



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**  
**Reducir el perfeccionismo para aumentar el bienestar: un programa  
de intervención para residentes de medicina**

Trabajo de fin de máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Autora: Lucía Beltrán de Casso

Directora: Dra. Jennifer Moreno Jiménez

Madrid

Junio de 2023

## RESUMEN

La presente investigación es una propuesta de un programa de intervención para residentes de medicina con el perfeccionismo como eje principal del tratamiento. El objetivo principal fue disminuir el perfeccionismo y aumentar el bienestar. Para ello, se hizo una revisión de la literatura existente acerca del perfeccionismo y las condiciones e intervenciones dirigidas al personal sanitario hasta la fecha. El programa de intervención constó de cinco sesiones semanales que se impartieron de manera online con una muestra de cinco participantes. Los resultados muestran mejoras en diversas variables, como la disminución del miedo a los errores y de la ansiedad-rasgo, el aumento de la autoestima y la autocompasión. Se recomienda realizar más investigaciones acerca del perfeccionismo y sus efectos, así como desarrollar programas de intervención orientados a mejorar las condiciones y bienestar del personal sanitario.

**Palabras clave:** perfeccionismo, bienestar, intervención, personal sanitario, residentes.

## ABSTRACT

The present research is a proposal for an intervention program for medical residents with perfectionism as the main focus of the treatment. The main objective was to decrease perfectionism and increase well-being. For this purpose, a review was made of the existing literature on perfectionism and the conditions and interventions aimed at healthcare personnel to date. The intervention program consisted of five weekly sessions delivered online with a sample of five participants. The results show improvements in several variables, such as a decrease in fear of mistakes and trait anxiety and an increase in self-esteem and self-compassion. Further research on perfectionism and its effects is recommended, as well as the development of intervention programs aimed at improving the conditions and well-being of healthcare personnel.

**Key words:** perfectionism, well-being, intervention, health care personnel, residents.

## ÍNDICE

Introducción .....	4
Perfeccionismo en estudiantes y personal sanitario .....	5
Definición y componentes del perfeccionismo .....	7
Perfeccionismo como factor de riesgo .....	9
Factores de riesgo y protección .....	11
Intervenciones con personal sanitario .....	12
Justificación y objetivos .....	15
Método.....	16
Participantes .....	16
Instrumentos .....	17
Procedimiento.....	20
Programa de intervención.....	21
Análisis estadísticos .....	27
Resultados.....	27
Discusión.....	35
Conclusiones.....	42
Referencias .....	44
Anexos.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<b>Tabla 1.</b> Tabla de siglas y abreviaturas .....	3
<b>Tabla 2.</b> Tabla resumen del programa de intervención .....	21
<b>Tabla 3.</b> Resultados pre y post tratamiento obtenidos en los cuestionarios STAI y PANAS.....	28
<b>Tabla 4.</b> Resultados pre y post tratamiento obtenidos en la Escala Multidimensional del Perfeccionismo (MPS).....	30
<b>Tabla 5.</b> Puntuaciones pre y post intervención obtenidas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. ....	31
<b>Tabla 6.</b> Puntuaciones obtenidas en la Escala de Autocompasión (SCS), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) pre y post intervención. .	33
<b>Tabla 7.</b> Resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción del curso.....	34

## TABLA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

### Tabla 1.

*Tabla de siglas y abreviaturas*

SIGLA O ABREVIATURA	TÉRMINO COMPLETO
TFE	Terapia Focalizada en la Emoción
TAG	Trastorno de Ansiedad Generalizada
TEPT	Trastorno de Estrés Postraumático
TOC	Trastorno Obsesivo-Compulsivo
TCA	Trastorno de la Conducta Alimentaria
AN	Anorexia Nerviosa
BN	Bulimia Nerviosa
RCI	Índice de Cambio Confiable

## Introducción

El perfeccionismo ha sido objeto de estudio por parte de diversos autores a lo largo de la historia, aportando distintas definiciones de este constructo. Aunque popularmente se define el perfeccionismo como una tendencia a buscar la perfección en las tareas que se realizan, este tiene muchas más implicaciones y efectos en la persona que lo presenta, pudiendo actuar como fuente de malestar psicológico y factor de riesgo para el desarrollo de diversas patologías (Egan et. al, 2012).

La necesidad de realizar la presente investigación surge debido a que, tras la pandemia y la situación vivida a causa del Covid-19, la población ha adquirido conciencia de la importancia del personal sanitario y han aumentado los estudios orientados a reflejar sus condiciones laborales y las consecuencias a nivel psicológico y físico de las demandas de este sector. El miedo a cometer errores y el deseo de perfección para poder sobrellevar la presión y exigencia pueden ser detonantes o mantenedores de altos niveles de perfeccionismo (Ong y Twohig, 2023), y estos son elementos presentes en las profesiones sanitarias, derivadas del trabajo con pacientes y de las condiciones laborales a la que se ve sometido el personal sanitario, tanto durante sus años de estudio como de ejercicio laboral.

El desempeño profesional del personal sanitario conlleva una gran carga emocional debido a las situaciones a las que se ven expuestos, como el dolor, la enfermedad y el sufrimiento, y a los numerosos estresores que forman parte de sus condiciones laborales, como los turnos de guardia, coordinarse con otros profesionales, la afluencia discontinua de pacientes y tener que tomar decisiones bajo presión (Moreno-Jiménez et al., 2019).

Un estudio realizado por Blanco-Donoso et al. (2017) realizado con personal sanitario mostró que presentaban dificultades diarias para regularse emocionalmente en el trabajo, lo cual

tenía un efecto directo en el agotamiento emocional diario en el trabajo, así como en la fatiga y el afecto negativo en el hogar por la noche.

La necesidad de control derivada del perfeccionismo y la falta de regulación emocional puede favorecer la aparición de pensamientos rumiantes. Estudios como el realizado por Donahue et al. (2012) señalan que la rumiación, en su caso estudiada en personal de enfermería acerca del trabajo cuando la persona no se encuentra físicamente en el trabajo, contribuye al agotamiento emocional y puede socavar las experiencias de recuperación. Otros estudios muestran que existe una relación directa entre la rumiación y el perfeccionismo, concretamente el miedo a los errores (Egan, Hattaway y Kane, 2014).

Por otra parte, la aparición del síndrome de burnout, descrito como una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico caracterizado por agotamiento emocional, deshumanización o despersonalización y falta de realización personal, se ha descrito principalmente en personal sanitario (Vázquez et al., 2009) y se ha relacionado con factores de personalidad previos, como el apoyo social, el optimismo y la autoeficacia, así como otros que agravan el cuadro entre los que se encuentra el perfeccionismo (Martín et al., 2009).

### **Perfeccionismo en estudiantes y personal sanitario**

El perfeccionismo juega un papel importante en el rendimiento académico y en el bienestar de los estudiantes (Abbasi et al., 2017), pudiendo tener un impacto negativo en el rendimiento académico debido a que puede generar desgaste psicológico, abandono o procrastinación de metas (Hewitt y Flett, 1991. Citado en Villena et al., 2016). Algunas investigaciones señalan una alta prevalencia de perfeccionismo en la población universitaria (Rice y Slaney, 2002), lo que se puede achacar al refuerzo social que recibe, debido a que las personas perfeccionistas son percibidas por el entorno como comprometidas y trabajadoras, y

que puede suponer una fuente de motivación para alcanzar logros académicos, ambos factores actuando como ganancias secundarias. De hecho, Burns (1980) en su obra menciona que muchas personas consideran que el perfeccionismo es el doloroso precio a pagar por el éxito. Sin embargo, este perfeccionismo en universitarios se ha relacionado con insatisfacción hacia el propio rendimiento (Murray et al., 2001) y se manifiesta a través de meticulosidad en el estudio, una excesiva preocupación por mantener un alto rendimiento académico y no fracasar en este ámbito y la postergación de situaciones de examen, factores que incrementan la vulnerabilidad a padecer un trastorno depresivo (Blankstein, Dunkley y Wilson, 2008).

En diversas investigaciones realizadas con estudiantes universitarios se ha señalado el perfeccionismo como un factor predictor de malestar y conductas desadaptativas. Un estudio encontró una asociación entre el perfeccionismo y procrastinación (Galarregui y Keegan, 2012), así como entre perfeccionismo y malestar emocional (Arana et al., 2009), perfeccionismo y baja percepción de calidad de vida (Arana et al., 2010) y perfeccionismo y aumento de la ansiedad en estudiantes universitarios (Pitoni y Rovella, 2013).

Diversos estudios centrados en estudiantes de medicina han hallado resultados relevantes relacionados con el perfeccionismo. Un estudio demostró que una proporción significativa de los estudiantes de medicina presentaban síntomas depresivos a lo largo de su carrera universitaria (Clark y Zeldow, 1988), debido a factores como la presión de tener que asimilar una gran cantidad de información en muy poco tiempo, la pérdida de vida social, el encuentro con enfermedades graves y la muerte de pacientes en atención clínica. Asimismo, los estudiantes que eran percibidos anteriormente como avanzados o más competentes pueden recibir calificaciones promedio o por debajo del promedio a lo largo de la carrera, por lo que el fracaso real o percibido es frecuente a lo largo de su formación (Enns et al., 2001). En esta misma línea, un

estudio realizado por Henning Ey y Shaw (1998) encontró una asociación entre el perfeccionismo socialmente prescrito y la angustia psicológica en estudiantes de medicina.

Un estudio realizado por Brewin y Firth-Cozens (1997) señaló la autocrítica, un elemento característico de las personas perfeccionistas, como un predictor significativo del desarrollo de depresión en médicos jóvenes. Otros estudios señalan que la prevalencia del burnout en residentes de Medicina Familiar y Comunitaria es del 33.8%, aumentando de manera significativa en todas sus dimensiones, a excepción de la realización personal, a partir del segundo año de residencia (Ovejas-López et al., 2020).

Asimismo, el miedo a la crítica y al fracaso, la preocupación por ser perfecto en el desempeño laboral y el temor a ser señalado como inadecuado son componentes críticos que determinan la salud psicológica de médicos que llevan hasta diez años ejerciendo su profesión (Firth-Cozens, 1997; Humphris y Kaney, 2002).

### **Definición y componentes del perfeccionismo**

Shafran et al. (2002) lo definieron como la búsqueda decidida de estándares exigentes a pesar de los efectos negativos que esta pueda tener en la persona, así como el basar la autoestima en la consecución de dichos estándares y un alto nivel de autocrítica hacia los errores. Beck (1979) lo definió como un patrón de pensamiento que se caracteriza por una atención excesiva a los errores y una evaluación rigurosa de uno mismo; Ellis (1980) como una forma de pensamiento irracional que provoca que las personas se exijan demasiado y desarrollen sentimientos de inadecuación; y Burns (1980) como una forma de autosabotaje basada en la búsqueda incesante de estándares imposibles que provoca que insatisfacción con los propios logros e incapacidad para aceptar la perfección.



En lo que se refiere a las dimensiones del perfeccionismo, existen dos modelos principales que analizan los componentes de este constructo. El primer modelo es el de Hewitt (2004) que distingue tres dimensiones principales:

- a. *Perfeccionismo personal*: perfeccionismo orientado hacia uno mismo que se caracteriza por exigencia autoimpuesta, necesidad de ser perfecto, autoevaluación exhaustiva, altos estándares personales y focalizar la atención en los propios fallos o errores.
- b. *Perfeccionismo interpersonal*: perfeccionismo orientado a los demás que se caracteriza por focalizar la atención en el comportamiento de los otros, evaluándoles en base altos estándares, exigiendo la perfección y presentando un alto nivel de crítica hacia los errores.
- c. *Perfeccionismo socialmente prescrito*: perfeccionismo que se percibe como exigido por los otros hacia uno mismo, considerando que los propios errores serán causa de rechazo por parte de los demás.

El siguiente modelo es el desarrollado por Frost et. al (1990) que propone seis componentes principales del perfeccionismo:

1. *Preocupación excesiva por cometer errores*: reacción negativa hacia los propios errores, los cuales son interpretados como sinónimo de fracaso, y cuestionamiento de la propia valía o capacidad.
2. *Altos estándares personales*: estándares que se establecen hacia uno mismo y en base a los cuales se establecen los propios objetivos y evalúa el propio desempeño y la percepción de logro.

3. *Percepción de altas expectativas por parte de los padres*: creencia de que los padres exigen la perfección y tendencia a considerar que sus expectativas sobre el propio desempeño han sido y son excesivamente altas.
4. *Percepción de alto nivel de crítica por parte de los padres*: creencia de que los padres son excesivamente críticos hacia el propio desempeño y acciones y experiencias de crítica por parte de los padres hacia los propios errores.
5. *Dudas sobre las propias acciones*: incertidumbre hacia la calidad del propio desempeño y tendencia a considerar que los proyectos realizados no son suficientemente buenos o no están terminados.
6. *Preferencia por el orden y la organización*: deseos y tendencia a mantener el orden y la organización en la propia vida y sentimientos de bienestar y satisfacción hacia ello.

### **Perfeccionismo como factor de riesgo**

En su investigación, Egan, Wade y Shafran (2012) señalaban que la evidencia había probado que el perfeccionismo era un proceso transdiagnóstico que puede actuar como factor desencadenante y de mantenimiento de diversas patologías. Determinados factores relacionados con el perfeccionismo, como la preocupación por los errores y las dudas sobre las propias acciones, dificultan la adaptación a nuevos contextos y el afrontamiento a la adversidad, actuando como factores de riesgo para el desarrollo de la depresión (Sassaroli et. al., 2008). Asimismo, diversas investigaciones mencionadas en la revisión realizada por Egan et al. (2012) encontraron que el perfeccionismo podía servir como elemento prospectivo para predecir el curso de un trastorno y el resultado de un tratamiento psicoterapéutico. Señalaban que predecía

un peor resultado en el tratamiento de la depresión, así como una mala alianza terapéutica y menor capacidad de afrontamiento durante la etapa de seguimiento.

