

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Relación entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en internos
de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Ancalle Cervantes, Katherine Abril

ORCID: 0009-0005-8398-0300

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor (a):

Dra. Zavala Espinoza, Olenka

ORCID: 0000-0003-1635-9299

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Febrero del 2026

Dictamen: 017537-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 017537, presentado por:

2018828012 - ANCALLE CERVANTES KATHERINE ABRIL

Titulado:

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE MINDFULNESS Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, 2025.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29236916 - VIZCARRA VELASCO CARLOS EMILIO
DICTAMINADOR**



**29294182 - ALVARADO DUEÑAS ERVIS FELIPE
DICTAMINADOR**



**42259354 - VILCA CACERES JOSHEP
DICTAMINADOR**



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE MINDFULNESS Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	7%
	Trabajo del estudiante	
2	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	www.researchgate.net	<1%
	Fuente de Internet	
5	repository.udistrital.edu.co	<1%
	Fuente de Internet	
6	ruja.ujaen.es	<1%
	Fuente de Internet	
7	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	<1%
	Trabajo del estudiante	

DEDICATORIA

A mí, por sostenerme cuando el miedo insistía en que no era capaz; por las lágrimas que cayeron en silencio y por la valentía de volver a ponerme de pie, una y otra vez, aun cuando todo parecía pesar.

A mis amados padres, Katherine Cervantes y Ricardo Ancalle, cuya fe, esfuerzo y amor nunca desfallecieron; sus sueños se hicieron míos, y este logro es el reflejo de todo lo que juntos imaginaron y construyeron, caminando conmigo en cada paso de este largo camino.

A mis hermanos, que con su cariño y confianza fueron impulso en cada momento de duda, recordándome la responsabilidad y el honor de ser su hermana mayor.

A mis queridas nonas, Reina y Eufemia, que en sus distintas formas de amar encontré abrigo, en la fe que me elevó y en las manos abiertas que me sostuvieron, aprendí que el amor siempre encuentra la manera de estar.

A mi Carlos, por hacerme tan feliz, por sostener mi corazón en los días inciertos y por enseñarme que el amor tiene el poder de hacer ligero cualquier trayecto.

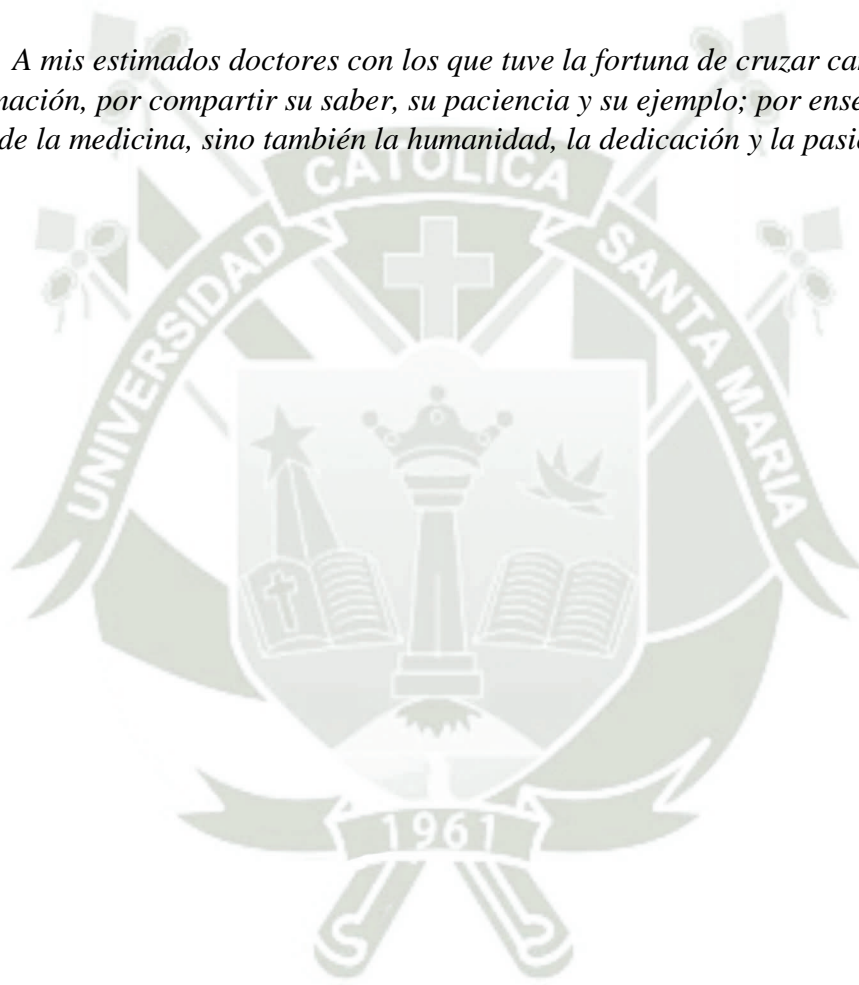
A mis queridos bebés, Yamal, Maia y mi grandioso Bulent, que aun en silencio supieron demostrarme que existen amores que simplemente se sienten y cuyo recuerdo me dio fortaleza a lo largo de este trayecto.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida y la fuerza que me ha dado para vivirla, por cada amanecer que me regaló esperanza y por sostener mi espíritu en los momentos de incertidumbre.

A mi familia, por mantener su fe en mí en los momentos de duda, y por enseñarme que la dedicación, el cuidado y la confianza permiten alcanzar cualquier meta.

A mis estimados doctores con los que tuve la fortuna de cruzar caminos durante mi formación, por compartir su saber, su paciencia y su ejemplo; por enseñarme no solo la ciencia de la medicina, sino también la humanidad, la dedicación y la pasión que inspiran a seguir creciendo.



EPÍGRAFE

“La medicina es una ciencia de incertidumbre y un arte de probabilidad”.

William Osler



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2025.

Metodología: El estudio se estructuró desde un enfoque de naturaleza numérica, orientado a la identificación de vínculos entre variables, desarrollado mediante un diseño observacional sin manipulación de condiciones y circunscrito a un único momento de medición. La obtención de la información se realizó a través de formatos respondidos por los mismos internos. En ese marco, para la medición de la atención plena se aplicó la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), y para la medición del funcionamiento psicológico positivo se valoró a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, que cuenta con evidencia psicométrica que avala su consistencia y validez. La muestra estuvo conformada por 108 internos de medicina del HRHDE. El análisis incluyó estadística descriptiva y la correlación Rho de Spearman, considerando significancia estadística $p < 0,05$.

Resultados: Predominó la categoría intermedia en mindfulness 44,4 % y en bienestar psicológico 76,9 %. Se identificó la existencia de un vínculo positivo, con significación estadística y una intensidad de carácter moderado, entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico ($Rho = 0,400$; $p = 0,000$).

Conclusión: Los hallazgos evidenciaron la presencia de un vínculo positivo, con respaldo estadístico y una fuerza de carácter moderado, entre el nivel del constructo mindfulness y la condición de bienestar psicológico en los médicos en formación del HRHDE. Este resultado sugiere que mayores niveles de atención plena se asocian con un mejor bienestar psicológico, destacando su relevancia como recurso de apoyo durante el internado.

Palabras clave: mindfulness, bienestar psicológico, internos de medicina.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between mindfulness levels and psychological well-being among medical interns at the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza during 2025.

Methodology: A quantitative study aimed at identifying associations between variables was conducted using an observational, cross-sectional design without manipulation of conditions. Information was obtained through forms completed directly by the interns. Mindful attention was assessed using the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), while positive psychological functioning was evaluated through Ryff's Psychological Well-Being Scale, which is supported by psychometric evidence of reliability and validity. The sample consisted of 108 medical interns from the HRHDE. Data analysis included descriptive statistics and Spearman's Rho correlation, considering statistical significance at $p < 0.05$.

Results: The intermediate category predominated in mindfulness (44.4%) and psychological well-being (76.9%). A positive, statistically significant, and moderate association was identified between mindfulness and psychological well-being ($Rho = 0.400$; $p = 0.000$).

Conclusion: The findings revealed a significant positive relationship between mindfulness and psychological well-being in medical interns. Higher levels of mindful attention were associated with better psychological well-being, underscoring its relevance as a supportive resource during the internship period.

Keywords: mindfulness, psychological well-being, medical interns.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1 Determinación del Problema.....	5
1.2 Enunciado del Problema	6
1.3 Descripción del Problema	6
1.3.1 Área del Conocimiento.....	6
1.3.2 Análisis u operacionalización de variables e indicadores	7
1.4 Justificación del Problema	7
1.4.1 Justificación Científica	7
1.4.2 Justificación Social.....	8
1.4.3 Justificación Contemporánea	8
1.4.4 Originalidad.....	9
1.4.5 Interés Personal	9
1.5 Interrogantes de la Investigación	10
1.5.1 Interrogante General.....	10
1.5.2 Interrogantes Básicas.....	10
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo General.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	11
3.1 Marco teórico	11
3.1.1 Mindfulness	11
3.1.2 Bienestar psicológico	12
3.1.3 Relación entre mindfulness y bienestar psicológico	14
3.1.4 Escalas utilizadas y validez	15
3.2 Revisión de Antecedentes Investigativos.....	15
3.2.1 A Nivel Internacional	15
3.2.2 A Nivel Nacional.....	18

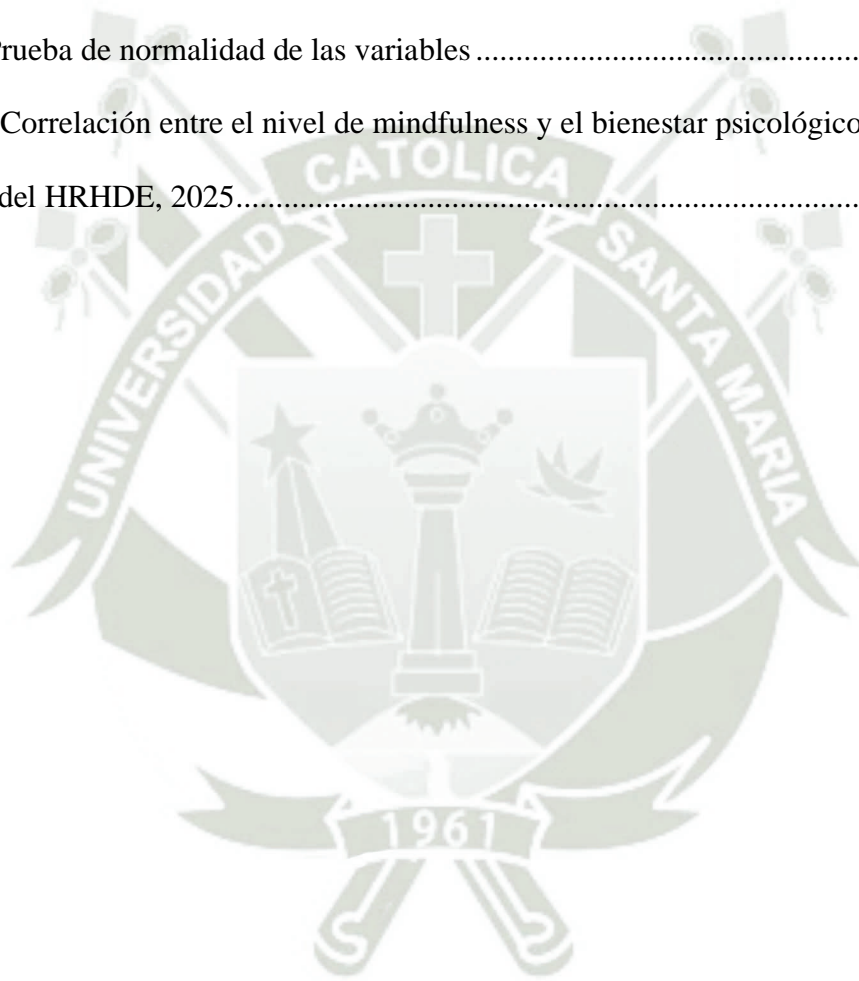
3.2.3 A Nivel Local	21
4. HIPÓTESIS	24
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	25
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	26
1.1 Técnicas	26
1.2 Instrumentos.....	26
1.2.1. Escala de Atención Plena (MAAS)	26
1.2.2. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.....	27
1.3 Materiales de Verificación	28
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	29
2.1 Ámbito	29
2.2 Unidades de Estudio	29
2.2.1 Criterios de Selección.....	29
2.3 Temporalidad	30
2.4 Ubicación Espacial.....	30
2.5. Tipo de investigación	30
2.6. Nivel de investigación.....	30
2.7. Diseño de investigación	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.1 Organización	31
3.2. Recursos.....	31
3.2.1. Recursos Humanos	31
3.2.2. Recursos Materiales	31
3.2.3. Recursos Financieros.....	32
4. Estrategia de Manejo de Datos	32
4.1. Plan de Recolección	32
4.2. Plan de Procesamiento	32
4.3. Plan de Clasificación.....	32
4.4. Plan de Recuento.....	33
4.5. Plan de análisis.....	33
CAPITULO III RESULTADOS	34
1.Resultados descriptivos	35
2. Resultados inferenciales	39
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES	44

RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características según sexo en internos de medicina del HRHDE, 2025.....	35
Tabla 2	Características según edad en internos de medicina del HRHDE, 2025.....	36
Tabla 3	Nivel de mindfulness en internos de medicina del HRHDE, 2025.....	37
Tabla 4	Niveles de bienestar psicológico en internos de medicina del HRHDE, 2025.....	38
Tabla 5	Prueba de normalidad de las variables.....	39
Tabla 6	Correlación entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en internos de medicina del HRHDE, 2025.....	40



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Características según sexo en internos de medicina del HRHDE, 2025	35
Figura 2 Características según edad en internos de medicina del HRHDE, 2025	36
Figura 3 Nivel de mindfulness en internos de medicina del HRHDE, 2025	37
Figura 4 Niveles de bienestar psicológico en internos de medicina del HRHDE, 2025	38



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado	51
ANEXO 2: Escala de Mindfulness (MAAS – Mindful Attention Awareness Scale).....	52
ANEXO 3: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (versión de 39 ítems).....	53
ANEXO 4. Dictamen de comité de ética	55



INTRODUCCIÓN

Durante la fase correspondiente a la práctica médica supervisada, los profesionales en formación afrontan un escenario educativo de alta demanda, definido por horarios asistenciales prolongados, presión académica considerable y participación constante en procesos de atención clínica directa. Tales condiciones favorecen una presencia continua de elementos generadores de tensión, capaces de incidir desfavorablemente en el equilibrio afectivo y en el bienestar psicológico de quienes atraviesan este tramo de su desarrollo profesional. Distintos estudios han documentado que tanto internos como alumnos de medicina manifiestan grados elevados de tensión psicológica, los cuales se asocian no solo a la intensidad del trabajo clínico, sino también a la presión por el desempeño, la responsabilidad asistencial y la limitada disponibilidad de tiempo para el descanso y la recuperación emocional.(1)

En este contexto, las repercusiones derivadas de una carga tensional persistente exceden el ámbito meramente educativo y tienen la capacidad de afectar negativamente tanto la calidad de vida como el nivel de bienestar psicológico y el rendimiento asistencial de los médicos en formación. La literatura científica señala que la exposición prolongada a exigencias académico clínicas sin estrategias adecuadas de afrontamiento incrementa el riesgo de ansiedad, agotamiento emocional y disminución del bienestar subjetivo.(2) Estas disfunciones trascienden la esfera individual y pueden asimismo repercutir en los estándares de la atención otorgada a los pacientes, configurándose como una problemática significativa en los sistemas de capacitación médica. Frente a este panorama, el mindfulness ha sido planteado como una alternativa psicológica orientada a fortalecer la autorregulación emocional y la capacidad de afrontamiento ante el estrés. Dicha práctica se sustenta en el cultivo de una focalización consciente, intencional y situada en el presente, que posibilita identificar pensamientos y estados emocionales sin respuestas automáticas o reactivas ante ellos.(3)

Investigaciones desarrolladas en colectivos de alumnos de ciencias de la salud han puesto de manifiesto que niveles superiores de mindfulness se vinculan con un manejo más eficaz del estrés, una menor presencia de síntomas ansiosos y un mayor bienestar psicológico, lo que respalda su pertinencia como recurso personal en entornos formativos de alta exigencia.(4)

Desde la experiencia personal como interna de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE), se ha podido observar que muchos internos presentan dificultades para manejar la ansiedad y mantener un adecuado equilibrio emocional durante las rotaciones hospitalarias. Esta percepción coincide con los hallazgos reportados en la literatura internacional, donde se describe que, a pesar de contar con conocimientos teóricos suficientes, los alumnos en etapas clínicas suelen carecer de herramientas psicológicas efectivas para afrontar el estrés propio del internado médico.(5) Esta situación refuerza la necesidad de explorar variables protectoras que contribuyan al bienestar psicológico de esta población.

A pesar del crecimiento sostenido del interés científico respecto al mindfulness y su relación con la salud mental, en el ámbito local se evidencia una limitada producción investigativa orientada a examinar de forma específica el vínculo entre este constructo y el bienestar psicológico en médicos en etapa de internado que realizan su proceso formativo en instituciones hospitalarias de gestión pública. La producción científica presente se concentra, en su mayoría, en entornos universitarios o en colectivos diferentes, lo que restringe la transferencia directa de sus hallazgos a escenarios asistenciales como el del HRHDE.(6)

En consecuencia, se propuso el desarrollo de este estudio con la finalidad de examinar la relación presente entre los grados de mindfulness y el bienestar psicológico en médicos en condición de internado del HRHDE durante el año 2025. Los resultados obtenidos permitieron aportar evidencia empírica de carácter local, destinada a respaldar la formulación

de futuras intervenciones, programas de promoción de la salud mental y estrategias orientadas al fortalecimiento del bienestar psicológico en una de las etapas de mayor exigencia dentro de la formación médica.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del Problema

La etapa del internado de medicina constituye un período clave en la formación profesional, en el cual los alumnos asumen una interacción activa en la atención de pacientes, bajo un contexto de elevada exigencia académica y clínica.(7) Esta fase se caracteriza por jornadas prolongadas, múltiples responsabilidades asistenciales, toma decisiones constantes y exposición continua a situaciones de alta carga emocional, lo que incrementa el riesgo de estrés, ansiedad y agotamiento psicológico.(8) (9)

En el HRHDE, los internos de medicina afrontan diariamente a un entorno hospitalario demandante, donde la presión por cumplir adecuadamente las funciones asignadas puede afectar su bienestar psicológico. A partir de la experiencia personal y de las observaciones realizadas durante el internado, se constata que una proporción significativa de médicos internos manifiesta limitaciones en el afrontamiento del estrés, la autorregulación emocional y la preservación de un balance psicológico apropiado. Tales dificultades, en numerosos casos, no reciben una atención sistemática, lo que podría traducirse en efectos adversos sobre su rendimiento académico y clínico, así como en su calidad de vida.

Estudios de publicación reciente han demostrado que las estrategias de intervención basadas en mindfulness se asocian con mejoras estadísticamente relevantes en el bienestar psicológico, así como con una disminución del desgaste académico en aprendices de medicina y en otros campos vinculados a las ciencias de la salud.(10)

(11) Sin embargo, a nivel local persiste la ausencia de evidencia empírica que explore de manera específica su vínculo con el bienestar psicológico en los médicos en condición de internado del HRHDE. De igual modo, la producción científica disponible señala que la inclusión de programas de mindfulness dentro del proceso

formativo médico genera efectos positivos sobre la autorregulación emocional, aun en contextos marcados por una elevada exigencia académica y asistencial, consolidándose como un recurso relevante para la promoción de la salud mental en aprendices de medicina.(12) (13)

La carencia de estudios locales que aborden esta asociación restringe la comprensión de los elementos psicológicos susceptibles de incidir en el bienestar emocional de los internos en dicho entorno hospitalario. En consecuencia, se reconoce un vacío de conocimiento que fundamenta la realización de la presente investigación, orientada a establecer la relación entre mindfulness y bienestar psicológico, así como a generar información relevante que contribuya a una mejor comprensión de esta problemática y a la formulación de futuras estrategias de acompañamiento emocional durante el internado médico.

1.2 Enunciado del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en los internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza en el año 2025?

1.3 Descripción del Problema

1.3.1 Área del Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Medicina Humana
- **Área de Investigación:** bienestar psicológico en la formación médica.
- **Línea de Investigación:** Mindfulness y bienestar psicológico en la formación médica

1.3.2 Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA
Mindfulness	Atención plena, conciencia del momento presente, regulación emocional	Puntaje total en cuestionario MAAS	Cuantitativa continua
Bienestar psicológico	Autonomía, dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal, propósito en la vida, autoaceptación	Puntaje total en escala de Ryff	Cuantitativa continua

1.4 Justificación del Problema

1.4.1 Justificación Científica

El análisis de la vinculación entre mindfulness y bienestar psicológico en médicos internos adquiere relevancia científica, en la medida en que posibilita profundizar en el estudio de variables psicológicas que pueden promover la

salud mental durante una fase formativa caracterizada por altas demandas. La etapa de internado constituye un momento de articulación entre la formación conceptual y la práctica asistencial, condición que frecuentemente se acompaña de percepciones de incertidumbre, demanda afectiva intensa y altos grados de tensión psicológica. Analizar el nexo entre la atención plena y el bienestar psicológico posibilita profundizar en la comprensión de los mecanismos de regulación emocional empleados por este grupo, aportando al afianzamiento de los fundamentos teóricos y de la evidencia empírica que orientan futuras indagaciones en el ámbito de la salud mental.

1.4.2 Justificación Social

Desde una perspectiva social, esta indagación cobra relevancia al centrar la atención en el bienestar psicológico de los médicos en etapa de internado, quienes desempeñan un rol esencial en la operatividad de los servicios hospitalarios. El deterioro del equilibrio emocional puede generar efectos adversos no solo a nivel individual, sino también en el rendimiento asistencial, en la calidad del vínculo establecido con los pacientes y en las dinámicas de cooperación dentro del equipo de salud. En tal sentido, los resultados obtenidos pueden servir como referente para la formulación de estrategias de acompañamiento psicológico orientadas a mejorar la calidad de vida de este colectivo, contribuyendo de manera indirecta al fortalecimiento de una atención sanitaria más segura y con orientación humanizada.

1.4.3 Justificación Contemporánea

En el contexto contemporáneo, los escenarios hospitalarios se distinguen por una alta exigencia asistencial y una presión emocional sostenida, situación que ha puesto de relieve la importancia de atender de manera prioritaria la salud

mental del personal en proceso de formación. El médico interno se desenvuelve en un entorno donde la tensión y la carga emocional constituyen condiciones habituales, lo que hace pertinente la exploración de recursos orientados a promover el bienestar psicológico. En este escenario, la atención plena se perfila como una alternativa actual y de aplicación accesible para el refuerzo del equilibrio emocional, lo que sustenta la pertinencia de impulsar estudios orientados a analizar su vinculación con el bienestar psicológico en médicos en etapa de internado.

1.4.4 Originalidad

El carácter novedoso de esta indagación se sustenta en su atención exclusiva a médicos internos del HRHDE, colectivo que no ha sido examinado previamente desde la articulación entre mindfulness y bienestar psicológico. La producción de evidencia de alcance local posibilita una aproximación más precisa a la realidad emocional de los internos en dicho establecimiento, contribuyendo con evidencia empírica susceptible de constituirse en soporte para investigaciones posteriores y para la formulación de intervenciones adaptadas a las características específicas del entorno institucional.

