

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# BIENESTAR Y FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD: ANÁLISIS DE VALORES Y ACCIONES COMPROMETIDAS

## WELL-BEING AND PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN HEALTH SCIENCES STUDENTS: AN ANALYSIS OF VALUES AND COMMITTED ACTIONS

BYRON SÁNCHEZ GÁMEZ<sup>1</sup>

FECHA DE RECEPCIÓN 04/08/2024 • FECHA DE ACEPTACIÓN 19/05/2025

**Para citar este artículo:** Sánchez-Gómez B. (2026). Bienestar y Flexibilidad Psicológica en Estudiantes de Ciencias de la Salud: análisis de Valores y Acciones Comprometidas. *Psychologia. Avances de la Disciplina* 20(1) pp.39-50. <https://doi.org/10.21500/19002386.7241>

### Resumen

La promoción de la salud mental es fundamental para el bienestar integral de quienes se forman en ciencias de la salud. Este estudio examinó el bienestar psicológico, el malestar emocional, la flexibilidad psicológica, los valores y las acciones comprometidas en estudiantes en práctica clínica de medicina, enfermería y psicología en una universidad de Bogotá. Se utilizó un diseño mixto secuencial explicativo con una muestra de 79 estudiantes. En la fase cuantitativa se aplicaron instrumentos estandarizados (AAQ-II, VQ, Escalas de Bienestar Psicológico y DASS-21), y en la fase cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas con una submuestra de doce participantes. En la tercera fase se integraron los hallazgos en un análisis explicativo mixto. Los resultados mostraron que enfermería reportó mayor bienestar psicológico ( $M = 167$ ), psicología presentó mayor malestar emocional ( $M = 23.3$ ), y medicina mayor inflexibilidad psicológica ( $M = 23.1$ ). Se encontró una correlación negativa entre obstáculos psicológicos y bienestar ( $R = -0.533$ ), y una correlación positiva moderada entre bienestar y progreso en valores ( $R = 0.480$ ). El modelo de regresión indicó que el 40.7 % de la varianza del bienestar se explicó por la baja percepción de obstrucción y los altos niveles de percepción de progreso. Las percepciones de los estudiantes oscilaron entre flexibilidad e inflexibilidad psicológica. Se concluye que integrar entrenamientos en flexibilidad psicológica, junto con el reconocimiento de emociones difíciles y la alineación de acciones con los valores personales, es clave para fortalecer el bienestar mental y la preparación profesional ante los desafíos del contexto clínico.

**Palabras clave:** bienestar psicológico, flexibilidad psicológica, valores, acciones comprometidas.

<sup>1</sup> Fundación Universitaria Sanitas, Facultad de Psicología, Ciencias Sociales y de la Educación, Cl. 170 #8 – 41, Bogotá, [bj.sanchezga@unisnitas.edu.co](mailto:bj.sanchezga@unisnitas.edu.co) <https://orcid.org/0009-0004-3788-8346>

## Abstract

Promoting mental health is essential for the overall well-being of students in health sciences. This study examined psychological well-being, emotional distress, psychological flexibility, values, and committed actions among clinical practice students in medicine, nursing, and psychology at a university in Bogotá. A sequential explanatory mixed-methods design was employed with a sample of 79 students. During the quantitative phase, standardized instruments were used (AAQ-II, VQ, Psychological Well-Being Scales, and DASS-21), followed by semi-structured interviews with a subsample of twelve participants in the qualitative phase. In the third phase, findings were integrated through a mixed explanatory analysis. Results showed that nursing students reported the highest psychological well-being ( $M = 167$ ), psychology students exhibited the highest emotional distress ( $M = 23.3$ ), and medical students showed greater psychological inflexibility ( $M = 23.1$ ). A significant negative correlation was found between psychological barriers and well-being ( $R = -0.533$ ), and a moderate positive correlation between well-being and progress in values ( $R = 0.480$ ). The linear regression model indicated that 40.7% of the variance in psychological well-being was explained by low perceived obstruction and high levels of perceived progress. Student perceptions varied between psychological flexibility and inflexibility. The findings suggest that integrating training in psychological flexibility alongside the acknowledgment of difficult emotions and alignment of actions with personal values is crucial to enhance mental health and prepare future health professionals to effectively navigate the challenges of clinical practice.

**Keywords:** psychological well-being, psychological flexibility, values, committed actions.

## Introducción

La promoción de la salud mental es fundamental para el bienestar integral de las personas, ya que su fortalecimiento contribuye a una mejor calidad de vida, mayor productividad y relaciones sociales y afectivas más sólidas. Las acciones de promoción y prevención se centran en factores personales, sociales y estructurales que influyen en la salud mental, mediante la implementación de estrategias orientadas a reducir riesgos y a generar contextos favorables.

