos futuros profesionales. Los primeros han sido frecuentemente explorados en la literatura científica. Sin embargo, todavía son escasos los estudios que han explorado los factores personales de riesgo y de protección que pueden ayudar a estos estudiantes a prevenir estados emocionales de fatiga, tensión y agotamiento, y a desarrollar altos estados de vitalidad y bienestar (Pereira-Lima y Loureiro, 2017; Pereira-Lima, Loureiro, y Grippa, 2016; Ortega, Ortiz, y Martínez, 2014). En este sentido, algunos estudios han apuntado a que variables como el sobrecompromiso,

las habilidades sociales o la personalidad resistente de los médicos internos podrían asociarse con los niveles de desgaste y fatiga de los mismos (Buddeberg-Fischer et al., 2008; Pereira-Lima y Loureiro, 2017; Pereira-Lima, Loureiro, y Grippa, 2016; Ortega, Ortiz, y Martínez, 2014). Desde esta perspectiva, el objetivo principal de este estudio es ampliar el cuerpo de trabajos disponibles acerca del rol de las variables personales y su asociación con los niveles de energía de los médicos en su periodo de internado y en concreto el papel de la desregulación emocional, la flexibilidad psicológica y la atención plena como vulnerabilidades y fortalezas emocionales relevantes en este periodo de alto estrés y exigencia laboral.

La desregulación emocional como factor personal de riesgo

El contexto laboral sanitario es un contexto caracterizado por la presencia de emociones intensas, ya sean procedentes del paciente, de las familias, las relaciones entre compañeros y supervisores o las de uno mismo. En este sentido, poseer habilidades relacionadas con la regulación de las emociones es un aspecto fundamental para la salud mental del trabajador o médico que inicia su carrera, para su funcionamiento social y para su productividad (Donaldson-Feilder y Bond, 2004). Éstas pueden ofrecer seguridad, control, y confianza dentro de este entorno (Albrecht, 2010). Por el contrario, un manejo inadecuado de las emociones supone un riesgo para la salud física y mental del trabajador (Moreno-Jiménez, Gálvez-Herrer, Rodríguez-Carvajal, R., y Garrosa, 2010).

Gratz y Roemer (2004), desde la psicología clínica, enumeraron una serie de dificultades de regulación emocional que pueden presentar los individuos: a) falta de atención a las emociones; b) falta de claridad emocional; c) falta de aceptación o rechazo emocional; d) presencia de dificultades a la hora de poner en marcha una conducta dirigida a una meta debido a la interferencia de las emociones; e) dificultad para controlar los impulsos generados por una emoción; y f) un acceso limitado a las estrategias de regulación emocional. La presencia de estos déficits de regulación se ha encontrado en diversos trastornos psicológicos (Hervás, 2011). Sin embargo, y a pesar de su importancia, el constructo de desregulación emocio-

nal propuesto por Gratz y Roemer ha sido abordado escasamente en el ámbito de las organizaciones. En este sentido, en dos recientes trabajos realizados con profesionales de la salud en España se ha observado cómo la desregulación emocional explica los niveles diarios de fatiga, agotamiento emocional y vitalidad de los profesionales (Blanco-Donoso et al., 2017; Blanco-Donoso et al., 2015). La relación entre desregulación emocional y energía podría explicarse por medio del principio de la espiral de pérdidas de la Teoría de la Conservación de Recursos (COR-Theory), (Hobfoll, 2011). En este sentido, la presencia de dificultades en la regulación emocional reflejaría la pérdida de un recurso emocional para hacer frente a las demandas de esta naturaleza, lo que conllevaría la pérdida de otros recursos energéticos y de bienestar que terminarían generando agotamiento, fatiga y emociones negativas (Maslach et al., 2001).

Como ya señalaban Maslach y Jackson (1984) en sus trabajos sobre burnout, el agotamiento emocional de los profesionales reflejaría una falta de energía, debido a que se han perdido ciertos recursos emocionales para seguir haciendo frente a las demandas laborales. Teniendo en cuenta lo anterior, uno de los objetivos específicos de este trabajo fue explorar cómo las dificultades de regulación emocional podían estar asociadas con menores niveles de energía entre los médicos internos.

Flexibilidad psicológica y mindfulness como factores personales de protección

En contraposición a la presencia de dificultades de regulación emocional, los individuos pueden presentar rasgos y fortalezas emocionales que les permitan hacer frente a las exigencias emocionales que se encuentran en sus ambientes, incluido el laboral. En este sentido, dos constructos que están recibiendo una atención considerable a la hora de explicar la salud y bienestar de los individuos son la flexibilidad psicológica y la atención plena o mindfulness (Gloster, Meyer, y Lieb, 2017).

La flexibilidad psicológica puede ser definida como la habilidad para entrar en contacto con el momento presente, aceptando los pensamientos y emociones que aparecen en cada momento y actuando e implementando conductas congruentes con los valores personales (Hayes et al., 2016). Por otro lado, el rasgo de atención plena hace referencia

a la tendencia a experimentar estados de consciencia caracterizados por la atención receptiva y la conciencia de los eventos y experiencias del presente, sin evaluación, juicio, y sin filtros cognitivos (Brown y Ryan, 2003).

