

Propuesta a los I Premios Humans

Área de la propuesta: INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN HUMANIZADA (ÁREA TEMÁTICA 5)

1. JUSTIFICACIÓN

La evidencia científica muestra que médicos, residentes y estudiantes de medicina presentan niveles de estrés, depresión, burnout y suicidio superiores a los de la población general¹⁻¹⁴. Este deterioro psicológico tiene a su vez un impacto negativo en la práctica médica^{15,16}, contribuyendo a la deshumanización del cuidado de los pacientes^{17,18}. Además, algunos estudios encuentran que la empatía de los estudiantes de medicina disminuye a medida que avanzan en la carrera¹⁹, situación que lleva a considerar la necesidad de introducir programas destinados a mejorar esta situación desde las universidades.

La evidencia empírica sugiere que una alternativa razonable para mejorar la salud mental y prevenir el desgaste empático en los estudiantes de medicina sería la inclusión de prácticas compasivas. El cuidado compasivo de los pacientes es un pilar de la medicina²⁰⁻²³, mejorando la evolución de los pacientes²⁴ y la relación médico-paciente²⁴. Las intervenciones basadas en compasión, definida esta como la cualidad de reconocer el sufrimiento y tener la intención de aliviarlo, reducen el estrés y la ansiedad²⁶⁻²⁷, promueven cambios positivos a nivel socioemocional (humanidad compartida y preocupación empática)^{28,29} y parecen aumentar tanto el bienestar de los estudiantes de medicina como la atención que estos proporcionan a sus pacientes³⁰. Además, las prácticas basadas en compasión aumentan la empatía y la compasión entre los médicos, siendo los estudiantes de medicina los más beneficiados³¹. (Ver referencias en el anexo adjunto a este documento).

De los datos mencionados y de nuestra observación, tanto de la deshumanización que está sufriendo la práctica de la medicina como del sufrimiento con el que nuestros estudiantes de medicina viven la carrera, surgió la siguiente iniciativa: ofrecer a los estudiantes de medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) un programa de entrenamiento en el cultivo de la compasión (en adelante CCT, de sus siglas en inglés Compassion Cultivation Training) desarrollado por la Universidad de Standford, que pueda contribuir a humanizar los cuidados sanitarios y a disminuir el malestar emocional asociado con el estudio y la práctica de la medicina.

2. PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO

El desarrollo del proyecto consta de varias fases. Una primera fase encaminada a evaluar

la eficacia de la intervención y una segunda fase destinada a introducir en el currículo de los estudios de Medicina de la UCM una asignatura de entrenamiento en compasión para humanizar el cuidado de los pacientes y el autocuidado de los estudiantes de medicina y futuros médicos.

2.1. Primera fase

La primera fase se llevó a cabo en el marco de un Proyecto de Innovación Docente durante dos cursos académicos consecutivos: 2019-2020 y 2020-2021. Además, se siguió ofertando el programa de CCT a alumnos de medicina de la UCM durante el curso 2021-2022.

En el curso 2019-20 se ofreció el programa CCT a 20 estudiantes de medicina entre los meses de febrero y marzo del 2020. Se realizó un estudio piloto cuyo objetivo era valorar la efectividad del programa y la viabilidad del proyecto. Para ello, diseñamos un estudio con diversas medidas psicológicas evaluadas mediante cuestionarios estandarizados (Fig. 1) ampliamente utilizados en la comunidad científica. Los participantes del programa cumplimentaron los cuestionarios online (mediante el software de Qualtrics) antes y después del programa. Los resultados de esta primera experiencia fueron muy alentadores: los datos mostraron una mejora significativa en los niveles de compasión, atención al momento presente y bienestar, acompañados de una reducción del malestar psicológico. Además, el nivel de satisfacción de los estudiantes con el programa fue muy elevado.

