

Regulación emocional en la relación del *mindfulness* con el estrés percibido en el personal de salud

Emotional regulation in the relationship between mindfulness and perceived stress in health care personnel

Regulação emocional na relação entre mindfulness e estresse percebido em pessoal de saúde

Walter Patricio Castelo-Rivas^{1*}, Franklin Gerardo Naranjo-Armijo², Marjurie Georgina Lucas-Zambrano¹, Ariana Mishell Pinzón-Zambrano¹, Katya Yaritza Pazmiño-Intriago¹, Johana Lilibeth Quiroga-Encalada¹

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador.

² Instituto Superior Tecnológico Japón. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: wpcastelo@pucesd.edu.ec

Recibido: 27-02-2023 Aprobado: 17-05-2023 Publicado: 21-06-2023

RESUMEN

Introducción: a pesar de que varias investigaciones han demostrado que el *mindfulness* o atención plena influye en el estrés percibido, se ha evidenciado la carencia de estudios que hayan probado las relaciones entre la regulación emocional, la atención plena y el estrés percibido, específicamente en el personal de la salud que labora en unidades de cuidados intensivos. **Objetivo:** probar la relación entre la atención plena y el estrés percibido en el personal de salud de hospitales públicos y privados de Santo Domingo de los Colorados, Ecuador, para identificar si esta relación es mediada por la regulación emocional. **Método:** se realizó un estudio cuantitativo de alcance descriptivo correlacional y diseño transversal donde se aplicó un cuestionario conformado por 39 preguntas tomadas de tres escalas psicosomáticas a 382 trabajadores de la salud de unidades de cuidados intensivos de las instituciones antes mencionadas. Se midieron las variables: atención plena, regulación emocional y estrés percibido. Los análisis estadísticos fueron

desarrollados a través de Excel y Statistical Package for Social Sciences 21. **Resultados:** los análisis estadísticos evidenciaron que la atención plena influyó en el estrés percibido ($\beta=0,428^{**}$) y, también, en la regulación emocional ($\beta=0,488^{**}$), así mismo la regulación emocional influyó sobre el estrés percibido ($\beta=0,417^{**}$). **Conclusiones:** se corrobora que la regulación emocional tiene un efecto mediador entre el *mindfulness* o atención plena y el estrés percibido en los trabajadores de la salud de las unidades de cuidados intensivos. Este personal a menudo desarrolla actividades sin prestar atención plena, sin embargo, tienen control sobre sus actividades laborales y están en la capacidad de regular y ocultar emociones que se les pueda presentar dentro de los contextos laborales de la salud y, de esta manera, disminuir los riesgos de padecer estrés.

Palabras clave: mindfulness; atención plena; regulación emocional; estrés percibido; personal de salud

ABSTRACT

Introduction: while a number of research studies have shown that mindfulness influences perceived stress, there is a lack of research that have tested the relationship between emotional regulation, mindfulness and perceived stress, specifically in those health workers who work in intensive care units. **Objective:** test relationship between mindfulness and perceived stress in health workers of public and private hospitals in Santo Domingo de los Colorados, Ecuador, in order to identify whether this relationship is mediated by emotional regulation. **Method:** a quantitative study of descriptive correlational scope and cross-sectional design was carried out, where a questionnaire consisting of 39 questions taken from three psychosomatic scales was applied to 382 health care workers in intensive care units of the aforementioned institutions. Variables used were as follow: mindfulness, emotional regulation and perceived stress. Statistical analyses were structured using two specialized softwares Excel and Statistical Package for Social Sciences 21. **Results:** statistical analyses showed that mindfulness influenced perceived stress ($\beta=0.428^{**}$), and also emotional regulation ($\beta=0.488^{**}$), at the same time, emotional regulation influenced perceived stress ($\beta=0.417^{**}$). **Conclusions:** it was corroborated that emotional regulation played a mediating effect between mindfulness and perceived stress felt by the health care workers who work in intensive care units. Frequently, these personnel develop activities without mindfulness, however, they have control over their work activities and are able to regulate and hide emotions that may arise in their work environment and, in this way, reduce the risks of suffering stress.