Ambos constructos han mostrado su relación con los niveles de desgaste profesional, fatiga y vitalidad de profesionales sanitarios (Iglesias et al., 2010; Maclean, 2013) y esta relación podría explicarse nuevamente por la teoría COR ya mencionada. En la medida en la que los médicos que estudian el internado cuentan con recursos emocionales, es más fácil acumular otro tipo de recursos, como la energía disponible. Sin embargo, el estudio de estos constructos y su relación con la salud, bienestar y energía de estos estudiantes no ha sido apenas abordado. Hacerlo sería interesante pues ya se ha comprobado que tanto la flexibilidad psicológica como la atención plena de los residentes guardaría relación con su satisfacción con la vida (Palladino et al., 2013).

Además, otras variables próximas como el afrontamiento evitativo y la evitación del daño sí que han sido abordadas y han mostrado su relación con la fatiga de los residentes (Tanaka et al., 2009; Tanaka, Mizuno, Fukuda y Watanabe, 2010). Algunos autores incluso han recomendado la inclusión de programas basados en mindfulness para la prevención del desgaste profesional y la fatiga por compasión en esta muestra (Dobkin y Hutchinson, 2013). De hecho, existen algunas experiencias que reflejarían el poder de estas intervenciones para reducir las alternaciones en el estado de ánimo, la fatiga, tensión y aumentar el vigor de los médicos residentes (Rosehzeig et al., 2003). Teniendo en cuenta todo lo anterior, el objetivo siguiente de este trabajo fue explorar cómo la flexibilidad psicológica y mindfulness estaban asociados con mayores niveles de energía entre los médicos internos.

Materiales y Método

Participantes

En esta investigación participaron un total de 185 estudiantes de medicina (51.4% mujeres y 48.6% hombres) que se encontraban en fase de prácticas profesionales o internado. La edad media de los participantes fue de 23.11 años (oscilando entre los 21 y 31 años). De todos los par-

ticipantes, sólo 4 estaban casados, y 6 de ellos tenían hijos. Del total, el 49.2% eran estudiantes de ingreso y el 43.2% estudiantes de egreso (7.6% valores perdidos). Los estudiantes de ingreso acababan de comenzar su periodo de internado de pregrado donde trabajan directamente con pacientes teniendo responsabilidades administrativas, académicas y asistenciales. Los estudiantes de egreso ya habían estado un año trabajando con pacientes y con las mismas responsabilidades. Por otro lado, el 9.8% complementaba su periodo de internado con la actividad laboral. Las universidades de donde procedían los estudiantes fueron principalmente los Centros Universitarios de la Universidad de Guadalajara (CUCS 68.6%, CUSUR 2.7% y CUCOSTA 5.9%), Universidad Lamar (12.4%), Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (4.9%), Universidad Benemérita Autónoma de Puebla (4.3%), y Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (1.1%).

Variables e Instrumentos de medida

Dificultades de Regulación Emocional. Se utilizó la escala DERS (Gratz y Roemer, 2004) validada al castellano por Hervás y Jodar (2008). Esta escala está conformada por 28 ítems con una escala de respuesta del 1 (“casi nunca”) al 5 (“casi siempre”). Los ítems están distribuidos en 5 subescalas: desatención a las emociones (e.g. “presto atención a cómo me siento”, ítem inverso), falta de claridad emocional (e.g. “no tengo ni idea de cómo me siento”), rechazo de las emociones (e.g. “cuando me siento mal, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera”), interferencia emocional (e.g. “cuando me siento mal, tengo dificultades para sacar el trabajo adelante”) y descontrol emocional (e.g. “vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control”). Los resultados del estudio de validación de la escala evidenciaron buenas propiedades psicométricas de la versión española.

Flexibilidad Psicológica. Para la evaluación de la variable flexibilidad psicológica se utilizó la validación española del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II; Bond et al., 2011; Ruiz et al., 2013). Este instrumento está formado por 7 ítems inversos (e.g. “Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir”) y su escala de respuesta es tipo Likert donde 1 = nunca es verdad y 7 = siempre es verdad. La escala utilizada mostró una adecuada consistencia interna en su correspondiente estudio de validación, además de una adecuada validez de constructo (Ruiz et al., 2013).

Atención Plena o Mindfulness. Se administró la validación española de la Escala de Atención y Conciencia

cia Plena (MAAS; Brown y Ryan, 2003; Soler et al., 2012). Es un instrumento de 15 ítems que evalúa de manera inversa la frecuencia con la que los individuos están atentos y son conscientes de las experiencias y eventos -tanto internos como externos- que les suceden en el momento presente (e.g. “podría experimentar una emoción y no ser consciente de ella hasta más tarde”). La escala de respuesta es tipo Likert donde 1 = casi nunca y 6 = casi siempre. La escala utilizada mostró una adecuada consistencia interna en su correspondiente estudio de validación, además de una adecuada validez de constructo, validez convergente y divergente (Soler et al., 2012).

Fatiga Ocupacional. Para la evaluación de la fatiga, se utilizó la validación al español del instrumento SOFI (Ahsberg et al., 1997; González et al., 2005), que está compuesto por 15 expresiones relativas a respuestas fisiológicas, cognitivas, motoras y emocionales. En concreto evalúa cinco dimensiones de fatiga: falta de energía, agotamiento físico, molestias físicas, falta de motivación y somnolencia. El sujeto debe responder en qué medida dichas expresiones describen cómo se siente habitualmente al final de su jornada laboral. La escala de respuesta es tipo Likert donde 1 = muy poco y 11 = mucho. La escala SOFI ha mostrado una adecuada fiabilidad y validez en estudios previos (Ahsberg et al., 1997; González et al., 2005).