Los profesionales de la salud, como médicos, enfermeros y psicólogos, son un grupo vulnerable que se beneficia significativamente de estas intervenciones. Fomentar competencias socioemocionales y la flexibilidad psicológica a través de programas educativos estructurados e informales, son estrategias efectivas para promover el bienestar psicológico (BP) (Organización Mundial de la Salud, 2022 y 2023).

En este sentido, Ryff (1989, 1995, 2023) propone el Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico, el cual abarca seis dimensiones: autonomía, relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal y autodesarrollo, promoviendo un funcionamiento óptimo y significativo en la vida.

La flexibilidad psicológica (FP), fundamental en la terapia de aceptación y compromiso (ACT), se refiere a la capacidad de adaptarse a situaciones desafiantes manteniendo el enfoque en los valores personales. Este enfoque ayuda a las personas a vivir de acuerdo con esos valores, incluso en medio de dificultades (Hayes et al., 2014).

Los valores personales y las acciones comprometidas aumentan la satisfacción vital y se ha demostrado que altos niveles de FP mejoran el desempeño y bienestar del personal asistencial. Proveer recursos de prevención y formación en habilidades de afrontamiento es crucial para abordar los desafíos relacionados con la inflexibilidad psicológica, especialmente en profesionales y estudiantes del ámbito de la salud (Ortíz, 2018).

Con base en las altas demandas del contexto clínico y la prolongada exposición que este personal tiene ante el sufrimiento humano, promover el bienestar y el compromiso con valores personales, además de reducir el malestar emocional, es esencial para contribuir a la calidad de vida y el bienestar de los estudiantes del área de la salud en práctica clínica.

En este contexto, desde un enfoque de prevención temprana en salud mental, se busca promover un

enfoque educativo que favorezca la salud mental de los futuros equipos asistenciales y no solamente una educación universitaria orientada al mercado laboral. Este enfoque promueve habilidades en el personal de salud que les permitan hacer frente a las dificultades y retos inherentes a un entorno laboral en constante evolución (López et al., 2021; Ramírez et al., 2022).

Identificar variables psicológicas tanto protectoras como de riesgo en esta población se puede considerar parte de una estrategia preventiva primaria, que podría contribuir a mitigar al máximo las consecuencias negativas tanto personales como organizacionales derivadas del estrés laboral (Ortíz, 2018; López et al. 2021), mediante el diseño de estrategias de intervención eficaces y basadas en la evidencia.

Por tanto, esta investigación se planteó el objetivo general de relacionar los niveles de bienestar psicológico (BP), malestar emocional (ME), flexibilidad psicológica (FP), valores y acciones comprometidas en estudiantes de pregrado de áreas de la salud en práctica clínica de una universidad en Bogotá.

## Método

### Diseño

Esta investigación empleó un diseño mixto secuencial explicativo, compuesto por tres fases desarrolladas de manera consecutiva (Creswell, 2009). La primera fase fue de tipo cuantitativo y consistió en un estudio transversal, no experimental, observacional y descriptivo-correlacional. La segunda fase tuvo un enfoque cualitativo y la tercera correspondió a la integración de los resultados obtenidos en ambas etapas. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra total de 79 estudiantes de medicina, enfermería y psicología de una universidad en Bogotá, quienes se encontraban realizando su práctica clínica.

### Procedimiento

La investigación tuvo tres fases detalladas en los siguientes pasos:

*Fase 1. Corte Cuantitativo.* Tras la aprobación del proyecto por parte de la comisión de investigaciones y

el comité de ética de la universidad, se estableció contacto con decanos, docentes asesores y coordinadores de prácticas para socializar el estudio. Posteriormente, se envió a los estudiantes mediante correo electrónico un formulario en línea, el cual incluía el consentimiento informado y los instrumentos seleccionados. El tiempo promedio de diligenciamiento fue de 15 minutos, y posteriormente se procedió a la calificación de las pruebas y se hizo un análisis estadístico de los datos recolectados, se realizó una prueba de normalidad de las variables utilizando la prueba Kolmogorov-Smirnov, correlaciones y un modelo de regresión lineal con coeficientes.

*Fase 2. Corte Cualitativo.* Se seleccionaron doce estudiantes, teniendo en cuenta los puntajes obtenidos en las pruebas (alto bienestar y bajo bienestar) para una entrevista semiestructurada vía telefónica, con una duración en promedio de 30 minutos, ésta fue grabada para su posterior transcripción y se realizó un análisis de contenido.

*Fase 3. Análisis mixto de los resultados.* En esta etapa, se realizó la discusión en la que se buscaron convergencias y divergencias entre ambos conjuntos de datos.