Primarias	Secundarias
Cambio en compasión hacia otros (CSP)#	Mindfulness (FFMQ-SQ)*
Amabilidad	Observar
Humanidad compartida	Describir
Mindfulness	Actuar con consciencia
Indiferencia	Non-juicio (a la experiencia interna)
Separación	Non-reactividad (a la experiencia interna)
Descentramiento	
Cambio en auto-compasión (SCS-SF)*	Cambio en Burnout (MBI-SS)*
Auto-amabilidad	Agotamiento emocional
Humanidad compartida	Cinismo
Mindfulness	Efectividad académica
Autojuicio	
Aislamiento	Cambio en Resiliencia (BRS)*
Sobreidentificación	
Cambio en empatía (IRI)*	Cambio en Regulación Emocional (DERS)*
Preocupación empática	Consciencia
Distress personal	Claridad
Cambio en distress psicológico (DASS-21)*	Impulso
Depresión	Objetivos
Ansiedad	No-aceptación
Estrés	Estrategias
Cambio en bienestar general (PHI)*	Cambio en Adherencia al programa (MBI-TAC)**
Felicidad general	Práctica formal e informal diaria
Felicidad eudaimónica	Cambio en el estado de las medidas durante el CCT
Felicidad hedónica	Compasión
Bienestar social	Mindfulness
	Estrés psicológico
	Bienestar
	Regulación cognitivo emocional
	Cambios en la preocupación por la COVID-19

#: Al no existir una validación de la escala en español, se utilizó una versión traducida publicada; *: Se utiliza la versión española para el estudio; **: Se crea una versión propia adaptando el MBI-TAC; BRS: Brief Resilience Scale; CSP: Compassion Scale Pommier; DASS-21: Depression Anxiety Stress Scales; DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale; FFMQ-SQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire – Short Form; MBI-SS: Burnout Inventory-Student Survey; MBI-TAC: Mindfulness Based Interventions: Teaching Assessment Criteria; IRI: Interpersonal Reactivity Index; PHI: Pemberton Happiness Index; SCE-SF: Self-Compassion Scale, Short Form.

Figura 1. Variables psicológicas evaluadas durante el programa CCT ofrecido en 2019-20.

Esta primera experiencia tan favorable nos motivó a ofrecer el programa CCT a un mayor número de estudiantes en el curso 2020-21 (40 participantes) (Fig. 2) y a mejorar el diseño metodológico de nuestro estudio. Para ello, realizamos un ensayo clínico controlado y aleatorizado en el cual se comparó el grupo que recibió el programa de compasión CCT con un grupo control en lista de espera. Dicho ensayo fue aprobado por el CEIm del Hospital Clínico San Carlos de Madrid (Ref. 20/742-EC_X) y preregistrado en ClinicalTrials.org (ID NCT04690452). Las

variables psicológicas se evaluaron mediante cuestionarios validados ampliamente utilizados en este campo de investigación (Fig. 1) en varios momentos temporales: antes del programa, intersecciones, después del programa y en el seguimiento a los 2 y 6 meses de la finalización de este. En todos los casos los cuestionarios se cumplimentaron online a través de la plataforma Qualtrics.