En esta misma línea, otros autores como Luyten, Lowyck y Corvelyn (2003) han señalado que las personas perfeccionistas presentan un alto nivel y necesidad de control en todas las áreas de su vida que se hace presente en el contexto de la terapia y condiciona en gran medida el establecimiento de la alianza terapéutica.

El perfeccionismo se encuentra significativamente elevado en diversos trastornos de ansiedad, como la Ansiedad Social, el Trastorno de Pánico, Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT) y, especialmente, en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) (Sassaroli et. al., 2008). También se ha demostrado que el perfeccionismo es elevado en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), especialmente en la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN). Las personas con estos trastornos presentan estándares muy altos con respecto a su aspecto físico, alimentación y control y la búsqueda de la perfección en estas áreas actúa como factor de mantenimiento de dichas patologías (Egan et. al, 2012).

Asimismo, se ha encontrado una correlación entre la presencia de perfeccionismo y el síndrome de fatiga crónica. Debido a que las personas perfeccionistas tienden a trabajar muchas horas, a exigirse desmesuradamente y a considerar que sus tareas nunca están satisfactoriamente acabadas, refieren sentirse agotadas y presentar síntomas de fatiga y frustración (Egan et al., 2012).

En lo que se refiere a la relación entre el perfeccionismo y las tendencias suicidas, un metaanálisis realizado por O'Connor (2008) concluyó que existen pruebas considerables que determinan que el perfeccionismo, concretamente el perfeccionismo socialmente prescrito, la

autocrítica, la preocupación por los errores y las dudas sobre las propias acciones, correlaciona positivamente con la tendencia al suicidio.

### **Factores de riesgo y protección**

Como se ha mencionado anteriormente, el perfeccionismo es un proceso transdiagnóstico que se encuentra en la base o mantenimiento de diversos trastornos y que se manifiesta a través de distintos elementos, los cuales presentan sus propios factores de riesgo y protección (Egan et al., 2012).

El personal sanitario se enfrenta a altas demandas físicas y emocionales en su desempeño laboral y el burnout es elevado en este sector poblacional. La falta de estrategias de regulación emocional y las expectativas previas sobre el trabajo y propio desempeño favorecen su aparición. Investigaciones recientes sobre el personal sanitario señalan la necesidad de prevenir y mitigar la alta prevalencia del síndrome de burnout mediante el desarrollo de recursos personales como la autocompasión (Saadat y Kain, 2018), definida como la habilidad emocional que consiste en tratarse a uno mismo con amabilidad, comprensión y apoyo que permite que la persona acepte sus errores como parte de su condición humana (Neff, 2012).

Algunos autores consideran que la creencia de que es necesario triunfar en la vida a todos los niveles puede provocar problemas de autoestima (Ellis y Grieger, 1990), creencia que en las personas perfeccionistas actúa como factor de mantenimiento de los altos estándares personales y del miedo a los errores. Otros elementos característicos del perfeccionismo, como la presencia de altos niveles de autocrítica (Shafran, 2002; Beck, 1979), también pueden provocar problemas de autoestima (Mckay y Fanning, 2019). En esta línea, el desarrollo de la autocompasión actúa como factor protector de la autoestima, puesto que permite mitigar la autocrítica y aceptar los propios errores (Neff, 2012).

Otros estudios muestran el efecto moderador de la resiliencia, mitigando las consecuencias negativas del estrés laboral, como pueden ser la ansiedad y la depresión, y actuando como estrategia de afrontamiento de la adversidad en el desempeño laboral (Aguilar-Quintana, 2021).

En lo que se respecta al autocuidado, diversos autores han señalado el papel fundamental del sueño en diversos procesos de memoria, aprendizaje y actividad cardiorrespiratoria entre otros, y como una adecuada cantidad y calidad de sueño favorece la salud integral y una mejora en el bienestar y la calidad de vida, así como un desempeño laboral más eficiente (Ceña Callejo, 2017). Otros estudios, realizados concretamente con personal sanitario, muestran que diversos factores, entre los cuales se encuentra la relajación, minimizan los efectos negativos sobre el bienestar de las dificultades en la regulación emocional (Blanco-Donoso et al., 2017)

### **Intervenciones con personal sanitario**

A lo largo de los años se han realizado diversas intervenciones con personal sanitario dedicadas a mejorar su calidad de vida y a disminuir los síntomas de agotamiento y estrés derivados de su desempeño laboral. Shapiro et. al (2005) realizaron una intervención con personal sanitario que consistía en 8 sesiones semanales de 2h centradas en la reducción del estrés a través de la atención plena. Los resultados mostraron una disminución del estrés percibido y un aumento de la satisfacción con la vida y la autocompasión. Por su parte, Galantino et al. (2005) llevaron a cabo una intervención con el mismo diseño que resultó en una disminución del agotamiento emocional y una mejora del estado de ánimo.

Krasner et al. (2009) llevaron a cabo una intervención con médicos de atención primaria que consistía en un curso de 8 semanas compuesto por sesiones semanales de 2h30min de mindfulness y una fase de mantenimiento con sesiones mensuales de la misma duración durante

10 meses. Los resultados mostraron un aumento de la atención plena y la empatía, una disminución de los síntomas de agotamiento y alteración del estado de ánimo, que se correlacionó con una disminución de la tensión, la depresión y la ira.

A pesar de la eficacia de las intervenciones existentes hasta la fecha, el Covid-19 ha tenido un gran impacto a nivel psicológico y ha incrementado los factores de riesgo del personal sanitario de sufrir diversas patologías. Un metaanálisis realizado por Tolsa y Malas (2021) recoge diversos estudios que muestran que las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés son elevadas en el personal sanitario, especialmente en estudiantes de medicina y personal sanitario sin experiencia frente al personal médico. Asimismo, un porcentaje significativo también presenta alteraciones del sueño y estrés postraumático. Entre los factores de riesgo se mencionaban la falta de formación, sensación de incapacidad para cuidar adecuadamente a los paciente, agotamiento por exceso de trabajo y falta de sueño y falta de formación para afrontar el impacto psicológico.

A pesar de han aumentado las investigaciones destinadas a reflejar la situación y factores de riesgo del personal sanitario, son pocas las intervenciones diseñadas para este colectivo desde que tuvo lugar la pandemia y las existentes son mayoritariamente online y de pocas sesiones.

Gozalo et al. (2019) llevaron a cabo una intervención de 32 participantes basada en la aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de medicina intensiva para evaluar sus efectos sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. Para ello, se realizó una sesión clínica sobre el mindfulness y se ofreció un programa de 8 semanas que consistía en prácticas cortas guiadas que se enviaban semanalmente en formato audio y texto, así como recordatorios diarios con mensajes estimulantes, a través de un grupo de WhatsApp. Los resultados mostraron una disminución del agotamiento emoción y un aumento de los niveles de aspectos específicos

del mindfulness y la autocompasión, concluyendo que la autocompasión podía producir un aumento del bienestar.

Moreno et al. (2020) llevaron a cabo una intervención psicológica breve para reducir el agotamiento emocional y el estrés traumático secundario mediante el aumento de la pasión armoniosa y la autocompasión y la disminución del esfuerzo emocional. Consistió en cinco sesiones semanales de 2h de duración cada una y la muestra estaba formada por ocho médicos, cuatro pertenecientes al grupo de intervención y cuatro al grupo control, de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital público de Guadalajara (México). Los resultados mostraron que dos de los cuatro médicos del grupo de intervención presentaron una reducción significativa del agotamiento emocional y tres una reducción del estrés traumático secundario frente al grupo control.

Yslado Méndez et al. (2020) llevaron a cabo una intervención para reducir el burnout en profesionales de la salud centrada en la enseñanza de estrategias conductuales, cognitivas y emocionales de la psicología positiva y humanista para el afrontamiento del burnout. Estuvo conformada por cuatro talleres semanales de cinco horas de duración cada uno y la muestra comprendía cinco sujetos. Los resultados mostraron una disminución de los síntomas de burnout en el 80% de los participantes, aunque estos cambios no se mantuvieron a largo plazo.

Frente a las intervenciones existentes para personal sanitario, la presente investigación supone la primera intervención psicológica dirigida específicamente a los residentes de medicina con el perfeccionismo como eje principal del tratamiento, abordando los aspectos principales que conforman el mismo, como la autocrítica, el miedo a los errores, y la autoexigencia. Asimismo, incluye elementos abordados en otras intervenciones que han probado su eficacia, tanto en la

intervención con personal sanitario como en el abordaje del perfeccionismo y sus consecuencias, como la autocompasión, la regulación emocional y la resiliencia.

### **Justificación y objetivos**

El personal sanitario presenta altos niveles de estrés, ansiedad y síndrome de burnout entre otros derivados de las exigencias de su desempeño laboral, lo cual supone un factor de riesgo para el desarrollo de diversos trastornos y una disminución de su bienestar y calidad de vida. La intervención preventiva durante la etapa de residencia en futuros médicos sobre el perfeccionismo, a través de estrategias como psicoeducación acerca del mismo, desarrollo de habilidades de regulación emocional y la autocompasión y el establecimiento de una rutina de autocuidado, podrían servir a modo de prevención del desarrollo del síndrome de burnout y otras patologías a largo plazo en el personal sanitario. El objetivo de la investigación es evaluar si la intervención sobre el perfeccionismo resulta en una disminución del mismo y en un aumento del bienestar emocional en los residentes de medicina que participen en el estudio. Para ello, se ha diseñado un programa de intervención cuyo objetivo principal es disminuir el nivel de perfeccionismo y aumentar el bienestar en los residentes de medicina que participen en el estudio.

Para ello, se presentan los siguientes objetivos específicos:

1. Disminuir el nivel de ansiedad y desarrollar estrategias de regulación emocional
2. Aprender a gestionar el fracaso y aumentar la resiliencia
3. Desarrollar la autocompasión, habilidades de recuperación y autocuidado

Debido a que se trata de un estudio basado en el análisis de resultados pre y post intervención, se han formulado las siguientes hipótesis para responder a los objetivos específicos del programa. En relación con el primer objetivo se encuentra:



1. Se producirá una disminución del nivel de ansiedad, así como un aumento del afecto positivo y una disminución del afecto negativo.

En relación con el segundo objetivo se encuentra:

2. Se producirá una disminución del perfeccionismo personal, medido en términos de miedo a los errores y expectativas de logro, y un aumento del bienestar psicológico.

En relación con el tercer objetivo se formula la siguiente hipótesis:

3. Se producirá un aumento de la autocompasión post intervención en comparación con pre intervención.
4. Se producirá una mejora de la autoestima post intervención en comparación con pre intervención.
5. Se producirá un aumento de la satisfacción con la vida post intervención en comparación con pre intervención.

## **Método**

### **Participantes**

Para llevar a cabo el presente estudio se diseñó un cartel a modo de anuncio para publicitar el curso (Véase Anexo 8), con toda la información relativa a su diseño, contenido y funcionamiento, el cual se difundió a través de distintas redes sociales como Instagram y WhatsApp. Dicho anuncio incluía un enlace de inscripción para los residentes que decidiesen participar en el estudio y realizar el curso. Debido a que se trataba de un curso online, no se estableció un número máximo de participantes. Los criterios de inclusión fueron ser residente de

medicina en España y haber aceptado voluntariamente participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron no ser residente de medicina y no aceptar participar.

Un total de 42 residentes de medicina de toda España se inscribieron a través de este enlace, de los cuales 35 eran mujeres (83,3%) y 7 eran hombres (16,7%). En lo que se refiere al año de residencia, 19 eran de primer año (45,2%), 6 eran de segundo año (14,3%), 7 eran de tercer año (16,7%) y 10 eran de cuarto año (23,8%). De estos 42 participantes inscritos, 27 rellenaron la evaluación inicial, de los cuales 25 eran mujeres (92,6%) y 2 eran hombres (7,4%), 10 eran de primer año de residencia (37%), 3 de segundo año (11,1%), 5 de tercer año (18,5%) y 9 de cuarto año (33,3%). De los 27 participantes que completaron la evaluación inicial, únicamente 5 realizaron la evaluación final, pudiendo formar parte del análisis de resultados pre y post intervención. De estos 5 participantes, el 100% eran mujeres, 2 eran de primer año de residencia (40%), 1 era de segundo año (20%) y 2 eran de cuarto año (40%).

## **Instrumentos**

Para la recogida de datos de la presente investigación se realizó un cuestionario a través de un enlace a la plataforma Google Forms dividido en dos partes (Véase Anexo 9). La primera parte formulaba un código de participante que permitía comparar los resultados pre y post intervención de manera anónima y recogía los siguientes datos sociodemográficos: sexo, estado civil, año de residencia, especialidad y ciudad de residencia. La segunda parte del cuestionario estaba conformada por los siguientes instrumentos:

*Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)* (Rosenberg, 1965): se empleó la versión traducida al castellano de Atienza, Balaguer y Moreno (2000). Se trata de un cuestionario de autoevaluación de la autoestima conformado por 10 ítems con escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta (1=muy en desacuerdo; 4=muy de acuerdo) en el que el participante indica su nivel

de acuerdo con una serie de afirmaciones sobre las sensaciones hacia uno mismo. La consistencia interna es alta (alfa de Cronbach = 0,87) (Atienza et al., 2000).