1. *Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)* evalúa la evitación experiencial, de modo que a mayor puntuación existe mayor inflexibilidad psicológica; el instrumento fue validado en Colombia por Ruiz et al. (2016).
2. *Values Questionnaire (VQ)*: posee dos sub escalas que se puntúan con dos niveles clínico y no clínico. La subescala de Progreso mide el avance en vivir de acuerdo con los valores personales, incluyendo la capacidad de superar obstáculos, tomar medidas hacia metas basadas en valores y comprometerse con acciones significativas. También evalúa cambios positivos en el bienestar psicológico y la capacidad de manejar dificultades con mayor flexibilidad y adaptabilidad. La subescala de Obstrucción evalúa los obstáculos internos percibidos que dificultan la capacidad de una persona para vivir según sus valores personales, como pensamientos negativos y comportamientos desadaptativos. Validada en Colombia por Ruiz et al. (2022).

3. La Escala de Bienestar Psicológico (EBP) evalúa seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Se utilizó la versión de 39 ítems adaptada por Díaz et al. (2006). A mayor puntuación, mayor nivel de bienestar psicológico, con una media teórica de 136.5. Para los fines de esta investigación, se empleó el índice general de la escala, sin considerar las subescalas.
4. *Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)*: posee tres subescalas depresión, ansiedad y estrés. Validada en Colombia por Ruiz et al. (2017).

Para efectos de esta investigación se tomó el índice general de la prueba y no las subescalas.

Para la segunda fase, es decir, la cualitativa, el método de recolección de información fue una entrevista semiestructurada, la cual, permitió indagar sobre las perspectivas, experiencias y opiniones de los participantes que giran en torno a las variables de este estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Finalmente, se compararon los resultados de ambas fases para obtener una comprensión más completa y profunda del fenómeno estudiado. Esta integración pudo revelar conexiones entre las dos fases y ayudar a responder de manera más completa al objetivo de la investigación y a generar conclusiones más sólidas (Creswell, 2009).

### Consideraciones éticas

El proyecto cumplió los estándares éticos y legales colombianos (Ley 1090/2006 y Res. 8430/1993 de riesgo mínimo), garantizando confidencialidad y autonomía. Se obtuvo el consentimiento informado digital y la autorización para manejo de datos personales (Ley 1581/2012).

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados, los cuales están detallados en tres fases de presentación: inicialmente los cuantitativos inclu-

yen estadísticos descriptivos generales, prueba de normalidad, matriz de correlaciones, un modelo de regresión lineal y por último el análisis de esta fase. Los resultados cualitativos incluyen el análisis de contenido por cada variable.

### Análisis cuantitativo

Se contó con la participación de una muestra mixta de 79 participantes, compuesta por 17 hombres (11 de enfermería y 6 de medicina) y 62 mujeres (41 de enfermería, 15 de medicina y 6 de psicología). La distribución de edades varía entre 18 y 34 años, con una edad promedio de 22.5 años.

En términos de BP, los estudiantes de enfermería reportan la media más alta (167), lo que indica un mayor BP en comparación con los de medicina (161) y psicología (159), siendo medicina la que muestra mayor dispersión en los puntajes (DE 37), sugiriendo una variabilidad significativa. En cuanto al ME, los estudiantes de psicología presentan la media más alta (23.3) y la mayor variabilidad (DE 21.7), mientras que medicina tiene una media similar (23.1) pero con menor variabilidad (DE 15.9), y enfermería muestra la media más baja (19.7) con una considerable variabilidad en los puntajes. Respecto a la FP, los estudiantes de medicina tienen la media más alta (23.1), indicando mayor inflexibilidad psicológica, seguidos por enfermería, que muestra una alta variabilidad (DE 12.17), y psicología, con la menor variabilidad (DE 8.7). Finalmente, en la percepción de obstáculos psicológicos, los estudiantes de medicina reportan mayores niveles de obstrucción (media de 13.38) y la mayor variabilidad (DE 8.9), mientras que los de enfermería y psicología tienen medias más bajas y menor variabilidad.

La mayoría de las variables (BP, ME, FP y Vq\_obstrucción) no muestran desviaciones significativas de la normalidad ya que sus valores  $p$  son mayores que 0.05. La única variable que no sigue una distribución normal es Vq\_progreso, ya que su valor  $p$  es menor que 0.05. Por lo tanto, se presentan dos matrices de correlaciones:

**Tabla 1***Matriz de correlaciones con las variables paramétricas*

		<b>BP</b>	<b>ME</b>	<b>FP</b>
<b>ME</b>	R de Pearson	-0.456	—	
	gl	77	—	
	valor p	< .001	—	
<b>FP</b>	R de Pearson	-0.518	0.784	—
	gl	77	77	—
	valor p	< .001	< .001	—
Vq_obstrucción	R de Pearson	-0.533	0.854	0.745
	gl	77	77	77
	valor p	< .001	< .001	< .001

Nota. BP = Bienestar Psicológico; ME = Malestar Emocional; FP = Flexibilidad Psicológica; VQ = Escala de Valores: subescala Obstrucción.

