

Trabajos de investigación:

Mentalización y estrés percibido en personal de la salud durante la pandemia en Chile

Abarca D.¹, Bravo C.¹, Pinto M.¹, Sunah C.¹, Valdés E.¹

Resumen

Debido a la inesperada y acelerada aparición del COVID-19, se vuelve necesario desarrollar múltiples estudios que abarquen cómo se encuentran psicológicamente las/os trabajadoras/es de la salud que atienden diariamente a pacientes estando bajo esta situación. Por ello, el presente estudio busca explorar la asociación entre estrés percibido y mentalización en el personal de salud durante la pandemia en Chile. La muestra estuvo compuesta por 25 profesionales de la salud, tanto de recintos hospitalarios públicos como privados, que han atendido a pacientes contagiadas/os con SARS-CoV-2. Este grupo de personas fue reclutado mediante la divulgación de un anuncio que despliega una encuesta. En ella se aplicó la escala de Estrés Percibido-10 (EEP-10) (Campo-Arias et al., 2015), y la versión española de la escala RFQ-8 (Fonagy y Ghinai, 2008) de 8 ítems. En relación a los hallazgos, se ve que no existe una correlación entre las variables estrés percibido y mentalización.

Palabras Claves: Estrés percibido, mentalización, personal de la salud, COVID-19.

Summary

Due to the unexpected and accelerated appearance of COVID-19, it has become necessary to develop multiple studies that cover the psychological state of health care workers who attend to patients in this situation on a daily basis. Therefore, the present study seeks to explore the association between perceived stress and mentalization in health personnel during the pandemic in Chile. The sample was composed of 25 health professionals, both from public and private hospitals, who have cared for patients infected with SARS-CoV-2. This group of people was recruited through the dissemination of an advertisement containing a survey. The Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) (Campo-Arias et al., 2015), and the Spanish version of the 8-item RFQ-8 scale (Fonagy and Ghinai, 2008) were applied. In relation to the findings, it can be seen that, in our sample, there is no correlation between the variables perceived stress and mentalization.

Key words: Perceived stress, mentalization, health personnel, COVID-19.

Introducción

La inesperada aparición y propagación del COVID-19 ha generado mucha incertidumbre y preocupación a nivel global (Urzúa et al., 2020). El miedo al contagio, a la muerte de seres queridos y a tener una mala situación financiera ha conllevado a que los niveles de estrés, ansiedad y trastornos del sueño se vean elevados (Salinas y Ortiz, 2020).

Como antecedente, mundialmente el estrés laboral es un riesgo ocupacional que puede afectar a todas/os las/os trabajadoras/es, sin discriminar el campo en donde se desenvuelven laboralmente (Ceballos-Vásquez et al., 2019). Uno de los grupos que se ha visto más afectado por el estrés es el personal del área de la salud. Según lo que reportó una investigación al personal de salud en China, el 27% presentaban trastornos de estrés, siendo las enfermeras quienes obtuvieron mayor puntuación (Huang et al., 2020, en Marquina-Lujan y Adriaola Casas, 2020). El colapso dentro de los centros médicos, el constante miedo al contagio y la sobrecarga de trabajo genera elevados niveles de estrés y problemas en la salud mental de estas personas (Urzúa et al., 2020).

Se ha visto que los niveles de estrés en las personas son uno de los factores de mayor influencia en su conducta (Griffiths & Hunter, 2014). Esto podría dificultar un equilibrio entre la vida laboral y personal en las/os trabajadoras/es, pudiendo llegar desde consumo de sustancias, a debilitamiento del sistema inmune y/o a padecer psicopatologías, teniendo como resultado una mayor cantidad de quejas de parte de las/os usuarias/os debido a la disminución en el desempeño de atención, e inclusive cometer negligencias médicas, según el I-WHOW [Institute of Work, Health & Organisations] (Leka y Cox, 2004).