Keywords: mindfulness; emotional regulation; perceived stress; health workers

RESUMO

Introdução: apesar de várias investigações mostrarem que mindfulness ou atenção plena influenciam o estresse percebido, faltam estudos que comprovem as relações entre regulação emocional, mindfulness e estresse percebido, especificamente no pessoal de saúde que trabalha em unidades de terapia intensiva. **Objetivo:** testar a relação entre mindfulness e estresse percebido em trabalhadores de saúde de hospitais públicos e privados de Santo Domingo de los Colorados, Equador, para identificar se essa relação é mediada pela regulação emocional. **Método:** estudo quantitativo, de alcance descritivo correlacional e delineamento transversal, onde foi aplicado um questionário composto por 39 questões extraídas de três escalas psicossomáticas a 382 trabalhadores de saúde de unidades de terapia intensiva das referidas instituições. As variáveis foram medidas: atenção plena, regulação emocional e estresse percebido. As análises estatísticas foram realizadas usando o Excel e o Statistical Package for Social Sciences 21. **Resultados:** as análises estatísticas mostraram que a atenção plena influenciou o estresse percebido ($\beta=0,428^{**}$) e também a regulação emocional ($\beta=0,488^{**}$), da mesma forma que a regulação emocional influenciou a percepção tensão ($\beta=0,417^{**}$). **Conclusões:** corrobora-se que a regulação emocional tem efeito mediador entre mindfulness ou atenção plena e estresse percebido em trabalhadores de saúde em unidades de terapia intensiva. Esses profissionais muitas vezes realizam atividades sem total atenção, porém, possuem controle sobre suas atividades laborais e são capazes de regular e ocultar emoções que possam surgir nos contextos de trabalho em saúde e, assim, reduzir os riscos de estresse.

Palavras-chave: atenção plena; atenção total; regulação emocional; estresse percebido; pessoal de saúde

Cómo citar este artículo:

Castelo Rivas WP, Naranjo-Armijo FG, Lucas-Zambrano MG, Pinzón-Zambrano AM, Pazmiño-Intriago KY, Quiroga-Encalada JL. Regulación emocional en la relación del *mindfulness* con el estrés percibido en el personal de salud. Rev Inf Cient. 2023; 102:4177. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8061618>



INTRODUCCIÓN

El estrés percibido (EP) es uno de los temas de alta relevancia dentro de los contextos laborales actuales, y es que la necesidad de que el talento humano se desenvuelva en un ambiente adecuado de trabajo permite que las organizaciones públicas o privadas puedan consolidar sus objetivos empresariales.⁽¹⁾ Organismos internacionales de la salud han determinado que el estrés laboral forma parte de las nuevas enfermedades que actualmente afecta a los profesionales, a tal punto que antes de la pandemia más del 40 % de los ecuatorianos presentó afecciones en la salud mental debido a las condiciones laborales y en el presente año se incrementó a un 55 %.⁽²⁾

Dentro del contexto de la salud ecuatoriana, el estrés dentro de las actividades laborales se ha sentido con fuerza debido a la presión psicológica a la que deben enfrentarse el personal de la salud diariamente al momento de atender a los pacientes.⁽³⁾ En términos económicos, el estrés laboral en Ecuador ha generado una fuerte recesión económica a partir del inicio de la pandemia, a tal punto que los niveles de productividad han caído en un 25 %, conllevando a que las pérdidas anuales lleguen a bordear los 600 millones de dólares. El estrés laboral también es conocido por algunos investigadores como burnout, o síndrome de trabajador quemado, el cual hace referencia a la cronificación que se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga a través del tiempo y puede alterar la personalidad y la autoestima del trabajador.⁽¹⁾

Los profesionales de la salud experimentan una alta incidencia de EP debido a la exposición a numerosas fuentes relacionados con el trabajo⁽⁴⁾, incluida la tecnificación del ambiente de trabajo, los eventos críticos, la gravedad de los casos, el contacto cercano con la muerte, el dolor y otros factores. Dentro del campo sanitario, el EP afecta gravemente a la salud mental, así como al desempeño profesional, lo que eventualmente conduce a una reducción de la calidad en la atención.⁽⁵⁾

El EP es un tipo de reacción individual al estrés a largo plazo en el trabajo; esta reacción se caracteriza por agotamiento emocional, alienación, apatía hacia el trabajo, actitudes cínicas hacia los demás y disminución de la realización personal.⁽⁵⁾ Algunos autores han determinado que las dos medidas principales del EP son el control del trabajo y la pérdida del control de trabajo.⁽⁶⁾ El control de trabajo hace referencia a las acciones que desarrolla una persona con la finalidad de hacer frente a las adversidades que se le presentan dentro de sus contextos laborales, mientras que la pérdida de control de trabajo se enfoca en identificar si los participantes de la investigación no pueden enfrentar y dar soluciones laborales al momento de presenciar situaciones caóticas.⁽⁶⁾