1.4.5 Interés Personal

El interés personal que motiva esta indagación surge de la experiencia vivida durante el internado de medicina, al enfrentar situaciones de estrés, ansiedad y exigencias emocionales propias del entorno hospitalario. La observación de estas dificultades en otros internos despertó la necesidad de entender mejor los elementos que pueden contribuir al bienestar psicológico. Desde esta vivencia,

el estudio busca no solo cumplir un objetivo académico, sino también aportar al fortalecimiento del entorno emocional de los internos, promoviendo una formación más equilibrada y consciente.

1.5 Interrogantes de la Investigación

1.5.1 Interrogante General

¿Cuál es la relación entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, 2025?

1.5.2 Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es el nivel de mindfulness en los internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza?
2. ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en los internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza?
3. ¿Hay correlación significativa entre mindfulness y bienestar psicológico en los internos de medicina?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, 2025.

2.2 Objetivos Específicos

1. Medir el nivel de mindfulness en los internos de medicina.
2. Evaluar el bienestar psicológico de los internos de medicina.

3. Analizar la correlación entre mindfulness y bienestar psicológico en los internos.

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

3.1 Marco teórico

3.1.1 Mindfulness

Se concibe como un constructo de naturaleza psicológica vinculado a un modo de conciencia que implica una atención consciente, abierta y receptiva hacia la vivencia inmediata. De acuerdo con Brown y Ryan, el mindfulness se entiende como la facultad de mantener la atención y la conciencia centradas en lo que acontece en el aquí y ahora, lo que posibilita identificar pensamientos, estados emocionales y sensaciones corporales sin respuestas automáticas o reactivas. Dicha disposición atencional se asocia con mecanismos más eficientes de regulación emocional y con mayores niveles de bienestar psicológico, consolidándose como un elemento significativo en la promoción de la salud mental (14).

El origen del mindfulness se encuentra en prácticas contemplativas orientales, principalmente del budismo, las cuales fueron adaptadas al contexto occidental con fines terapéuticos y de promoción de la salud. Hacia el cierre del siglo XX, Kabat-Zinn formuló el programa MBSR, hito que significó la integración sistemática de este enfoque en los ámbitos de la medicina y la psicología clínica, con particular énfasis en la intervención sobre el estrés y el malestar psicológico (15).

En el ámbito de los profesionales sanitarios, el mindfulness ha adquirido una importancia particular como consecuencia de las elevadas exigencias emocionales y cognitivas inherentes a la práctica médica. La evidencia empírica disponible indica que niveles incrementados de atención plena se vinculan con una menor percepción de estrés, una regulación emocional más eficaz, la disminución del síndrome de burnout y un mayor bienestar psicológico, efectos que repercuten favorablemente tanto en el desempeño clínico como en la calidad de la interacción médico-paciente.(16) .

Desde una orientación de la indagación cuantitativa, el mindfulness es considerado un constructo medible, evaluado a través de escalas psicométricas validadas. En la presente investigación se utiliza la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), instrumento destinado a cuantificar la disposición habitual hacia la atención y la conciencia plena en las actividades diarias, lo que posibilita estimar el nivel de mindfulness en los participantes sin que ello suponga, de manera obligatoria, la realización de prácticas meditativas formales (17).

3.1.2 Bienestar psicológico

Se define como un constructo de carácter multidimensional vinculado al funcionamiento óptimo de la persona y al despliegue integral de sus capacidades. A diferencia de la perspectiva hedónica, orientada a la búsqueda de placer y satisfacción, el enfoque eudaimónico, formulado por Carol Ryff, concibe el bienestar como la realización de las capacidades humanas, la elaboración de un propósito y la respuesta adaptativa efectiva ante las demandas del entorno(18).

Bajo este enfoque conceptual, el bienestar psicológico se configura a partir de seis dimensiones esenciales: la aceptación de uno mismo, las relaciones interpersonales positivas, la autodeterminación, el dominio del contexto, la orientación hacia metas con sentido y el desarrollo personal continuo. Dichas dimensiones posibilitan una evaluación integral que trasciende el estado afectivo, incorporando la capacidad del individuo para afrontar retos, establecer relaciones saludables y sostener un proyecto de vida con significado (18).

En el campo de la medicina, el bienestar psicológico constituye un pilar esencial de la salud ocupacional. Profesionales médicos e internos que presentan niveles reducidos de bienestar psicológico exhiben una mayor vulnerabilidad al agotamiento emocional, incrementan la probabilidad de cometer errores clínicos, muestran un descenso en el desempeño laboral y evidencian un deterioro progresivo de su salud mental. En tal sentido, su evaluación adquiere relevancia tanto en el plano individual como desde una perspectiva de salud pública (19).

Para la medición del bienestar psicológico se cuenta con herramientas psicométricas que han sido sometidas a procesos rigurosos de validación, entre las que sobresale la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, la cual ha demostrado propiedades satisfactorias de validez y fiabilidad en múltiples contextos socioculturales, abarcando tanto poblaciones universitarias como colectivos profesionales del sector salud. Este instrumento posibilita la estimación objetiva y reproducible del nivel de bienestar psicológico, aportando rigor metodológico a los procesos de medición en investigación científica (20).

3.1.3 Relación entre mindfulness y bienestar psicológico

La vinculación entre mindfulness y bienestar psicológico ha sido examinada de manera extensa en la producción científica. Múltiples estudios señalan que una mayor presencia de atención plena se relaciona con niveles superiores de bienestar psicológico, una regulación emocional más eficaz y un sentido de propósito vital más consolidado. Esta asociación se sustenta en la capacidad del mindfulness para potenciar la conciencia de los estados emocionales, reducir los procesos de rumiación cognitiva y favorecer una adaptación más funcional frente a situaciones de estrés (21).

Estudios de tipo correlacional han evidenciado que el mindfulness actúa como un factor asociado al bienestar psicológico, sin implicar necesariamente una relación causal directa. En este sentido, la indagación se centra en examinar la existencia y asociación entre ambos constructos, lo cual es coherente con diseños no experimentales y de corte transversal, como el presente estudio (22).

En el ámbito de los profesionales de la salud y de quienes cursan estudios médicos, la evidencia científica presente señala que el mindfulness se vincula de manera positiva con el bienestar psicológico, desempeñando un papel protector ante las demandas derivadas del estrés académico y del ejercicio asistencial. Tales evidencias sustentan la conveniencia de analizar el vínculo entre ambas variables en médicos internos de medicina humana, quienes representan un colectivo particularmente susceptible desde la perspectiva de la salud ocupacional (16).

3.1.4 Escalas utilizadas y validez

El grado de mindfulness fue medido a través de la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), instrumento elaborado por Brown y Ryan, reconocido como una escala de carácter unidimensional ampliamente empleada en la investigación psicológica. Dicho instrumento permite estimar la frecuencia con la que los individuos experimentan estados de atención plena en su vida cotidiana y ha evidenciado adecuados niveles de validez y confiabilidad en numerosos estudios de alcance internacional (17).

Por su parte, el bienestar psicológico fue evaluado mediante la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, herramienta fundamentada en el enfoque eudaimónico del bienestar. Este instrumento ha sido sometido a procesos de validación en distintos contextos culturales, incluido el Perú, demostrando propiedades psicométricas satisfactorias en poblaciones universitarias y adultas, lo que sustenta su pertinencia para su aplicación en la presente investigación (21) (20).

3.2 Revisión de Antecedentes Investigativos

3.2.1 A Nivel Internacional

A. Título: “El impacto de un programa de compasión consciente para alumnos de medicina” (2025)

Autores: Wong et al.

Resumen: La investigación se propuso analizar los efectos y la factibilidad de implementar un programa de mindful self-compassion en aprendices de medicina y médicos residentes de una Universidad de California. Participaron

22 profesionales en formación, de los cuales 73% fueron mujeres ($n=16$) y 23% hombres ($n=5$). En cuanto a la distribución étnica, 36% eran asiáticos o estadounidenses de origen asiático, 32% blancos, 5% indígenas o nativos de Alaska, 5% afroamericanos, y 18% de otra procedencia. El rango etario predominante fue de 26 a 29 años (36%, $n=8$). El 32% de los participantes completó las cuatro evaluaciones programadas y el 27% omitió una medición. En promedio, los participantes asistieron a 4,25 sesiones y el 82% ($n=18$) utilizó la aplicación móvil de seguimiento, con una tasa de respuesta del 51% a las notificaciones. **Resultados**, cuantitativos, se observó una significativa mejora en la puntuación del Inventario de Mindfulness de Friburgo a las 6 semanas (media = 36,28; $p = 0,0012$), sostenida hasta las 12 semanas (media = 33,30; $p = 0,0223$) y 18 semanas (media = 34,58; $p = 0,0076$). También se registró una reducción significativa en el estrés percibido (PSS) entre el inicio y las 6 semanas (media = 16,94; $p = 0,0037$), manteniéndose hasta las 18 semanas (media = 16,83; $p = 0,0018$).

El índice de disfrute de la vida (QLES) mostró un incremento significativo a las 18 semanas (media = 59,25; $p = 0,0057$), mientras que la compasión medida por SCBC mejoró a las 6 semanas (media = 22,33; $p = 0,0176$). No se evidenciaron cambios estadísticamente significativos en la autocompasión, la inteligencia emocional ni el burnout. **Conclusiones:** La implementación de prácticas orientadas a la compasión consciente mostró una relación estadísticamente significativa con la disminución del estrés percibido, así como con el incremento de los niveles de atención plena, la experiencia subjetiva de disfrute vital y la autocompasión en los participantes. Estos resultados ponen de manifiesto la efectividad del mindfulness como mecanismo de

afrontamiento emocional en profesionales médicos en proceso de formación, destacando la relevancia de incorporar intervenciones breves de entrenamiento en atención plena orientadas a potenciar el bienestar psicológico en entornos clínicos caracterizados por elevadas exigencias asistenciales.(23)

B. Título: “Mecanismos de cambio en programas basados en la compasión para alumnos de medicina, 2023”

Autores: Luoma, J. B.; Robison, L.; et al.

Resumen: El estudio se propuso examinar el efecto de un programa de autocompasión consciente (MSC) sobre el bienestar psicológico, el grado de estrés percibido y la atención plena en estudiantes de medicina. Con tal objetivo, se llevó a cabo una investigación piloto de orientación cuantitativa, con un esquema longitudinal y naturaleza interventiva, en la que intervinieron 22 participantes provenientes de distintas facultades de medicina. La intervención incluyó sesiones grupales presenciales y el uso de una aplicación móvil de práctica diaria. Los instrumentos aplicados fueron el Inventario de Mindfulness de Friburgo (FMI), la Escala de Estrés Percibido (PSS) y cuestionarios de satisfacción con la vida. El seguimiento se efectuó a las 6, 12 y 18 semanas después de iniciar el programa.

Resultados: De los 22 participantes, el 73% se identificó como mujeres y el 23% tenía entre 26 y 29 años. El 32% completó toda la secuencia de encuestas en los 4 puntos de control, con una asistencia promedio de 14 participantes por sesión. La puntuación del FMI mostró mejoras significativas con respecto al valor basal a las 6 semanas (media = 36,28; $p = 0,0012$), manteniéndose a las 12 (media = 33,30; $p = 0,0223$) y 18 semanas (media = 34,58; $p = 0,0076$). La

Escala de Estrés Percibido indicó reducciones significativas del estrés entre el inicio y las 6 semanas (media = 16,94; $p = 0,0037$), con mejoras sostenidas a las 12 y 18 semanas. Además, la Escala de Calidad de Vida (QLES) mostró incrementos significativos a las 18 semanas (media = 59,25; $p = 0,0057$).