En relación con lo anterior, se desprende el problema de investigación y su relevancia, debido a que se necesitan explorar los niveles de estrés y el posible impacto de estos en el personal de salud durante la pandemia, considerando cómo esto podría afectar en su capacidad de mentalización, la cual corresponde a la facultad reflexiva que se tiene para interpretar los estados mentales tanto del yo como el de los demás (Bateman y Fonagy, 2013). Por otra parte, esta investigación pretende contribuir al

1. Escuela de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

cuerpo de evidencia que sustente la creación de políticas públicas que velen por la salud mental de las/os funcionarias/os. Se busca poder dimensionar el agotamiento mental y sus consecuencias en el personal de salud producto de su exposición a un ambiente estresante. Con esto se pretende hacer visible el deterioro en la capacidad de mentalizar del personal de salud producto del alto estrés. Esto toma relevancia debido a que, aun cuando finalice la pandemia y los resguardos sanitarios, las consecuencias en la salud mental del personal sanitario continuarán siendo un problema que corresponde abordar y solucionar.

Por ello, se plantea como pregunta de investigación si existe una relación entre el estrés percibido y la mentalización de trabajadores de la salud durante la pandemia en Chile. Así, esta investigación tendrá como objetivo explorar la asociación entre estrés percibido y mentalización en el personal de salud durante la pandemia en Chile. Los objetivos específicos de este estudio serán evaluar, paralelamente, los niveles de mentalización y estrés percibido en las/os funcionarias/os sanitarias/as. A su vez, se realizará el estudio bajo la hipótesis de que existe una relación entre el aumento del estrés percibido y los niveles de mentalización.

Estrés Percibido

En diversos estudios del estrés se plantea que este se manifiesta a través de "respuestas fisiológicas que se dan a determinados contextos" (Marquina-Lujan y Adriaola Casas, 2020, p. 36). Al momento de desarrollarse altos niveles de tensión en una persona, se generan reacciones físicas, psicológicas y conductuales. Físicamente, estas reacciones se reflejan en agotamiento, alteración de sueño, apetito, dolores musculares, entre otros; mientras que los concernientes al aspecto psicológico son los pensamientos y sentimientos que experimentan las personas frente a determinadas situaciones y la reacción conductual (Marquina-Lujan y Adriaola Casas, 2020).

Existen tres perspectivas desde las cuales se puede entender el estrés: la ambiental, la psicológica y la biomédica. La primera se centra en eventos vitales estresantes, la segunda implica la experiencia subjetiva y respuesta emocional frente a los estresores, y la tercera "estudia la respuesta y los sistemas fisiológicos involucrados en el afrontamiento de los asuntos vitales" (Kopp MS, et al., 2010 en Campo-Arias, et al., 2015, p. 408).

Además, de acuerdo con Strub (2012, en Cozzo y Reich, 2016), el estrés se conceptualiza desde el principio de que "los estímulos del entorno no son en sí mismos estresantes, sino que desencadenan una respuesta de estrés según la persona que los percibe" (p. 2). Trujillo y González- Cabrera (2007) plantean que el nivel de estrés percibido corresponde al grado en el que una persona

considera que su vida es impredecible, incontrolable o agotadora, es decir, un descontrol sobre las demandas de su entorno.

En la actualidad, existen diversos instrumentos para la medición y cuantificación del estrés percibido, tanto en contexto clínico como en investigaciones epidemiológicas. Uno de los más conocidos es la Escala de Estrés Percibido (EEP), utilizada para la medición de la respuesta psicológica general frente a los estresores (Campo-Arias, et al., 2015). De esta manera, el estrés percibido se entenderá como la variable que mide el estrés experimentado por la persona (Cohen, et al., 1983 en Cozzo y Reich, 2016).

De acuerdo a un estudio sobre reducción del estrés en funcionarios de la salud, el personal presenta una gran vulnerabilidad para desarrollar trastornos asociados al estrés y sus impactos adversos sobre la calidad de vida y bienestar. Éstos se pueden ver reflejados en altos niveles de "depresión, insatisfacción laboral, síndrome de Burnout, disfunciones en las relaciones interpersonales, malestar psicológico e incluso suicidio, disminución de la efectividad laboral y de la concentración, alteración en la toma de decisiones y en la capacidad de establecer buenas relaciones" (Medeiros y Pulido, 2011, p. 252).