Por otra parte, los efectos de la regulación emocional (RE) y la atención plena (AP), también conocida como *mindfulness*, se han convertido en temas de alta relevancia dentro del campo de la investigación científica de las áreas de la salud.⁽⁷⁾ La RE se refiere a la regularización y utilización de las propias emociones del ser humano para luego orientar el pensamiento, la automotivación, la acción y el buen manejo de las emociones en las relaciones,⁽⁸⁾ mientras que la AP implica involucrarse intencionalmente en la experiencia presente de uno sin juzgar⁽⁹⁾, es decir, no es solo un estado psicológico, sino también una capacidad de afrontamiento individual.



Varias investigaciones han demostrado que la AP y la RE son los factores predictivos del EP⁽¹⁰⁾, pero los informes que evalúan las relaciones entre la AP, la RE y el EP, específicamente en el campo de los trabajadores de la salud, son escasos, ante lo cual el explorar tales relaciones podría ayudar a mejorar la influencia del *mindfulness* en el agotamiento y desarrollar estrategias de intervención para el agotamiento en el personal de salud (médicos y enfermeros) de unidades de cuidados intensivos.⁽⁶⁾

El problema de investigación que se abordó en el estudio fue el vacío de conocimiento dentro de la literatura académica sobre estudios que determinen si las prácticas de AP y la RE permiten contrarrestar los efectos del EP en los trabajadores de la salud que laboran en UCI.

En consideración a lo anteriormente manifestado, la presente investigación tiene como propósito probar la relación existente entre la AP y el EP del personal sanitario de unidades médicas públicas o privadas de Santo Domingo, para luego identificar si esta relación es mediada por la RE; ante lo cual se plantean las siguientes subpreguntas de investigación:

- a) ¿La AP plena influye positivamente en el EP de los trabajadores de la salud?
- b) ¿La RE media la relación entre la AP y el EP del personal sanitario?

La Figura 1 presenta el modelo hipotetizado a probarse en el estudio.

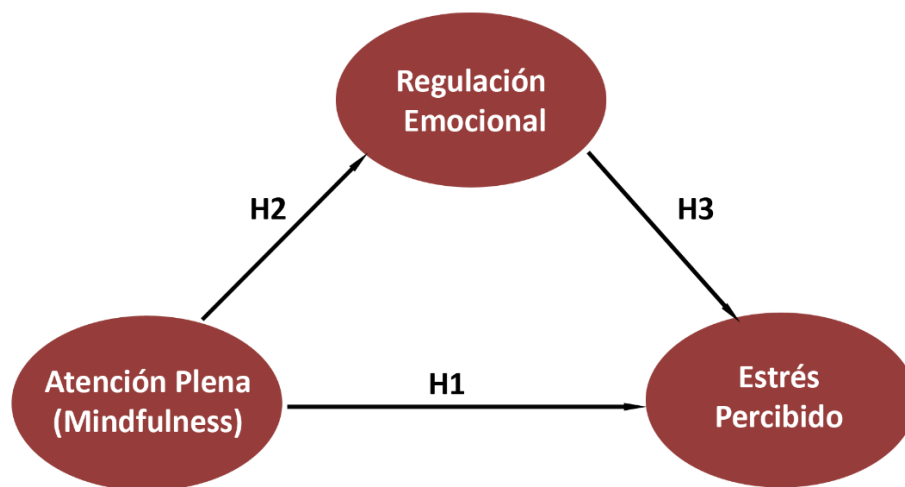


Fig. 1. Modelo de investigación. Hipótesis sobre la relación entre la atención plena (*mindfulness*), la regulación emocional y el estrés percibido.

Con la finalidad de probar el presente modelo hipotetizado y dar respuesta al propósito de la investigación, a continuación, se exponen las hipótesis a probar en el estudio.

- H1. La atención plena influye positivamente en el estrés percibido del personal sanitario.
- H2. La atención plena influye positivamente en la regulación emocional del personal sanitario.
- H3. La regulación emocional influye positivamente en el estrés percibido del personal sanitario.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, de alcance correlacional y diseño transversal; además, fue aplicado al personal de salud de unidades médicas de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante diciembre de 2022.