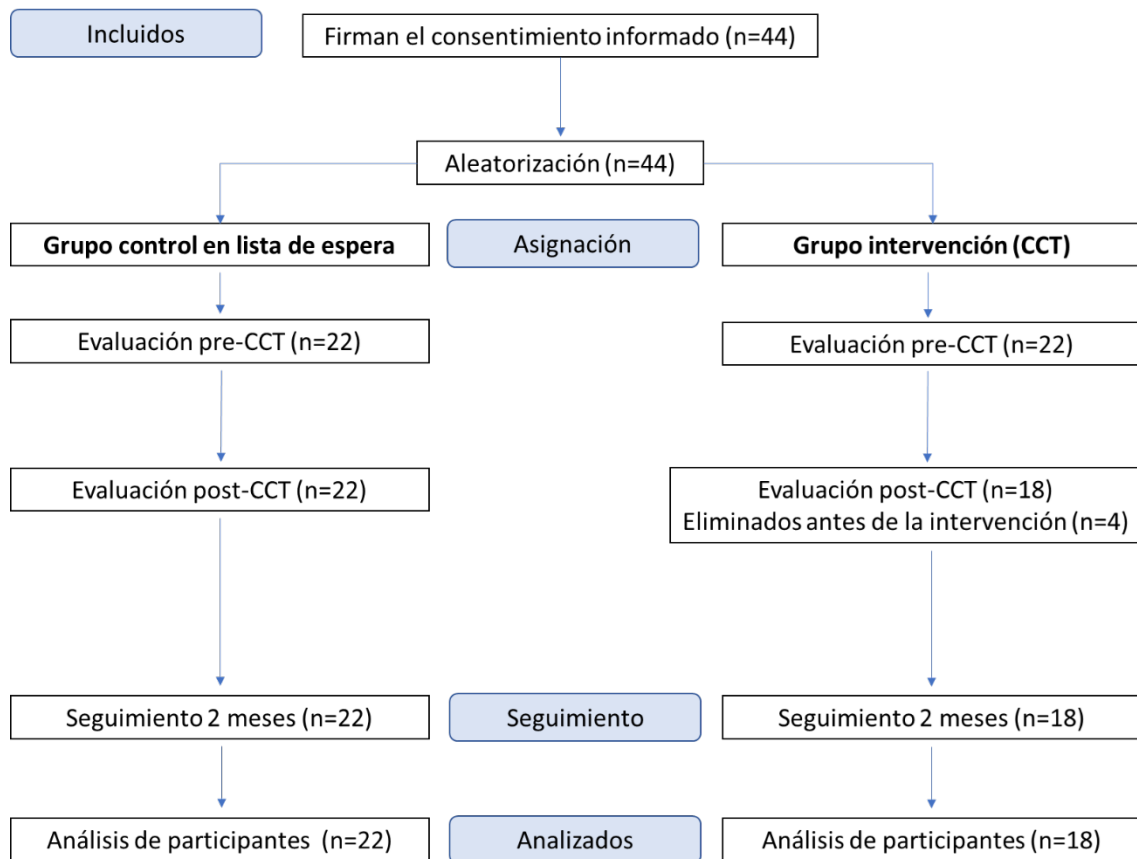


Figura 2. Diagrama CONSORT del ensayo clínico.

2.2. Segunda fase

Con los resultados de los dos primeros estudios y la demanda de los estudiantes de medicina de incluir este tipo de iniciativas como parte de su formación, decidimos elevar al Decanato de la Facultad de Medicina de la UCM la propuesta de crear una asignatura optativa dentro del currículo de la carrera encaminada a humanizar la práctica de la medicina mediante el desarrollo de habilidades compasivas y el autocuidado del profesional. En la actualidad se han comenzado los trámites para alcanzar este objetivo.

3. DESARROLLO Y EJECUCIÓN

3.1 Difusión del proyecto.

Se realizó a través del envío de un email masivo por parte del Vicedecanato de Estudiantes y de las pantallas de la biblioteca de la Facultad de Medicina donde se ofertaba la participación en el programa de cultivo de la compasión. Para la participación en el ensayo clínico fue requerido un consentimiento informado.

3.2. Desarrollo de las actividades.

En el curso 2019-20 se comenzó el programa CCT como actividad presencial. El confinamiento impuesto tras la aparición de la COVID-19 obligó a realizar las tres últimas semanas del programa como encuentros online síncronos. Este último formato fue utilizado durante el curso 2020-21 y 2021-22.

En cada sesión presencial, los alumnos trabajaron en los cuatro bloques que configuran una sesión de CCT: meditación guiada inicial, pedagogía, ejercicios por parejas/tríos y meditación final, todos ellos relacionados con el tema de la semana. Completaban las sesiones diálogos (en parejas y grupales) durante los cuales se revisaba la práctica de la semana anterior, se compartían experiencias, inquietudes o dudas. Con estos diálogos, se iban entrelazando los diferentes aspectos abordados por el programa de manera que el aprendizaje se produjera de forma experiencial. El instructor se encargó de: (i) guiar un aprendizaje experiencial de los conceptos correspondientes a cada paso del programa (seis pasos distribuidos en ocho semanas) (Fig. 3) desde una perspectiva filosófica, psicológica y científica; y (ii) moderar las conversaciones grupales, guiar las meditaciones y explicar los ejercicios relacionales.