Procedimiento

La aplicación de las pruebas se realizó de forma grupal en un hospital-escuela de tercer nivel en México. El grupo de ingreso al internado fue evaluado durante el curso de inducción para ingresar al Hospital en el que se llevó a cabo la investigación, mientras que el grupo de egreso al internado de pregrado respondió la evaluación en un día y hora programada para ello se solicitó la detención de sus actividades asistenciales. La investigación se planteó bajo el proyecto “Evaluación de la salud emocional y el bienestar psicológico en estudiantes de medicina durante su periodo de internado”. **Análisis de datos**

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables, obteniendo las medias y desviaciones típicas de todas ellas. Para ver la relación entre las mismas, se realizó un análisis de correlaciones Pearson. Adicionalmente, se realizaron dos pruebas t de student para muestras independientes

con la finalidad de analizar, por un lado, las diferencias de medias entre ambos sexos en las distintas variables estudiadas y, por otro lado, las diferencias en las distintas dimensiones de la fatiga en función de si el estudiante era de ingreso o egreso.

Se llevaron a cabo análisis de regresión jerárquica con el objetivo de estudiar la contribución a la varianza explicada de las variables predictoras sobre las variables criterio. Los análisis de regresión se hicieron por separado para la muestra de hombres y de mujeres con el objetivo de ver si su poder explicativo variaba en las diferentes muestras. La fiabilidad de las escalas utilizadas fue establecida a través del índice alpha de Cronbach. Todos los datos fueron analizados con el programa SPSS 24.0.

Resultados

El análisis descriptivo de las variables, junto con los coeficientes de consistencia interna (alpha de Cronbach) y las correlaciones bivariadas aparecen en la tabla 1. Todas las variables presentaron una buena consistencia interna ($\alpha > .70$), salvo el caso de la variable falta de claridad emocional, que no obstante presentó un índice aceptable ($\alpha = .68$). En cuanto a las medias, llama la atención los niveles de falta de energía y somnolencia que aparecen en la muestra, siendo valores por encima de la media en el rango de respuesta, aunque con cierta variabilidad entre los sujetos. En términos generales, las correlaciones apuntan a que la presencia de rechazo, interferencia y descontrol emocional estaría asociada con prácticamente todas las dimensiones de la fatiga ocupacional. Por otro lado, tanto la flexibilidad psicológica como la atención plena de los participantes se mostró asociada con prácticamente todas las dimensiones de fatiga (salvo con el agotamiento físico en el caso de la flexibilidad psicológica). Todas las correlaciones significativas entre las variables fueron en la dirección estadística esperada.

Dado que el funcionamiento emocional de los jóvenes y la forma en la que éstos regulan sus emociones podría variar en función de la variable sexo, se quiso comprobar si existían diferencias significativas en las variables analizadas (tabla 2). Como se puede ver en la tabla 2, los resultados de la prueba t para muestras independientes reflejan que los estudiantes de medicina de sexo masculino presentaban una mayor falta de claridad emocional que las estudiantes de sexo femenino ($t = 2.02$; $p < .05$). Algo que ocurrió también en el caso de la variable de agotamiento

físico ($t = 2.88$; $p < .01$), en la que los hombres presentaron una media mayor. Por otro lado y atendiendo a si el estudiante era de ingreso o egreso, se observó que los estudiantes que estaba finalizando su periodo

Tabla 1.

Medias, desviaciones típicas, alphas de Cronbach y correlaciones bivariadas entre las variables de estudio

	M	DT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Falta de atención emocional	2.30	.87	(.72)	.485**	.197**	.061	.181*	-.192**	-.265**	-.144	.099	-.067	.002	-.036
2.Falta de claridad emocional	1.91	.84		(.68)	.376**	.252**	.388**	-.250**	-.262**	.033	.117	.002	.139	.088
3.Falta de aceptación emocional	1.82	.93			(.92)	.576**	.648**	-.564**	-.493**	.196*	.162*	.103	.406**	.272**
4.Interferencia emocional	1.93	.89				(.87)	.711**	-.494**	-.418**	.271**	.145	.195*	.382**	.395**
5.Falta de control emocional	1.61	.72					(.90)	-.508**	-.494**	.166*	.227**	.195*	.318**	.283**
6.Flexibilidad psicológica	5.64	1.29						(.92)	.475**	-.263**	-.133	-.217**	-.401**	-.354**
7.Atención plena	5.57	.86							(.88)	-.324**	-.381**	-.339**	-.524**	-.363**
8.Falta de energía	6.43	2.70								(.90)	.203*	.363**	.423**	.562**
9.Agotamiento físico	2.18	1.57									(.71)	.423**	.335**	.164*
10.Molestias físicas	3.71	2.69										(.79)	.375**	.356**
11.Falta de motivación	3.83	2.54											(.73)	.506**
12.Somnolencia	7.03	2.86												(.87)

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; $N = 185$; alphas de Cronbach en la diagonal (entre paréntesis)

Tabla 2.