*Escalas de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)* (Watson, Clark y Tellegen, 1988): se empleó la adaptación de López-Gómez, Hervás y Vázquez (2015). Se trata de un cuestionario de autoevaluación del afecto positivo y negativo conformado por 20 ítems, 10 referentes al afecto positivo y 10 referentes al afecto negativo. El participante debe indicar si ha experimentado cada afecto a través de una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1=nada; 5=mucho). La consistencia interna es alta (alfa de Cronbach =0,92 para la escala de afecto positivo; alfa de Cronbach =0,88 para la escala de afecto negativo).

*Escala Multidimensional del Perfeccionismo (MPS)* (Frost et al., 1990): se utilizó la adaptación al castellano de Carrasco, Belloch y Perpiñá (2009). Se trata de un cuestionario de autoevaluación del perfeccionismo a través del análisis de 4 factores: miedo a los errores, influencias paternas, expectativas de logro y organización. El participante debe indicar el grado en que son ciertas para sí las afirmaciones expuestas en los 35 ítems que lo componen mediante una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1=nunca; 5=siempre). El nivel de consistencia interna, tanto en la escala total como en las subescalas, es alto (alfa de Cronbach =0,87 - 0,93).

*Escala de Bienestar Psicológico de Ryff* (Ryff, 1989): se empleó la adaptación española reducida de Díaz et. al (2006). Se trata de un cuestionario de autoevaluación del bienestar psicológico a través de 6 dimensiones: (1) autoaceptación, (2) relaciones positivas, (3) autonomía, (4) dominio del entorno, (5) propósito en la vida y (6) crecimiento personal. El cuestionario está compuesto por 29 ítems y el participante debe contestar en base a su nivel de acuerdo con una serie de afirmaciones mediante una escala tipo Likert con 6 opciones de

respuesta (1=nunca/nada; 6=siempre/todo). El nivel de consistencia interna es alto (alfa de Cronbach =0,84).

*Escala de Autocompasión (SCS)* (Neff, 2003): se utilizó la versión traducida al español por García-Campayo et al. (2014), conformada por 26 ítems que evalúan la autocompasión a través de 6 subescalas: (1) autoamabilidad, (2) autojuicio, (3) humanidad, (4) aislamiento, (5) conciencia plena y (6) sobre-identificación. El participante debe indicar el nivel de frecuencia con que se comporta de la manera indicada en los ítems a través de una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1=nunca, 5=siempre). El nivel de consistencia interna es alto (alfa de Cronbach =0,84).

*Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)* (Spielberger, 1983): se utilizó la versión adaptada al español de Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos (2011). Este cuestionario está compuesto por 40 ítems en formato tipo Likert con 4 opciones de respuesta (0=nada; 3=mucho). De sus 40 ítems, 20 corresponden a la escala Ansiedad-Estado (A/E) y evalúan la ansiedad como estado emocional transitorio, y los 20 ítems restantes corresponden a la escala Ansiedad-Rasgo (A/R) y evalúan la ansiedad como rasgo estable de personalidad. Presenta una consistencia interna alta (entre 0,90 y 0,93 en la ansiedad /estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad/rasgo).

*Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)* (Diener et ma al, 1985): se empleó la versión española adaptada de Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000). Esta escala está compuesta por 5 ítems en formato tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1=muy desacuerdo; 5=muy de acuerdo) que evalúan el nivel de satisfacción personal que el sujeto presenta respecto a su propia vida. La consistencia interna de esta escala es alta (alfa de Cronbach entre 0.79 y 0.89).

El cuestionario completo tenía una duración aproximada de 15 minutos y los participantes lo llevaron a cabo de manera autoadministrada accediendo a través de un enlace. La evaluación final era igual a la inicial, incluyendo una encuesta de satisfacción con el curso (Véase Anexo 10).

### **Procedimiento**

La promoción del curso se realizó a través de la difusión de un cartel publicitario a través de diversas redes sociales (Instagram y WhatsApp) y se pidió a amigos y familiares que lo difundiesen entre los residentes de medicina que conociesen. Dicho cartel contenía el enlace de inscripción a través del cual los participantes se apuntaban al curso. Se inscribieron un total de 42 participantes.

Se creó una cadena de e-mail a través de la cual se le envió a los participantes inscritos el cuestionario de evaluación inicial que debían completar antes de la primera sesión del curso. La evaluación inicial fue completada por 27 participantes. Tanto el formulario de inscripción como los cuestionarios se realizaban a través de la plataforma Google Forms.

La intervención se llevó a cabo de febrero a marzo de 2023 y constó de cinco sesiones semanales grupales. Las sesiones tuvieron una duración máxima de 90 minutos y se impartían los jueves a las 18:00h online a través de la plataforma Google Meet. Cada semana se envió un correo a los participantes con el enlace a la sesión correspondiente. Las sesiones se impartían con un PowerPoint como material visual de apoyo y fueron grabadas a través del programa OBS. Las grabaciones, así como todo el material abordado durante la sesión redactado y los ejercicios prácticos en formato pdf, eran adjuntados a una carpeta de Drive a la que los participantes tenían acceso, para así poder visualizar las sesiones en diferido y acceder al material en caso de no haber podido asistir en directo. En enlace a la carpeta de Drive se les facilitó por correo electrónico.

Tras la última sesión, se envió la evaluación final y el cuestionario de satisfacción para que los participantes los completasen una vez hubiesen acabado el curso. Un total de 5 participantes completaron la evaluación final. Una vez finalizado el periodo para completar el cuestionario final, los datos fueron trasladados a una plantilla de Excel para el análisis de resultados.

### **Programa de intervención**

El programa de intervención se compone de cinco sesiones semanales online en las que se abordarán los objetivos específicos, con una duración de 90 minutos a través de la plataforma Google Meet (véase Tabla 2). Las sesiones son grabadas e incluidas en una carpeta de Google Drive a la que los participantes tienen acceso para que tengan la oportunidad de visionarlas en diferido, así como documentos pdf con toda la información expuesta en las sesiones.

### **Tabla 2.**

*Tabla resumen del programa de intervención*

<b>Fecha</b>	<b>Número y título de la sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>
16 de febrero de 2023	Sesión 1: Perfeccionismo	Psicoeducar acerca del perfeccionismo, sus manifestaciones y efectos y cómo identificarlo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducación</li> <li>- Evaluación del autoconcepto y la autoestima</li> <li>- Yo real, yo ideal, yo debería</li> </ul>
23 de febrero de 2023	Sesión 2: Gestión del fracaso y resiliencia	Psicoeducar acerca del fracaso y la resiliencia y desarrollar estrategias de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducación</li> <li>- Rueda de la resiliencia</li> </ul>

<b>Fecha</b>	<b>Número y título de la sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>
2 de marzo de 2023	Sesión 3: Ansiedad y autocrítica	Psicoeducar acerca de la ansiedad y la autocrítica y distinguir entre crítica constructiva y patológica	- Psicoeducación - Autorregistro de ansiedad - Autoevaluación de la autocrítica
9 de marzo de 2023	Sesión 4: Regulación emocional	Psicoeducar sobre las emociones y desarrollar estrategias de regulación emocional	- Psicoeducación - Trabajo con la emoción desde la TFE
16 de marzo de 2023	Sesión 5: Autocompasión y autocuidado	Psicoeducar acerca de la autocompasión y el autocuidado, desarrollar la autocompasión y establecer una rutina de autocuidado	- Psicoeducación - Identificación de las propias necesidades - establecimiento de una rutina de autocuidado

### **Contenido de las sesiones**

#### ***Sesión 1: Perfeccionismo***

El objetivo de la primera sesión es psicoeducar acerca del perfeccionismo, sus manifestaciones y efectos y cómo identificarlo. Comenzar con psicoeducación acerca del perfeccionismo permite orientar la intervención y que los participantes puedan evaluar y tomar conciencia de cómo este se manifiesta en sus vidas y de la importancia de su abordaje a nivel psicoterapéutico. La primera parte de la sesión (50 minutos) es psicoeducación e incluye la siguiente información: definición de perfeccionismo según Shafran et al. (2002), Beck (1979), Ellis (1980) y Burns (1980); las tres dimensiones del perfeccionismo, distinguiendo entre perfeccionismo personal, interpersonal y perfeccionismo socialmente prescrito; factores de desarrollo y mantenimiento (Hewitt et al., 2017); manifestaciones y efectos más comunes

(Hewitt, 2004); y perfeccionismo como factor de riesgo para el desarrollo de diversas patologías, entre ellas los trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, síndrome de fatiga crónica, depresión, trastorno bipolar e ideación suicida (Egan et al., 2012). A continuación, se expone el contenido y desarrollo del programa de intervención y se propone una parte práctica (30 minutos) que consiste en dos ejercicios. El primer ejercicio consiste en la autoevaluación del autoconcepto y la autoestima, distinguiendo cinco áreas: física, social, familiar, académica/laboral y general. El autoconcepto se evalúa mediante la descripción de uno mismo en cada área con 5 palabras y la autoestima mediante la puntuación entre 1-10 del nivel de satisfacción personal en cada área (Véase Anexo 1). El segundo ejercicio es Yo real, yo ideal, yo deber, basado en la teoría de la autodiscrepancia de Higgins (1987), mediante el cual se analizan las discrepancias entre la concepción que la persona tiene de sí misma, el yo real, de lo que le gustaría ser, el yo ideal, y de lo que cree que debería ser en base a sus creencias e introyectos, el yo deber (Véase Anexo 2). Con estos ejercicios se busca la toma de conciencia por parte del individuo de su nivel de satisfacción consigo mismo, su autoexigencia y su posible perfeccionismo. Por último, tiene lugar un espacio para resolver las posibles dudas de los participantes (10 minutos).

### ***Sesión 2: Gestión del fracaso y resiliencia***

El objetivo de la segunda sesión es psicoeducar acerca del fracaso y la resiliencia y desarrollar estrategias de afrontamiento. Debido a que el perfeccionismo conduce a interpretar los errores como fracasos, es importante psicoeducar acerca de la diferencia entre fracasos y errores. Asimismo, debido a que la percepción de fracaso conlleva sentimientos de frustración y afecta negativamente a la autoestima, el desarrollo de la resiliencia supone un factor de



protección, así como una estrategia adaptativa de afrontamiento. La parte teórica de la sesión (50 minutos) es psicoeducación y se divide en dos partes. La primera parte se centra en el fracaso y en ella se expone la diferencia entre fracaso y error, culpa y responsabilidad y exigencia y excelencia (Guarnieri y Zárate, 2012), así como la importancia de realizar estas distinciones y los efectos que tienen a nivel cognitivo y emocional y se proponen una serie de estrategias de afrontamiento que favorecen una mayor resiliencia (Moran et al., 2019). La segunda parte se centra en la resiliencia y se realiza una distinción entre dolor y sufrimiento (Guarnieri y Zárate, 2012), se expone el concepto de resiliencia y sus componentes según Grotberg (2006) y los pasos para la construcción de la resiliencia de Comas-Díaz et al. (2011). La parte práctica (30 minutos) consiste en el ejercicio La rueda de la resiliencia (Cantero, 2022), el cual favorece que la persona tome conciencia de su propia resiliencia, de situaciones de su pasado en las que ha sido resiliente, de su forma de afrontar las dificultades y de los recursos que tiene a su alcance para afrontar la adversidad (Véase Anexo 3). Por último, se deja un espacio para que los participantes expongan sus dudas (10 minutos).

### ***Sesión 3: Ansiedad y autocrítica***

El objetivo de la segunda sesión es psicoeducar acerca de la ansiedad y la autocrítica y distinguir entre crítica constructiva y patológica. Las personas perfeccionistas suelen presentar altos niveles de autocrítica y ansiedad, normalizando discursos internos dañinos y síntomas de ansiedad recurrentes que disminuyen su bienestar y su calidad de vida. Incluso pueden atribuir sus logros a estos factores debido a que consideran que les empujan a ser más productivos y eficientes en sus tareas. La parte teórica de la sesión (50 minutos) es psicoeducación y se divide en dos partes. La primera parte se centra en la ansiedad, abordando su definición,

manifestaciones, diferencias entre ansiedad adaptativa y patológica, efectos, factores, la curva de la ansiedad y estrategias de afrontamiento (Esteban Hernando, 2022). La segunda parte se centra en la autocrítica, abordando la definición de crítica patológica y constructiva, las diferencias más significativas entre ambas y los factores que determinan el desarrollo de la crítica patológica y el nivel de malestar que esta genera en la persona (Mckay y Fanning, 2019). La parte práctica de la sesión (30 minutos) se compone de dos ejercicios. El primer ejercicio es un autorregistro de ansiedad que incluye la situación en la que se encuentra la persona en el momento en que experimenta ansiedad, su nivel de malestar, pensamientos, emociones y sensaciones físicas que aparecen, miedo subyacente, conducta y posibles estrategias de afrontamiento de cara al futuro (Véase Anexo 4). El segundo ejercicio es Trabajo con el crítico interno (Inge y Reidar, nd), propio de la escuela de la TFE, en el que se realiza un análisis de la propia voz crítica, cuáles son las críticas más recurrentes, qué efectos tiene en la persona y cómo se podría transformar la crítica patológica en crítica constructiva (Véase Anexo 5). Este ejercicio resulta muy útil para abordar la autocrítica debido a que se focaliza en el lenguaje y forma en que esta se enuncia, poniendo de manifiesto los efectos negativos que tiene en la persona. Por último, tiene lugar un espacio para dudas (10 minutos).