La población de estudio estuvo conformada por trabajadores de la salud. En vista de que no se tiene un dato general del número de este personal que labora en Santo Domingo de los Tsáchilas, el muestreo se determinó a través de la fórmula de cálculo muestral para poblaciones infinitas, el mismo arrojó como resultado un total de 384 encuestas.

Con la finalidad de evaluar el sesgo muestral, primero se desarrolló una prueba piloto con el 5 % de la muestra y, una vez identificado que la encuesta fue comprendida por los participantes del pretest, se procedió a aplicar la encuesta a 384 trabajadores de la salud. Es necesario recalcar que el muestreo fue no probabilístico y que se eliminaron 2 encuestas por no pertenecer a la unidad de análisis (auxiliares de enfermería), quedando 382 observaciones para analizarlas en el estudio.

Un total de 39 preguntas fueron utilizadas dentro del instrumento, las cuales fueron obtenidas de cuestionarios que han sido validados por otras investigaciones. En el caso de la AP, fue medido mediante la utilización del cuestionario psicométrico de la escala *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS, versión en español)⁽¹¹⁾, que está compuesta por 15 preguntas.

Respecto a la RE, fue medida a través del cuestionario utilizado en la investigación de Batistoni⁽¹²⁾, instrumento de tipo bidimensional que se conforma por 10 ítems cuantificados mediante escalas de siete puntos. Finalmente, el EP fue analizado mediante el cuestionario de estrés percibido diseñado por Luft⁽¹³⁾, bidimensional conformado por 14 preguntas, que permite la medición de la autopercepción del estrés durante los últimos 30 días y está conformado por 14 ítems cuantificados a través de cinco escalas.

Una vez desarrollado el cuestionario, se procedió a la validación respectiva a través de un panel de expertos conformados por 3 profesionales de la salud con experiencia mayor a 10 años de labor en UCI, un profesor universitario de la carrera de Enfermería y un experto en investigación científica con experiencia de 5 años publicando artículos científicos.

Los resultados se procesaron a través de Excel y SPSS, en donde primero se aplicó un análisis de consistencia del instrumento para medir la confiabilidad de las preguntas a través de una prueba alfa de Cronbach de cada dimensión y, luego, un análisis factorial exploratorio (AFE) para evidenciar la agrupación de las preguntas en sus constructos correspondientes con el fin de ratificar la factibilidad. Finalmente se realizó un análisis correlacional para evidenciar la aprobación o la devolución de las suposiciones planeadas en el modelo de investigación.



Se tomó como criterio de inclusión a trabajadores de la salud, que a través del consentimiento informado aceptaron participar en el estudio y que determinaron tener experiencia mínima de 5 años laborando en UCI de hospitales públicos y privados. El personal de salud que no cumplió con estos criterios fue excluido del estudio.

Con la finalidad de promover los aspectos éticos de la investigación, se comunicó a los participantes de la investigación que toda la información obtenida será de uso exclusivo para el estudio y se garantiza el anonimato de los participantes.

RESULTADOS

Características demográficas de los encuestados

A continuación (Tabla 1), se exhiben las derivaciones de las características demográficas de los 382 trabajadores de los hospitales públicos y privados de Santo Domingo que formaron parte del estudio.

Tabla 1. Características de los participantes

Características sociales	n = 382	
	fi	%
Lugar de trabajo		
La Concordia	7	1,8
Santo Domingo	375	98,2
Sexo		
Masculino	162	42,5
Femenino	220	57,5
Rango de edad		
22-27	73	19,1
28-33	155	40,6
34-43	123	32,2
44-57	31	8,1
Educación		
Tercer nivel (Licenciatura)	311	81,4
Cuarto nivel (Maestría)	71	18,6
Profesión		
Médico (a)	108	28,3
Enfermero (a)	274	71,7

Análisis descriptivos de AP (*mindfulness*), RE y EP

La MAAS evaluó de manera general la capacidad disposicional que tiene una persona para estar totalmente consciente de las diferentes actividades que desarrolla como parte de su vida cotidiana. Para medir la elevación del cuidado que brinda el personal de salud, se calculó el promedio de todas las puntuaciones de las 15 preguntas y el resultado obtenido se lo comparó con las 6 escalas de valoración del cuestionario, donde 6 representa Casi siempre y 1 Casi nunca.⁽¹¹⁾



Los resultados del estudio permitieron identificar que el personal de salud que ha laborado en UCI obtuvo una valoración promedio de 3,8, lo que evidenció que bastante a menudo desarrollan actividades cotidianas sin prestar una AP o conscientes a lo que hacen.