Las correlaciones observadas indican varias relaciones importantes: una correlación negativa moderada entre el BP y la percepción de obstáculos internos ( $R = -0.533$ ) sugiere que los obstáculos internos están asociados con un menor bienestar emocional. La relación más fuerte es entre obstrucción y ME ( $R = 0.854$ ), indicando una conexión extremadamente fuerte. El ME está negativamente correlacionado con BP, lo que significa que niveles altos de malestar emocional se asocian con menor bienestar psicológico. Además, la evitación experiencial

muestra una fuerte correlación negativa con BP, sugiriendo que la evitación está asociada con menor bienestar. Finalmente, la correlación positiva fuerte entre FP y ME ( $R = 0.784$ ) sugiere que la evitación experiencial está altamente asociada con el malestar emocional.

Continuando con las correlaciones, se muestra la tabla 2 la cual es la correlación entre progreso hacia valores y BP, como ya se mencionó, esta se evaluó utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, una medida no paramétrica:

**Tabla 2***Matriz de correlaciones con las variables no paramétricas*

		<b>BP</b>
Vq_progreso	Rho de Spearman	0.480
	gl	77
	valor p	< .001

La correlación positiva moderada ( $Rho = 0.480$ ) indica que a medida que los individuos avanzan en la dirección de sus valores personales experimentan un mayor BP.

### Modelo de regresión lineal

Las correlaciones previamente identificadas, respaldadas por fundamentos teóricos sólidos, permitieron

avanzar hacia la aplicación de un análisis de regresión como fase complementaria del estudio. El objetivo fue determinar en qué medida el BP podía ser explicado por la variable de valores y acciones comprometidas, con el fin de profundizar en la comprensión de las relaciones entre estas dimensiones. En esta línea, se desarrolló un modelo de regresión lineal que tuvo como variables predictoras VQ\_obstrucción no clínico y VQ\_progreso no

clínico de la escala VQ, seleccionadas por su relevancia en el modelo ACT, el cual destaca el papel central de los valores en el fortalecimiento del BP.

En la tabla 3 se muestra el resumen del modelo y los coeficientes del mismo.  $H_1$  (Modelo Completo): con una

$R = 0.650$ , sugiriendo una correlación moderada a fuerte entre las variables predictoras y el bienestar psicológico. Y con  $H_1$ :  $R^2$  ajustado = 0.407, lo que significa que el 40.7% de la varianza en el BP se explica por  $Vq\_obstrucción$  no clínico y  $Vq\_progreso$  no clínico.

**Tabla 3**

*Modelo de regresión lineal*

	Modelo R	R2	R2 ajustado	RMSE
$H_0$	0.000	0.000	0.000	31.210
$H_1$	0.650	0.423	0.407	24.025

El modelo se complementa con los resultados de los coeficientes como se muestra en la Tabla 4:

**Tabla 4**

*Coefficientes del modelo de regresión lineal*

Modelo	No tipificado	Error típico Tipificado	t	p
$H_0$ (Constante)	164.861	3.511	46.951	< .001
$H_1$ (Constante)	131.152	5.272	24.879	< .001
$Vq\_obstrucción$ no clínico	30.119	5.552	5.425	< .001
$Vq\_progreso$ no clínico	25.900	5.522	4.690	< .001

En cuanto a la variable predictora  $Vq\_obstrucción$  no clínico cabe recordar que esta variable mide la interferencia percibida para vivir de acuerdo con los propios valores, es decir, cuánto una persona se siente impedida o desconectada de actuar en coherencia con lo que considera valioso y significativo. Esta obstrucción no necesariamente es clínica, como un diagnóstico, sino que se refiere a barreras internas: pensamientos, emociones, inseguridades, autocríticas, etc., presentó un coeficiente de 30.119, lo que indica que un menor nivel de obstrucción percibida se asocia con un incremento de 30.119 unidades en la puntuación de BP, esto sugiere que entre menor es la percepción de obstrucción y la relación es estadísticamente significativa.

$Vq\_progreso$  no clínico presentó un coeficiente de 25.900, indicando que niveles más altos de progreso hacia los valores personales se asocian con un incremento en el BP. Este resultado fue estadísticamente significativo ( $t = 4.690$ ,  $p < .001$ ).