Para efectos de este trabajo, se utilizará el concepto de estrés percibido como la variable medible de las respuestas o reacciones físicas, psicológicas y conductuales a estresores correspondientes de cada individuo y cómo estos lo experimentan. En este caso, se considerará cómo el personal de la salud percibe los niveles de estrés a los que está expuesto en su trabajo a raíz de la pandemia de SARS-CoV-2, además de cómo esto afecta en su salud mental y desempeño laboral.

Mentalización

La mentalización, o mentalizar, es la capacidad mediante la cual las personas se dan sentido unas a otras y así mismas, implícita y explícitamente, de acuerdo a estados subjetivos y procesos mentales, esto bajo la idea de que los estados mentales influyen en la conducta (Bateman y Fonagy, 2006). En este sentido, la mentalización nos permite tener una representación de nuestro *self* como un "agente", es decir, nos permite sentirnos dueñas/os de nuestras conductas y pensamientos (Sánchez y De la Vega, 2013). Es así como la capacidad de mentalizar en el ámbito personal es el proceso en donde los individuos reconocen sus emociones y pensamientos, identificándolos como propios y actuando conforme a ellos (Sánchez y De la Vega, 2013).

Este constructo teórico fue desarrollado por Peter Fonagy y otros colaboradores en la década de los noventa (Lanza Castelli, 2013). Tiene antecedentes previos en el psicoanálisis y actualmente es utilizado en el ámbito de la psicoterapia donde

su importancia radica en la relación entre el desarrollo de la mentalización y procesos psicopatológicos como los trastornos límite de la personalidad (TLP) (Martínez, 2011). La capacidad de mentalizar se origina y desarrolla en el seno de las experiencias relacionales en la infancia, concretamente, de las vividas con las figuras de apego (Graell y Lanza, 2014). En este sentido, un apego seguro significa una mentalización más fuerte y viceversa, por lo que esta capacidad puede verse afectada por un ambiente estresante durante la adultez si es que el individuo no ha desarrollado una mentalización fuerte durante su infancia (Graell y Lanza, 2014).

Paralelamente, es fundamental en el ámbito de las relaciones cotidianas de las personas, ya que formamos creencias sobre los estados mentales de aquellos con quienes interactuamos, al mismo tiempo que nuestros propios estados mentales se ven fuertemente influenciados por estas creencias sobre los demás (Bateman y Fonagy, 2013). Así, la capacidad de mentalizar permite identificar a los/as otros/as sujetos/as como personas, con pensamientos y emociones propias, al mismo tiempo que nos comportamos de determinadas maneras en esas interacciones según las creencias que formamos de la otra persona (Bateman y Fonagy, 2013).

A modo de antecedente, se ha visto en estudios que el neuropeptido llamado oxitocina no solo cumple un rol central en la regulación del estrés en aspectos fisiológicos y conductuales (Neumann, 2008), sino que también promueve la mentalización (Fonagy y Luyten, 2009). Esta relación entre la oxitocina, el estrés percibido y la mentalización podría tener un fuerte vínculo con que se ha demostrado que existe una correspondencia negativa entre el estrés percibido y la habilidad de mentalización (Fonagy y Luyten, 2009). Lo anterior se puede evidenciar con que elevados niveles de estrés están asociados con una desactivación de circuitos neuronales que están involucrados en la mentalización, conllevando a deficiencias en la regulación del estrés y el afecto (Luyten et al., 2012).

Otro punto importante es que se ha visto que la capacidad de mentalizar bajo altos niveles de estrés percibido ha sido asociada con la capacidad de poder adaptarse a ciertos ambientes (Fonagy et al., 1994 en Luyten et al., 2012), es decir, la mentalización se ve afectada por nuestra adaptación a estímulos estresantes. También es pertinente destacar que los comportamientos afiliativos están ligados con un reforzamiento en la mentalización, y por ende, en la regulación del estrés (Luyten et al., 2010 en Luyten et al., 2012).

Esto otorgaría un respaldo para la creación de políticas públicas que velen por la salud mental de las y los funcionarias/os de la salud, debido a que al verse la mentalización reducida y perjudicada por el estrés.