Conclusiones: El programa de autocompasión consciente produjo mejoras significativas en mindfulness, bienestar emocional y reducción del estrés percibido en alumnos de medicina. Estos resultados demuestran que las intervenciones fundamentadas en la compasión constituyen recursos eficaces para el fortalecimiento de la salud mental y el fomento del autocuidado en el proceso de formación médica. (24)

3.2.2 A Nivel Nacional

A. Título: Síntomas mentales y otros elementos asociados al uso de terapias mente-cuerpo en alumnos de Medicina Humana durante la pandemia por COVID-19

Autores: Tania D. Vizquerra y colaboradores.

Resumen: En el contexto del COVID-19, una proporción considerable de estudiantes de medicina presentó aumentos sustantivos en manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés, situación que impulsó el interés por las terapias mente-cuerpo (TMC) como alternativas no farmacológicas de afrontamiento. La investigación, de corte transversal, incluyó a 384 aprendices de Medicina. La evaluación de la sintomatología psicológica se realizó mediante la escala DASS-21, incorporándose además el registro de la práctica de TMC. Los descubrimientos manifestaron que el 75,45 % de los colaboradores había utilizado alguna TMC durante la semana anterior a la medición, siendo más

frecuentes el yoga (58,4 %) y la meditación o mindfulness (52,4 %). De igual manera, se constató una relación inversa entre la práctica de TMC y los niveles de estrés (RPa = 0,48), ansiedad (RPa = 0,61) y depresión (RPa = 0,65). Asimismo, factores como tener más de 21 años (RPa = 1,89) y haber cursado la enfermedad por COVID-19 (RPa = 1,67) se asociaron con una mayor probabilidad de recurrir a estas terapias. En conjunto, los resultados sugieren que la adopción de TMC se relaciona con una menor presencia de sintomatología psicológica en estudiantes de medicina, aunque el diseño metodológico empleado no permite inferir causalidad. **Resultados:** El 74,48% de los participantes fueron mujeres y casi la mitad tenía menos de 21 años. El 75,45% practicó TMC durante la pandemia, siendo las más comunes yoga, meditación y técnicas de relajación. Los alumnos que practicaban TMC presentaron menores niveles de depresión, estrés y ansiedad. En el análisis ajustado, el uso de TMC mostró asociación inversa con estrés (RPa=0,48), ansiedad (RPa=0,61) y depresión (RPa=0,65). También se observó que los mayores de 21 años y quienes habían padecido COVID-19 tendían a usar más estas terapias. **Conclusiones:** Los aprendices de medicina que recurrieron a terapias mente-cuerpo durante el periodo pandémico evidenciaron una menor presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés. Asimismo, la utilización de estas prácticas se observó con mayor frecuencia en participantes mayores de 21 años y en aquellos con antecedente de infección por COVID-19. Estos resultados subrayan la relevancia de fomentar estrategias complementarias, como el yoga y la meditación, dirigidas a la protección de la salud psicológica en alumnos de medicina, especialmente en contextos

marcados por una intensa demanda emocional, como el escenario pandémico.(25)

B. Título: Salud mental en alumnos de medicina en Perú 2024.

Autores: Mavely M. Gavino y Samuel Coaquira.

Universidad Peruana Unión, Lima – 2025.

Resumen: El estudio se estableció como objetivo determinar los elementos vinculados a la presencia de trastornos relacionados con el estrés y a las disrupciones emocionales en médicos en etapa de internado de medicina humana en el Perú durante el año 2024. Para ello, se ejecutó una investigación de diseño transversal, con una muestra integrada por 357 participantes, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve. La evaluación de las alteraciones emocionales se realizó mediante la aplicación de la escala DASS-21, instrumento dirigido a la identificación de niveles de depresión, ansiedad y estrés. El análisis multivariado permitió reconocer los elementos principalmente asociados a dichas variables, considerando de manera prioritaria las condiciones personales, sociales y académicas de los participantes. **Resultados:** Los datos señalaron que el sexo femenino registró una probabilidad superior de presentar estrés (IC 95 %; ORc = 2,88) y ansiedad (IC 95 %; ORc = 2,28). Asimismo, la privación de sueño por debajo de seis horas diarias y la precariedad económica se vincularon de forma significativa con la existencia de niveles incrementados de estrés, ansiedad y depresión. En contraste, los internos que convivían con otras personas y aquellos que referían una orientación religiosa registraron menores probabilidades de presentar trastornos emocionales. En términos generales, se constató una elevada

prevalencia de sintomatología emocional en la muestra, reflejando la carga psicosocial inherente al internado médico. **Conclusiones:** Los resultados permiten afirmar que las condiciones de salud psicológica de los médicos en etapa de internado se encuentran influido por factores de carácter personal, social y económico. La condición femenina, la restricción del tiempo descanso y la precariedad financiera se relacionan con un acrecentamiento del riesgo de presentar estrés, ansiedad y depresión, mientras que el soporte social y la orientación religiosa cumplen una función protectora. Estos descubrimientos resaltan la importancia desarrollar estrategias de acompañamiento psicológico y programas de promoción del bienestar emocional durante el internado médico, orientados a la disminución de los trastornos mentales y al fortalecimiento de un proceso formativo más saludable.(26)

3.2.3 A Nivel Local

A. Título: Relación entre mindfulness y ansiedad en alumnos de psicología de una universidad privada de Arequipa, 2023.

Autores: Canales, A.J.

Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2024.

Resumen: El estudio se orientó a analizar la relación presente entre el nivel de mindfulness y la intensidad de la ansiedad en alumnos de Psicología de una universidad Arequipeña durante el año 2023. Para tal fin, se llevó a cabo una indagación de alcance correlacional, con un diseño que no manipula las variables en un único momento. La población fueron 160 alumnos, escogidos por medio de un muestreo intencional no probabilístico. La medición de las variables se efectuó a través de dos instrumentos psicométricos previamente

validados: la Escala de Mindfulness de Freiburg (FMI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). El tratamiento de la información se hizo utilizando el SPSS, aplicándose el coeficiente de Spearman para medir el nivel de asociación entre las variables. **Resultados:** Los datos mostraron que el 48,1 % de los evaluados se ubicó en un estado medio de mindfulness, en tanto que el 27,5 % obtuvo niveles altos. En relación a la ansiedad, el 41,9 % presentó valores moderados y el 19,4 % evidenció niveles severos. El análisis estadístico identificó una relación inversa y estadísticamente significativa entre ansiedad y mindfulness ($r = -0,652$; $p < 0,01$), lo que sugiere que a mayores niveles de atención plena corresponden menores manifestaciones de ansiedad. De manera complementaria, se observó que los estudiantes de ciclos avanzados tendían a registrar mayores niveles de mindfulness y menores niveles de ansiedad en comparación con aquellos pertenecientes a ciclos iniciales.

Conclusiones: Se pudo concluir que hay una significativa asociación inversa entre el mindfulness y la ansiedad en los estudiantes evaluados, de modo que un mayor desarrollo de la atención plena se vincula con una menor presencia de sintomatología ansiosa. Estos hallazgos ponen de relieve la relevancia de incorporar programas de entrenamiento en mindfulness dentro de la formación universitaria, con el propósito de fortalecer el bienestar emocional y la estrategia de afrontar el estrés académico en alumnos de psicología.(27)

B. Título: Relación entre screening positivo y el lugar de internado para depresión, ansiedad y estrés en internos de Arequipa (2022–2023).

Autor: Hinojosa, D. T.

UNAS-2023.

Resumen: El trabajo tuvo como meta evaluar la relación entre el tipo de establecimiento en el que se lleva a cabo el internado médico y la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y de estrés en médicos en etapa de internado de Arequipa durante el 2022–2023. La indagación se condujo desde una orientación cuantitativa, correlacional y sin manipular variables en un solo momento de medición. La muestra fueron 220 médicos en formación de la carrera de Medicina Humana, provenientes de distintos hospitales de la región, escogidos mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Para la evaluación de los síntomas emocionales se utilizó la Escala DASS-21, instrumento validado para población universitaria, mientras que los datos sociodemográficos incluyeron el hospital o establecimiento de salud donde realizaban el internado. El análisis estadístico de los datos se efectuó utilizando el software SPSS, empleándose la prueba de independencia ji-cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** Del total de evaluados, el 38,2 % presentó sintomatología ansiosa de intensidad moderada a severa, el 35,9 % evidenció depresión en rangos moderados o severos y el 42,7 % reportó niveles de estrés que oscilaron entre moderados y elevados. Se evidenció la ausencia de una relación con significación estadística entre el establecimiento donde se desarrolló el internado y los niveles de ansiedad ($p = 0,031$), así como con las manifestaciones de estrés ($p = 0,027$), observándose que los internos asignados a hospitales de mayor complejidad registraron puntuaciones superiores de afectación emocional. De igual manera, se observó que el sexo femenino reportó niveles superiores de ansiedad ($p = 0,018$), mientras que una exposición prolongada a servicios de carácter crítico se asoció con una mayor frecuencia de manifestaciones depresivas. **Conclusiones:** Los resultados

obtenidos permiten sostener que el entorno hospitalario incide manera relevante en la salud mental de los médicos en etapa de internado, observándose que los centros con mayor carga asistencial se asocian con una frecuencia incrementada de ansiedad, depresión y estrés. En esta línea, los hallazgos enfatizan la importancia de instaurar estrategias institucionales orientadas al acompañamiento emocional y a la habilitación de espacios de autocuidado durante el internado médico, con el fin de atenuar los efectos psicológicos desfavorables y favorecer el bienestar integral de los futuros profesionales de la salud.(28)

4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Hay una correlación positiva y significativa entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en los internos de medicina del HRHDE durante el año 2025.

Hipótesis nula (H0)

No hay una correlación significativa entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en los internos de medicina del HRHDE, 2025.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas

La obtención de la información se efectuó con la ayuda de un cuestionario estructurado, lo que permitió recabar datos de manera sistemática y uniforme en cuanto a los grados de mindfulness y de salud psicológica presentes en los médicos en etapa de internado. Esta técnica resulta adecuada para estudios cuantitativos de tipo correlacional, ya que facilita la medición objetiva de variables psicológicas mediante instrumentos previamente validados, garantizando la comparabilidad y confiabilidad de los resultados. (29) (30)

Las encuestas fueron aplicadas de forma autoadministrada, preservando la identidad y la información personal de los sujetos de estudio, lo que favoreció respuestas honestas y reduciendo posibles sesgos de información.(31)

1.2 Instrumentos

1.2.1. Escala de Atención Plena (MAAS)

El nivel de mindfulness se estableció mediante la aplicación de la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), herramienta desarrollada por Brown y Ryan, diseñado para evaluar la disposición general de los individuos a mantenerse conscientes y atentos a las experiencias del presente en la vida cotidiana.(32)

La MAAS se compone de 15 enunciados con respuestas tipo Likert, orientados a identificar la frecuencia de estados vinculados a la distracción, el funcionamiento automático y la ausencia de atención consciente.(33) Puntajes más elevados reflejan mayores niveles de atención plena, mientras que valores inferiores indican una menor presencia de este estado atencional.

La literatura empírica disponible ha corroborado que la MAAS presenta niveles satisfactorios de fiabilidad interna, evidenciados por valores del coeficiente alfa de Cronbach que superan el umbral de 0,80, así como validez convergente y discriminante en poblaciones adultas, universitarias y en profesionales del ámbito sanitario. (34) (35) De igual modo, el instrumento ha sido adaptado y aplicado en contextos de habla hispana, mostrando estabilidad psicométrica y adecuación cultural.