3.3. Detalles del programa CCT.

El programa CCT se ofreció siguiendo fielmente el formato y contenidos establecidos por la Universidad de Stanford (Fig. 3). El programa fue impartido por una instructora certificada por el Compassion Institute que trabaja como profesora titular de la Facultad de Medicina de la UCM. Los participantes se comprometieron a realizar cada día meditaciones guiadas de 30 minutos de duración junto con prácticas informales encaminadas a llevar las experiencias adquiridas a la vida diaria.

Semana 1. Asentamiento y enfoque

Desarrollo de atención plena (Mindfulness), asentar la mente en la experiencia presente con aceptación y sin juicio mediante ejercicios destinados a enfocar la atención en la respiración trayendo, con amabilidad, la atención de vuelta cada vez que cada vez que se distraiga.

Semana 2. La compasión como capacidad natural

Aprender a reconocer los signos físicos y psíquicos asociados a la compasión mediante el diálogo y los ejercicios guiados.

Semana 3. Autocompasión

Se presenta la idea de que el cultivo de la autocompasión es la base para desarrollar un comportamiento compasivo hacia los demás. Entrenamiento en la práctica del diálogo auto-compasivo, la auto-aceptación y crecimiento de estas habilidades en las situaciones difíciles.

Semana 4. Amor a uno mismo

Aprender a cultivar la calidez, el aprecio, la alegría y la gratitud por uno mismo.

Semana 5. La humanidad compartida

Reconocimiento de la humanidad compartida (ver al otro "tal como yo") e interdependencia como el fundamento de la compasión hacia los demás.

Semana 6. Compasión

A partir de la humanidad compartida y la interdependencia, cultivar de la compasión por todos los seres, incluidos los difíciles.

Semana 7. Compasión activa

Encaminada a desarrollar la estabilidad interna para acoger el sufrimiento de los demás y ofrecer la felicidad propia.

Semana 8. Práctica integrada de cultivo de la compasión

Congrega los elementos de los pasos anteriores en una práctica de meditación compasiva que puede seguirse como práctica diaria.

Figura 3. Programa de entrenamiento en el cultivo de la compasión

Los alumnos recibieron un cuaderno de trabajo diseñado específicamente para el programa y tuvieron a su disposición un espacio en el campus virtual donde encontrar las meditaciones guiadas y el material adicional correspondiente a cada semana. Además, contaron con la posibilidad de contactar por correo electrónico o por teléfono con el instructor del programa para manifestar cualquier duda o evento relacionado con el CCT. Al finalizar el programa, aquellos alumnos que cumplían con los requisitos exigidos por el Compassion Institute recibieron un diploma de participación avalado por dicha institución. Los alumnos que participaron en el ensayo clínico también recibieron un crédito ECTS y un libro relacionado con los contenidos del programa.

3.4. Valoración de la eficacia del programa CCT

Se diseñó un ensayo clínico controlado y aleatorizado, aprobado por el CEIm del Hospital

Clínico San Carlos de Madrid (Ref. 20/742-EC_X) y pre-registrado en ClinicalTrial.org (ID NCT04690452). En dicho ensayo los alumnos fueron aleatorizados en dos grupos: grupo experimental (donde recibían el programa de compasión CCT) y grupo control en lista de espera. Previa firma de un consentimiento informado para participar en el estudio, los estudiantes completaron una serie de cuestionarios online (plataforma Qualtrics) validados ampliamente utilizados en la comunidad científica. Los cuestionarios se cumplimentaron en cuatro momentos temporales: antes del CCT, inmediatamente después del CCT, inter-sesiones (antes de cada encuentro) y a los dos meses de finalizado el CCT (seguimiento).