En altos niveles de exigencia, la capacidad para mentalizar de las y los trabajadoras/es se altera, lo que dificulta en gran medida el reconocimiento de las emociones en el resto y en ellas/os mismas/os. Sin embargo, estos aspectos son los que deben tener presentes para ejercer su profesión, y la relación con las y los pacientes, ya que se necesitan profesionales que sean capaces de empatizar y relacionarse de manera adecuada con el público que atienden.

Es por esto que surge la necesidad de estudiar esta relación desde la psicología y de manera cuantitativa, debido a que, al hacerlo, se podrán obtener datos que ayuden a afrontar un conflicto que afecta a un gran grupo de trabajadores de la salud en todo el mundo, quienes están luchando contra una pandemia que está costando vidas.

Dado lo anterior, en esta investigación entenderemos la mentalización como la capacidad que tienen las personas de ser conscientes de sus estados mentales, pensamientos y emociones, de cómo les afectan, y al mismo tiempo cómo comprenden a otros sujetos con los que se relacionan en sus ámbitos laborales y personales. En altos niveles de exigencia, la capacidad para mentalizar de las/os trabajadoras/es se altera, lo que dificulta el reconocimiento de las emociones en el resto y en ellas/os mismas/os. Sin embargo, estos aspectos son necesarios para su profesión y la relación con las/os pacientes, ya que se requieren profesionales que sean capaces de empatizar y relacionarse de manera adecuada con el público que atienden.

Materiales y método

Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño observacional y corte transversal, con el objetivo de recopilar niveles de mentalización del personal de salud y los niveles de estrés de esta población con el propósito de encontrar una relación. Se analizaron las variables sin intervenir en la muestra, obteniendo resultados correlacionales, verificando la posible relación entre ambas variables, de la cual no se concluye una relación causal.

Participantes

En esta investigación formaron parte, de manera voluntaria, un total de 25 participantes, quienes cumplieron con los siguientes criterios: a) ser profesionales y/o estudiantes de la salud, b) atender actualmente o haber atendido a pacientes contagiadas/os con SARS-CoV-2, tanto en recintos hospitalarios públicos como privados y c) residir en Chile.

El procedimiento de reclutamiento se compuso de la divulgación de un afiche mediante redes sociales y sitios públicos, en donde se obtenía acceso a una dirección web de formulario

online. La selección de la muestra fue realizada con un tipo de muestreo no probabilístico intencionado y/o bola de nieve para agilizar el reclutamiento debido a la especificidad de la muestra.

Mediante un consentimiento informado, dispuesto al inicio del formulario y disponible para descarga, se explicitó el resguardo del anonimato de las y los participantes para resguardar su identidad, además de la información sobre el procedimiento y objetivo de la investigación. Los datos recabados fueron almacenados en una carpeta Drive a cargo de las/os investigadoras/es, además de permanecer en una carpeta encriptada durante 12 meses con fines académicos. El protocolo de esta investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales.

Procedimientos

La recolección de información consistió en la divulgación de un afiche para reclutar al público objetivo, el cual condujo al formulario online donde se dispusieron los cuestionarios seleccionados que se desplegaron una vez las/os participantes confirmaron estar de acuerdo con las condiciones y el consentimiento informado.

Los instrumentos de medición utilizados fueron, en primer lugar, el cuestionario Escala de Estrés Percibido-10 (EEP-10), el cual mide la percepción del estrés psicológico y en qué medida se perciben las situaciones diarias como factores estresores. Este cuestionario consta de 10 preguntas que evalúan la frecuencia con la que la o el participante experimenta estrés dentro del último mes, según una escala del 0 al 4, con respuestas que van desde "Nunca" a "Muy a menudo" respectivamente, a excepción de las preguntas 4, 5, 7 y 8, las cuales se califican de manera inversa. Se entenderá en este cuestionario que a mayor puntuación resultante, mayor es el estrés percibido. Un ejemplo de las preguntas que se encuentran en el cuestionario es "¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?".