Para el presente estudio, el mindfulness fue operacionalizado a partir del puntaje total obtenido en la escala, correspondiendo a una medición cuantitativa continua. Para fines descriptivos, dichos puntajes fueron organizados en niveles bajo, medio y alto, con el propósito de facilitar la interpretación de la distribución de la variable y su posterior análisis correlacional con el puntaje de bienestar psicológico.

1.2.2. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

La evaluación del bienestar psicológico se llevó a cabo a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, herramienta que conceptualiza este constructo desde una perspectiva eudaimónica, centrada en la autorrealización y en el desempeño psicológico pleno.(36) Este instrumento integra seis dimensiones nucleares, aceptación personal, relaciones interpersonales satisfactorias, autodeterminación, dominio contextual, orientación existencial y desarrollo individual, lo que permite una apreciación comprensiva del bienestar psicológico. La escala está conformada por reactivos estructurados bajo un formato de respuesta tipo Likert, cuyos valores reflejan el grado de bienestar percibido por los sujetos evaluados.(37)

Asimismo, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff ha mostrado un comportamiento psicométrico consistente, evidenciando niveles adecuados de validez y fiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0,70 y 0,90, en función de la versión aplicada y de las características de la población analizada.(38) (39) Además, ha sido ampliamente utilizado en estudios con alumnos universitarios y personal de salud, lo que respalda su aplicabilidad en el contexto del internado médico.

Para el presente estudio, el bienestar psicológico fue operacionalizado a partir del puntaje total obtenido en la escala, correspondiendo a una medición cuantitativa continua. Para fines descriptivos, los puntajes fueron organizados en niveles bajo, medio y alto, permitiendo una mejor interpretación de la distribución de la variable y su posterior análisis correlacional con el puntaje de mindfulness.(40)

1.3 Materiales de Verificación

Para el desarrollo del estudio se utilizaron los siguientes recursos materiales:

- Instrumentos de aplicación virtual correspondientes a las herramientas utilizadas para la captación de los datos.
- Formatos de consentimiento informado, diseñados conforme a los lineamientos éticos que orientan la producción científica.
- Dispositivo informático de uso personal destinado al almacenamiento, sistematización y tratamiento de la información recolectada.
- Programa informático de análisis estadístico especializado (SPSS), empleado para el procesamiento de los datos y la realización de procedimientos analíticos de carácter descriptivo e inferencial.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ámbito

El estudio se desarrolló en un contexto asistencial, específicamente en un centro hospitalario de referencia ubicado en la zona sur del país, correspondiente al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, en el cual los médicos internos desarrollan actividades asistenciales y académicas como parte de su proceso formativo.

2.2 Unidades de Estudio

La población estuvo integrada por los médicos internos que realizaron su internado médico en el Hospital Honorio el año 2025.

2.2.1 Criterios de Selección

2.2.1.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes internos que se encontraban cursando el internado médico en el Hospital Honorio durante el año 2025.
- Participantes que manifestaron su consentimiento voluntario para formar parte del estudio.
- Internos que respondieron de manera completa y adecuada los instrumentos de evaluación administrados.

2.2.1.2 Criterios de exclusión

- Encuestas no completas o con información inconsistente.
- Internos que no otorgaron su consentimiento informado.

2.3 Temporalidad

La recolección de los datos se realizó en el transcurso del mes de diciembre de 2025, etapa en la que los médicos en condición de internado se encontraban desempeñando activamente sus funciones asistenciales.

2.4 Ubicación Espacial

La indagación se ejecutó en Arequipa, en las instalaciones del Hospital Honorio.

2.5. Tipo de investigación

La investigación se desarrolló bajo una perspectiva cuantitativa, dado que se centró en la cuantificación objetiva de variables de naturaleza psicológica mediante el empleo de instrumentos normalizados, así como en el análisis estadístico de los datos obtenidos.

2.6. Nivel de investigación

El estudio se situó en un nivel correlacional, en tanto su objetivo principal fue identificar la existencia y dirección de la relación entre el grado de mindfulness y el bienestar psicológico en los médicos en etapa de internado.

2.7. Diseño de investigación

Se usó un diseño observacional, transversal y analítico, ya que las variables fueron medidas en un solo momento sin manipulación por parte del investigador, analizándose posteriormente la asociación entre ellas.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

La obtención de la información se realizó a través de la administración de instrumentos estandarizados y validados, aplicados a los médicos internos del HRHDE durante el año 2025. Para la evaluación del nivel de mindfulness se empleó la MAAS, por su parte el bienestar psicológico fue valorado mediante la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

La administración de los instrumentos se realizó mediante un procedimiento de autocompletado, posterior a la entrega de información precisa a los participantes acerca de los propósitos del estudio y a la obtención del consentimiento informado respectivo. La aplicación de los cuestionarios tuvo lugar en una sola ocasión, asegurándose en todo momento la protección de la confidencialidad de los datos y la preservación del anonimato de quienes participaron.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- Investigadora responsable del estudio.
- Asesor metodológico.

3.2.2. Recursos Materiales

- Formularios digitales de la Escala MAAS y de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.
- Computadora portátil.
- Software estadístico SPSS.

- Formatos de consentimiento informado digitales.

3.2.3. Recursos Financieros

La ejecución de la investigación se realizó con financiamiento propio.

4. Estrategia de Manejo de Datos

4.1. Plan de Recolección

Los datos se recopilaron directamente a partir de los estudiantes de medicina en etapa de internado que reunían los criterios de elegibilidad establecidos previamente. La administración de los cuestionarios digitales se ejecutó con participación libre y supervisión de la investigadora, asegurando tanto la reserva de la información proporcionada como la correcta cumplimentación de los instrumentos aplicados.

4.2. Plan de Procesamiento

La información obtenida fue sometida a un proceso de codificación y organización en una tabla preliminar de datos construida en Excel, en la cual se llevó a cabo una etapa de depuración destinada a asegurar la consistencia y la calidad de los registros recopilados. Posteriormente, dicha base fue transferida al software estadístico SPSS para la realización del análisis correspondiente.

4.3. Plan de Clasificación

Las variables del estudio se clasificaron de la siguiente manera:

- **Variables sociodemográficas:** edad y sexo.
- **Variables psicológicas:** nivel de mindfulness y nivel de bienestar psicológico.

4.4. Plan de Recuento

Para las variables de naturaleza cualitativa se calcularon frecuencias absolutas y relativas, expresadas en porcentajes. Para las variables cuantitativas se computaron indicadores estadísticos correspondientes a la centralidad y a la variabilidad de los datos.

4.5. Plan de análisis

El abordaje analítico de la información se efectuó en dos etapas articuladas. En primer lugar, se llevó a cabo un examen descriptivo, destinado a perfilar las características de la muestra y a detallar la asignación de los niveles de atención plena y de bienestar psicológico. Posteriormente, se desarrolló una fase inferencial, en la cual se aplicó el estadístico Kolmogorov - Smirnov de normalidad, considerando que el número de participantes superaba el umbral de cincuenta casos.

Ante la constatación de que una de las variables no cumplía con los supuestos de normalidad, se recurrió al coeficiente de Spearman para analizar la interrelación entre el grado de mindfulness y el bienestar psicológico.

Para la verificación de las hipótesis planteadas se adoptó un criterio de significación estadística establecido en $p < 0,05$.



CAPITULO III

RESULTADOS

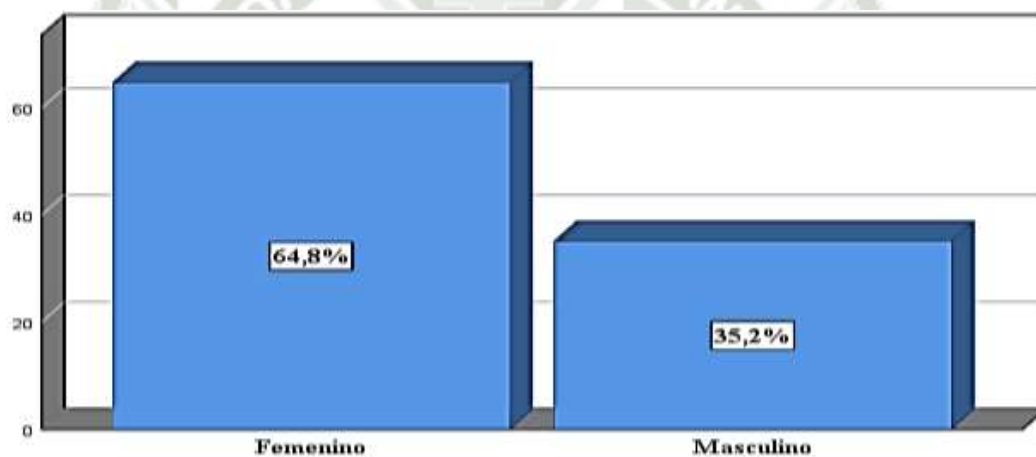
1.Resultados descriptivos

Tabla 1 Características según sexo en internos de medicina del HRHDE, 2025

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes válidos	Porcentajes acumulados
Femenino	70	64,8	64,8	64,8
Masculino	38	35,2	35,2	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Nota. Producción propia de la autora

Figura 1. Características según sexo en internos de medicina del HRHDE, 2025



Nota. Producción propia de la autora

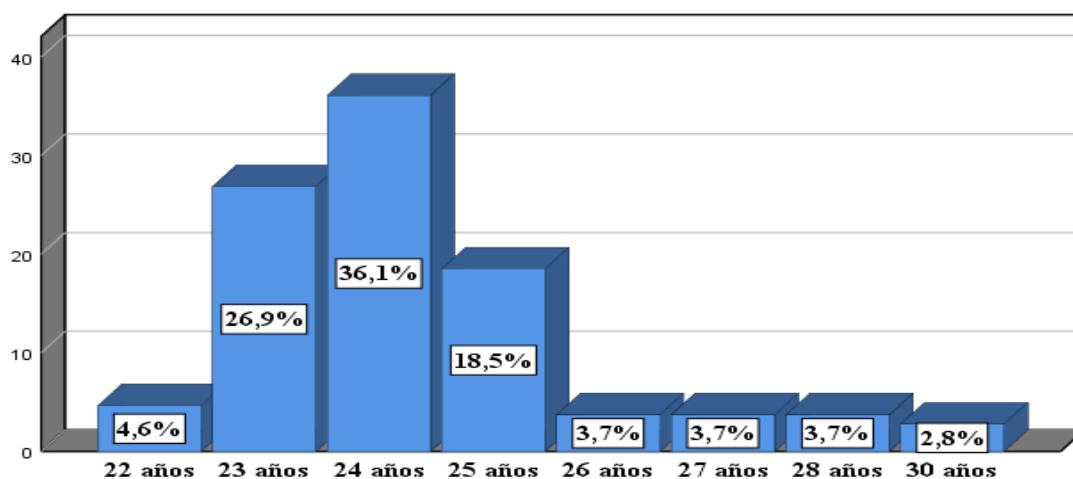
La Tabla1 y la Figura 1, muestran la distribución muestral del estudio en función al sexo de los participantes, evidenciando un predominio del sexo femenino, representado por el 64.8% de los internos es femenino. Por su parte el 35.2% son hombres.