3.5. Análisis de los efectos del programa CCT

Se realizaron modelos de efectos mixtos, utilizando la función lmer del paquete lme4 R (Bates et al., 2015). Los análisis se realizaron a través de la estimación de máxima verosimilitud restringida (Graham, 2009; Little & Rubin, 2002). La variabilidad entre los participantes se modeló como un efecto aleatorio en el modelo para tener en cuenta las diferencias individuales en la variable dependiente. El grupo (CCT frente a control) y el tiempo se modelaron como efectos fijos en el modelo. Además, para mejorar el análisis a nivel individual y la detección de posibles efectos adversos de la intervención, se calculó el Índice de cambio confiable (RCI) (Jacobson et al., 1999; Jacobson & Truax, 1991) en los principales resultados clínicos (estrés, ansiedad, depresión, agotamiento emocional y cinismo). También se exploraron los datos perdidos (prueba Little MCAR: $\chi^2(632) = 225.265$, $p = 0,99$). Utilizamos $p < 0,05$ e intervalos de confianza del 95 % que no contenían 0 como nivel de significación en todos los análisis.

3.6. Recursos humanos

Para llevar a cabo este proyecto se contó con la colaboración de Eva Alcaine Aparicio (PAS de la UCM), que ayudó en la preparación de los recursos necesarios para llevar a cabo el programa CCT; Elena Catalán Fernández (estudiante de medicina en el hospital Gregorio Marañón), asistente a las dos primeras ediciones del programa y encargada, en la segunda, de realizar un TFG y asistir a la instructora del programa CCT durante las sesiones síncronas online; Pablo Roca Morales (Doctor en Psicología por la UCM. Máster en Psicología General Sanitaria de la UCM. Profesor del Máster en Mindfulness en Contextos de la Salud e Investigación por la UCM), responsable del diseño metodológico y el análisis de datos del estudio; María Teresa García Antón (Doctora en Ciencias de la Visión por la UCM) que asistió en la preparación de las aulas y los encuentros online; y María Blanca Rojas López, Profesora Titular de la Facultad de Medicina, Instructora Certificada del Programa CCT por el Compassion Institute. Esta profesora fue promotora y coordinadora del proyecto e instructora del programa. También fue la

encargada del contacto con los participantes del estudio a través del correo electrónico y el teléfono, de gestionar un espacio específico en el campus virtual para los participantes y de proporcionar el material complementario. Además, será quien elabore, proponga e imparta la asignatura optativa en caso de ser aceptada por la Facultad de Medicina.

4. Resultados

4.1. Estudio preliminar (Curso 2019-20):

1. Conseguimos introducir el programa CCT en la Facultad de Medicina de la UCM y el resto de los objetivos propuestos: a) Ayudar a los estudiantes a vivir con mayor bienestar la carrera; b) Reconocer la humanidad en el otro; c) Asentar la mente y practicar la escucha atenta; d) Cultivar Autocompasión; y e) Cultivar Compasión hacia el resto de las personas.

2. La aceptación y valoración del programa por los estudiantes resultó muy favorable. La opinión global del curso y su aplicabilidad a la vida diaria alcanzaron puntuaciones elevadas en los cuestionarios aplicados, 8,6 y 7,6 sobre 10 respectivamente.

3. Al finalizar el programa los participantes mostraban: i) mayor auto-compasión, empatía y compasión hacia el otro; ii) una disminución de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión; iii) una mejora en las habilidades de regulación emocional y en los niveles generales de bienestar; iv) un mayor coraje para acercarse, comprender y relacionarse con el sufrimiento propio y ajeno; y v) un incremento en todos los aspectos de atención plena analizados.