El modelo de regresión lineal muestra que tanto la percepción de obstáculos como el progreso hacia valores,

en un nivel no clínico, son predictores significativos del BP. Esto sugiere que la forma en que se perciben y afrontan los obstáculos internos —cuando se manejan adecuadamente— puede fortalecer la FP y, en última instancia, aumentar el bienestar. En este sentido, los obstáculos no necesariamente representan una amenaza, sino que pueden ser comprendidos como desafíos que promueven el crecimiento personal y el compromiso con los valores (Ruiz et al., 2022).

El afrontamiento de estos obstáculos contribuye al BP a través de varios procesos subyacentes como la aceptación y el compromiso con acciones consistentes valores personales (Levin et al., 2020; Barney et al., 2019). Estos resultados son coherentes el modelo de BP (Ryff, 1995;1989, 2023) (Sandoval et al., 2017), destacando tres componentes clave:

**1. Autonomía y crecimiento personal:** enfrentar desafíos psicológicos en la práctica clínica ayuda a los

estudiantes a sentirse más independientes y capaces, promoviendo la realización de su potencial.

2. **Dominio del entorno:** progresar hacia los valores refleja un sentido de control y competencia en la gestión del entorno, esencial para sentirse capaces de manejar situaciones y alcanzar metas personales.
3. **Propósito en la vida:** avanzar hacia valores personales proporciona un sentido de propósito, ofreciendo significado y dirección, cruciales para el BP. (Páez et al., 2006; Barney et al., 2019).

Finalmente se presenta una discusión por medio de un análisis integrativo de los resultados cuantitativos y cualitativos, siendo estos últimos los explicativos de los primeros. Estudios han demostrado que la FP está negativamente correlacionada con el ME y positivamente correlacionada con el BP en el personal de salud (Jarrín & Ponce, 2023; Montaner et al., 2021; Ortíz, 2018). Esto coincide con las correlaciones negativas observadas entre BP y las medidas de FP y ME.

### Análisis cuantitativo

Continuando, el análisis cuantitativo se presenta por cada una de las variables estudiadas:

#### Bienestar psicológico

Los estudiantes entienden el BP de diversas maneras, centrándose en la paz mental, la satisfacción personal y el equilibrio emocional y la capacidad de gestionar emociones y actuar de manera coherente con los valores personales. Sin embargo, algunos estudiantes asocian el bienestar con la ausencia de preocupación y estrés, lo que puede indicar una tendencia hacia la evitación experiencial. Otros reconocen la diversidad de experiencias emocionales y promueven la aceptación de estas como esenciales para el BP, destacando la importancia de un equilibrio entre aspectos sociales y personales, ejemplo P43 señala: “Podríamos decirlo como esa paz mental en la que no nos esté preocupando nada, que nada nos esté generando un estrés” o como lo refiere P66 “sentirse bien, en todos los aspectos emocionales”.

#### Flexibilidad psicológica

La FP se considera crucial para mantener el bienestar en entornos exigentes como la práctica clínica asis-

tencial. Los estudiantes valoran la capacidad de adaptación y regulación emocional, así como la integración de aspectos emocionales y contextuales en su experiencia formativa. También destacan la importancia de mantener una disposición abierta al cambio de perspectiva. Se enfatiza la aceptación del estrés como parte natural del proceso de aprendizaje y la necesidad de preservar la claridad en la toma de decisiones. Esta FP facilita la realización de acciones coherentes con los valores personales y favorece una comprensión más amplia del contexto presente. Como lo indica P48: “Que puedo tomar varios caminos, que puedo tener como alternativas”, por su lado P27: relata “alguien que es capaz de entender cualquier contexto o cualquier percepción o punto de vista respecto a una emoción”.

#### Valores y claridad en valores

Los valores, definidos como cualidades deseadas que guían el comportamiento a largo plazo, son fundamentales para los estudiantes. Reflejan una orientación hacia la autoconciencia y autenticidad, influyendo en la toma de decisiones y el comportamiento en la práctica clínica. Los estudiantes destacan la empatía, responsabilidad, compasión, perseverancia y disciplina como valores centrales. La falta de claridad en los valores puede repercutir negativamente en el BP y la toma de decisiones. Identificar y adherirse a estos valores es crucial para mantener un compromiso con acciones significativas, tal como lo refiere P48: “Entonces para mí lo más valioso es aprender para yo así mismo poder generar ese apoyo al paciente, a la familia, eh, pero si yo no lo sé hacer, si no me enseñan si yo no lo ejecutar, pues es como muy difícil de pronto hacerlo”.