#### ***Sesión 4: Regulación emocional***

El objetivo de la cuarta sesión es psicoeducar acerca de las emociones y desarrollar estrategias de regulación emocional. Las emociones juegan un papel fundamental en la vida de la persona y la falta de estrategias de regulación es un factor de riesgo para la aparición de malestar o de diversas patologías. Debido a que el perfeccionismo favorece que la manifestación de emociones desagradables, como la ansiedad y la angustia, y los sanitarios se enfrentan a altas

demandas a nivel emocional y físico en su desempeño laboral, el desarrollo de estrategias de regulación emocional es un factor de protección y permite la adquisición de estrategias de afrontamiento adaptativas. La parte teórica (50 minutos) consiste en psicoeducación acerca de qué son las emociones, distinción entre emoción, sentimiento, humor y afecto (Méndez et al., 2013), cuáles son las emociones primarias, funciones de las emociones, el proceso emocional, emociones primarias y secundarias (Inge Sinding y Reidar Stiegler, n.d.), estrategias de regulación emocional (Hervás, 2011) y desarrollo de la regulación emocional (Berking y Whitley, 2014). La parte práctica (30 minutos) consiste en un ejercicio de trabajo con la emoción propio de la TFE que tiene el objetivo de que la persona se haga consciente de sus propias emociones y de cómo se relaciona con ellas. Se trata de una tabla a completar con distintas emociones en función de la vivencia y relación que la persona tiene con dicha emoción, por ejemplo, emoción temida, emoción rechazada o emoción que mejor describe la relación con uno mismo (Véase Anexo 6). Por último, tiene lugar un espacio para dudas (10 minutos).

### ***Sesión 5: Autocompasión y autocuidado***

La quinta y última sesión tiene como objetivo psicoeducar acerca de la autocompasión y el autocuidado, desarrollar la autocompasión y establecer una rutina de autocuidado. El perfeccionismo conlleva una búsqueda de estándares exigentes a pesar de los efectos negativos que pueda tener en la persona, por lo que el desarrollo de la autocompasión y el autocuidado son elementos clave para la reducción del perfeccionismo y el aumento del bienestar, permitiendo a la persona reconocer y atender sus propias necesidades y aceptar sus límites. La parte teórica (45 minutos) se divide en dos partes. La primera parte consiste en psicoeducación acerca de qué es la autocompasión, componentes y efectos de la autocompasión (Neff, 2012) y su relación con los

temas abordados previamente en el programa. La segunda parte se centra en el autocuidado mediante su definición, importancia y beneficios. Se proponen estrategias para su desarrollo (Neff, 2012) y se recalca la importancia de la práctica del autocuidado por parte del personal sanitario para abordar las demandas físicas y psicológicas de su desempeño laboral. La parte práctica (25 minutos) consiste en un ejercicio en el que se identifican las necesidades personales en las distintas áreas de la vida y se incentiva la búsqueda de una estrategia de autocuidado que permita satisfacerla (Véase Anexo 7). Por último, se realiza un plan de prevención que contine un repaso de los aspectos más importantes abordados a lo largo del programa y se ofrecen claves para la aplicación de las técnicas propuestas en la vida diaria, así como un espacio para dudas (20 minutos).

### **Análisis estadísticos**

Debido al tamaño de la muestra final, a causa de la pérdida de participantes a lo largo del estudio, se utilizó el Índice de Cambio Confiable (RCI) por participante según los criterios establecidos por Jacobson y Truax (1991). Al utilizar este índice, se considera que se han producido cambios significativos si la diferencia en las puntuaciones pre y post intervención es mayor al RCI.

Para la evaluación de la satisfacción de los participantes respecto al curso, se llevó a cabo un análisis cualitativo a través de un cuestionario de satisfacción.

### **Resultados**

Como se mencionó anteriormente, el presente estudio parte de un objetivo general y tres objetivos específicos.

### Primer objetivo: ansiedad y regulación emocional.

En relación con la hipótesis formulada en base el primer objetivo y con el fin de comprobar si existían diferencias significativas en el nivel de ansiedad y el afecto positivo y negativo tras llevar a cabo la intervención, se calculó el Índice de Cambio Confiable (RCI). Los resultados no mostraron cambios significativos en el nivel de Ansiedad-Estado ( $RCI=0.56$ ), pero sí en el nivel de Ansiedad-Rasgo ( $RCI=0.2$ ), en el que cuatro de los cinco sujetos presentaron diferencias significativas, tres de los cuales la vieron disminuida (1, 4 y 5) y uno aumentada (3).

En lo que se refiere al afecto, tres sujetos (2, 4 y 5) presentaron un aumento significativo del nivel de afecto positivo ( $RCI=0.55$ ) y los cinco sujetos presentaron cambios significativos en su nivel de afecto negativo ( $RCI=0.37$ ), cuatro de los cuales lo vieron disminuido (1, 2, 3 y 4) y uno aumentado (5). La Tabla 3 recoge los datos obtenidos en los cuestionarios STAI y PANAS y las diferencias entre los distintos participantes pre y post intervención.

**Tabla 3.**

*Resultados pre y post tratamiento obtenidos en los cuestionarios STAI y PANAS.*

Variable	PARTICIPANTES				
	1	2	3	4	5
<b>Ansiedad-Estado (RCI=0.56)</b>					
Pre	1.9	0.8	1.1	0.8	1.2
Post	1.4	1	1.4	0.95	1.4
Cambio	-0.5	0.2	0.3	0.15	0.2
<b>Ansiedad-Rasgo (RCI=0.2)</b>					
Pre	1.3	1.2	1.2	1.4	1.7
Post	0.7	1.2	1.4	1.2	1.4
Cambio	-0.6*	0	0.2*	-0.2*	-0.3*

<b>PARTICIPANTES</b>					
<i>Variable</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Afecto positivo (RCI=0.55)</b>					
Pre	3.7	2.7	3.6	2	3.2
Post	4.1	3.6	4	3.7	3.9
Cambio	0.4	0.9*	0.4	1.7*	0.7*
<b>Afecto negativo (RCI=0.37)</b>					
Pre	2.9	2.7	2.3	3.2	2.3
Post	1.5	1.6	1.2	2	3.1
Cambio	-1.4*	-1.1*	-1.1*	-1.2*	0.8*

*Nota.* \*Cambio confiable

### **Segundo objetivo: fracaso y resiliencia.**

El segundo objetivo consistía en aprender a gestionar el fracaso y aumentar la resiliencia. La hipótesis derivada de este objetivo era que se produciría una disminución del perfeccionismo personal, medido en términos de miedo a los errores y expectativas de logro, así como un aumento del bienestar psicológico. Para evaluar dicha hipótesis se calculó el Índice de Cambio Confiable (RCI) y los resultados mostraron una disminución significativa del miedo a los errores ( $RCI=0.79$ ) en tres de los cinco sujetos (1, 2 y 4) y diferencias significativas en las expectativas de logro ( $RCI=0.35$ ) en tres de los cinco sujetos, viéndose reducida en dos de ellos (2 y 3) y aumentada en uno (1). También se observó un aumento significativo de las influencias paternas ( $RCI=0.72$ ) y una disminución de la organización ( $RCI=0.5$ ) en uno de los sujetos (3). La Tabla 4 recoge los datos obtenidos y las diferencias entre los distintos participantes en la Escala Multidimensional del Perfeccionismo (MPS).

**Tabla 4.**

*Resultados pre y post tratamiento obtenidos en la Escala Multidimensional del Perfeccionismo (MPS).*

<b>PARTICIPANTES</b>					
<i>Variable</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Miedo a los errores (RCI=0.79)</b>					
Pre	4.5	3.8	2.4	3.8	2.9
Post	3.0	2.9	2.3	2.6	2.3
Cambio	-1.5*	-0.9*	-0.1	-2.2*	-0.6
<b>Influencias paternas (RCI=0.72)</b>					
Pre	1.7	1.2	3.2	1.2	1.7
Post	1.3	1	4.6	1.4	1.7
Cambio	-0.4	-0.2	1.4*	0.2	0
<b>Expectativas de logro (RCI=0.35)</b>					
Pre	4.1	4.2	3.5	3.4	3.5
Post	4.6	3.5	2.8	3.1	3.2
Cambio	0.5*	-0.7*	-0.7*	-0.3	-0.3
<b>Organización (RCI= 0.5)</b>					
Pre	3.5	4.6	3.6	4.1	3.3
Post	3.5	4.5	3.1	4.1	3.6
Cambio	0	-0.1	-0.5*	0	0.3

*Nota.* \*Cambio confiable

En lo que se refiere al bienestar psicológico, tres de los cinco sujetos (1, 2, 3) presentaron un aumento significativo en la subescala autoaceptación ( $RCI=1.06$ ), dos (1 y 4) en autonomía ( $RCI=0.7$ ), uno (1) en propósito en la vida ( $RCI=1.27$ ) y tres (1, 2 y 4) en dominio del entorno ( $RCI=1.27$ ). En esta última también se observa una disminución significativa en uno de los sujetos (3). En la Tabla 5 se recogen los resultados obtenidos por los distintos sujetos pre y post intervención en la Escala de Bienestar de Psicológico de Ryff.

**Tabla 5.**

*Puntuaciones pre y post intervención obtenidas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.*

<b>PARTICIPANTES</b>					
<i>Variable</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Autoaceptación (RCI= 1.06)</b>					
Pre	3	3.2	2.2	4	4.7
Post	4.7	4.7	3.7	4.7	4.5
Cambio	1.7*	1.5*	1.5*	0.7	-0.2
<b>Relaciones positivas (RCI= 1.71)</b>					
Pre	4.6	4.6	5	2.4	6
Post	5	4.6	4.8	2.6	5.4
Cambio	0.4	0	-0.2	0.2	-0.6
<b>Autonomía (RCI= 0.7)</b>					
Pre	2.6	3	2.8	3.6	3.6
Post	3.3	3.6	2.5	4.3	3.8
Cambio	0.7*	0.6	-0.3	0.7*	0.2



<b>Dominio del entorno (RCI= 0.59)</b>					
Pre	2.6	3	3.6	3.6	3.8
Post	4.6	4	2.6	4.2	3.8
Cambio	2*	1*	-1*	0.6*	0
<b>Propósito en la vida (RCI= 1.27)</b>					
Pre	2.8	3.4	3.6	4.2	5
Post	5.2	4.2	3.4	5.2	4.4
Cambio	2.4*	0.8	-0.2	1	-0.6
<b>Crecimiento personal (RCI= 1.49)</b>					
Pre	3.5	3.2	4.2	4.7	5.7
Post	4.5	4.5	5.2	5.2	5.5
Cambio	1	1.3	1	0.5	-0.2

Nota. \*Cambio confiable

### **Tercer objetivo: autocompasión, habilidades de recuperación y autocuidado.**

En relación con el tercer objetivo, se calculó el Índice de Cambio Confiable (RCI) para las distintas variables a fin de poner a prueba las hipótesis formuladas.

En lo que se refiere a la primera hipótesis formulada en base el tercer objetivo, tras calcular el RCI los resultados mostraron un aumento significativo de la autocompasión ( $RCI=0.53$ ) en tres de los cinco sujetos (1, 2 y 3).

Respecto a la segunda hipótesis del tercer objetivo, se encontraron diferencias significativas en el nivel de autoestima ( $RCI=0.67$ ), habiéndose producido un aumento en cuatro de los cinco sujetos (3, 4 y 5).

Por último, en lo que se refiere a la tercera hipótesis del tercer objetivo, los resultados mostraron un aumento significativo de la satisfacción con la vida ( $RCI=0.76$ ) en dos de los cinco sujetos (1 y 4).

La Tabla 6 recoge los resultados obtenidos por los distintos participantes en la Escala de Autocompasión (SCS), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).

**Tabla 6.**

*Puntuaciones obtenidas en la Escala de Autocompasión (SCS), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) pre y post intervención.*

	<b>PARTICIPANTES</b>				
<i>Variable</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Autocompasión (RCI=0.53)</b>					
Pre	1.3	2.1	1.8	2.1	2.6
Post	2.4	3.1	2.4	2.2	2.9
Cambio	1.1*	1*	0.6*	0.1	0.3
<b>Autoestima (RCI=0.67)</b>					
Pre	2.8	1.9	2.9	1.9	3.2
Post	2.7	2.8	3.6	2.7	3.5
Cambio	-0.1	0.9*	0.7*	0.8*	0.3*
<b>Satisfacción con la vida (RCI= 0.76)</b>					
Pre	2.6	2.8	2.2	3.2	4
Post	4	3.4	1.8	4.2	4.2
Cambio	1.4*	0.6	-0.4	1*	0.2

*Nota.* \*Cambio confiable

### **Análisis cualitativo de satisfacción**

Para analizar el nivel de satisfacción de los participantes con el programa de intervención se realizó una encuesta de satisfacción que completaron junto con la evaluación final (Véase Anexo 10). El total de los participantes que rellenaron la encuesta respondieron que el curso les había resultado útil tanto a nivel informativo como a nivel personal y puntuaron en una escala del 1 al 10 su nivel de satisfacción. En la Tabla 7 se recogen las respuestas obtenidas en la encuesta de satisfacción.

**Tabla 7.**

*Resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción del curso*

	<b>PARTICIPANTES</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Utilidad a nivel informativo (Si/No)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Utilidad a nivel personal (Si/No)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Nivel de satisfacción (1-10)	8	9	8	9	10

Asimismo, en la encuesta se incluían una serie de preguntas para obtener feedback de los participantes acerca de cuál era la mayor aportación que habían obtenido del curso, aspectos positivos y aspectos a mejorar. En lo que se refiere a las aportaciones obtenidas del curso, destacaron la validación de las propias emociones, disminución de la culpa derivada de considerar que podrían haber realizado un desempeño más eficiente, el marco teórico del curso, haber obtenido una visión más amable de la vida y el aumento de la autoconciencia respecto a la ansiedad y estrategias para su regulación.

En lo que se refiere a los aspectos positivos del curso, destacaron la carpeta con el contenido del curso, la oportunidad de visionar las sesiones en diferido, la exposición del contenido y estilo comunicativo de la ponente y el material escrito.