Por otra parte, el cuestionario de regulación emocional, a través de la subdimensión de reevaluación cognitiva (preguntas 1, 3, 5, 7, 8 y 10), analizó la capacidad que tuvo este personal de salud para modificar sus reacciones emocionales, mientras que la subdimensión de supresión expresiva (preguntas 2, 4, 6 y 9) midió la capacidad para ocultar dichas emociones. Para la medición, se calculó el promedio de las puntuaciones de cada subdimensión y el resultado obtenido fue comparado con las 7 escalas de valoración del cuestionario, donde 7 representa Muy de acuerdo y 1 Totalmente en desacuerdo.⁽¹²⁾

Los resultados obtenidos permitieron identificar que el personal de la salud obtuvo un valor de 5,4 dentro de la reevaluación cognitiva, lo que demostró que este grupo de profesionales estuvo de acuerdo en que regulan sus emociones a través de la modificación de sus reacciones emocionales ante un determinado suceso. Por otra parte, el resultado de la supresión expresiva alcanzó un valor de 5,1, lo que puso de manifiesto que este personal de salud que ha laborado en UCI está un poco de acuerdo en que ellos ocultan sus emociones.

Finalmente, el cuestionario de escala de estrés percibido a través de la subdimensión de control de trabajo (preguntas 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) y la subdimensión de pérdida de control de trabajo (preguntas 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14), evaluó el nivel en el que el personal de salud que ha laborado en UCI ha llegado a ser estresante. Para la medición, se calculó el promedio de las puntuaciones de cada subdimensión y, el resultado obtenido, fue comparado con las 5 escalas de valoración del cuestionario, donde 5 representa Todos los días y 1 Nunca.⁽¹³⁾

Los resultados permitieron determinar que el personal de salud que ha laborado en UCI obtuvo un valor de 3,9 dentro del subdimensión de control de trabajo, interpretándose que casi todos los días buscan la manera de tener bajo control sus actividades laborales con la finalidad de no caer en situaciones estresantes. Por otra parte, este grupo de profesionales obtuvo un valor de 3,1 en la dimensión de pérdida de control, como evidencia de que de vez en cuando pierden el control en el trabajo.

Estimaciones del modelo hipotetizado de investigación

El modelo fue analizado mediante un AFC, en donde primero se probó la consistencia del instrumento a través de una prueba alfa de Cronbach. En este se evidenció que los valores de las dimensiones como el del cuestionario en general superaron la base del 0,70 determinado en la literatura académica.⁽¹⁴⁾ Luego se procedió al cálculo de la confiabilidad compuesta (CC) y la varianza media extraída (VME); para que exista validez convergente los valores de la CC deben superar el 0,70 y los valores del VME pasan de 0,50 y son menores que los valores de la CC.^(15,16) La Tabla 2 presenta los resultados que se obtuvieron en la determinación de la fiabilidad y validez convergente.



Tabla 2. Validez convergente

Variable	Item	Carga	Alfa	CC	VME
Atención plena (<i>mindfulness</i>) (AP)	AP.1	0,743	0,965	0,955	0,586
	AP.2	0,799			
	AP.3	0,793			
	AP.4	0,705			
	AP.5	0,715			
	AP.6	0,702			
	AP.7	0,768			
	AP.8	0,794			
	AP.9	0,750			
	AP.10	0,822			
	AP.11	0,771			
	AP.12	0,806			
	AP.13	0,723			
	AP.14	0,799			
	AP.15	0,778			
Regulación emocional (RE)	RE.1	0,823	0,892	0,950	0,655
	RE.2	0,800			
	RE.3	0,865			
	RE.4	0,751			
	RE.5	0,716			
	RE.6	0,843			
	RE.7	0,816			
	RE.8	0,803			
	RE.9	0,877			
	RE.10	0,784			
Estrés percibido (EP)	EP.1	0,826	0,780	0,973	0,717
	EP.2	0,847			
	EP.3	0,817			
	EP.4	0,854			
	EP.5	0,837			
	EP.6	0,891			
	EP.7	0,889			
	EP.8	0,813			
	EP.9	0,885			
	EP.10	0,817			
	EP.11	0,835			
	EP.12	0,861			
	EP.13	0,871			
	EP.14	0,806			
Alfa total: 0,953					

Para la verificación de la validez discriminante (VD) se calculó la raíz cuadrada de la varianza media extraída (RCVME) y fue comparada con los valores obtenidos de las correlaciones bivariadas entre cada par de constructo que formó parte del modelo de investigación. Para indicar la existencia de validez discriminante se necesita que los valores de la RCVME sean mayores que los valores de las correlaciones de las variables.^(14,15) La Tabla 3 pone en evidencia la existencia de la validez.