Diferencia de medias entre hombres y mujeres y estudiantes de ingreso y egreso

	Mmujer	Mhombre	t	Rango	Mingreso	Megreso	t
1.Falta de atención emocional	2.22	2.38	-1.29	1-5	2.19	2.15	.350
2.Falta de claridad emocional	1.79	2.04	-2.02*	1-5	1.91	1.66	2.40*
3.Falta de aceptación emocional	1.84	1.81	.190	1-5	1.97	1.74	1.59
4.Interferencia emocional	1.87	1.99	-.959	1-5	2.03	1.93	.692
5.Falta de control emocional	1.57	1.65	-.745	1-5	1.64	1.60	.282
6.Flexibilidad psicológica	5.55	5.74	-.997	1-7	5.52	5.64	-.584
7.Atención plena	5.58	5.57	.106	1-6	5.60	5.47	1.01
8.Falta de energía	6.29	6.60	-.720	1-11	5.97	7.47	-3.44***
9.Agotamiento físico	1.85	2.55	-2.88**	1-11	1.90	2.60	-2.77**
10.Molestias físicas	3.88	3.52	.839	1-11	2.92	4.97	-4.81***
11.Falta de motivación	3.63	4.05	-1.06	1-11	3.69	4.16	-1.10
12.Somnolencia	7.15	6.92	.512	1-11	7.01	7.22	-.414

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

En cuanto a los análisis de regresión, en la tabla 3 podemos ver los resultados correspondientes al análisis con la muestra de estudiantes varones y en la tabla 4 los resultados del análisis con la muestra de estudiantes mujeres. A continuación, comentaremos los resultados significativos resultantes del modelo final de regresión en ambas muestras (paso 3). En el caso de los varones, podemos observar que la interferencia emocional sobre los comportamientos de la persona estuvo asociada significativamente y de manera directa con los niveles de somnolencia ($\beta = .46$; $p < .05$). En el caso del descontrol emocional, se encontró un resultado inesperado: a mayor descontrol emocional menor falta de motivación ($\beta = -.46$; $p < .01$).

En cuanto a la flexibilidad psicológica de los estudiantes varones, ésta se encontró asociada de manera inversa y significativa con la falta de energía ($\beta = -.29$; $p < .05$), mientras que mindfulness estuvo asociada de manera significativa e inversa con el agotamiento físico ($\beta = -.47$; $p < .01$), las molestias físicas ($\beta = -.48$; $p < .01$), la falta de motivación ($\beta = -.54$; $p < .001$) y la somnolencia ($\beta = -.31$; $p < .05$). Todos los modelos finales de regresión resultaron significativos salvo en el caso de la somnolencia ($p = .060$), y las variables introducidas explicaron entre un 22% de la varianza de las puntuaciones en el caso de la falta de energía hasta un 48.3% en el caso de la falta de motivación (ver tabla 3 para más detalle). En cuanto a la significación de los cambios en la varianza explicada en los diferentes pasos de los análisis, llama

especialmente la atención el cambio en R2 a la hora de introducir las fortalezas emocionales (i.e. flexibilidad psicológica y mindfulness) en la explicación de los niveles de falta de motivación ($\Delta R^2 = .238$; $p < .001$). En el caso de las mujeres, se observó que la presencia de desatención emocional estuvo asociada de manera inversa con los niveles de falta de energía ($\beta = -.30$; $p < .01$) y falta de motivación ($\beta = -.18$; $p < .05$), es decir, las médicas internas de sexo femenino que prestan menos atención a sus emociones no presentan tanta falta de energía y motivación. También, la interferencia de las emociones en los objetivos de los estudiantes estuvo asociada de forma directa y significativa con su falta de motivación ($\beta = -.30$; $p < .01$) y con sus niveles de somnolencia ($\beta = .42$; $p < .001$). Es decir, las estudiantes con alta interferencia de sus emociones en su comportamiento dirigido a metas están menos motivadas y presentan más somnolencia. Un dato que contrasta con la asociación inversa y significativa obtenida entre descontrol emocional y falta de motivación ($\beta = -.27$; $p < .05$), es decir, en la medida en la que las estudiantes viven de forma más descontroladas sus emociones, su falta de motivación disminuía, dato similar al de los chicos. Por último y en cuanto a sus fortalezas emocionales, la variable de mindfulness estuvo relacionada con todas las dimensiones de fatiga, esto es con la falta de energía ($\beta = -.27$; $p < .01$), el agotamiento físico ($\beta = -.49$; $p < .001$), las molestias físicas ($\beta = -.38$; $p < .001$), la falta de motivación ($\beta = -.50$; $p < .001$) y la somnolencia ($\beta = -.29$; $p < .01$). En este caso, todos los modelos finales de regresión sí resultaron significativos y las variables introducidas explicaron entre un 15.6% de la varianza de las puntuaciones en el caso de las molestias físicas hasta un 38.8% en el caso de la falta de motivación (ver tabla 4 para más detalle). En cuanto a la significación de los cambios en la varianza explicada en los diferentes pasos de los análisis, nuevamente llama la atención el cambio producido en R2 a la hora de introducir las fortalezas emocionales (i.e. flexibilidad psicológica y mindfulness) en la explicación de los niveles de falta de motivación ($\Delta R^2 = .176$; $p < .001$).