#### Valores (obstrucción y progreso)

Las estrategias de afrontamiento de los estudiantes varían, incluyendo técnicas de respiración, búsqueda de apoyo social y auto-diálogo. La normalización de emociones desagradables y la anticipación de escenarios difíciles son comunes. La búsqueda de apoyo social es una estrategia adaptativa y saludable, mientras que la evitación experiencial, aunque útil a corto plazo, puede ser perjudicial a largo plazo, como lo refiere P30: “Tengo técnicas de respiración, me desahogo con mis compañeros” P58: “Salir un rato, tomar aire y volver” P70 “Como pensar y decir que yo sé pues que soy capaz de hacer todas las cosas que me propongo” P98: “Yo tenía como permiso de salir, iba al baño un

*poco o me iba a poner un poco, me paraba y no sé hacía como algo una actividad, volvía y me sentaba al lado de la psicóloga (asesora)”, o P43: “De pronto yo mentalizarme desde un principio que voy a estar enfrentado a muchas situaciones, tanto buenas como malas. Entonces digamos que es un proceso que viene que desde mi parte”. Estas narrativas reflejan la variedad de estrategias utilizadas, evidencia no solo un repertorio de afrontamiento activo, sino también una comprensión emergente de la importancia de la regulación emocional en su proceso formativo.*

### **Acciones comprometidas**

Las acciones comprometidas reflejan la actuación en consonancia con los valores incluso en situaciones desafiantes. Los estudiantes destacan el esfuerzo por mantener la calidad del cuidado y la empatía hacia los pacientes, aun con las dificultades personales. Se reconocen las rutinas automáticas como un riesgo, pero también se valoran las acciones orientadas a los valores, que contribuyen significativamente al bienestar. P27 indica: *“A pesar de que uno puede llegar a sentir un poco mal que no hay que dejarse bajonear y como tal es continuar, para así garantizar un buen trazo y un buen servicio a los pacientes” “Lo más importante en la práctica profesional, sería tener unos buenos resultados y que el paciente se sienta satisfecho con lo que uno realiza”.*

## **Discusión**

En este apartado se realiza la correspondiente discusión de las variables estudiadas.

### **Bienestar psicológico**

La correlación negativa entre el BP, la inflexibilidad psicológica y el ME indica que aquellos estudiantes con mayor BP muestran menor tendencia a evitar emociones negativas y menores niveles de malestar emocional. Algunos perciben el bienestar como ausencia de preocupación y estrés, mientras que otros lo ven como aceptación y manejo de emociones. Esto se refleja en las verbalizaciones que enfatizan tanto la ausencia de preocupación como la aceptación de la diversidad emocional. Los estudiantes que entienden el BP como la aceptación de emociones y no simplemente la ausencia de estrés, experimentan menores niveles de inflexibilidad psicológica, apoyando así los hallazgos cuantitativos.

Los participantes que presentan altos niveles de malestar y de inflexibilidad psicológica muestran un perfil distintivo en comparación con aquellos que tienen niveles más bajos de estos factores. Estos estudiantes reportan una mayor frecuencia e intensidad de malestar, reflejado en verbalizaciones que destacan la sensación de estar abrumados, preocupados constantemente y la dificultad para relajarse.

### **Flexibilidad psicológica**

La correlación positiva fuerte entre la inflexibilidad psicológica y el ME sugiere que aquellos con mayor FP tienen menos niveles de malestar. En los resultados cualitativos se observa que la capacidad de adaptación y aceptación mencionada por los estudiantes refuerza los hallazgos cuantitativos, ya que una mayor FP está asociada con menores niveles de ME, lo que se observa en los participantes con mayores niveles de BP y menor nivel de inflexibilidad psicológica.

La FP se evidencia en los estudiantes con alto nivel de bienestar en su capacidad para adaptarse rápidamente y manejar sus emociones en contextos clínicos exigentes, en la habilidad para ver diferentes perspectivas y opciones, así como la disposición para cambiar en respuesta a nuevas situaciones, ya que estos funcionan como indicadores clave de la FP, como se observa en los estudiantes que reconocen y aceptan las emociones desagradables como parte de la práctica clínica en lugar de evitarlas, son más capaces de mantener la percepción de mayor eficacia en su desempeño en la práctica profesional.

En contraparte, están los estudiantes con altos niveles de inflexibilidad psicológica quienes recurren frecuentemente a estrategias de evitación para manejar el malestar. Estas estrategias incluyen evitar situaciones que generan estrés, negar o minimizar las emociones negativas, y distraerse con actividades no relacionadas con la práctica clínica.

### **Valores**

En los hallazgos cuantitativos se observa que la falta de claridad en los valores se refleja negativamente en el BP y está asociada con mayores niveles de obstrucción hacia valores. En general los estudiantes muestran una clara conciencia de sus valores, como la empatía, la responsabilidad y la compasión, y cómo estos guían su

práctica profesional. La claridad de valores expresada cualitativamente por los estudiantes indica que aquellos con una comprensión clara de sus valores experimentan menores niveles de obstrucción y mayor bienestar psicológico, esta claridad en valores guía el comportamiento y las decisiones en la práctica clínica promoviendo la realización de acciones significativas, lo cual resalta su peso como mecanismo terapéutico y formativo.