En lo relativo a los aspectos a mejorar del curso sugirieron una disminución del contenido teórico, dificultades para asistir a las sesiones en directo debido a la incompatibilidad de horarios y la frecuencia semanal de las sesiones, considerando que sería beneficioso espaciarlas más en el tiempo para tener la oportunidad de visionarlas en diferido en caso de no haber podido asistir.

### **Discusión**

La presente investigación parte del objetivo de comprobar si la intervención diseñada es útil para reducir el perfeccionismo y aumentar el bienestar de los residentes de medicina. Los resultados muestran que dicho objetivo se ha cumplido y contribuyen a la literatura existente proporcionando evidencia preliminar de una intervención psicológica efectiva para reducir el perfeccionismo y mejorar el bienestar en residentes de medicina.

Debido al tamaño muestral, el presente estudio se centra en los cambios producidos a nivel individual que dificultan su generalización, por lo que se requieren nuevas propuestas de intervención dirigidas a este colectivo que permitan un análisis de su eficacia y la generalización de los resultados. Para evaluar la eficacia de la intervención propuesta, se ponen a prueba las hipótesis formuladas en base a los objetivos específicos.

En lo que se refiere a la primera hipótesis, “se producirá una disminución del nivel de ansiedad, así como un aumento del afecto positivo y una disminución del afecto negativo”, tres de los cinco sujetos presentaron una reducción de la ansiedad-rasgo mientras que la ansiedad-estado no ha sufrido cambios significativos. La ansiedad-estado evalúa la ansiedad como estado emocional transitorio, presente o no en el momento de la evaluación, por lo que la falta de

cambio significativo puede atribuirse a que los participantes se encontraban en un estado emocional similar cuando realizaron la evaluación inicial y final. Sin embargo, la ansiedad-rasgo se evalúa como un rasgo estable de personalidad que consiste en una propensión ansiosa y una tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras, por lo que los cambios en esta variable son más significativos y potencialmente más duraderos debido a que miden un rasgo más estable y reflejan un cambio en la manera en que el sujeto interpreta las situaciones. Esto concuerda con los resultados obtenidos por Egan, Hattaway y Kane (2014), que mostraban que tras la intervención sobre el perfeccionismo tuvo lugar una disminución significativa de los niveles de ansiedad, y sugiere una posible relación entre el perfeccionismo y la ansiedad-rasgo como factor de personalidad. Respecto al afecto, tres sujetos presentaron un aumento significativo del afecto positivo y cuatro una disminución del afecto negativo. Dos de los tres participantes que vieron disminuida la ansiedad-rasgo vieron a su vez disminuido el afecto negativo, así como dos de ellos vieron aumentado el afecto positivo. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Lang, Moulds y Holmes (2009), los cuales mostraban una relación entre la disminución de la ansiedad y la reducción del afecto negativo. Ante estos resultados, se puede intuir que existe una relación entre la ansiedad-rasgo y el afecto, aunque no se puede hablar de la existencia de una relación directa por lo que se rechaza esta hipótesis. Debido al tamaño de la muestra, las inconsistencias entre los resultados obtenidos por los distintos participantes impiden realizar generalizaciones y afirmar la presencia de una relación directa entre las variables. En lo que se refiere a la intervención, se puede concluir que produce cambios en la ansiedad-rasgo y el afecto.

Respecto a la segunda hipótesis, “Se producirá una disminución del perfeccionismo personal, medido en términos de miedo a los errores y expectativas de logro, y un aumento del bienestar psicológico”, se puede confirmar la existencia de la relación entre el miedo a los

errores y el aumento del bienestar psicológico, pero no entre estas variables y las expectativas de logro. Todos los sujetos presentaron una disminución del miedo a los errores, que fue significativa en tres de los cinco participantes. Por otra parte, las expectativas de logro se vieron reducidas en dos participantes y aumentadas en uno. En lo que se refiere al bienestar psicológico, fueron los sujetos que presentaron una disminución del miedo a los errores los que también vieron aumentado su bienestar emocional en diversas variables. En uno de los sujetos (1), se vieron aumentadas la autoaceptación, autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida; en otro de ellos (2) la autoaceptación y dominio del entorno y en el tercero de ellos (4) la autonomía y el dominio del entorno. Viendo que fueron estos tres sujetos los que presentaron un aumento del bienestar, así como una disminución mayor del afecto negativo, se puede concluir la presencia de una relación directa entre la disminución del miedo a los errores y el aumento del bienestar psicológico, lo cual concuerda con la bibliografía existente que relaciona la preocupación con los errores con un mayor nivel de malestar (Sassaroli et. al, 2008) y cuestionamiento de la propia valía y capacidad (Frost et al., 1990).

Asimismo, también parece existir una relación directa entre el aumento de la autoaceptación y la disminución del perfeccionismo, puesto que fueron los sujetos que presentaron un aumento significativo de la autoaceptación aquellos que presentaron una disminución del perfeccionismo en una o varias variables. También parece existir una relación entre el aumento de la autocompasión y la disminución del perfeccionismo, así como entre el aumento de la autoestima y la disminución del miedo a los errores. De cara al diseño de futuros programas de intervención, el desarrollo de la autocompasión, la autoaceptación y la autoestima podrían ser elementos clave en la intervención sobre el perfeccionismo, lo que a su vez sería clave para la disminución de la ansiedad-rasgo. En lo que se refiere al programa de intervención,

se puede concluir que es efectivo para la reducción del miedo a los errores y la autoaceptación, aunque no parece producir cambios en otras áreas evaluadas del perfeccionismo, como la organización, ni del bienestar psicológico, como las relaciones positivas o el crecimiento personal. Es posible que los cuestionarios utilizados para poner a prueba esta hipótesis no hayan sido los más adecuados debido a que algunas de sus escalas evalúan variables que no se han incluido en el programa de intervención, y sería beneficioso utilizar cuestionarios más específicos o emplear únicamente las escalas que se adecuen a las variables evaluadas.

El tercer objetivo de la intervención era desarrollar la autocompasión, habilidades de recuperación y el autocuidado. Respecto a la tercera hipótesis, “Se producirá un aumento de la autocompasión”, se observa un aumento significativo en tres de los cinco sujetos, por lo que se confirma la hipótesis planteada. Además, los sujetos que presentaron un aumento de la autocompasión también presentaron una disminución del afecto negativo, lo que concuerda con los hallazgos obtenidos por Gozalo et al. (2019) en su investigación, en la que concluyeron que la autocompasión era un factor que producía bienestar y disminuía el afecto negativo. Estos resultados parecen señalar que la autocompasión, así como la autoaceptación, pueden actuar como variables proceso que favorecen la disminución del perfeccionismo y/o permiten paliar sus efectos negativos, como la ansiedad o el afecto negativo.

La cuarta hipótesis, “Se producirá una mejora de la autoestima”, también se confirma puesto que se ha producido un aumento significativo de la autoestima en cuatro de los cinco sujetos. En lo que se refiere a la quinta hipótesis, “Se producirá un aumento de la satisfacción con la vida”, se observa un aumento significativo de la misma en dos de los cinco sujetos, por lo que esta no puede confirmarse debido a que el cambio se ha producido en menos de la mitad de los participantes. Es posible que la satisfacción con la vida se relacione con otros factores del

bienestar y no tengo una relación directa con el perfeccionismo. Asimismo, debido a que se trata de una medida más global, es posible que se necesite una intervención más profunda y duradera para que se produzcan cambios significativos en esta variable. Debido a que la evaluación de la satisfacción con la vida se ha hecho con relación al desempeño laboral, esto puede haber actuado como sesgo de respuesta y haber provocado que los participantes evalúen su nivel de satisfacción laboral y no vital. Esta teoría se ve respaldada por la observación un aumento significativo en la variable autonomía en los mismos sujetos que presentaron un aumento significativo de la satisfacción, lo que concuerda con los resultados obtenidos por Herrera-Amaya y Manrique-Abril (2019) que muestran que a mayor autonomía mayor satisfacción laboral. Debido a que los cambios observados en estas variables no son consistentes entre los sujetos, no se puede afirmar que exista una relación directa entre ellas. Asimismo, el tamaño de la muestra no permite afirmar que el aumento de la satisfacción con la vida sea atribuible a la intervención.

Por otra parte, sí parece existir una relación directa entre el aumento de la autoaceptación y la autocompasión, puesto que son los mismos tres sujetos los que han presentado un aumento significativo en ambas. Podría deberse a que se trata de variables complementarias o que exista una relación de potenciación mutua. Asimismo, los sujetos que han presentado una disminución en el miedo a los errores también han presentado un aumento en el dominio del entorno, por lo que parece existir una relación entre estas variables.

En lo que se refiere a la eficacia de la intervención, esta parece haber cumplido su objetivo general de disminuir nivel el perfeccionismo y aumentar el bienestar puesto que los participantes muestran mejoras en diversas áreas evaluadas, como la ansiedad-rasgo, la autoestima, el miedo a los errores y la autoaceptación. Según los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción de los participantes con el programa de intervención, la percepción



subjetiva es que este ha resultado útil a nivel personal e informativo y el nivel de satisfacción es alto. El formato del programa, el contenido teórico aportado para apoyar la intervención y el estilo comunicativo de la ponente parecen ser elementos positivos que han favorecido la satisfacción de los participantes. Esta información cualitativa resulta fundamental debido a que permite conocer la valoración que los participantes hacen de la intervención. El alto nivel de satisfacción y la percepción de aprendizaje y de utilidad de los conocimientos aprendidos favorecen que los participantes continúen poniendo en práctica las estrategias y compromisos adquiridos a lo largo de la intervención, lo cual es fundamental debido a que diversos estudios, como el realizado por Krasner et al. (2009) en el que se llevó a cabo una fase de seguimiento, muestran que se producen nuevos cambios a medio y largo plazo tras finalizar la intervención si los participantes continúan practicando.

Los resultados de esta investigación deben ser considerados en base a una serie de limitaciones. La tasa de respuesta a los cuestionarios de evaluación por parte de los residentes inscritos al curso fue baja en la evaluación inicial (64%) y muy baja en la evaluación final (11.9%). Esta baja tasa de respuesta ha resultado en una muestra muy pequeña ( $n=5$ ), lo cual impide la generalización de los resultados obtenidos. Es posible que aspectos relativos a las condiciones laborales de los residentes de medicina, como los horarios inestables y los turnos de guardia, afecten y dificulten la adherencia al programa y el cumplimentar los cuestionarios de evaluación. Debido a que los participantes que completaron ambas evaluaciones eran todo mujeres, no se han podido analizar diferencias entre sexos. Asimismo, el tamaño muestral no permite realizar un análisis de las diferencias en función de otras variables que podrían resultar relevantes, como la edad o la especialidad médica.

La validez externa de la investigación también se encuentra limitada por el formato online que presenta, debido a que puede haber afectado a la adherencia al programa de los sujetos, además de impedir controlar variables contextuales desconocidas que pueden haber afectado a los sujetos en el momento de realizar los cuestionarios, así como de asistir a las sesiones. Respecto a la validez interna, la intervención era de una duración muy breve (5 semanas), lo cual puede dificultar que se produzcan cambios significativos, y la falta de seguimiento impide evaluar si estos se mantienen en el tiempo. Sería beneficioso replicar la intervención en una muestra mayor que permita realizar generalizaciones, realizar un seguimiento que permita evaluar si los cambios se mantienen en el tiempo e incluir un grupo control que permitiese identificar si los cambios obtenidos pueden atribuirse o no a la intervención realizada.

En lo que se refiere al cuestionario empleado para la evaluación, se podrían eliminar algunas escalas que median variables que no se incluían en la intervención, como la influencia paterna o la organización. Además, el cuestionario era extenso y eso puede haber afectado a los participantes a la hora de cumplimentarlo generando desmotivación, así como haber contribuido a la baja tasa de respuesta.

Como futuras líneas de investigación, es necesaria la investigación acerca del perfeccionismo a nivel longitudinal y acerca de sus manifestaciones y efectos. Asimismo, se propone diseñar nuevos programas de intervención que incluyan una fase de seguimiento que permita evaluar los cambios a medio y largo plazo, así como intervenciones centradas en el desarrollo de la autocompasión y autoaceptación para la reducción del perfeccionismo. Sería beneficioso desarrollar talleres psicoeducativos sobre perfeccionismo, autoaceptación, autocuidado y regulación emocional que se impartiesen durante los años de formación y

residencia, para así favorecer el desarrollo de factores de protección y como medida preventiva de la aparición de sintomatología y síndrome de burnout en personal sanitario.

La presente investigación contribuye a reflejar las condiciones del personal sanitario en el desempeño de sus funciones, así como la necesidad de continuar investigando y diseñando programas de intervención adaptados a sus circunstancias y necesidades que contribuyan a mejorar su bienestar y calidad de vida. Asimismo, supone la primera intervención orientada a los médicos durante su etapa de residencia a modo de prevención del desarrollo de burnout y diversas patologías derivadas de la carga emocional y psicológica a la que se ven expuestos en su ejercicio laboral. También contribuye a la literatura existente que considera el perfeccionismo un proceso transdiagnóstico que se encuentra en la base del desarrollo y mantenimiento de diversos trastornos (Egan et al., 2012) mediante el diseño novedoso de una intervención con el perfeccionismo como eje principal del tratamiento y su aplicación en el contexto del personal sanitario.

### **Conclusiones**

Los resultados de la presente investigación concuerdan con la bibliografía existente que considera el perfeccionismo como un proceso transdiagnóstico que se encuentra en la base del desarrollo y mantenimiento de malestar psicológico y diversas patologías, así como continuar investigando y creando intervenciones orientadas a mejorar las condiciones del personal sanitario.