Tabla 3. Validez discriminante

Variable	Atención plena (<i>mindfulness</i>)	Regulación emocional	Estrés percibido	(RCVME)
Atención plena (<i>mindfulness</i>)	0,586 ^a	-	-	0,766
Regulación emocional	0,634**	0,655 ^a	-	0,809
Estrés percibido	0,536**	0,543**	0,717 ^a	0,847

**Significancia a nivel 0.01 bilateral. ^a Valores de la VME.

En consideración de lo anteriormente manifestado en las tablas 2 y 3, se determinó que existe validez convergente y discriminante, lo que permitió continuar con el modelado de ecuaciones estructurales.

Modelado estructural: ajuste del modelo y prueba de hipótesis

Para llegar a determinar que se aceptan las hipótesis del modelo planteado en la presente investigación, se desarrolló un modelado de ecuaciones estructurales en AMOS 24, donde se aplicó el método de máxima verosimilitud y se identificó que las tres variables hipotéticas tuvieron relación.

Los resultados obtenidos permitieron identificar que el modelo de investigación tuvo un buen ajuste puesto que se alcanzó los siguientes valores de ajuste: χ^2 (gl=292,819 (103)); $\chi^2/g=2,84$; TLI= 0,929; NFI= 0,949; CFI= 0,951 y RMSEA= 0,051, valores que son aceptados por la literatura académica.^(1-14,15,16)

El análisis de los niveles de significancia estadística y los valores β obtenidos permitieron aceptar las tres hipótesis planteadas. Los resultados del Output de AMOS 24 determinaron que la AP (*mindfulness*) influyó en el EP ($\beta=0,428^{**}$), y también lo hace con la RE ($\beta=0,488^{**}$). Así mismo se comprobó que la RE influyó en el EP ($\beta=0,417^{**}$), lo que posibilitó dar respuesta a las subpreguntas de investigación y afirmar que la AP (*mindfulness*) influyó en el EP y que la RE cumple un efecto mediador entre esta primera y el EP. La Tabla 4 explica la aprobación o devolución de las suposiciones.

Tabla 4. la aprobación o devolución de las suposiciones

Hipótesis	Relaciones	B	p-value	Hipótesis
H1	AP-EP	0,428	0,536**	Aceptada
H2	AP-RE	0,488	0,543**	Aceptada
H3	RE-EP	0,417	0,717**	Aceptada

DISCUSIÓN

Una vez evidenciada la validez convergente y discriminante, y el adecuado ajuste del modelo, se aceptó H1, es decir, la AP plena influyó positivamente en el EP del personal sanitario. Este hallazgo demuestra de que a pesar de que los trabajadores de la salud que laboran en UCI desarrollan sus actividades con prisa y sin prestar demasiada conciencia a lo que están haciendo, casi siempre tienen bajo control todas sus actividades laborales, generando por sí mismos un mecanismo de autobarrera

que le conlleva a la generación de EP. Así mismo corroboró lo ya evidenciado en varias investigaciones que han determinado de que la AP (*mindfulness*) reduce los niveles de estrés⁽¹⁰⁾ y contradice la manifestación de que no existe asociación entre estas dos variables.⁽⁷⁾

Por otra parte, se aceptó H2, es decir la AP influyó positivamente en la RE del personal sanitario. Este hallazgo permitió determinar que a pesar de que los trabajadores de la salud que han laborado en UCI desarrollan a menudo tareas sin prestar atención plena a lo que se hace, regulan sus emociones y están en la capacidad de ocultarlas en caso que sea necesario, respaldando la determinación de que el *mindfulness* ayuda a mejorar la capacidad cognitiva y favorece la RE^(4,5) y contradice la postura de que no existe relación entre las dos variables.⁽⁷⁾