Luego, se aplicará el cuestionario The Reflective Functioning Questionnaire 8 (RFQ8) de Fonagy y Ghinai (2008), el cual mide la capacidad para interpretar los estados mentales de los demás (Müller, 2020). Este cuestionario posee 8 afirmaciones y una escala del 1 al 7, donde 1 representa "muy en desacuerdo" y 7 "muy de acuerdo", siendo estos extremos representativos de un bajo funcionamiento reflexivo dependiendo de la pregunta. Dicha escala se divide en dos factores, el que evalúa la certeza (RFQC), es decir, la hipermentalización, y el de la incertidumbre (RFQU), o sea, la hipomentalización. Se entenderá con este cuestionario que mientras más respuestas extremas exista, menor será la función reflexiva (Fernández, 2018), y por ende, menor serán los niveles de mentalización.

Se finalizará con un cuestionario sociodemográfico, el cual consta de la siguiente serie de preguntas: identidad de género, rango de edad, si es madre, padre y/o cuidador/a de alguna persona y tipo de institución. La base de datos recolectada fue almacenada en archivos Excel, para posteriormente utilizar el programa de análisis de datos SPSS para calcular la correlación entre variables y análisis descriptivo.

Resultados

A continuación se presentarán los resultados de la investigación en las tablas 1 y 2, que corresponden a las frecuencias de las variables sociodemográficas y la correlación entre las variables del estudio, es decir, mentalización y estrés percibido, ya que se busca encontrar una relación entre estas.

Descripción de la muestra

De las/os 25 participantes encuestadas/os, un 88% se identifica como mujer y un 12% como hombre. Referente a la edad, la moda fue el rango etario de 18 a 29 años. El 44% de la muestra reportó ser madre, padre o cuidador/a, a contraste del 56% que no lo es. Por último, respecto a la institución de trabajo, el 64% mencionó desempeñarse en un establecimiento público.

Correlación entre variables de estudio

En cuanto al análisis de correlación de Pearson, se obtuvieron los siguientes resultados expuestos en la tabla 2. Entre las variables de estrés percibido y mentalización se obtuvo una correlación negativa ($R = ,027$) y estadísticamente no significativa ($p = ,898$). De esto se desprende que la hipótesis nula no se rechaza.

Conclusión y discusión

El presente estudio tuvo como objetivo indagar sobre una posible asociación entre el estrés percibido y la mentalización en una muestra compuesta de 25 profesionales de la salud de entre 18 a 59 años. Se buscó responder la pregunta "¿Existe una relación entre niveles de mentalización y estrés percibido en personal de la salud durante la pandemia en Chile?", de la cual se desprendería la hipótesis de que sí existía dicha relación. Sin embargo, los resultados no permiten aceptar la hipótesis de investigación.

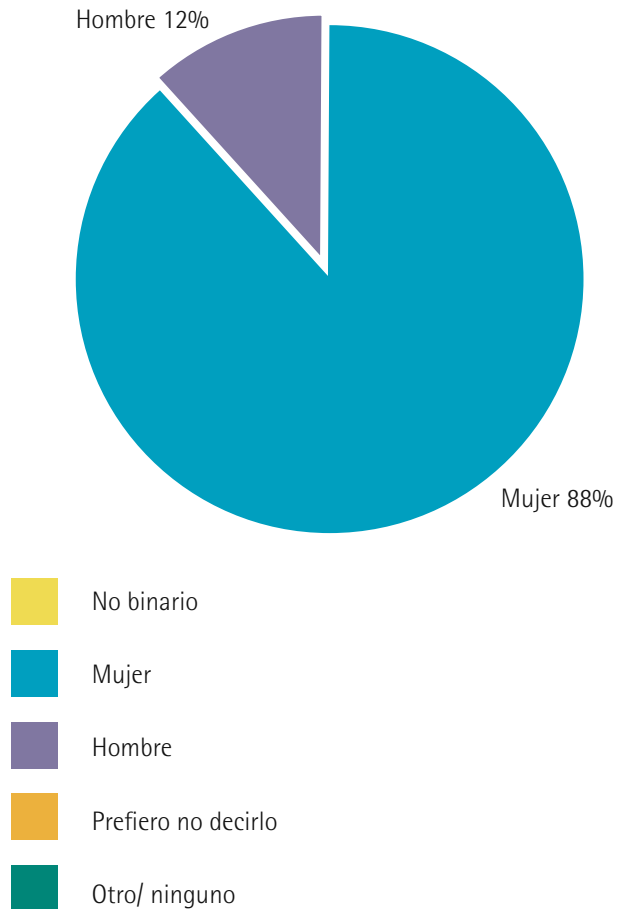
En relación a los hallazgos, se ve que no existe una correlación entre las variables estrés percibido y mentalización. Con anterioridad se mencionó que existe una correspondencia negativa entre el estrés percibido y la habilidad de mentalización (Fonagy & Luyten, 2009), lo cual no tiene coherencia con los resultados, por lo que los datos obtenidos son contrarios a los esperados. Sin embargo, es importante considerar el hecho de las limitaciones que existieron durante la realización del estudio antes de darle importancia a esta premisa.