Estos valores no solo guían sus acciones diarias, sino que también proporcionan un sentido profundo de significado y satisfacción en su trabajo. Al vivir y actuar conforme a estos valores, los estudiantes perciben mayores niveles de BP (Barney et al., 2019; Levin et al., 2020; Páez et al., 2006).

### **Obstrucción y progreso hacia valores (afrontamiento)**

La percepción de obstrucción se correlaciona negativamente con el BP y positivamente con el ME y la inflexibilidad psicológica. Hay una gran variabilidad de estrategias de afrontamiento usadas por los estudiantes, en la cual se puede observar que hay una tendencia hacia la evitación experiencial sobre todo en los estudiantes con mayor nivel de ME.

Las estrategias efectivas de afrontamiento —como la búsqueda de apoyo social la cual no solo proporciona ayuda inmediata, sino que también refuerza el sentido de conexión y pertenencia, siendo componente fundamental para el BP— mencionadas por los estudiantes, contribuyen a reducir la percepción de obstrucción y, en consecuencia, a incrementar el BP. Estos hallazgos respaldan la relación identificada cuantitativamente, según la cual la percepción de progreso hacia los propios valores se asocia con una menor evitación y una mayor aceptación. Aquellos con altos niveles de malestar y evitación experiencial tienden a percibir más obstrucción, lo cual contribuye significativamente a su ME, validado por los resultados cuantitativos que señalan la correlación positiva fuerte entre malestar y evitación experiencial.

### **Acciones comprometidas**

Cuantitativamente se evidenció que las acciones comprometidas se relacionan directamente con el BP, ya que un patrón de menor acción comprometida está asociado con menor bienestar.

A partir de estos hallazgos, es posible extraer algunas conclusiones relevantes que orientan tanto la comprensión del fenómeno como las implicaciones para la formación en ciencias de la salud.

Los datos muestran que hay una fuerte correlación negativa entre una alta percepción de obstáculos psicológicos para alcanzar valores importantes y el BP durante la práctica clínica. La evitación experiencial está fuertemente asociada con el ME. Y una correlación positiva moderada entre BP y progreso en valores que indica que avanzar hacia valores personales está asociado con un mayor BP.

La integración de los resultados cuantitativos y cualitativos revelan una imagen coherente: los estudiantes presentan diversas formas de afrontamiento incluyendo una tendencia hacia la evitación experiencial; destacan la importancia de la adaptación rápida y efectiva a las situaciones estresantes, la habilidad para mantener la estabilidad emocional y la disposición para cambiar de perspectiva según lo requieran las circunstancias. Los estudiantes que tienen un mayor BP tienden a aceptar sus emociones y mantener acciones comprometidas con sus valores como estrategia de afrontamiento, mientras que aquellos que muestran mayores niveles de ansiedad y depresión tienden a evitar experiencias negativas y experimentan una mayor obstrucción hacia sus valores. Así, se indica que la FP y la claridad en los valores son decisivos para el BP en el contexto de la práctica clínica.

En las verbalizaciones, los estudiantes relatan cómo mantienen acciones comprometidas alineadas con sus valores, incluso en situaciones difíciles, lo que contribuye a su bienestar; esta repetición y la práctica en el entorno real son cruciales para el aprendizaje y la adaptación. En ACT se promueve permanentemente el compromiso con la acción y el aprendizaje experiencial (Hayes, Strosahl y Wilson, 2014) como formas de desarrollo y manejo efectivo de las responsabilidades profesionales, como lo indica P95: *“siempre tomo la iniciativa de alguna manera y pues eso me ha ayudado a avanzar”*.

Los participantes también describieron que la rutina puede llegar a convertir el trabajo en mecánico o robótico, sin embargo cuando realizan las acciones orientadas a sus valores perciben mayor bienestar como lo relata P66\_ *“cuando me bloqueo por el miedo” “sufría las consecuencias de haber sentido ese miedo” “pienso cosas muy*

*negativas, como que soy lo peor o cosas como que esta profesión no” “Haciéndolo de forma automática y precisamente por eso lo hago mal, porque me dicen como que yo no pienso antes de hacer el proceso, sino que lo hago así” “entonces hacerlo en piloto automático” “De pronto, cuando una paciente me cuentas sus problemas y yo intento escuchar” “Intento como no juzgar, sino simplemente pues estar pendiente de lo que está diciendo” “pues cuando llegó a práctica una paciente que había tenido varios abortos espontáneos, entonces, pues ella se sentía muy mal y a pesar pues de que sé en esa práctica no me había ido nada bien, intenté igual como dejar mis emociones de lado y enfocarme en lo que estaba sintiendo la paciente, darle, pues palabras de aliento y hacer los procedimientos bien para que ya pues se sintiera mejor en la durante el control, en ese momento sentí que a pesar de que la carrera era muy difícil y que las los profesionales eran muy complicados de pronto, en el fondo sigo teniendo esa vocación por ayudar a los demás”.*