Los resultados obtenidos en lo que se refiere a la disminución del miedo a los errores y el aumento del bienestar psicológico, la relación hallada entre la autocompasión y la autoaceptación y el aumento de la autoestima a raíz de la intervención suponen un hallazgo relevante que sienta

las bases de futuros programas de intervenciones orientados al aumento del bienestar y la búsqueda de una relación más positiva y compasiva con uno mismo.

Debido a la escasez de intervenciones orientadas al personal sanitario, especialmente durante la etapa de residencia, así como orientadas a disminuir el perfeccionismo, los resultados propuestos por este estudio y el programa de intervención diseñado suponen un avance en la búsqueda de la mejora del bienestar del personal sanitario y de la investigación acerca del perfeccionismo y sus efectos.

En conclusión, los resultados de este estudio reflejan la importancia de continuar investigando acerca de las condiciones del personal sanitario, así como de crear intervenciones orientadas y adaptadas a este colectivo, especialmente durante la etapa de residencia a modo de prevención del desarrollo de síndrome de burnout y otros trastornos. Asimismo, se refleja la importancia de continuar investigando acerca del perfeccionismo, sus manifestaciones, efectos y relación con otras variables, así como de crear intervenciones con este elemento como eje central del tratamiento.

## Referencias

- Abbasi, M., Pirani, Z., & Salehi, E. (2017). Investigate the relationship between positive and negative perfectionism with emotional well-being and academic engagement in nurse's students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 10(6), 447-454.
- Aguiar-Quintana, T., Nguyen, T. H. H., Araujo-Cabrera, Y., & Sanabria-Díaz, J. M. (2021). Do job insecurity, anxiety and depression caused by the COVID-19 pandemic influence hotel employees' self-rated task performance? The moderating role of employee resilience. *International Journal of Hospitality Management*, 94, 102868.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2021.102868>
- American Psychological Association. (10 de enero de 2023). *El Camino a la resiliencia*.  
<https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Arana, F. G., Scappatura, M. L., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2009). Un estudio sobre perfeccionismo en estudiantes universitarios argentinos: resultados preliminares en estudiantes de Psicología. *Anuario de investigaciones*, 16, 17-24.
- Arana, F. G., Scappatura, M. L., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2010). Perfeccionismo positivo/negativo y calidad de vida percibida en estudiantes de psicología, medicina e ingeniería de la ciudad de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 17, 17-24.
- Atienza, F.L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, vol. XXII (1-2), 29-42.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. [Archivo PDF]

<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7597/7461>

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*.

Bilbao: Desclée de Brouwer.

Berking, M. & Whitley, B. (2014). The adaptive coping with emotions model (ACE

model). *Affect regulation training: a practitioners' manual* (pp.19-29). Springer.

Brewin, CB y Firth-Cozens, J. (1997). Dependencia y autocrítica como predictores de depresión en médicos jóvenes. *Revista de Psicología de la Salud Ocupacional*, 2 (3), 242–246.

<https://doi.org/10.1037/1076-8998.2.3.242>

Blanco-Donoso, LM, Garrosa, E., Demerouti, E., & Moreno-Jiménez, B. (2017). Recursos laborales y experiencias de recuperación para enfrentar dificultades en la regulación emocional en el trabajo: Un estudio diario entre enfermeros. *Revista internacional de manejo del estrés*, 24 (2), 107–134.

<https://doi.org/10.1037/str0000023>

Blankstein, KR, Dunkley, DM y Wilson, J. (2008). Inquietudes valorativas y perfeccionismo de las normas personales: La autoestima como mediadora y moderadora de las relaciones con las necesidades personales y académicas y la nota media estimada. *Psicología actual*, 27, 29-61.

<https://doi.org/10.1007/s12144-008-9022-1>

Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology today*, 14(6), 34-52

Cantero, M. (Noviembre de 2022). *La rueda de la resiliencia* [Archivo PDF]. SlideShare.

[https://sifo.comillas.edu/pluginfile.php/3750994/mod\\_resource/content/1/Rueda%20Resiliencia.pdf](https://sifo.comillas.edu/pluginfile.php/3750994/mod_resource/content/1/Rueda%20Resiliencia.pdf)

- Carrasco, Ángel, Belloch, A., & Perpiñá, C. (2009). La evaluación del perfeccionismo: utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 35(152).  
<https://doi.org/10.33776/amc.v35i152.1225>
- Ceña Callejo, R. (2017). Dormir bien para vivir y trabajar mejor. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 26(2), 90-91.
- Clark, D. C., & Zeldow, P. B. (1988). Vicissitudes of depressed mood during four years of medical school. *Jama*, 260(17), 2521-2528.  
[doi:10.1001/jama.1988.03410170069036](https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410170069036)
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff* [Archivo PDF]. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Donahue, E. G., Forest, J., Vallerand, R. J., Lemyre, P. N., Crevier-Braud, L., & Bergeron, É. (2012). Passion for work and emotional exhaustion: The mediating role of rumination and recovery. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(3), 341-368.  
<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2012.01078.x>
- Egan, SJ, Wade, TD & Shafran, R. (2012). El proceso transdiagnóstico del perfeccionismo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17 (3), 279-294.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11844>
- Egan, S., Hattaway, M. y Kane, R. (2014). La relación entre el perfeccionismo y la rumiación en el trastorno de estrés postraumático. *Psicoterapia conductual y cognitiva*, 42 (2), 211-223.  
[doi:10.1017/S1352465812001129](https://doi.org/10.1017/S1352465812001129)

- Ellis, A., & Ibáñez, A. (1980). *Razón y emoción en psicoterapia*. Desclée de Brouwer.
- Enns, MW, Cox, BJ, Sareen, J. y Freeman, P. (2001). Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo en estudiantes de medicina: una investigación longitudinal. *Educación médica* , 35 (11), 1034-1042.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2001.01044.x>
- Esteban Hernando, Á. (2022). *Cuadernillo de Ansiedad*. [Archivo PDF]  
<https://gamanpsicologia.com/wp-content/uploads/2022/04/Cuadernillo-de-ansiedad.pdf>
- Firth-Cozens J ( 1997 ) Predicción del estrés en médicos generales: encuesta postal de seguimiento de 10 años . *Revista médica británica*, 315, 34-35 .  
<https://doi.org/10.1136/bmj.315.7099.34>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14, 449-468.  
<https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Galantino, ML, Baime, M., Maguire, M., Szapary, PO y Farrar, JT (2005). Asociación de medidas psicológicas y fisiológicas de estrés en profesionales de la salud durante un programa de meditación de atención plena de 8 semanas: atención plena en la práctica. *Estrés y Salud: Revista de la Sociedad Internacional para la Investigación del Estrés* , 21 (4), 255-261.  
<https://doi.org/10.1002/smi.1062>
- Galarregui, M., & Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y procrastinación: relación con desempeño académico y malestar psicológico. Estado del arte. In *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII*



*Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-  
Universidad de Buenos Aires.

García-Campayo J, Navarro-Gil M, Andrés E, Montero-Marin J, López-Artal L, Demarzo MM  
(2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items)  
forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health Qual Life Outcomes*, 12, 4.  
doi: 10.1186/1477-7525-12-4

Gozalo, R. G., Tarrés, J. F., Ayora, A. A., Herrero, M. A., Kareaga, A. A., & Roca, R. F. (2019).  
Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina  
intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Medicina  
Intensiva*, 43(4), 207-216.  
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.005>

Grotberg, E. H. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades* (pp.  
17-57). Gedisa Editorial.

Guarnieri, S., & de Zárate, M. O. (2012). *No es lo mismo*. Editorial Almuzara.

Henning, K., Ey, S., & Shaw, D. (1998). Perfectionism, the impostor phenomenon and  
psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Medical  
education*, 32(5), 456-464.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1998.00234.x>

Herrera-Amaya G, Manrique-Abril F. (2019) Satisfacción laboral de enfermería en ámbitos de  
atención primaria en salud y cuidado intensivo. *Duazary*, 16(2), 74-86.  
<https://doi.org/10.21676/2389783X.2943>

Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales  
en los trastornos clínicos. *Psicología conductual*, 19(2), 347.

- Hewitt, PL (2004). Perfeccionismo e inflexibilidad: dos amplias dimensiones para comprender y tratar el perfeccionismo. En J. Stoeber & RF Frost (Eds.), *La psicología del perfeccionismo: Teoría, investigación, aplicaciones* (pp. 91-120). Taylor y Francisco.
- Hewitt, PL, Flett, GL & Mikail, SF (2017). *Perfeccionismo: un enfoque relacional para la conceptualización, evaluación y tratamiento*. Publicaciones Guilford.
- Higgins, ET (1987). Autodiscrepancia: una teoría que relaciona el yo y el afecto. *Revisión psicológica*, 94 (3), 319.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.94.3.319>
- Humphris, G. y Kaney, S. (1998). El estímulo de los profesionales de la salud perfectos. *Educación médica*, 32 (5), 452-455.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1998.00304.x>
- Inge Sinding, A., & Reidar Stiegler, J. (n.d.). *Emociones primarias y secundarias*. La brújula emocional. Retrieved February 4, 2023, from <https://emotioncompass.org/es/>
- Inge Sinding, A., & Reidar Stiegler, J. (n.d.). *Trabajo con el crítico interno*. La brújula emocional. Retrieved February 4, 2023, from <https://emotioncompass.org/es/>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(1), 12–19.  
<https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12>
- Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J., & Quill, T. E. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *Jama*, 302(12), 1284-1293.

doi:10.1001/jama.2009.1384

Lang, TJ, Moulds, ML y Holmes, EA (2009). Reducción de las intrusiones depresivas a través de una modificación computarizada del sesgo cognitivo de la tarea de evaluación: Desarrollo de una vacuna cognitiva. *Investigación y terapia del comportamiento* , 47 (2), 139-145.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.11.002>

López-Gómez, I., Hervás, G., & Vázquez, C. (2015). Adaptación de las "escalas de afecto positivo y negativo"(panas) en una muestra general Española. *Psicología conductual*, 23(3), 529.

Luyten, P., Lowyck, B., & Corveleyn, J. (2003). Teoría y tratamiento de la depresión:¿ Hacia su integración?. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (6), 81-97

Martín, M. J., Hernández, B. M., & Arnillas, M. H. (2009). Burn-out en el hospital:¿ estamos quemados los médicos?. *Medicina Balear*, 24(3), 29-33. ISSN 1579-5853

McKay, M., & Fanning, P. (2019). La crítica patológica. *Autoestima: Cómo evaluar, mejorar y mantener una sana autoestima* (págs. 24-37). EDITORIAL SIRIO SA.

Méndez, J. M., Arnedo, C. O., & Marcos, B. C. (2013). Síntomas psicológicos y psiquiátricos. En J. Porta, X. Gómez-Batiste, A. Tuca (Eds.), *Manual de control de síntomas* (págs. 215-268). Enfoque editorial S.C.

Morán Astorga, M. C., Finez-Silva, M. J., Menezes dos Anjos, E., Pérez-Lancho, M. C., Urchaga-Litago, J. D., & Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), 183–190.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>

- Moreno-Jiménez, J. E., Rodríguez-Carvajal, R., Chico-Fernández, M., Lecuona, Ó., Martínez, M., Moreno-Jiménez, B., ... & Garrosa, E. (2020). Factores de riesgo y protección del estrés traumático secundario en los cuidados intensivos: un estudio exploratorio en un hospital terciario de Madrid. *Medicina Intensiva*, *44*(7), 420-428.  
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.06.001>
- Moreno-Jiménez, JE, Yeo-Ayala, MC, Palomera, A., Blanco-Donoso, L. M., Rodríguez-Carvajal, R., Garrosa, E., & Moreno-Jiménez, B. (2020). Estudio piloto de una intervención psicológica breve para reducir el agotamiento emocional y el estrés traumático secundario entre médicos de unidades de cuidados intensivos en México. *Salud mental*, *43*(5), 219-226.  
DOI:10.17711/SM.0185-3325.2020.030
- Neff, K. (2012). Sé amable contigo mismo. *El arte de la compasión hacia uno mismo*. Grupo planeta.
- O'Connor, R. C. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *37*(6), 698-714.
- Ovejas-López, A., Izquierdo, F., Rodríguez-Barragán, M., Rodríguez-Benítez, J., García-Batanero, M., Alonso-Martínez, M., & Alonso-Masanas, C. (2020). Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Atención Primaria*, *52*(9), 608-616.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.014>
- Pitoni, D., & Rovella, A. (2013). Ansiedad y perfeccionismo: su relación con la evaluación académica universitaria. *Enseñanza e investigación en Psicología*, *18*(2), 329-341.

- Ong, D., Clarissa, W., & Twohig, D. M. P. (2023). *Ansiedad y perfeccionismo: cómo manejar la ansiedad provocada por el perfeccionismo mediante la terapia de aceptación y compromiso*. EDITORIAL SIRIO SA.
- Rice, KG y Slaney, RB (2002). Grupos de perfeccionistas: dos estudios de ajuste emocional y rendimiento académico. *Medición y Evaluación en Consejería y Desarrollo*, 35 (1), 35-48.  
<https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069046>
- Saadat, H. y Kain, ZN (2018). Intervenciones de bienestar para anestesiólogos. Opinión actual en anestesiología, 31(3), 375-381.  
doi: 10.1097/ ACO.0000000000000598
- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour research and therapy*, 46(6), 757-765.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.007>
- Shafran, R., Cooper, Z. & Fairburn, CG (2002). Perfeccionismo clínico: un análisis cognitivo-conductual. *Investigación y terapia del comportamiento*, 40 (7), 773-791.
- Shapiro, SL, Astin, JA, Bishop, SR y Cordova, M. (2005). Reducción del estrés basada en la atención plena para profesionales de la salud: resultados de un ensayo aleatorio. *Revista internacional de manejo del estrés* , 12 (2), 164.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1072-5245.12.2.164>
- Tolsa, M. D., & Malas, O. (2021). COVID-19: Impacto psicológico, factores de riesgo e intervenciones psicológicas en el personal sanitario. Una revisión sistemática. *Revista iberoamericana de psicología y salud.*, 12(2), 58-75.