Finalmente, se aceptó H3, lo que confirmó que la RE emocional influyó positivamente en el EP del personal sanitario; de esta forma se respaldó la determinación de que la capacidad para ocultar y modificar las emociones ayudó a que los profesionales que han laborado en UCI no pierdan el control de las actividades laborales que desarrollan y, por ende, no sufran de trastornos de estrés. Este resultado apoyó la afirmación de que la regulación de emociones, más que ser una variable influyente en el estrés, puede convertirse en un factor predictivo dentro del EP.⁽¹⁰⁾ A su vez, se contradice la determinación de que no existe relación entre estas dos variables.⁽⁷⁾

Análisis crítico

El estrés se ha convertido en uno de los temas de bastante connotación para la comunidad científica, y es que esta enfermedad se ha convertido en una de los principales problemas que se deben combatir dentro de los contextos laborales, sobre todo dentro del área de la salud, donde el personal médico a diario tiene que batallar con situaciones adversas y en condiciones extremas para salvaguardar la vida de los pacientes.

Sin embargo, se ha notado un bajo interés de parte de los organismos de salud ecuatorianos para proponer acciones que mejoren el clima laboral⁽³⁾ y regulen los estados emocionales de los enfermeros. En consideración de lo manifestado, de nuestra parte se expone una crítica a los organismos reguladores de la salud de Ecuador, quienes a sabiendas de que el país aún no cumple el número recomendado de enfermeros por cada 10 mil habitantes, no han desarrollado acciones o programas que permitan combatir el estrés y regular las emociones de los enfermeros de los hospitales públicos de Ecuador, más bien se sigue laborando en jornadas extensas y en turnos rotativos cortos que terminan afectando las condiciones de su salud.

Una de las limitantes que se evidenció en el estudio fue la burocracia para la aplicación de las encuestas, debido a que se solicitaron permisos de los directores generales de las unidades de la salud, los que en algunos casos se tornó imposible conseguir, dando paso a que el personal de salud de esas unidades médicas no haya sido considerado como parte de la muestra de estudio.

CONCLUSIONES

El estudio dio respuesta al propósito de la investigación y comprobó que la atención plena o *mindfulness* ayuda a contrarrestar el estrés percibido y que la regulación emocional media la relación entre el *mindfulness* y el estrés percibido del personal de salud de Santo Domingo de los Colorados, Ecuador, lo que pone en evidencia que mientras más actividades de *mindfulness* desarrollen este personal de la salud, la regulación emocional se va a favorecer y, por consecuencia, se reducirán los niveles de estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrión N, Castelo W, Guerrero J, Criollo L, Jaramillo, M. Factores que influyen en el tecnoestrés docente durante la pandemia por la COVID-19. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado 10 Oct 2022]; 101(2):1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v101n2/1028-9933-ric-101-02-e3778.pdf>
2. García V, Viveros L, Carrión N, Román J. Comportamiento de los ecuatorianos frente al COVID 19. Horiz Enferm [Internet]. 2020 [citado 27 Oct 2022]; 10(1):55-68. DOI: <https://doi.org/10.32645/13906984.992>
3. Carrión N, Castelo W, Alcívar M, Quiñonez L, Llambo H. Influencia de la COVID-19 en el clima laboral de trabajadores de la salud en Ecuador. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado 11 Oct 2022]; 101(1):e36-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v101n1/1028-9933-ric-101-01-e3632.pdf>
4. Lee S, Lee J, Gillen M, Krause N. Job Stress and Work-Related Musculoskeletal Symptoms Among Intensive Care Unit Nurses: A Comparison Between Job Demand-Control and Effort-Reward Imbalance Models. Am J Ind Med [Internet]. 2014 [citado 10 Oct 2022]; 57(2):214-221. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajim.22274>
5. Teal C, Downey L, Lomas J, Ford T, Bunnett E, Stough C. The Role of Dispositional Mindfulness and Emotional Intelligence in Adolescent Males. Mindfulness [Internet]. 2019 Jan [citado 7 Oct 2022]; 10(1):159-167. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0962-8>
6. Xie C, Li X, Zeng Y, Hub X. Mindfulness, emotional intelligence, and occupational burnout in intensive care nurses: a mediating effect model. J Nurs Manag [Internet]. 2022 [citado 9 Oct 2022]; 29(3):535-542. DOI: <https://doi.org/10.1111/ionm.13193>
7. Seminowicz DA, Burrowes S, Kearson A, Zhang J, Krimmel S, Samawi L, et al. Enhanced Mindfulness-based stress reduction in episodic migraine: a randomized clinical trial with magnetic resonance imaging outcomes. Pain [Internet]. 2020 [citado 7 Oct 2022]; 161(8):1837-1846. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001860>
8. Ackley D. Emotional intelligence: A practical review of models, measures, and applications. Consul Psyc J: Practice and Research [Internet]. 2016 [citado 11 Oct 2022]; 68(4):269-286. DOI: <https://doi.org/10.1037/cpb0000070>
9. Yuan J, Connolly C, Henje E, Sugrue L, Yang T, Xu D, Tymofiyeva O. Gray Matter Changes in Adolescents Participating in a Meditation Training. Front Hum Neurosci [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2022]; 14(1):319-331.