4.2. Ensayo clínico (Curso 2020-21)

Las figuras con los resultados obtenidos en el ensayo clínico se muestran en el anexo adjunto a esta convocatoria. En resumen, en comparación con el grupo control, el paso por el programa CCT supuso una mejoría estadísticamente significativa en los niveles de compasión, estrés psicológico, atención al presente (mindfulness) y regulación emocional. Además, a los dos meses de haber finalizado el CCT se mantenían las mejoras en la capacidad de estar en el presente, con mayor observación y menor reactividad; el autocuidado; la habilidad para regular las emociones, con más atención y menor reactividad a las mismas; y la disminución de la ansiedad, burnout y el cinismo.

En cuanto a la significación de los cambios clínicos observados, el porcentaje de casos que “mejoraron” y se “recuperaron” fue significativamente mayor en los participantes del CCT que en el grupo control en los niveles de estrés, ansiedad, agotamiento emocional y cinismo (medida de burnout). No hubo diferencias significativas entre CCT y control en depresión. No se

observaron efectos adversos o empeoramientos en los participantes que realizaron el programa.

5. EVALUACIÓN Y REVISIÓN

La evidencia científica hasta la fecha sobre los efectos de las intervenciones basadas en compasión nos hacía pensar que la participación en el programa CCT tendría un impacto beneficioso en dos aspectos fundamentales: i) la salud de los estudiantes. Este derivaría de desarrollar mayor autocompasión, felicidad, alegría, empatía y compasión hacia el otro, así como una mayor resiliencia que pueda ayudarles a disminuir los niveles de estrés y ansiedad durante la carrera, el ejercicio de su profesión y su vida personal; y ii) enfrentarse al sufrimiento propio y ajeno inherente al ejercicio de la profesión, ya que entrenar la compasión implica desarrollar el coraje para acercarse, comprender y relacionarse con el sufrimiento (propio y ajeno) sin tener que alejarse de él (es decir, prevenir el distrés empático), y el crecimiento de la motivación de aliviar dicho sufrimiento. Estas hipótesis fueron las que alentaron la realización del proyecto, que se vio reforzado por los resultados de los ensayos clínicos y las valoraciones de los estudiantes que participaron en esta iniciativa

La mayor parte de los participantes (65%) que finalizaron el programa en la primera edición se sintieron bastante o muy involucrados en el mismo. Un dato que destacar es el compromiso de los participantes con el programa: el 82% de los alumnos asistieron a todas las sesiones o se ausentaron solo en una de ellas, cifras relevantes teniendo en cuenta que las reuniones tuvieron lugar los viernes de 16.30h a 18.30h y que, en las cinco primeras semanas del programa, la mayoría de los estudiantes (20 de 21) tenían que desplazarse desde sus hospitales a la Facultad de Medicina para asistir a la formación. Al finalizar el programa, el 94% de los estudiantes declaró la intención de seguir practicando las habilidades adquiridas durante la formación, con la repercusión que esto puede tener no solo en sus vidas, sino en las de su entorno de trabajo. Resulta interesante que en la valoración de la utilidad de los distintos componentes del programa, los futuros profesionales de la medicina otorgaron puntuaciones elevadas al entrenamiento destinado a asentar la mente (favorece la concentración y la percepción de lo que ocurre en el momento presente) y a la semana de la humanidad compartida y apreciación por los demás (reconocer en el otro todo lo que tiene en común con uno mismo, “tal como yo”), cualidad, esta última, más que notable a la hora de humanizar la atención que se brinda al paciente. Puntuaciones incluso más elevadas que a los aspectos previamente mencionados fueron concedidas a las partes dedicadas a la auto-compasión y el amor hacia uno mismo, habilidades necesarias para proporcionarse el autocuidado que, en el ámbito sanitario, parece proteger del burnout y del detrimento de la calidad asistencial que se asocia a esta situación. Las encuestas destinadas a la valoración del instructor en los distintos

aspectos consultados superaron el valor de 9 sobre 10 en todos los casos.