<https://doi.org/10.23923/j.rips.2021.01.045>

- Villena, A. J. M., López-Mora, C., & Portolés, A. (2016). Efectos del perfeccionismo, perseverancia y actividad física sobre factores asociados al rendimiento académico. *In Investigación en el ámbito escolar: un acercamiento multidimensional a las variables psicológicas y educativas. Volumen II* (pp. 180-186). Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP).
- Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Sánchez Broncano, J. D., & Norabuena Figueroa, E. D. (2020). Programa de intervención breve para reducir el burnout de profesionales de la salud, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 279-289.

## Anexos

### Anexo 1. Ejercicio sesión 1. Evaluación del autoconcepto y la autoestima.

#### EVALUACIÓN DEL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA

En este ejercicio se realiza una evaluación del autoconcepto y de la autoestima. El autoconcepto sería la imagen "objetiva" que uno tiene de sí mismo, el concepto que tiene de quién es, cómo se describiría. Por otra parte, la autoestima es la valoración emocional que uno hace de sí mismo, los sentimientos que tiene hacia su propia persona, el nivel de estima en que se tiene.

En la siguiente tabla se diferencian cinco áreas. El ejercicio consiste en contestar a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo te describirías en cada una de estas áreas? Haz una lista de 5 palabras para definirte.
- ¿Cómo te sientes en cada una de ellas? Escribe una palabra para definirlo (a ser posible una emoción) y puntúa del 1 al 10 el nivel de satisfacción que sientes en cada una de ellas.
- Ordénalas según el orden de importancia que tengan en tu vida.

FÍSICA	ACADÉMICA/LABORAL	SOCIAL	FAMILIAR	A NIVEL GENERAL

### Anexo 2. Ejercicio sesión 1. Técnica del yo real.

#### TÉCNICA DEL YO REAL

En este ejercicio evaluamos cómo es el yo real, el yo ideal y el yo deber. El primero se refiere a cómo se es a día de hoy, el segundo a cómo se aspira a ser y el tercero a cómo se cree que se debería ser. Para poder evaluarlos, se responden a las preguntas de cada uno de ellos.

YO REAL	YO IDEAL	YO DEBERÍA
¿Cómo soy realmente? ¿Cuáles son mis fortalezas y mis debilidades? ¿Cómo me desenvuelvo? ¿Cómo afronto? ¿Cómo me relaciono? ¿Qué tengo y qué no?	¿Cómo me gustaría ser? ¿Cuáles son mis aspiraciones? ¿En qué me gustaría crecer y/o mejorar? ¿Cómo deseo relacionarme?	¿Cuáles son los "debería" que me digo a mí mismo? ¿Cómo creo que debería ser y actuar? ¿Qué normas tengo interiorizadas? ¿Cómo reacciono a cumplirlas o no cumplirlas?

Tras haber respondido a estas preguntas, se reflexiona sobre lo siguiente:

- ¿Cuál de los tres yoes está más presente en mi vida?
- ¿Desde que yo actué en las distintas áreas de mi vida?
- ¿Con cuál me identifico más?
- ¿Son realistas?
- ¿Qué emociones y pensamientos me suscita cada uno de ellos?
- ¿En qué orden de prioridad los sitúo?

## Anexo 3. Ejercicio sesión 3. Rueda de la resiliencia.

### La Rueda de la Resiliencia

La Rueda de la Resiliencia es una herramienta que consiste en un círculo central donde se escribe o dibuja tus características personales y alrededor del cual se añaden las diversas fortalezas, logros, habilidades y redes de apoyo con las que cuentas.

Antes de completar la Rueda es importante que respondas a las siguientes preguntas sobre ti, de cómo eres, con las personas con las que cuentas....

- YO TENGO**, apoyo externo
  - ¿Cuentas con una o más personas en las que puedes confiar y que te quieren de verdad?
  - ¿Cuentas con alguna persona de fuera de la familia en la que tú puedes confiar?
  - ¿Cuentas con alguna persona que te anime a ser independiente?
  - ¿Crees que tienes buenos modelos de referencia? (Personas a las que te gustaría parecer, personas que te enseñan a ser buena persona)
  - ¿Sueles ir al colegio/instituto?
  - ¿Vas al médico cuando estás enfermo?
  - ¿Con quién cuentas cuando tienes problemas?
  - ¿Tienes una familia estable?
  - ¿Vives desde hace tiempo en el mismo barrio?
- YO SOY**, fortaleza interna
  - ¿Qué es lo que más te gusta de ti?
  - ¿Generalmente eres tranquilo/a?
  - ¿Consigues lo que te propones?
  - ¿Haces planes de futuro?
  - ¿Te respetas a ti mismo y a los demás?
  - ¿Eres empático/a y cuidadoso/a con los demás?
  - ¿Eres responsable de tus conductas y actúas en consecuencia?
  - ¿Eres optimista, tienes esperanza y fe?
- YO PUEDO**, habilidades interpersonales.
  - ¿Generalmente tienes buenas ideas y formas de hacer las cosas?
  - ¿Finalizas las cosas que empiezas?
  - ¿Tienes sentido del humor y lo utilizas para reducir la tensión?
  - ¿Expresas lo que sientes cuando te comunicas con los demás?
  - ¿Eres capaz de resolver los problemas, en tu casa, el colegio/instituto, la calle?
  - ¿Te controlas cuando tienes un "cruce de cables"?
  - ¿Buscas ayuda cuando la necesitas?
- QUE ME ESTÁ PASANDO**. ¿Qué crees que va mal en tu vida?
  - ¿En el colegio/instituto?
  - ¿Con los/las compañeros/as, pareja, familia, contigo mismo/a?

Ahora sí, vamos a utilizar esta Rueda de la Resiliencia que por su formato nos va a permitir ver todas las áreas positivas de tu vida y las que te han ayudado a afrontar las dificultades con las que te has encontrado. En adelante puedes utilizar tu copia de la Rueda de la Resiliencia para usarla como guía y la puedes cambiar, ampliar, borrar, valorar, etc.

Como ves en esta Rueda, tú estás en el centro y a tu alrededor las personas y lugares preferidos, tus logros y tus habilidades. Para rellenar cada apartado tienes que pensar en positivo: cómo eres, lo que tienes, lo que sabes y puedes hacer. Para completar la rueda te puede ser útil responder a las siguientes preguntas en cada apartado.

- **Parte central de la Rueda.**
  - ¿Qué te gustaría que otras personas conocieran de ti?
  - Nombra tres cosas que te gusta hacer en tu tiempo libre.
  - Nombra tres cosas que te gustan de ti.
  - ¿Cuál es tu deporte, película, comida, música, color favorito?
  - Si fueses un animal, ¿qué animal te gustaría ser?
  - ¿Por qué te gustaría ser ese animal?
- **Parte superior de la Rueda.**
  - ¿Qué lugares son especiales para ti?. O pinta o escribe los nombres de dos lugares donde te sientas a gusto y tranquilo.
  - ¿Dónde te sientes seguro? ¿Dónde te sientes como en casa?
  - ¿Dónde sientes que perteneces?
  - Escribe los nombres de dos amigos con los que te gusta estar. Con quién te guste reír.
  - Con quién compartes tus secretos.
  - Nombra a dos adultos con los que puedes hablar –que te escuchen- que crean en ti o pinta o escribe los nombres de dos adultos con los que puedes hablar.
  - ¿Quién te hace sentir querido y especial? ¿Quién te da ánimos y cree en ti?
- **Parte inferior de la Rueda.**
  - Nombra algunas cosas que hayas logrado (no importa lo pequeña que sea) de las que te sientas orgulloso.
  - ¿Puedes escribir un problema que hayas resuelto o superado recientemente?
  - ¿Qué otros problemas has resuelto?
  - ¿Qué habilidades usas para resolver esos problemas? ¿Quién o qué te ayuda?
  - ¿Qué fortalezas te ayudan a superar estos problemas?

Al finalizar puntúa las distintas áreas de 0 a 10, siendo 0 áreas donde crees que necesitas cambiar o que careces y 10 sería el máximo logro o la máxima satisfacción.

## Anexo 4. Ejercicio sesión 3. Trabajo con la ansiedad.

### TRABAJO CON LA ANSIEDAD

Rellena la siguiente tabla en un momento en el que tengas o hayas tenido ansiedad, de manera que puedas identificar qué elementos, personas o situaciones la han desencadenado, qué nivel de malestar te genera, qué pensamientos, emociones y sensaciones físicas experimentas en ese momento, cuál es el miedo que subyace, qué anticipas que podría ocurrir, cómo de realista es esto, cómo actúas y cómo crees que podrías actuar para regularte mejor.

TRABAJO CON LA ANSIEDAD	
Dónde te encuentras, con quién, qué ha ocurrido	
Del 1 al 10, ¿cuál es tu nivel de malestar?	
Pensamientos que te surgen	
Emociones que experimentas	
Sensaciones físicas	
¿Qué temas que pueda ocurrir?	
Consecuencias que anticipas	
Del 1 al 10, ¿cuánto es de realista ese miedo y las consecuencias que anticipas?	
Cómo actúas	
¿Cómo podrías actuar la próxima vez para sentirte mejor?	



## Anexo 5. Ejercicio sesión 3. Trabajo con la voz crítica.

### TRABAJO CON LA VOZ CRÍTICA

Responde a las siguientes preguntas sobre tu voz crítica. De esta manera podrás analizar cómo te hablas a ti mismo, qué cosas te dices, qué efectos tiene en ti la crítica y cómo podrías hablarte para que esta no interfiriese con tu bienestar y sirviese a su propósito de ayudarte a crecer.

1. Después de esta sesión, ¿consideras que tu crítica es más patológica o constructiva?
2. ¿Cómo te hablas a ti mismo? Describe tu diálogo interno con 5 palabras.
3. ¿Qué críticas te haces? Anota las 10 más frecuentes.
4. ¿Qué emociones te surgen cuando te dices estas críticas?
5. ¿En que momentos, situaciones o con qué personas son más frecuentes estas críticas?
6. ¿Están tus críticas más centradas en tus acciones o en ti como persona?
7. ¿Son congruentes estas críticas con tus valores? ¿Crees que son realmente tuyas o las has asumido de otra persona? Si es así, ¿de quién?
8. ¿Le dirías a la persona que más quieres las cosas que te dices a ti mismo? ¿Se las dirías de la manera en que te las dices a ti?
9. ¿Consideras que tu crítica te ayuda a mejorar? ¿Por qué y en qué cosas notas que sí/no?
10. Encuentra 3 aspectos de tu autocrítica que podrías modificar para que esta fuese más adaptativa y favoreciese tu autodesarrollo y bienestar.

## Anexo 6. Ejercicio sesión 4. Trabajo con la emoción.

TRABAJO CON LA EMOCIÓN	
Emoción preferida	Emoción temida
Emoción que me genera más plenitud, con la que me siento más yo mismo/a	Emoción moralmente negativa/reprochable
Emoción más habitual (la que podría ser el estado base)	Emoción negada (la que normalmente se tapa con una emoción secundaria)
Emoción que más se te contagia de los otros	Emoción rechazada (la que no se permite sentir por distintos motivos)
Emoción más efímera	Emoción que más enqanche genera
Emoción que mejor describe tu relación contigo mismo	Emoción que mejor describe tus relaciones interpersonales
Emoción que sientes cuando piensas en el futuro	Emoción que sientes al pensar en tu pasado

**Anexo 7. Ejercicio sesión 5. Desarrollo de la autocompasión y el autocuidado.**

<b>Área de la vida</b>	<b>Necesidad de cuidado/autocompasión</b>	<b>Estrategia o propósito de autocuidado/autocompasión</b>
Relación con mi familia		
Relación con mis amigos		
Relación con mi pareja		
Relación con mis convivientes		
Desempeño profesional		
Relación con mi cuerpo		
Discurso interno (pensamiento)		
Relación con mi vulnerabilidad, mis límites, errores y debilidades		
Relación con mis fortalezas y mis logros		
Relación con mis propias emociones		
Rutina de descanso		
Tiempo de ocio		

## Anexo 8. Cartel publicitario del curso.

### REDUCIR EL PERFECCIONISMO PARA AUMENTAR EL BIENESTAR

Proyecto de Investigación para el trabajo de fin de Máster en Psicología General Sanitaria por la Universidad Pontificia Comillas titulado *Efectos de la intervención sobre el perfeccionismo en el bienestar psicológico de un grupo de residentes de medicina.*

Lucía Beltrán de Casas, graduada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid.  
Tutelado por la Dra. Jennifer Moreno Jiménez.

### ¿POR QUÉ ESTE CURSO?

El perfeccionismo es la búsqueda de estándares exigentes a pesar de sus efectos negativos, basar la autoestima en conseguirlos y un alto nivel de autocritica hacia los errores. Es un fuerte predictor del desarrollo de:

- Trastornos de ansiedad
- Depresión
- TCA
- Síndrome de burnout

El personal sanitario se enfrenta altas demandas físicas y emocionales en su desempeño laboral y la intervención durante la etapa de residencia sirve como prevención del posible desarrollo posterior de malestar y síntomas clínicos.

### CRONOGRAMA DE SESIONES:

En horario de tarde, de 18:00h a 19:30h

- Sesión 1: jueves 16 de febrero.
- Sesión 2: jueves 23 de febrero.
- Sesión 3: jueves 2 de marzo.
- Sesión 4: jueves 9 de marzo.
- Sesión 5: jueves 16 de marzo.