Tabla 3.
Regresión lineal jerárquica para la muestra de médicos internos varones

Variables predictoras	Variables Criterio														
	Falta de energía			Agotamiento			Molestias físicas			Falta motivación			Somnolencia		
	R ²	ΔR^2	B	R ²	ΔR^2	B	R ²	ΔR^2	B	R ²	ΔR^2	B	R ²	ΔR^2	B
Paso 1	.041	.041		.029	.029		.014	.014		.066	.066		.008	.008	
Hijos			-.04			.16			.08			.05			.06
Trabajo			-.19			.03			-.08			-.25			-.06
Paso 2	.107	.066		.181	.152		.119	.105		.245	.179*		.142	.134	
Hijos			-.03			.17			.10			.06			.09
Trabajo			-.12			.12			-.04			-.15			.00
Falta de atención emocional			-.08			.02			.06			-.14			-.04
Falta de claridad emocional			.01			.03			-.12			-.07			.02
Falta de aceptación emocional			.12			.16			-.07			.20			-.03
Interferencia emocional			.27			-.19			.18			.41*			.53*
Falta de control emocional			-.18			.39			.23			-.26			-.22
Paso 3	.220	.113*		.317	.136**		.258	.139**		.483	.238***		.221	.079	
Hijos			-.04			.17			.10			.05			.09
Trabajo			-.03			.31*			.16			.05			.09
Falta de atención emocional			-.18			-.03			.01			-.25			-.09
Falta de claridad emocional			.09			.08			-.08			.010			.08
Falta de aceptación emocional			.07			.15			-.08			.15			-.08
Interferencia emocional			.13			-.23			.18			.28			.46*
Falta de control emocional			-.29			.23			.07			-.46**			-.32
Flexibilidad psicológica			-.29*			-.01			.06			-.21			-.09
Atención plena			-.24			-.47**			-.48**			-.54***			-.31*

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabla 4.

Regresión lineal jerárquica para la muestra de médicos internos mujeres

Variables predictoras	Variables Criterio														
	Falta de energía			Agotamiento			Molestias físicas			Falta motivación			Somnolencia		
	R ²	ΔR ²	B	R ²	ΔR ²	B	R ²	ΔR ²	B	R ²	ΔR ²	B	R ²	ΔR ²	B
Paso 1	.029	.029		.013	.013		.010	.010		.050	.050*		.021	.021	
Hijos			-.06			.09			.00			-.00			.07
Trabajo			-.16			-.05			-.10			-.22**			-.12
Paso 2	.125	.096*		.077	.064		.065	.055		.212	.163***		.185	.164***	
Hijos			-.02			.12			.01			.04			.11
Trabajo			-.09			-.00			-.05			-.09			-.00
Falta de atención emocional			-.21*			-.00			-.05			-.05			-.07
Falta de claridad emocional			.03			.03			-.07			-.01			.04
Falta de aceptación emocional			.07			.07			-.08			.24*			.05
Interferencia emocional			.27*			-.08			.14			.32**			.46***
Falta de control emocional			-.11			.25			.16			-.10			-.13
Paso 3	.205	.079**		.222	.144***		.156	.098***		.388	.176***		.265	.079***	
Hijos			-.00			.16*			.04			.08			.13
Trabajo			-.03			.11			.03			.02			.04
Falta de atención emocional			-.30**			-.11			-.14			-.18*			-.15
Falta de claridad emocional			.07			.08			-.02			.05			.09
Falta de aceptación emocional			-.03			-.02			-.17			.11			-.05
Interferencia emocional			.22			-.05			.15			.30**			.42***
Falta de control emocional			-.20			.09			.04			-.27*			-.23
Flexibilidad psicológica			-.17			.03			-.00			-.08			-.13
Atención plena			-.27**			-.49***			-.38***			-.50***			-.29**

Nota: * p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue explorar cómo la desregulación emocional, la flexibilidad psicológica y el rasgo de mindfulness de los médicos internos podían estar asociados con sus niveles de fatiga ocupacional. Los hallazgos de este estudio contribuyen así a la escasa literatura existente en el país que explora cómo la regulación emocional de los estudiantes mexicanos que se encuentran en su periodo de internado médico puede afectar a variables tan importantes como son su energía y salud.

Los resultados de este estudio evidenciaron niveles moderadamente altos de falta de energía y somnolencia en la muestra si los comparamos con otros estudios donde se ha empleado el mismo instrumento con profesionales sanitarios (Ahsberg et al., 1997; Gutiérrez et al., 2005), lo que evidencia que estos estudiantes estarían expuestos a los riesgos descritos en la introducción cuando se presenta un nivel importante de fatiga y somnolencia, esto es, a desgastarse profesionalmente, a cometer errores y a disminuir su rendimiento, calidad de vida y bienestar psicológico (Anagnostopoulos et al., 2015; Buddeberg-Fischer et al. 2008). Se evidencia además que son los estudiantes que terminan su periodo de internado los que más falta de energía, agotamiento e incluso molestias físicas presentan.

Los análisis también reflejaron una asociación diferencial por sexo entre los factores relacionados con la regulación emocional y la fatiga de los/as médicos internos. En este sentido, en el caso de las mujeres, se observó que la desatención a las emociones puede estar relacionada con menores niveles de fatiga, algo que estaría respaldado por algunos estudios que señalan que la atención excesiva a las emociones puede resultar perjudicial (Hervás, 2011). Se puede prestar mucha atención a las emociones, pero al mismo tiempo presentar falta de claridad y rechazo emocional, lo que puede terminar generando desconcierto y frustración en la persona.