Es fundamental no solo reducir el ME, sino también promover el bienestar y el compromiso con los valores personales. La inflexibilidad psicológica obstaculiza una vida plena y está asociada con un mayor malestar. Fomentar la FP y el compromiso con los valores personales en los estudiantes del área de la salud contribuye a su autonomía, el dominio del entorno y un propósito de vida, esto mejora significativamente su BP.

Desde una perspectiva educativa, se destaca la necesidad de integrar en los planes formativos herramientas que fortalezcan el desarrollo de programas centrados en entrenamientos para promover la FP orientada en cultivar acciones comprometidas. Esto enfatiza la relevancia de fomentar una cultura formativa que no evite las emociones negativas, sino que las integre en el proceso de desarrollo personal y profesional. Además, se plantea un modelo de intervención: promover la conciencia de los valores y alinear las acciones cotidianas con ellos como mecanismo protector del BP, permitiendo así que los estudiantes enfrenten los retos académicos y clínicos sin comprometer su salud mental.

Por tanto, estos hallazgos tienen una aplicabilidad directa en el diseño de programas educativos centrados en el desarrollo personal integral de los estudiantes, especialmente en carreras con alta exposición al sufrimiento humano y al estrés, como medicina, enfermería y psicología. A través de enfoques basados en

evidencia, como ACT, se puede promover no solo el rendimiento académico y clínico, sino también la salud mental a largo plazo de los futuros profesionales de la salud, preparándolos para responder con flexibilidad, compasión y claridad en escenarios clínicos complejos.

## Referencias

- Barney, J. L., Lillis, J., Haynos, A. F., Forman, E., & Juarrascio, A. S. (2019). Assessing the valuing process in Acceptance and Commitment Therapy: Experts' review of the current status and recommendations for future measure development. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.08.002>
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dieren-donck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Desclee de Brouwer.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Jarrín, C. M., & Ponce, R. (2023). Flexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes universitarios: Psychological flexibility and suicidal risk in college students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4 (1), 576–586. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.274>
- Levin, M. E., Twohig, M. P., & Krafft, J. (Eds.). (2020). *Innovations in acceptance and commitment therapy: Clinical advancements and applications in ACT*. Context Press.
- López Van den Berghe, J., Meza-Díaz, F. J., Rojas-Hernández, J. P., & Rojas-Fernández, J. C. (2021). Sobre el suicidio en los profesionales de la salud y la importancia de la creación de estrategias desde un enfoque holístico. *Entramado*, 17(1), 204–216.

- <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.5741>
- Montaner, X., Tárrega, S., & Moix, J. (2021). Flexibilidad psicológica, burnout y satisfacción vital en profesionales que trabajan con personas afectadas de demencia. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 56(3), 144–151. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.10.004>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [www.who.int](http://www.who.int). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (2023). WHO special initiative for mental health. Recuperado de: <https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>
- Ortiz, C. (2018). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: Revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Apuntes de Psicología*, 36(3), 135-144. <https://doi.org/10.55414/8jfsa09>
- Páez-Blarrina, M., Gutiérrez Martínez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano Soriano, M. D. C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica.
- Ramírez-Pereira, M., Pérez-García, E., & Figueredo-Borda, N. (2022). Salud mental en enfermería: Un grito urgente de auxilio. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), 1-2. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2956>
- Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y. A., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II in Colombia. *The Psychological Record*, 66, 429–437. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0183-2>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Segura-Vargas, M. A., & Gil-Luciano, B. (2022). Psychometric properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in Colombian clinical and nonclinical samples. *Journal of Clinical Psychology*, 78(2), 233–248. <https://doi.org/10.1002/jclp.23212>
- Ryff, C. D. (2023). Contributions of eudaimonic well-being to mental health practice. *Mental Health & Social Inclusion*, 27(4), 276–293. <https://doi.org/10.1108/mhsi-12-2022-0091>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Sandoval Barrientos, S., Dorner París, A., y Véliz Burgos, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, (24), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>.
- Zancan, R. K., Machado, A. B. C., Boff, N., y Oliveira, M. da S. (2021). Estresse, ansiedade, depressão e inflexibilidade psicológica em estudantes universitários de graduação e pós-graduação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 749-767. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61067>