En general, la opinión de los alumnos tras su paso por las distintas ediciones del programa CCT coincide en varios aspectos: i) los encuentros fueron un lugar de calma y paz donde se sintieron escuchados y aliviados al comprobar que sus problemas e inquietudes eran comunes a otros, donde disfrutaron de compartir distintos puntos de vista y de pertenecer a una comunidad con los mismos valores; ii) el programa constituyó un lugar de reflexión personal y sobre las interacciones interpersonales, representando un espacio para sí mismos que normalmente no se daban; y iii) el paso por el programa les había ayudado a vivir la carrera con mayor bienestar.

6. CARÁCTER INNOVADOR

6.1. Impartir el programa entre estudiantes de Medicina

Este proyecto pionero a nivel nacional, hasta donde sabemos, oferta un programa basado en la compasión a los alumnos del grado de medicina. Además, estamos en el proceso de introducir en el currículo académico este entrenamiento de la compasión como medio para fomentar la humanización de los cuidados sanitarios y de prevenir el deterioro de la salud psicológica de los estudiantes y futuros médicos. Contar con un entrenamiento en compasión en el grado de medicina podría atraer estudiantes de otros países, con la posibilidad de que el programa fuera ofrecido en inglés.

6.2. Llevar a cabo un ensayo clínico para evaluar la eficacia del CCT en estudiantes de medicina.

Los estudios sobre intervenciones basadas en mindfulness son más numerosos que aquellos basados en compasión. Además, las intervenciones basadas en compasión se han realizado fundamentalmente en población general, existiendo muy pocos ejemplos efectuados en profesionales sanitarios (enfermeros, psicólogos y médicos), y menos aún en estudiantes de medicina. Hasta lo que sabemos, sólo existe un estudio que analiza de manera cualitativa las experiencias de los estudiantes de medicina tras un programa de CCT, sin grupo de comparación y sin mediciones longitudinales.

7. DIVULGACIÓN

El proyecto nació con el compromiso de divulgar los resultados en foros académicos, clínicos e institucionales, con el objetivo de que el entrenamiento en compasión se incluya como elemento vertebrador de la formación en medicina y del cuidado de los profesionales sanitarios

en hospitales. Este proyecto ha sido publicado en la revista Educación Médica en noviembre de 2022 y actualmente está bajo revisión en una revista de alto índice de impacto.

La experiencia con este tipo de programas muestra que los beneficios son inmediatos. En la primera semana el alumno aprenderá a calmar su mente y su cuerpo, lo cual repercutirá positivamente a nivel personal y académico. A lo largo de las semanas irá incorporando nuevas habilidades susceptibles de ser puestas en marcha en su práctica clínica, promoviendo un cuidado amable de uno mismo y de sus pacientes. En resumen, esperamos que formar a los estudiantes de medicina en el entrenamiento del cultivo de la compasión favorezca la práctica de una medicina compasiva que genere un círculo virtuoso en el que todos (pacientes, profesionales y sistema sanitario) salgan beneficiados.

8. NIVEL DE APLICABILIDAD

8.1. Más allá de la facultad de medicina

Este programa podría introducirse en otras disciplinas del área de las Ciencias de la Salud o de la Educación de la UCM. El programa, por la dimensión de autocompasión y autocuidado que promulga, podría impartirse en otras carreras donde el alumno sufre altos niveles de ansiedad, estrés e incluso, depresión. El programa podría ofrecerse tanto en el grado, como en el postgrado o en la formación continuada y extenderse a PDI y PAS para humanizar la medicina desde sus cimientos y mejorar el bienestar psicológico en las universidades.

8.2. Más allá de la universidad

Con este programa, y aún más con la incorporación de una asignatura optativa en el currículo académico, la Facultad de Medicina de la UCM establecería las bases para aportar a la sociedad médicos más compasivos y, por ende, favorecer el crecimiento de una sanidad más humana, acorde con la tendencia y necesidad de promover sistemas sanitarios centrados en el paciente.

Ofrecer este mismo programa en hospitales, ofrecería a los profesionales de la salud un espacio de autocuidado, donde poder reciclar algunas habilidades y sentirse acompañados durante el ejercicio de su profesión.