En nuestro caso, se observó exactamente que las mujeres, en la medida en la que prestaban menos atención a sus emociones, también presentaban menores niveles de falta de energía y desmotivación. Según Hervás (2011), esto podría deberse a que muchas personas que prestan atención a sus emociones lo hacen de una forma desadaptativa, empleando la rumiación. Un hecho que podría tener una conexión con el contraste que se observa a la hora de analizar la relación entre atención plena y las distintas dimensiones de fatiga. En este caso, la atención plena de todos los médicos internos (tanto hombres como mujeres) sí estuvo asociada con menores niveles de fatiga en todas sus dimensiones, algo que además de evidenciar que

se trata de un constructo diferente al de atención emocional, reflejaría que prestar atención de una forma consciente a lo que sucede en el momento presente, incluidas las emociones, puede prevenir la fatiga de estos estudiantes. Prestar una excesiva atención a las emociones puede reflejar ese estilo rumiativo y altamente reflexivo que puede terminar fatigando al estudiante, mientras que la atención plena puede colocar a éste en una posición en la que no enjuicia ni critica sus emociones permanentemente, las deja estar, y sigue en contacto con el presente (Segal et al., 2002). En este sentido, varios estudios apoyarían la asociación entre un mayor nivel de mindfulness y un menor nivel de agotamiento y cansancio emocional (Hülshager et al., 2013) o mayores niveles de energía y vitalidad entre los trabajadores (Allen y Kiburz, 2012; Blanco-Donoso, Moreno-Jiménez, Abreu, Ochoa, y Garrosa, 2017). Esta relación podría explicarse gracias a los mecanismos de actuación por los que la atención plena ayuda a mantener el bienestar de los individuos, lo que favorece una mayor resistencia al estrés, una mayor recuperación frente a los eventos negativos, un reducido nivel de afecto negativo, y una mayor habilidad para manejar múltiples demandas que podrían impedir que el trabajador presente altos niveles de cansancio y fatiga (Glomb et al., 2011).

En la misma línea, estudios recientes muestran el enorme potencial que puede tener el incremento de la atención plena entre profesionales sanitarios para prevenir sus niveles de cansancio emocional, por medio de programas de entrenamiento específicos (Gracia-Gozalo et al., 2018; Querstret et al., 2017).

La interferencia de las emociones sobre la conducta y el descontrol emocional fueron otras dos de las dificultades de regulación emocional que mostraron estar asociada con alguna de las dimensiones de la fatiga, aunque en el caso de la falta de control emocional en un sentido inesperado. En concreto, la interferencia emocional mostró estar asociada con una mayor somnolencia en ambos sexos, y además con una mayor falta de motivación en el caso de las mujeres. Un hecho que podría explicarse debido a que en la medida en la que al estudiante le cuesta más alcanzar sus objetivos ante la presencia de emociones negativas, éste puede terminar desmotivándose y pre-

sentar un nivel menor de activación. Una explicación que podría también dar cuenta de la relación inversa que se obtuvo entre la flexibilidad psicológica y la falta de energía.

En la medida en la que la persona es capaz de aceptar sus estados emocionales (y mientras tanto avanzar hacia sus metas) podría estar consumiendo menos recursos energéticos que otra a la que las emociones le bloquean, le frustran e impiden seguir avanzando hacia sus metas y valores (Alberts, Schneider, y Martijn, 2012; Brown y Ryan, 2003). Por otro lado, una relación inesperada fue la asociación inversa que se obtuvo entre falta de control emocional y falta de motivación; de tal manera, que eran los estudiantes con más descontrol emocional los que más motivación presentaban. Algo que podría venir explicado si atendemos a la formulación de los ítems de la subescala de falta de motivación que se administró en esta investigación (i.e. falta de interés, pasivo, apático, indiferente, y falta de implicación). Parece que el componente de descontrol e impulsivo asociado a la presencia de esta dificultad de regulación sería difícilmente compatible con la presencia de estados caracterizados por la apatía y la pasividad emocional.

La principal limitación de este estudio reside en la naturaleza transversal de su diseño. Aunque hemos tratado de enfatizar que las relaciones obtenidas en este estudio son asociativas, la naturaleza correlacional de esta investigación no nos termina de permitir vislumbrar la verdadera dirección de las relaciones que han aparecido. Así, mientras que en éste se ha planteado originalmente que son las vulnerabilidades y fortalezas emocionales de los médicos internos las que podrían explicar sus niveles de energía, motivación, agotamiento, molestias físicas y somnolencia, no tendríamos plena garantía de que esta relación no fuera a la inversa, es decir, que sea la fatiga la que pueda provocar una desregulación emocional en el estudiante (Zohar et al., 2005).