Tabla 2. Características según edad en internos de medicina del HRHDE, 2025

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes válidos	Porcentajes acumulados
22 años	5	4,6	4,6	4,6
23 años	29	26,9	26,9	31,5
24 años	39	36,1	36,1	67,6
25 años	20	18,5	18,5	86,1
26 años	4	3,7	3,7	89,8
27 años	4	3,7	3,7	93,5
28 años	4	3,7	3,7	97,2
30 años	3	2,8	2,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Nota. Producción propia de la autora

Figura 2. Características según edad en internos de medicina del HRHDE, 2025



Nota. Producción propia de la autora

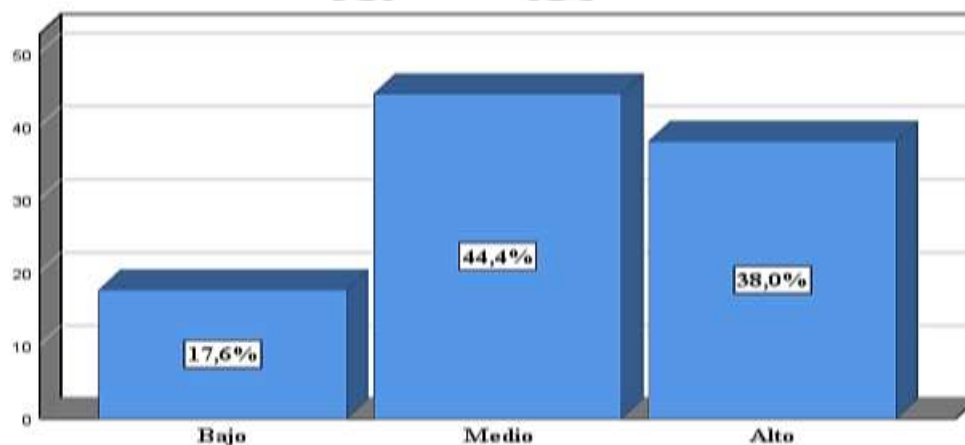
La Tabla 2 y la Figura 2 exhiben la distribución muestral según edad de los internos de medicina evaluados. Se aprecia que la mayor proporción de la muestra estuvo compuesta por internos de 24 años, que representaron el 36,1 % del total, seguido por aquellos de 23 años con un 26,9 %. A continuación, los participantes de 25 años concentraron el 18,5 %. En porcentajes menores se ubicaron los internos de 22 años, con un 4,6 %, mientras que los grupos etarios de 26, 27 y 28 años registraron participaciones equivalentes del 3,7 % cada uno. Finalmente, los internos de 30 años constituyeron el segmento menos representado, alcanzando un 2,8 % de la muestra.

Tabla 3. Nivel de mindfulness en internos de medicina del HRHDE, 2025

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes válidos	Porcentajes acumulados
Bajo	19	17,6	17,6	17,6
Medio	48	44,4	44,4	62,0
Alto	41	38,0	38,0	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Nota. Producción propia de la autora

Figura 3. Nivel de mindfulness en internos de medicina del HRHDE, 2025



Nota. Producción propia de la autora

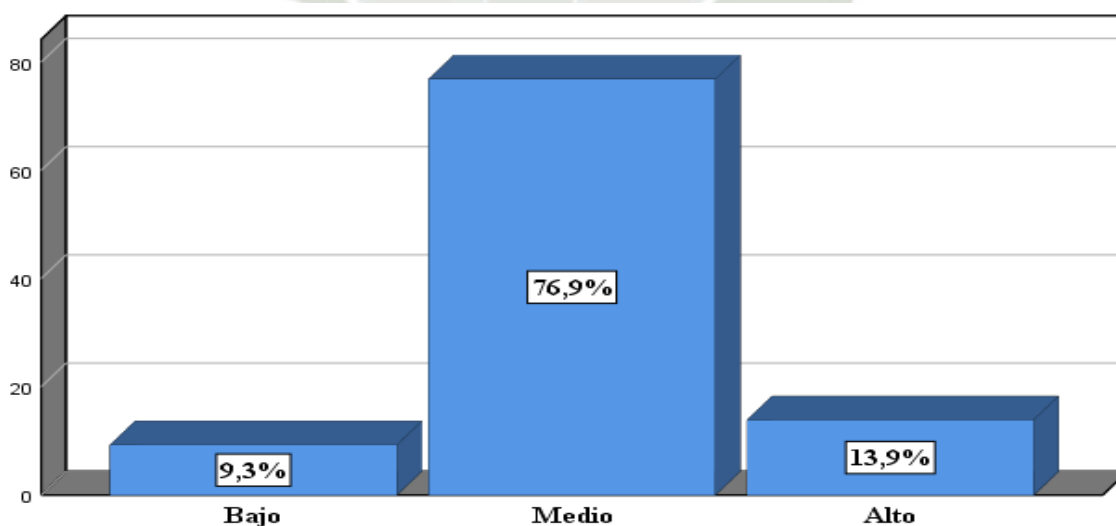
La Tabla 3 y la Figura 3 presentan la distribución de los niveles de mindfulness alcanzados por los internos. En dichos resultados se evidencia que el 44,4 % de los participantes se situó en el nivel intermedio; asimismo, el 38,0 % alcanzó un nivel elevado, mientras que únicamente el 17,6 % se ubicó en el nivel bajo.

Tabla 4. Niveles de bienestar psicológico en internos de medicina del HRHDE, 2025

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes válidos	Porcentajes acumulados
Bajo	10	9,3	9,3	9,3
Medio	83	76,9	76,9	86,1
Alto	15	13,9	13,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Nota. Producción propia de la autora

Figura 4. Niveles de bienestar psicológico en internos de medicina del HRHDE, 2025



Nota. Producción propia de la autora

La Tabla 4 junto con la Figura 4 exponen la distribución correspondiente a los grados de bienestar psicológico identificados en los médicos en etapa de internado. Los datos reflejan que gran parte de los partícipes se concentró en el rango medio (76,9 %); en cambio, una proporción menor se ubicó en el nivel elevado (13,9 %), mientras que el porcentaje restante correspondió al nivel reducido (9,3 %).

2. Resultados inferenciales

Tabla 5. Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Mindfulness	,078	108	,117
Bienestar psicológico	,136	108	,000

Nota. Producción propia de la autora

La Tabla 5 expone los datos correspondientes a la prueba de Kolmogorov - Smirnov, seleccionada en razón de que el número de participantes superó los cincuenta casos. Para la variable mindfulness se registró un estadístico de 0,078 con un nivel de significación de 0,117, lo que permite asumir la adecuación de los datos a una distribución normal. En contraste, el bienestar psicológico evidenció un valor estadístico de 0,136 acompañado de una significancia de 0,000, indicando la ausencia de normalidad en su distribución. Dado que solo una de las variables cumplió con este supuesto, se estimó pertinente recurrir al coeficiente de correlación de Spearman para la evaluación de las asociaciones estadísticas entre las variables de interés.

Tabla 6. Correlación entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en internos de medicina del HRHDE, 2025

			Mindfulness	Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Mindfulness	Coef. corr	1,000	,400**
		Sig. (doble cola)	.	,000
		N	108	108
Spearman	Bienestar psicológico	Coef. corr	,400**	1,000
		Sig. (doble cola)	,000	.
		N	108	108

Nota. Producción propia de la autora

La Tabla 6 presenta el vínculo existente entre el grado de mindfulness y el bienestar psicológico en los médicos en etapa de internado. Mediante la aplicación del coeficiente de Spearman se obtuvo $p = 0,000$, valor inferior al criterio establecido de $0,05$, lo que ratifica la existencia de una asociación con respaldo estadístico entre ambas variables. De igual modo, el coeficiente Rho registró un valor de $0,400$, lo que pone de manifiesto una relación positiva de magnitud intermedia entre el mindfulness y el bienestar psicológico.

DISCUSIÓN

En la presente indagación se constató una asociación directa, significativa y de magnitud intermedia entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en los médicos internos del HRHDE durante el año 2025. Este resultado sugiere que el incremento en la capacidad de atención plena se vincula con una mejora progresiva del bienestar psicológico en una población expuesta a elevadas exigencias académicas y asistenciales.(41)

Los hallazgos obtenidos se encuentran en consonancia con la evidencia reportada en la literatura científica, donde se señala que el mindfulness mantiene una relación favorable con diversos indicadores de bienestar mental. En esta línea, Keng et al. sostienen que la atención plena promueve una regulación emocional más eficaz y una actitud de aceptación frente a las experiencias internas, contribuyendo a atenuar el impacto del estrés psicológico y a fortalecer el bienestar general.(42) Este sustento teórico permite interpretar la relación observada en los médicos internos, quienes afrontan escenarios clínicos altamente demandantes que requieren competencias adecuadas de manejo emocional.

De manera concordante, estudios realizados en el ámbito universitario han demostrado que una mayor presencia de mindfulness se vincula con incrementos en el bienestar subjetivo y con una reducción de la carga de estrés percibida. Evidencias empíricas recientes señalan que los estudiantes con niveles superiores de atención consciente manifiestan valoraciones más positivas de su calidad de vida, lo cual aporta sustento a la asociación constatada en la investigación actual.(43) (44) Estos hallazgos permiten inferir que el mindfulness puede empeñar un rol significativo en el equilibrio psicológico de personas en procesos de formación profesional.

Desde la perspectiva psicológica, el mindfulness trasciende la simple focalización atencional en el presente, al incorporar una actitud de aceptación y ausencia de reactividad frente a pensamientos y emociones. Dicha orientación atencional puede favorecer formas de ajuste más

adaptativas frente a las demandas inherentes al internado médico, entre las que se incluyen la sobrecarga académica, la responsabilidad en la toma de decisiones clínicas y el contacto permanente con escenarios de alta exigencia emocional. Bajo esta perspectiva, la atención plena podría operar como un recurso intrapsíquico que contribuya a amortiguar los efectos perjudiciales del estrés sobre el bienestar psicológico.(45)

Sin embargo, es necesario enfatizar que el diseño correlacional de la indagación no admite inferir relaciones de causalidad entre las variables examinadas. La evidencia previa sugiere que el vínculo entre mindfulness y bienestar psicológico podría estar condicionado por otros elementos de naturaleza psicológica, tales como la autocompasión o la disminución de los procesos de rumiación cognitiva. En este sentido, es plausible que los internos con mayores niveles de mindfulness desarrollen estrategias cognitivas más funcionales, las cuales se traducen posteriormente en un mayor bienestar psicológico.

Desde un enfoque metodológico, la utilización del coeficiente Rho de Spearman resultó adecuada, en la medida en que las variables examinadas no satisfacían los criterios de normalidad requeridos en la distribución de sus datos. Esta elección es consistente con lo recomendado en estudios que emplean escalas de autoinforme, donde las distribuciones suelen ser asimétricas. El valor obtenido de evaluación $Rho = 0,400$, sugiere una asociación moderada, lo cual indica que, si bien las variables están relacionadas, hay otros elementos no evaluados que también influyen en el bienestar psicológico de los internos.

En conjunto, los hallazgos alcanzados subrayan la relevancia de integrar el mindfulness como un componente sustantivo dentro de las acciones orientadas a la promoción del bienestar mental en aprendices de medicina. La implementación de intervenciones dirigidas al fortalecimiento de la atención plena podría contribuir al incremento del bienestar psicológico a lo largo del internado. Sin embargo, se plantea la conveniencia de que futuras investigaciones incorporen diseños longitudinales o experimentales, así como la consideración de variables de carácter

mediador, con el fin de profundizar en el entendimiento de los procesos explicativos de la relación entre el mindfulness y el bienestar psicológico en esta población.(46)



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se confirma la existencia de un vínculo positivo, con significación estadística y una intensidad de carácter intermedio, entre el grado de mindfulness y el bienestar psicológico en los médicos en etapa de internado del HRHDE durante el año 2025. Este resultado se sustenta en el coeficiente Rho de Spearman obtenido ($Rho = 0,400$; $p = 0,000$), cuyo nivel de significancia se sitúa por debajo del criterio establecido ($p < 0,05$), lo que permite corroborar la hipótesis planteada y afirmar que un mayor desarrollo del mindfulness se asocia con puntajes superiores de bienestar mental.

SEGUNDA: Se concluye que los internos de medicina evaluados presentaron variabilidad en los puntajes de mindfulness, predominando aquellos con niveles intermedios, lo que evidencia que una proporción importante de la muestra posee una capacidad moderada de atención plena durante el internado médico, etapa caracterizada por elevadas exigencias académicas y asistenciales.