La introducción de este programa en las disciplinas encaminadas a formar profesores de colegios e institutos favorecería la extensión de esta forma de estar en el mundo desde edades tempranas, con el potente impacto que esto tendría en la educación y en la sociedad en general.

REFERENCIAS

Referencias del apartado Justificación

1. Brown, S. D., MD, Goske, M. J., & Johnson, C. M. (2009). Beyond substance abuse: Stress, burnout, and depression as causes of physician impairment and disruptive behavior. *Journal of the American College of Radiology*, 6(7), 479-485. doi:10.1016/j.jacr.2008.11.029
2. Regehr, C., Glancy, D., Pitts, A., & LeBlanc, V. (2014). Interventions to reduce the consequences of stress in physicians: A review and meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(5), 353-359. doi:10.1097/NMD.0000000000000130
3. Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., ... Oreskovich, M. R. (2019). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(9), 1681-1694. doi:10.1016/j.mayocp.2018.10.023
4. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529. doi:10.1111/joim.12752
5. Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine*, 136(5), 358-367. doi: 10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008
6. Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199
7. West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X
8. Hardy, P., Costemale-Lacoste, J., Trichard, C., Butlen-Ducuing, F., Devouge, I., Cerboneschi, V.,... Corruble, E. (2020). Comparison of burnout, anxiety and depressive syndromes in hospital psychiatrists and other physicians: Results from the ESTEM study. *Psychiatry Research*, 284, 112662. doi:10.1016/j.psychres.2019.112662
9. Maser, B., Danilewitz, M., Guérin, E., Findlay, L., & Frank, E. (2019). Medical student psychological distress and mental illness relative to the general population: A Canadian cross-sectional survey. *Academic Medicine*, 94(11), 1781-1791. doi:10.1097/ACM.0000000000002958
10. Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 314(22), 2373-2383. doi:10.1001/jama.2015.15845
11. Chmielewski, J., Łoś, K., & Łuczynski, W. (2021). Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 34(1), 1-14. doi:10.13075/ijom.1896.01542
12. Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2005). Medical student distress: Causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, 80(12), 1613-1622. doi:10.4065/80.12.1613

Referencias de las escalas de evaluación utilizadas

Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2011;18(3):250-255.

Galiana L, Brito-Pons. *The power of compassion*. New York: Nova Science Publishers, Incorporated; 2019.

García-Campayo J, Navarro-Gil M, Andrés E, Montero-Marín J, López-Artal L, Demarzo MMP. Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the self-compassion scale (SCS). *Health and quality of life outcomes*. 2014;12(1):4.

Davis MHA. *A multidimensional approach to individual differences in empathy*. Nachdr. d. Ausg. Austin 1980 ed. Corte Madera, CA: Select Press; 1995.

Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberría, J., Montes, M. P., & Torres, E. (2003). Adaptación de interpersonal reactivity index (IRI) al español. *Psicothema*, 267-272.

Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-343.

Daza P, Novy D, Stanley M, Averill P. The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2002;24(3):195-205.

Hervas G, Vazquez C. Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The Pemberton Happiness Index. *Health and quality of life outcomes*. 2013;11(1):66.

Baer RA, Smith GT, Lykins E, et al. FFMQ-15: 15-item five-facet mindfulness questionnaire. *Assessment*. ;15:329-342.

Aguado J, Luciano JV, Cebolla A, Serrano-Blanco A, Soler J, García-Campayo J. Bifactor analysis and construct validity of the five facet mindfulness questionnaire (FFMQ) in non-clinical Spanish samples. *Frontiers in psychology*. 2015;6:404.

Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99-113.

del Carmen Pérez-Fuentes M, Jurado, María del Mar Molero, Márquez, María del Mar Simón, Ruiz NFO, Linares JJG. Validation of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey in Spanish adolescents. *Psicothema*. 2020;32(3):444-451.

Gratz KL, Roemer L. 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*. 2004;26(1):41-54.

Hervás G, Jódar R. Adaptación al castellano de la escala de dificultades en la regulación emocional. *Clínica y salud*. 2008;19(2):139-156.

Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*. 2008;15(3):194-200.