Tabla 1
Frecuencia de variables sociodemográficas

Género	Porcentaje Frecuencia ()
No binarie	0 (0)
Mujer	88 (22)
Hombre	12 (3)
Prefiero no decirlo	0 (0)
Otro/ninguno	0 (0)
Rango Etario	
Entre 18 y 29 años	56 (14)
Entre 30 y 39 años	24 (6)
Entre 40 y 49 años	8 (2)
Entre 50 y 59 años	12 (3)
Entre 60 y 69 años	0 (0)
Mayor de 69 años	0 (0)
Cuidadores	
Sí	44 (11)
No	56 (14)
Institución	
Pública	64 (16)
Privada	36 (9)

Figura 1
¿Con qué género te identificas?

N=25. No hubo valores perdidos en cada una de las variables.



En cuanto a las limitaciones metodológicas que se presentaron durante la realización de esta investigación, se encuentra el tamaño de la muestra principalmente, debido a que esto dificulta la obtención de correlaciones significativas entre las variables. Por otra parte, la emergencia sanitaria al momento del reclutamiento de la muestra estaba considerablemente más controlada que al inicio de la investigación, por lo que las expectativas cambiaron. Asimismo, se presentaron posibles limitaciones con respecto al acceso que se tuvo de la muestra, pues debido a la forma de difusión -en su mayoría vía redes sociales- se esperaba que alcanzara más público joven. Además del confinamiento y las medidas de prevención durante la pandemia que

Tabla 2

Correlación entre variables

N=25. No hubo valores perdidos en cada una de las variables.

		PUNTAJES T_EP	PUNTAJES T_M
PUNTAJES T_EP	Correlación de Pearson	1	,027
	Sig. (bilateral)		,898
	N	25	25
PUNTAJES T_M	Correlación de Pearson	,027	1
	Sig. (bilateral)	,898	
	N	25	25

no permitieron un reclutamiento presencial de la población, al encontrarse entre los principales centros de contagio.

Por último, en cuanto al ámbito sociodemográfico, se tomó la decisión de no analizar de manera más profunda la variable de género, ya que al estar compuesta principalmente por mujeres, se podrían comprometer los resultados debido a prejuicios culturales y posible sesgo.

Resulta importante contar con una muestra diversa tanto en edades como identidades de género, así como de un tamaño adecuado, de manera de reducir obstáculos en el análisis estadístico de los datos. Ligado a esto, se deben buscar medios de difusión y encuesta más especializados con respecto a la muestra para llegar a mayor cantidad y diversidad de personas. Por otro lado, pudo haber sido más favorable a la investigación iniciar el reclutamiento durante el periodo más crítico de la situación sanitaria nacional, debido a que los cuestionarios miden la situación cercana y no los antecedentes ocurridos con muchos meses de anterioridad.

En cuanto a los alcances de esta investigación se puede afirmar que los resultados obtenidos abren la posibilidad de realizar más estudios que exploren la relación entre estas variables. Es importante considerar que, como se ha mencionado, existe bibliografía que indicaría la existencia de una relación negativa entre estrés percibido y mentalización, como Fonagy y Luyten (2009). Es por esto que se sugiere realizar un análisis comparativo entre esos estudios y el presente, comparando instrumentos de medición, características de la muestra, metodologías, etc., estudiando cualquier factor que pudiera significar un resultado estadístico diferente.