TERCERA: Se concluye que los internos de medicina presentaron diferentes niveles de bienestar psicológico, observándose que una parte considerable de la población estudiada no alcanza niveles óptimos de bienestar. Este hallazgo refleja la presencia de vulnerabilidad psicológica en el contexto del internado médico y resalta la importancia de fortalecer los recursos personales, como el mindfulness, para favorecer una mejor adaptación emocional.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se propone que las entidades encargadas de la formación clínica de los médicos internos contemplen la incorporación de acciones orientadas al fortalecimiento del mindfulness como componente del cuidado de la salud mental. Dicha recomendación cobra importancia a partir de la asociación con significación estadística observada entre el grado de mindfulness y el bienestar psicológico, lo que indica que el fortalecimiento de estas capacidades podría favorecer una mayor estabilidad emocional a lo largo del internado médico.

SEGUNDA: Resulta conveniente que los responsables del internado médico y los jefes de los servicios clínicos promuevan iniciativas que contribuyan al bienestar psicológico de los internos, reconociendo el impacto que este tiene en el desempeño académico y asistencial. El establecimiento de espacios de acompañamiento emocional o actividades preventivas podría constituir una medida efectiva para afrontar las exigencias propias de esta etapa formativa.

TERCERA: Se estima pertinente que los médicos internos adopten de forma gradual prácticas individuales vinculadas al autocuidado psicológico, como ejercicios de atención plena y recursos para la gestión del estrés, con la finalidad de potenciar su bienestar psicológico y optimizar su capacidad de afrontamiento ante las exigencias académicas y clínicas propias del internado.

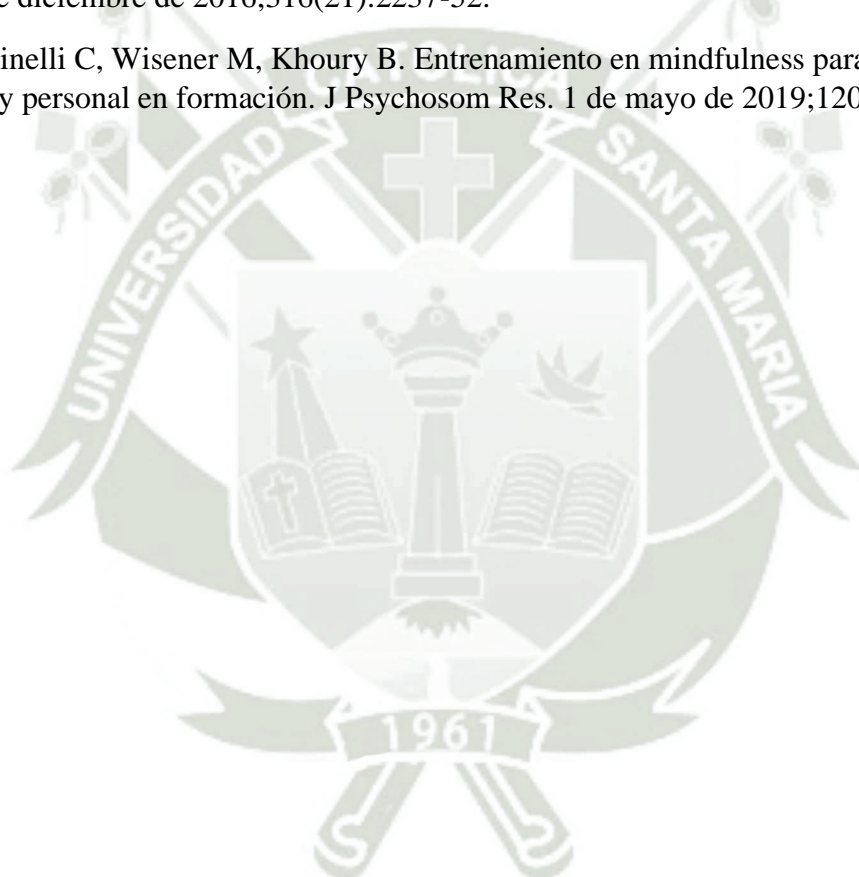
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

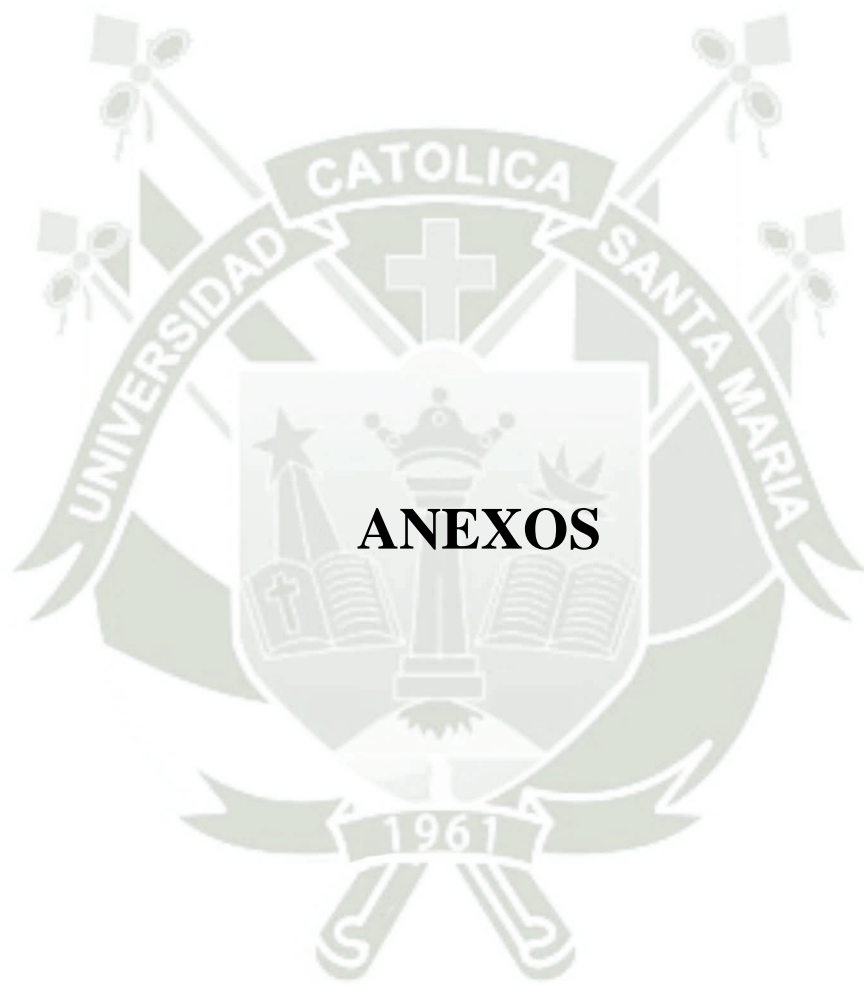
1. Sperling EL, Hulett JM, Sherwin LB, Thompson S, Bettencourt BA. El efecto de las intervenciones basadas en mindfulness sobre el estrés en estudiantes de medicina. PLOS ONE. 5 de octubre de 2023;18(10):e0286387.
2. Farias EJM. La ansiedad y el bienestar psicológico en alumnos universitarios. Horiz Rev Investig En Cienc Educ. 21 de enero de 2025;9(36):128-39.
3. Aiquipa E, Pérez LA. Revisión sistemática de la efectividad de la meditación en el bienestar psicológico en alumnos de ciencias de la salud. Cienc Psicológicas. 26 de septiembre de 2024;e-3730.
4. Yosep I, Mardhiyah A, Sriati A. Intervención de mindfulness para mejorar el bienestar psicológico en estudiantes durante la pandemia de COVID-19. J Multidiscip Healthc. 23 de mayo de 2023;16:1425-37.
5. Callisaya JC. Mindfulness y su Influencia en el Bienestar y Rendimiento Académico de Alumnos Universitarios. Rev Docentes 20. 29 de noviembre de 2025;18(2):303-10.
6. Padilla BRB, Encalada FJB. El mindfulness y su influencia en el bienestar físico-mental-social de los profesionales de la salud. Polo Conoc. 1 de mayo de 2025;10(4):1694-709.
7. Mayo Clinic, Dyrbye LN, Shanafelt TD, Mayo Clinic, Sinsky CA, American Medical Association, et al. Burnout Among Health Care Professionals. NAM Perspect [Internet]. 5 de julio de 2017 [citado 6 de febrero de 2026];7(7). Disponible en: <https://nam.edu/burnout-among-health-care-professionals-a-call-to-explore-and-address-this-underrecognized-threat-to-safe-high-quality-care/>
8. Sabry W, Fathy A, Emaduddin M, Taher A, Ehab N, Gamal M, et al. Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina de la Universidad de Badr en El Cairo, Egipto. Middle East Curr Psychiatry. 25 de agosto de 2025;32(1):72.
9. West HM, Flain L, Davies RM, Shelley B, Edginton OT. Bienestar de los estudiantes de medicina durante la COVID-19. BMC Psychol. 28 de marzo de 2024;12(1):179.
10. Wang Z, Wu P, Hou Y, Guo J, Lin C. Los efectos de las intervenciones basadas en mindfulness en la reducción del agotamiento académico en estudiantes de medicina. BMC Public Health. 27 de mayo de 2024;24(1):1414.
11. González-Martín AM, Aibar A, Rivas Y, Castellote Y, Carcelén M del C. Mindfulness para mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios. Front Public Health [Internet]. 4 de diciembre de 2023 [citado 6 de febrero de 2026];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1284632/full>
12. Moore S, Mavaddat N, Auret K, Hased C, Chambers R, Sinclair C, et al. El proyecto de mindfulness de las escuelas de medicina de Australia Occidental. BMC Med Educ. 22 de octubre de 2024;24(1):1182.
13. Yogeswaran V, El Morr C. Eficacia de las intervenciones de mindfulness en línea sobre la salud mental de los estudiantes de medicina. BMC Public Health. 18 de diciembre de 2021;21(1):2293.