Por lo tanto, se necesita profundizar en las relaciones aquí analizadas con estudios longitudinales y experimentales que nos permitan comprobar la verdadera dirección de estas relaciones. A pesar de ello, este es uno de los primeros estudios en México que aborda el estudio de estos constructos y sus relaciones en médicos internos y en este sentido sentaría las bases para el desarrollo de otros trabajos donde se mejore su diseño. En el futuro, también sería in-

terezante analizar el efecto interactivo entre las variables analizadas. Por ejemplo, sería muy interesante comprobar el efecto sumativo que tendría presentar dos o tres dificultades diferentes de regulación emocional sobre los niveles de bienestar del médico durante su periodo de formación (e.g. falta de atención, falta de claridad y rechazo emocional en un mismo individuo). También sería interesante explorar si la relación entre mindfulness y las dimensiones de fatiga de los estudiantes podría estar mediada por la desregulación emocional, es decir, si mindfulness podría mejorar los niveles de atención, claridad, aceptación, interferencia y descontrol emocional y en consecuencia reducir los niveles de fatiga ocupacional de los estudiantes durante su periodo de internado.

En conclusión, este estudio reflejaría que los médicos que se encuentran en su periodo de internado presentan niveles de fatiga considerables y que es importante atender a la forma en la que éstos regulan sus emociones a la hora de explicar esos niveles de fatiga. En este sentido, creemos que es fundamental el desarrollo de programas dirigidos al desarrollo de habilidades de regulación emocional y aprendizaje de técnicas para afrontar las demandas emocionales que los médicos residentes pueden llegar a encontrarse en su trabajo y en su día a día en general. Las organizaciones en este sentido deben invertir en este tipo de programas y los supervisores reclamarlos para formar y reforzar a sus equipos. Incluso yendo más allá, sería interesante que los estudiantes de medicina se incorporaran ya al mundo profesional habiendo tenido la oportunidad de haber participado en programas que potencien el desarrollo de sus competencias emocionales (Jain et al., 2007). Desde los planteamientos expuestos en este trabajo, nosotros apostamos por el desarrollo de programas basados en mindfulness como forma de trabajar estas competencias entre los futuros profesionales de la medicina.

Referencias

- Acosta-Fernández, M., de los Ángeles Aguilera-Velasco, M., Pozos-Radillo, B. E., Torres-López, T. M., y Osorio, L. P. (2017). Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Investigación en Educación Médica*, 6(23), 169-179.
- Alberts, H. J., Schneider, F., y Martijn, C. (2012). Dealing efficiently with emotions: Acceptance-based coping with negative emotions requires fewer resources than suppression. *Cognition & Emotion*, 26(5), 863-870.
- Albrecht, S.L. (2010). *Handbook of employee engagement: Perspectives, issues, research and practice*. Glos, England: Edward Elgar
- Allen, T. D., y Kiburz, K. M. (2012). Trait mindfulness and work-family balance among working parents: The mediating effects of vitality and sleep quality. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 372-379.
- Anagnostopoulos, F., Demerouti, E., Sykioti, P., Niakas, D., y Zis, P. (2015). Factors associated with mental health status of medical residents: a model-guided study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22(1), 90-109.
- Ahsberg, E., Garnberale, F., y Kjellberg, A. (1997). Perceived quality of fatigue during different occupational tasks development of a questionnaire. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 20(2), 121-135.
- Blanco-Donoso, L. M. B., Demerouti, E., Hernández, E. G., Moreno-Jiménez, B., y Cobo, I. C. (2015). Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 804-816.
- Blanco-Donoso, L. M., Garrosa, E., Demerouti, E., y Moreno-Jiménez, B. (2017). Job resources and recovery experiences to face difficulties in emotion regulation at work: A diary study among nurses. *International Journal of Stress Management*, 24(2), 107-134.
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, B., Abreu, M. D. C. L., Ochoa, Y. M., y Hernández, E. G. (2017). Flexibilidad psicológica y atención plena: analizando su valor añadido sobre los niveles de energía y motivación entre enfermeras procedentes de España y Cuba. *Summa Psicológica UST*, 14(2), 24-34.
- Bond, F. W., y Donaldson-Feilder, E. J. (2004). The relative importance of psychological acceptance and emotional intelligence to workplace well-being. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(2), 187-203.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... y Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Brown, K. W., y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., Stamm, M., Siegrist, J., y Buddeberg, C. (2008). Work stress and reduced heal-