### OFERTADO A:

Residentes de medicina de primer a cuarto año de residencia, de cualquier especialidad, edad, sexo y lugar de residencia.  
No hay número máximo ni mínimo de participantes.

**El curso en su totalidad es gratuito.**

NÚMERO DE SESIONES	5
DURACIÓN	90 min.

### OBJETIVO

Intervenir sobre el perfeccionismo con residentes de medicina con el objetivo de prevenir la aparición de malestar o posibles síntomas en el futuro, aumentar el bienestar psicológico y mejorar la regulación emocional.



### SESIONES

**SESIÓN 1: PERFECCIONISMO**

- Definición de perfeccionismo
- Manifestaciones y efectos
- Diferencias entre perfeccionismo general y clínico.

**SESIÓN 2: GESTIÓN DEL FRACASO Y RESILIENCIA**

- Definición de fracaso
- Gestión y estrategias de afrontamiento
- Definición y desarrollo de la resiliencia
- Búsqueda de la resiliencia.

**SESIÓN 3: ANSIEDAD Y AUTOCRÍTICA**

- Ansiedad: definición, manifestaciones, síntomas y técnicas de manejo
- Definición de autocritica
- Critica patológica vs constructiva

**SESIÓN 4: REGULACIÓN EMOCIONAL Y AUTOCOMPASIÓN**

- Definición y componentes de la regulación emocional
- Estrategias de regulación emocional
- Definición y desarrollo de la autocompasión

**SESIÓN 5: AUTOCUIDADO**

- Definición, efectos e importancia del autocuidado
- Estrategias y hábitos de autocuidado
- Repaso y evaluación del curso



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI ICADI CIHS

### FACILIDADES:

- Posibilidad de abandonar el curso en cualquier momento.
- Opción de visionar las sesiones en diferido.
- Material complementario sobre los temas tratados.
- Ejercicios y técnicas para afianzar lo aprendido.

### ¿CÓMO FUNCIONAN LAS SESIONES?

Serán impartidas por la estudiante a través de la plataforma Google Meet, con una duración máxima de 90 min. Se dividirán en una parte teórica, una práctica y un espacio para dudas.

### EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Método pre y postest mediante cuestionarios a través de un enlace. Se mantendrá el anonimato y tendrán acceso a los resultados finales de la investigación.

### ¿QUÉ APRENDERÁS?

Con este curso podrás disminuir la ansiedad, aprender a gestionar el fracaso, aumentar tu resiliencia, desarrollar estrategias de regulación emocional y autocompasión e incluir hábitos de autocuidado en tu vida diaria.

### PREGÚNTAME LO QUE NECESITES:

[LUCIABELTRAN97@HOTMAIL.COM](mailto:LUCIABELTRAN97@HOTMAIL.COM)



## **Anexo 9. Cuestionario de evaluación.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Investigación sobre los efectos de la intervención sobre el perfeccionismo en el bienestar emocional en residentes de medicina.

¡Hola! Muchísimas gracias por haber aceptado participar en esta investigación. Recuerda que la participación en este estudio consiste en la cumplimentación on-line de un cuestionario de evaluación inicial, la participación en las sesiones que conforman la intervención y la cumplimentación on-line de un cuestionario de evaluación final. La cumplimentación del cuestionario te va a llevar aproximadamente 10 minutos.

Una vez más, te garantizamos la más estricta **confidencialidad** en todas tus respuestas y para garantizarlo, en ningún momento te solicitaremos información que pueda identificarte, cumpliendo con la Ley Orgánica de 2018 de Protección de datos de carácter personal. Los datos serán tratados exclusivamente para fines estadísticos. Por todo ello, es importante para nosotros que conteste de la forma más sincera posible.

Recuerda que tu participación en este estudio es **voluntaria** y tiene derecho a abandonar el estudio en cualquier momento y por cualquier motivo sin perjuicio alguno.

Al participar en este estudio también consientes la posible **publicación** de los resultados del estudio en revistas científicas con fines de divulgación.

Al hacer clic en el botón de abajo, doy mi consentimiento para participar en el estudio:

- Sí, consiento
- No consiento

## **CÓDIGO DE PARTICIPANTE**

A continuación, se pedirá el código de participante que se generó en el cuestionario de evaluación inicial para poder comparar las puntuaciones pre y post intervención. Este código permite comparar las respuestas manteniendo el anonimato de los participantes.

Escribe seguidos los siguientes datos para generar tu código de participante:

- 1- Inicial del nombre de pila de tu madre
- 2- Inicial del nombre de pila de tu padre
- 3- Mes de nacimiento con dos dígitos (por ejemplo, febrero sería 02 y noviembre sería 11)
- 4- Los tres primeros dígitos de tu teléfono móvil

Ejemplo: MJ02617

## **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Sexo:
  - Hombre
  - Mujer
  - Otro
2. Estado civil:
  - Soltero/a
  - Casado/a
  - Divorciado/a
  - Otro
3. Año de residencia
  - Primero
  - Segundo

- Tercero

- Cuarto

4. Especialidad:

5. Ciudad de residencia:

*Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) (Rosenberg, 1965; Atienza, Balager & Moreno, 2000)*

INSTRUCCIONES: Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida. Los números indican lo siguiente: 1 = Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3 = De acuerdo; 4 = Muy de acuerdo.

1. Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	1	2	3	4
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	1	2	3	4
7. En general me siento satisfecho/a conmigo mismo/a	1	2	3	4
8. Me gustaría a tener más respeto por mí mismo/a	1	2	3	4
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10. A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

*Escalas de Afecto positivo y Negativo (PANAS)* (Watson, Clark y Tellegen, 1988; López, Hervás y Vázquez, 2015)

PANAS

Marque con una cruz la opción que refleje mejor cómo se ha sentido en [insertar instrucción temporal; "la última semana" o "el último mes"], incluyendo el día de hoy:

	Nada o muy ligeramente	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
1. Interesado/a por las cosas					
2. Angustiado/a					
3. Ilusionado/a o emocionado/a					
4. Afectado/a					
5. Fuerte					
6. Culpable					
7. Asustado/a					
8. Agresivo/a					
9. Entusiasmado/a					
10. Satisfecho/a consigo mismo/a					
11. Irritable					
12. Despierto/a					
13. Avergonzado/a					
14. Inspirado/a					
15. Nervioso/a					
16. Decidido/a					
17. Concentrado/a					
18. Agitado/a					
19. Activo/a					
20. Miedoso/a					

*Escala Multidimensional del Perfeccionismo (MPS)* (Frost et al., 1990; Carrasco, Belloch y Perpiñá, 2009)

En total desacuerdo	Completamente de acuerdo	1	2	3	4	5
1. Mis padres me pusieron metas muy altas						
2. Para mí, es muy importante que todo esté organizado						
3. De niño me castigaban por no hacer las cosas perfectas						
4. Si no me pongo las metas más altas, seguramente acabaré siendo un secundón						
5. Mis padres nunca intentaron entender mis errores						
6. Para mí es importante ser muy competente en todo lo que hago						
7. Soy una persona cuidadosa						
8. Intento ser organizado						
9. Si fracaso en el trabajo/estudios, soy un fracasado						
10. Debería sentirme mal si cometo un error						
11. Mis padres querían que fuera el mejor en todo						
12. Me pongo metas más altas a mí mismo que la mayoría de la gente						
13. Si alguien hace una tarea en el colegio/trabajo mejor que yo, siento como si hubiera fracasado totalmente en esa tarea						
14. Fracasar en parte es tan malo como fracasar en todo						
15. En mi familia sólo se acepta un rendimiento sobresaliente						
16. Se me da muy bien concentrar mis esfuerzos en alcanzar una meta						
17. Incluso cuando hago algo con mucho cuidado, a menudo me parece que no está bien del todo						
18. Odio no llegar a ser el mejor en todo lo que hago						
19. Tengo metas extremadamente altas						
20. Mis padres esperaban de mí la excelencia, lo mejor						
21. Seguramente la gente me apreciará menos si cometo un error						
22. Nunca me he sentido capaz de lograr lo que mis padres esperaban de mí						
23. Si no hago las cosas tan bien como los demás, significa que soy un ser humano inferior						
24. Los demás parecen conformarse con metas más bajas que las mías						
25. Si no hago las cosas siempre bien, la gente no me respetará						
26. Mis padres siempre han tenido expectativas más altas sobre mi futuro que yo mismo						
27. Intento ser una persona cuidadosa						
28. Normalmente tengo dudas sobre las pequeñas cosas que hago cada día						
29. La pulcritud es muy importante para mí						
30. Espero rendir mejor en mis tareas diarias que la mayoría de la gente						
31. Soy una persona organizada						
32. Tiendo a retrasarme en mi trabajo porque repito las cosas una y otra vez						
33. Me cuesta mucho tiempo hacer algo "bien"						
34. Cuantos menos errores cometa, más gustaré a los demás						
35. Nunca me he sentido capaz de llegar a alcanzar el nivel de mis padres						

## Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989; Díaz et. al, 2006)

Escala de bienestar psicológico	
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida diaria los pasos más eficaces para cambiarla	

Autoaceptación: ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31. Relaciones positivas: ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32. Autonomía: ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33. Dominio del entorno: ítems 5, 11, 16, 22, 28, y 39. Crecimiento personal: ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38. Propósito en la vida: ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29.

Los ítems inversos se presentan en letra cursiva.  
Los ítems seleccionados para la versión de 29 ítems se presentan resaltados en negrita.

## Escala de Autocompasión (SCS) (Neff, 2003; García-Campayo et al., 2014),

¿CÓMO ACTÚO HABITUALMENTE HACIA MÍ MISMO EN MOMENTOS DIFÍCILES?

Lea cada frase cuidadosamente antes de contestar. A la izquierda de cada frase, indique la frecuencia con que se comporta de la manera indicada, utilizando la siguiente escala:

Casi Nunca					Casi Siempre
1	2	3	4	5	

- \_\_\_ 1. Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos.
- \_\_\_ 2. Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo que va mal.
- \_\_\_ 3. Cuando las cosas me van mal, veo las dificultades como parte de lo que a todo el mundo le toca vivir
- \_\_\_ 4. Cuando pienso en mis deficiencias, tiendo a sentirme más separado/a y aislado/a del resto del mundo.
- \_\_\_ 5. Trato de ser cariñoso/a conmigo mismo/a cuando siento malestar emocional.
- \_\_\_ 6. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia.
- \_\_\_ 7. Cuando estoy desanimado y triste, me acuerdo de que hay muchas personas en el mundo que se sienten como yo.
- \_\_\_ 8. Cuando vienen épocas muy difíciles, tiendo a ser duro/a conmigo mismo/a.
- \_\_\_ 9. Cuando algo me disgusta trato de mantener mis emociones en equilibrio.
- \_\_\_ 10. Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad.
- \_\_\_ 11. Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.
- \_\_\_ 12. Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy el cuidado y el cariño que necesito.
- \_\_\_ 13. Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que, probablemente, la mayoría de la gente es más feliz que yo.
- \_\_\_ 14. Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación.
- \_\_\_ 15. Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana.
- \_\_\_ 16. Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico continuamente.
- \_\_\_ 17. Cuando fallo en algo importante para mí, trato de ver las cosas con perspectiva.
- \_\_\_ 18. Cuando realmente estoy en apuros, tiendo a pensar que otras personas lo tienen más fácil.
- \_\_\_ 19. Soy amable conmigo mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.
- \_\_\_ 20. Cuando algo me molesta me dejo llevar por mis sentimientos.
- \_\_\_ 21. Puedo ser un poco insensible hacia mí mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.
- \_\_\_ 22. Cuando me siento deprimido/a trato de observar mis sentimientos con curiosidad y apertura de mente.
- \_\_\_ 23. Soy tolerante con mis propios defectos e imperfecciones o debilidades.
- \_\_\_ 24. Cuando sucede algo doloroso tiendo a hacer una montaña de un grano de arena.
- \_\_\_ 25. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.
- \_\_\_ 26. Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.



*Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, 1983; Buena-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos (2011).*

<b>A-E</b> INSTRUCCIONES					<b>A-R</b> INSTRUCCIONES				
A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente					A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente				
	<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>		<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
	0	1	2	3		0	1	2	3
1. Me siento calmado	0	1	2	3	21. Me siento bien	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3	22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
3. Estoy Tenso	0	1	2	3	23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3	24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3	25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3	26. Me siento descansado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3	27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3	28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3	29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3	30. Soy feliz	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3	32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3	33. Me siento seguro	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3	34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3	35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3	36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3	37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3	38. Me afectan tanto los engaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3	39. Soy una persona estable	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3	40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

*Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener et. al, 1985; Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000).*

		<b>Muy en desacuerdo</b>		<b>Neutro</b>		<b>Muy de acuerdo</b>
<b>1</b>	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
<b>5</b>	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

**Véase Anexo 10. Encuesta de satisfacción**

1. ¿A qué sesiones has asistido, has visionado en diferido o has consultado el material escrito?
2. ¿Consideras que el curso te ha resultado útil a nivel informativo?
3. ¿Consideras que el curso te ha resultado útil a nivel personal?
4. ¿Cuál dirías que ha sido la mayor aportación que has obtenido del curso?
5. ¿Qué aspectos positivos del curso crees que sería bueno mantener de cara a repetirlo? A nivel de contenido, formato, facilidades, etc.
6. ¿Qué aspectos del curso crees que sería bueno corregir, eliminar o cambiar de cara a repetirlo o qué aspectos no te han gustado?
7. ¿Cómo puntuarías tu nivel de satisfacción con el curso del 0 al 10? Siendo el 0 nada satisfecho y el 10 totalmente satisfecho.
8. Algo más que te gustaría añadir.