14. Brown KW, Ryan RM. Los beneficios de estar presente: el mindfulness y su papel en el bienestar psicológico. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84(4):822-48.
15. Kabat-Zinn J. Vivir con plenitud las crisis: Programa de la Clínica de reducción del estrés del Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. 9ª ed. Barcelona: Kairós; 2013.
16. Shapiro S, Astin J, Bishop S, Cordova M. Reducción del estrés basada en mindfulness para profesionales de la salud. *Int J Stress Manag.* 1 de mayo de 2005;12:164-76.
17. Brown KW, Ryan RM. Riesgos y potencialidades en la definición y medición del mindfulness. *Clin Psychol Sci Pract.* 2004;11(3):242-8.
18. Ryff CD. El bienestar psicológico revisitado. *Psychother Psychosom.* 2014;83(1):10-28.
19. La salud mental en el trabajo [Internet]. [citado 10 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
20. Dominguez SA. Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en alumnos universitarios de Lima. *Psychologia.* 10 de enero de 2014;8(1):23-31.
21. Ryff CD, Singer BH. Conócete a ti mismo y llega a ser lo que eres: un enfoque eudaimónico del bienestar psicológico. *J Happiness Stud.* 2008;9(1):13–39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3538407/>
22. Tomlinson ER, Yousaf O, Vittersø AD, Jones L. Mindfulness disposicional y salud psicológica. *Mindfulness.* 2018;9(1):23-43.
23. Wong F, Ashtiani N, Cuomo R, Shirazi A, Herbert M, Chu G, et al. El impacto de un programa de compasión consciente en profesionales de la salud en formación. *BMC Med Educ.* 1 de julio de 2025;25(1):890.
24. Rodriguez S, Rojas B, Roca P. Mecanismos de cambio en programas basados en la compasión para estudiantes de medicina. *Sci Rep.* 2 de diciembre de 2024;14(1):29945.
25. Síntomas mentales y otros elementos asociados al uso de terapias mente-cuerpo en alumnos de medicina humana durante la pandemia por COVID-19 | Revista Peruana de Medicina Integrativa. [citado 3 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/798>
26. Mezones E, Amaya E, Bellido-Boza L, et al. Elementos asociados al estrés, ansiedad y depresión en alumnos de medicina durante el internado médico. *Horiz Med (Lima).* 2021;21(3):e1435. Disponible en: <https://revistas.usmp.edu.pe/index.php/horizontemedico/article/view/1435>
27. Canales AJ. Relación entre mindfulness y ansiedad en alumnos de psicología de una universidad particular de Arequipa, 2023. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/16562>
28. Hayes SC, Villatte M, Levin M, Hildebrandt M. Open, aware, and active. *Front Psychol.* 2020;11:989. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00989/full>

29. Scholtz SE, de Klerk W, de Beer LT. El uso de métodos de investigación en la investigación psicológica.. *Front Res Metr Anal.* 20 de marzo de 2020;5:1.
30. Wang Y, Zhang J, Huang L, Li X, Zhong Y. Asociación entre elecciones de estilo de vida saludable y la salud mental en estudiantes. *BMC Public Health.* 21 de enero de 2025;25(1):247.
31. Bispo JP. Sesgo de deseabilidad social en la investigación cualitativa en salud. *Rev Saúde Pública.* 18 de noviembre de 2022;56:101.
32. Brown KW, Ryan RM, Loverich TM, Biegel GM, West AM. Fuera del sillón y hacia las calles: respuesta a Grossman. (2011). *Psychol Assess.* diciembre de 2011;23(4):1041-6.
33. Eidman L, Rodriguez De Behrends M, Seif G. Propiedades psicométricas de la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) en alumnos universitarios argentinos. *Cienc Psicológicas [Internet].* 25 de mayo de 2022 [citado 6 de febrero de 2026]; Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2560>
34. Caycho T, García CH, Reyes M, Cabrera I, Oblitas LA, Arias WL. Evidencias psicométricas de una versión breve de la mindful awareness attention scale en alumnos universitarios. *Rev Argent Cienc Comport.* 22 de diciembre de 2019;11(3):19-32.
35. Reyes M, Zapparigli EL, Caycho T, Carbajal-León C, Castaman LAO, Pino GLH, et al. Validez transcultural de la Escala de Atención Plena Mindful Attention Awareness Scale de cinco ítems (MAAS-5) en Perú y México durante la pandemia de COVID-19. *Psicol Reflex E Crítica Rev Semest Dep Psicol UFRGS.* 17 de mayo de 2022;35:12.
36. Assar R, Barros P, Jiménez JP. Análisis psicométrico de la versión española de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff en alumnos universitarios chilenos. *Rev CES Psicol.* 16 de marzo de 2024;17(1):147-59.
37. Ryff CD. Aportes del bienestar eudaimónico a la práctica de la salud mental. *Ment Health Soc Incl.* 1 de diciembre de 2023;27(4):276-93.
38. Garcia D, Kazemitabar M, Asgarabad MH. La versión sueca de 18 ítems de la escala de bienestar psicológico de Ryff. *Front Psychol [Internet].* 3 de octubre de 2023 [citado 6 de febrero de 2026];14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1208300/full>
39. Abbott RA, Ploubidis GB, Huppert FA, Kuh D, Wadsworth ME, Croudace TJ. Evaluación psicométrica y validez predictiva de los ítems de bienestar psicológico de Ryff en una muestra de cohorte de nacimiento del Reino Unido de mujeres.. *Health Qual Life Outcomes.* 4 de octubre de 2006;4(1):76.
40. Revisión sistemática de la efectividad de la meditación en el bienestar psicológico en alumnos de ciencias de la salud [Internet]. [citado 6 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4595/459582021012/html/>
41. Calidad de vida relacionada con la salud de los alumnos de medicina - Paro - 2010 - Educación médica - Biblioteca en línea de Wiley [Internet]. [citado 6 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2009.03587.x>

42. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. ¿Cómo mejoran la terapia cognitiva basada en mindfulness y la reducción del estrés basada en mindfulness la salud mental y el bienestar? *Clin Psychol Rev.* 1 de abril de 2015;37:1-12.
43. Joshi LR, Pandey N, Chaudhary S. Relación entre mindfulness y estrés percibido en estudiantes de medicina de primer año de una facultad de medicina en Nepal. *J Physiol Soc Nepal.* 30 de junio de 2021;2(1):9-15.
44. Aldbyani A, Wang G, Chuanxia Z, Qi Y, Li J, Leng J. Mindfulness disposicional y bienestar psicológico. *Front Psychol.* 22 de enero de 2025;15:1500193.
45. Wasson LT, Cusmano A, Meli L, Louh I, Falzon L, Hampsey M, et al. Asociación entre intervenciones en el entorno de aprendizaje y el bienestar de los estudiantes de medicina. *JAMA.* 6 de diciembre de 2016;316(21):2237-52.
46. Spinelli C, Wisener M, Khoury B. Entrenamiento en mindfulness para profesionales de la salud y personal en formación. *J Psychosom Res.* 1 de mayo de 2019;120:29-38.





ANEXO 1: Consentimiento informado

Título del estudio:

Nivel de mindfulness y bienestar psicológico en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.

Investigadora responsable:

Katherine Ancalle

Interna de Medicina – Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Estimado(a) participante:

Le invitamos cordialmente a participar en el presente estudio que busca evaluar la relación entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2025.

Su participación consiste en responder dos cuestionarios breves (Escala de Mindfulness y Escala de Bienestar Psicológico de Ryff), con una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Confidencialidad

Toda la información será anónima y confidencial. No se solicitará su nombre ni datos personales que permitan identificarlo. Los resultados se analizarán en conjunto, solo con fines académicos.

Riesgos y beneficios

Este estudio no representa riesgos físicos ni emocionales. La participación puede ayudarle a reflexionar sobre su bienestar personal y contribuir al desarrollo de investigaciones médicas en salud mental.

Voluntariedad

Su participación es voluntaria. Puede retirarse o cerrar el formulario en cualquier momento, sin consecuencias académicas ni personales.

Consentimiento

He leído y comprendido la información anterior. Acepto participar de manera voluntaria y anónima en este estudio.

Seleccione una opción para continuar:

- ACEPTO participar en el estudio.
- NO deseo participar

ANEXO 2: Escala de Mindfulness (MAAS – Mindful Attention Awareness Scale)

Escala de atención y conciencia Mindfulness *Mindfulness Attention and Awareness Scale (MAAS)*

Nombre: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Abajo hay una serie de afirmaciones sobre tu experiencia diaria. Usando una escala del 1 al 6, que se explica también a continuación, por favor, indica con qué frecuencia tienes cada experiencia. Por favor, responde de acuerdo lo que realmente refleje tu experiencia más que lo que piensas que debería ser tu experiencia.

1	2	3	4	5	6
Casi siempre	Muy frecuentemente	Con cierta frecuencia	Algunas Veces	Raramente	Casi nunca

Podría sentir una emoción y no ser consciente de ella hasta más tarde.	1	2	3	4	5	6
Rompo o derramo cosas por descuido, por no poner atención o estar pensando en otra cosa.	1	2	3	4	5	6
Encuentro difícil estar centrado en lo que está ocurriendo en el presente.	1	2	3	4	5	6
Tiendo a caminar rápido para llegar a dónde voy sin prestar atención a lo que experimento durante el camino.	1	2	3	4	5	6
Tiendo a no darme cuenta de sensaciones de tensión física o incomodidad, hasta que realmente captan mi atención.	1	2	3	4	5	6
Me olvido del nombre de una persona tan pronto como me lo dicen por primera vez.	1	2	3	4	5	6
Parece como si “funcionara en automático” sin demasiada consciencia de lo que estoy haciendo.	1	2	3	4	5	6
Hago las actividades con prisas, sin estar realmente atento a ellas.	1	2	3	4	5	6
Me concentro tanto en la meta que deseo alcanzar, que pierdo contacto con lo que estoy haciendo ahora para alcanzarla.	1	2	3	4	5	6
Hago trabajos o tareas automáticamente, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.	1	2	3	4	5	6
Me encuentro a mi mismo escuchando a alguien por una oreja y haciendo otra cosa al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6
Conduzco “en piloto automático” y luego me pregunto por qué fui allí.	1	2	3	4	5	6
Me encuentro absorto acerca del futuro o el pasado	1	2	3	4	5	6
Me descubro haciendo cosas sin prestar atención.	1	2	3	4	5	6
Pico sin ser consciente de que estoy comiendo	1	2	3	4	5	6

Puntuación Total: _____

Fuente: Versión completa en español de la MAAS: Escala de Atención y Conciencia Plena (MAAS) – Ediciones Pirámide.(14)

ANEXO 3: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (versión de 39 ítems)

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

INDICACIONES: Para cada pregunta, por favor marca con un aspa (X) la opción que mejor describa tu parecer:

Totalmente en Desacuerdo	Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Ligeramente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo.
TDes (1)	Des (2)	LDes (3)	Lac (4)	Ac (5)	Tac (6)

	DESCRIPCIÓN	TDes 1	Des 2	LDes 3	Lac 4	Ac 5	Tac 6
I	Auto aceptación						
1	Estoy contento con cómo me han resultado las cosas						
7	En general, me siento seguro/a conmigo mismo/a						
13	Hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
25	Me siento decepcionado/a de mis logros en la vida						
31	Me siento orgulloso/a de quien soy y la vida que llevo						
II	Relación positiva						
2	A menudo me siento solo/a porque tengo pocos amigos íntimos						
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme						
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
20	La mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
32	Puedo confiar en mis amigos, y ellos en mí						
III	Autonomía						
3	Expreso mis opiniones, aunque sean opuestas a la mayoría						
4	Me preocupa cómo se evalúan las elecciones que he hecho						
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otros piensan de mí						
10	Me juzgo por lo que yo creo que es importante						
15	Tiendo a estar influenciado por gente con fuertes convicciones						
21	Tengo confianza en mis opiniones por sobre las del consenso general						
27	Me es difícil expresar mis opiniones en asuntos polémicos						
33	Cambio mis decisiones si mis amigos o familia están en desacuerdo						

IV	Dominio del entorno						
5	Es difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
11	He construido un hogar y modo de vida a mi gusto						
16	Siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
28	Soy bueno/a manejando las responsabilidades de mi vida						
39	Si me sintiera infeliz con mi vida trataría de cambiarla						
V	Propósito en la vida						
6	Disfruto haciendo planes y trabajar para hacerlos realidad						
12	Soy activo al realizar los proyectos que me propongo						
17	Me siento bien con lo hecho en el pasado y con lo que espero hacer en el futuro						

18	Mis objetivos en la vida han sido más satisfactorios que frustrantes						
23	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
VI	Crecimiento personal						
24	Siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo/a						
30	Hace tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras en mi vida						
34	Mi vida está bien como está, no cambiaría nada						
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias						
36	Realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37	Con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38	La vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
	Puntaje total						

Fuente: Adaptada de Carol Ryff (1989) y traducida al español por Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y van Dierendonck (2006).(17)

ANEXO 4. Dictamen de comité de ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 25 de diciembre de 2025

Investigadora Ancalle Cervantes Katherine Abril

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.



TÍTULO: “Relación entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025”.

Investigadora: Ancalle Cervantes Katherine Abril.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativa, correlacional, descriptivo, no experimental, de corte transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de mindfulness y el bienestar psicológico en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, 2025.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionarios.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 484 - 2025 CIEI-UCSM



VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 25 de diciembre de 2026.



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com