- th in young physicians: prospective evidence from Swiss residents. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(1), 31-38.
- Dobkin, P. L., y Hutchinson, T. A. (2013). Teaching mindfulness in medical school: where are we now and where are we going? *Medical Education*, 47(8), 768-779.
- Doolittle, B. R., y Windish, D. M. (2015). Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale University, New Haven, USA. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 12, 1-5.
- Dyrbye, L., y Shanafelt, T. (2016). A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical Education*, 50(1), 132-149.
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., y Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic Medicine*, 89(3), 443-451.
- Glomb, T. M., Duffy, M. K., Bono, J. E., y Yang, T. (2011). Mindfulness at work. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 30, 115-157.
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., y Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 166-171.
- Gracia-Gozalo, Ferrer-Tarrés, Ayora, Herrero, Amutio-Kareaga, y Ferrer-Roca (2018, en prensa). Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Medicina Intensiva*.
- Gratz, K. L., y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Guarneros, M. P., Cabrera, L. F., Hernández, O. C., Ocaña, J. R. J., y Barrientos, J. V. R. (2011). Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(3), 157-162.
- Gutiérrez, C., Cardiel Marmolejo, L. E., Camacho Aguilera, J., Mucientes Avellaneda, V. M., Terronez Girón, A. D. M., Cabrera Mora, N. A., ... y Valdés Peñaloza, A. L. (2016). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en Educación Médica*, 5(18), 102-107.
- Gutiérrez, J. L. G., Jiménez, B. M., Hernández, E. G., y López, A. L. (2005). Spanish version of the Swedish Occupational Fatigue Inventory (SOFI): Factorial replication, reliability and validity. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 35(8), 737-746.
- Hernández, R., Flores, J. F., y Flores, R. C. (2011). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente*, 3(8), 28-33.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19(2), 347-372.
- Hervás, G., y Jódar, R. (2008). The spanish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156.
- Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(1), 116-122.
- Hülshager, U. R., Albers, H. J., Feinholdt, A., y Lang, J. W. (2013). Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310.
- Iglesias, M. E., Vallejo, R. B. D. B., y Fuentes, P. S. (2010). The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1), 30-37.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21.
- Jennings, M. L., y Slavin, S. J. (2015). Resident wellness matters: optimizing resident education and wellness through the learning environment. *Academic Medicine*, 90(9), 1246-1250.
- Kalmbach, D. A., Arnedt, J. T., Song, P. X., Guille, C., y Sen, S. (2017). Sleep disturbance and short sleep as risk factors for depression and perceived medical errors in first-year residents. *Sleep*, 40(3), 1-8.

- Levey, R. E. (2001). Sources of stress for residents and recommendations for programs to assist them. *Academic Medicine*, 76(2), 142-150.
- Maclean, K. (2013). ACT at Work: Feasibility study of an acceptance based intervention to promote mental health well-being and work engagement in mental health service staff (Tesis doctoral, University of Glasgow, UK).
- Martínez-Lanz, P., Medina-Mora, M. E., y Rivera, E. (2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 48(5), 191-7.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. En S. Oskamp (Ed.), *Applied social psychology annual*, (Vol. 5, pp. 133 – 153). Beverly Hills, CA: Sage.
- Moreno-Jiménez, B., Galvez Herrer, M., Rodríguez-Carvajal, R., y Garrosa Hernández, E. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo "trabajo emocional" y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 63-73.
- Ortega, M. E., Ortiz, G. R., y Martínez, A. J. (2014). Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. *Terapia psicológica*, 32(3), 235-242.
- Palacios-Nava, M. E., y Paz-Román, M. D. P. (2014). Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicósomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60(235), 322-334.
- Palladino, C. L., Ange, B., Richardson, D. S., Casillas, R., Decker, M., Gillies, R. A., ... y Zeidan, R. (2013). Measuring psychological flexibility in medical students and residents: a psychometric analysis. *Medical Education Online*, 18(1), 20932.
- Pereira-Lima, K., y Loureiro, S. R. (2017). Associations between social skills and burnout dimensions in medical residents. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(2), 281-292.
- Pereira-Lima, K., Loureiro, S. R., y Crippa, J. A. (2016). Mental health in medical residents: relationship with personal, work-related, and sociodemographic variables. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(4), 318-324.
- Prieto-Miranda, S. E., Rodríguez-Gallardo, G. B., Jiménez-Bernardino, C. A., y Guerrero-Quintero, L. G. (2013). Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Revista Medicina Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(5), 574-9.
- Querstret, D., Cropley, M., y Fife-Schaw, C. (2017). Internet-based instructor-led mindfulness for work-related rumination, fatigue, and sleep: Assessing facets of mindfulness as mechanisms of change. A randomized waitlist control trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(2), 153-169.
- Rosenzweig, S., Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., y Hojat, M. (2003). Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teaching and Learning in Medicine*, 15(2), 88-92.
- Ruiz, F. J., Langer Herrera, Á. I., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: the Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123-129.
- Segal, Z. Williams, M. y Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford.
- Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., y Back, A. L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal medicine*, 136(5), 358-367.
- Silverman, H. J., Dagenais, J., Gordon-Lipkin, E., Caputo, L., Christian, M. W., Maidment, B. W., ... y Moni, M. (2013). Perceived comfort level of medical students and residents in handling clinical ethics issues. *Journal of Medical Ethics*, 39(1), 55-58.
- Soler, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Segovia, P., Carlos, J., Cebolla i Martí, A. J., ... y Pérez, V. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Españolas de Psiquiatria*, 40(1), 18-25.
- Tanaka, M., Fukuda, S., Mizuno, K., Kuratsune, H., y Watanabe, Y. (2009). Stress and coping styles are associated with severe fatigue in medical students. *Behavioral Medicine*, 35(3), 87-92.
- Tanaka, M., Mizuno, K., Fukuda, S., y Watanabe, Y. (2010). Personality and fatigue in medical students. *Psychological Reports*, 106(2), 567-575.
- Thomas, N. K. (2004). Resident burnout. *Jama*, 292(23), 2880-2889.
- West, C. P., Shanafelt, T. D., y Kolars, J. C. (2011). Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *Jama*, 306(9), 952-960.
- West, C. P., Tan, A. D., Habermann, T. M., Sloan, J. A., y Shanafelt, T. D. (2009). Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *Jama*, 302(12), 1294-1300.
- Zohar, D., Tzischinsky, O., Epstein, R., y Lavie, P. (2005). The effects of sleep loss on medical residents' emotional reactions to work events: a cognitive-energy model. *Sleep*, 28(1), 47-54.