DOI:

<https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.00319>

10. Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. NIH [Internet]. 2020 [citado 11 Oct 2020]; 102(6):401-407. DOI:

<https://doi.org/10.1308/rcsann.2020.0040>

11. Soler Ribaudi J, Tejedor R, Feliu A, Pascual Y, Cebolla A, Soriano J. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). Actas Esp Psiqu [Internet]. 2012 [citado 19 Oct 2022]; 40(1):18-25. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3831644>

12. Batistoni S, Ordonez T, Silva T, Nascimento P, Cachioni M. Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ): indicadores psicométricos y relaciones afectivas en una muestra de adultos mayores. Psicol Refl Crit [Internet]. 2013 [citado 12 Nov 2022]; 26(1):10-18. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100002>

13. Luft C, Sanches S, Mazo G, Andrade A. Versión brasileña de la escala de estrés

percibido: traducción y validación para ancianos. RSP [Internet]. 2007 [citado 10 Oct 2022]; 41(1):606-615. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>

14. Castelo W, Álvarez Z, Aimacaña M, Sangoliza R, Carrión, N. Intención de aceptación a la vacunación contra la COVID-19 en sectores vulnerables del Ecuador. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado 6 Oct 2022]; 101(1):1-11. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v101n5/1028-9933-ric-101-05-e3984.pdf>

15. Carrión N, Arias L, Martínez A. The influence of price and availability on university millennials' organic food product purchase intention. Brit Food J [Internet]. 2023 [citado 27 Oct 2022]; 125(2):536-550. DOI:

<https://doi.org/10.1108/BFJ-12-2021-1340>

16. Carrión N, Arias L. Factors influencing green purchasing inconsistency of Ecuadorian millennials. Brit Food J [Internet]. 2022 [citado 28 Oct 2022]; 124(8):2461-2480. DOI:

<https://doi.org/10.1108/BFJ-05-2021-0558>**Declaración de conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses respecto a esta investigación.

Contribución de los autores:

Conceptualización: Walter Patricio Castelo-Rivas, Marjurie Georgina Lucas-Zambrano, Ariana Mishell Pinzón-Zambrano, Katya Yaritza Pazmiño-Intriago, Johana Lilibeth Quiroga-Encalada.

Curación de datos: Marjurie Georgina Lucas-Zambrano, Ariana Mishell Pinzón-Zambrano, Katya Yaritza Pazmiño-Intriago, Johana Lilibeth Quiroga-Encalada.

Análisis formal: Walter Patricio Castelo-Rivas.

Investigación: Walter Patricio Castelo-Rivas.

Metodología: Franklin Gerardo Naranjo-Armijo.

Recursos: Walter Patricio Castelo-Rivas.

Supervisión: Walter Patricio Castelo-Rivas, Franklin Gerardo Naranjo-Armijo.

Validación: Walter Patricio Castelo-Rivas, Franklin Gerardo Naranjo-Armijo.

Visualización: Walter Patricio Castelo-Rivas, Franklin Gerardo Naranjo-Armijo.

Redacción-borrador original: Walter Patricio Castelo-Rivas.

Redacción-revisión y edición: Walter Patricio Castelo-Rivas, Franklin Gerardo Naranjo-Armijo, Marjurie Georgina Lucas-Zambrano, Ariana Mishell Pinzón-Zambrano, Katya Yaritza Pazmiño-Intriago, Johana Lilibeth Quiroga-Encalada.



Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Archivo complementario (*Open Data*):

[Base de datos y Modelado de Regulación emocional en la relación del mindfulness con el estrés percibido en el personal de salud](#)