A pesar de las limitaciones que tuvo este estudio, su relevancia recae en que permite suponer que los niveles de estrés en este momento de la pandemia no son tan altos en comparación a momentos críticos de esta -como abril a junio 2021- (Gobierno de Chile, 2021), por lo que puede no haber afectado la mentalización. Aun considerando esto, ayuda a comprender la situación actual de las/os trabajadoras de la salud y puede servir de base para próximas investigaciones.

Referencias

- Bateman, A. y Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for Borderline Personality Disorder: a practical guide*. Nueva York: Oxford University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-Based Treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595–613. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170>
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. & Herazo, E. (2015). Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(3), 407–413. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
- Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., & Andolhe, R. (2019). ESTRÉS PERCIBIDO EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Ciencia y enfermería*, 25. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100204>
- Cozzo, G. & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1). https://www.researchgate.net/publication/305620222_Estres_percibido_y_calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_en_personal_sanitario_asistencial
- Fernández, E. (2018). *Mentalización, alexitimia: su relación con el cuerpo* [Trabajo de Fin de Máster, Universidad Pontificia Icaí Icade Comillas] <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/32684>
- Fonagy, P., & Ghinai, R. A. (2008). A self-report measure of mentalizing development and preliminary test of reliability and validity of the Reflective Function Questionnaire (RFQ). Unpublished manuscript. London: University College.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1355–1381. <https://doi.org/10.1017/s0954579409990198>
- Gobierno de Chile. (12 de diciembre, 2021). *Situación Nacional de COVID-19 en Chile*. Gob.cl. <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>
- Graell, A. & Lanza, G. (2014). *Mentalización, apego y regulación emocional. Á: Angelina Graell, Gustavo Lanza (10/2014) / Articles / Home - Desenvolupa*. ACAP (Associació Catalana d'Atenció Precoç). <http://www.desenvolupa.net/index.php/Articles/Mentalizacion-apego-y-regulacion-emocional.-Angelina-Graell-Gustavo-Lanza-10-2014>
- Griffiths, B. B., & Hunter, R. G. (2014). Neuroepigenetics of stress. In *Neuroscience* (Vol. 275, pp. 420–435). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2014.06.041>
- Lanza Castelli, Gustavo. (2013). *Mentalización reflexiva y mentalización transformacional: una propuesta complementaria al enfoque de Peter Fonagy*. Submitted to Clínica e Investigación Relacional.
- Leka S, Griffiths Et A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de la solución de problemas para empleados, personal directivo y representantes sindicales [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado Mayo 2021]. 37 p. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42756>
- Luyten, P., van Houdenhove, B., Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2012). A mentalization-based approach to the understanding and treatment of functional somatic disorders. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(2), 121–140. <https://doi.org/10.1080/02668734.2012.678061>
- Marquina-Lujan, R. & Adriazola Casas, R. (2020). Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(2), 35–42. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.391>
- Martínez, C. (2011). Mentalización en Psicoterapia: Discusión Sobre lo Explícito e Implícito de la Relación Terapéutica. *Terapia psicológica*, 29(1), 97–105. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082011000100010>
- Medeiros, S., & Pulido, R. (2011). Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(3), 251–257. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n3/art05.pdf>
- Müller, S., Wendt, P., Spitzer, C., Masuhr, O., Back, S., & Zimmermann, J. (2020). A Critical Evaluation of the Reflective Functioning Questionnaire. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5rhme>
- Neumann, I (2008). Brain oxytocin: A key regulator of emotional and social behaviours in both females and males. *Journal of Neuroendocrinology*, 20(6), 858–865. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2008.01726.x>
- Salgado-Roa, J. A., & Leria-Dulčić, F. J. (2019). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 06–16. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
- Salinas-Rehbein, B., & Ortiz, M. S. (2020). Relaciones interpersonales y desenlaces en salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148(10), 1533–1534. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020001001533>
- Sánchez Pascual, M., León Quismondo, L., García López De Arenosa, A., Mas Hesse, J., & Fernández Liria, A. (2015). La medida de la capacidad reflexiva: instrumentos disponibles en castellano y tareas pendientes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 487–510. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352015000300004>
- Sánchez-Quintero, S., & De la Vega-Rodríguez, I. (2013). Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad [Introduction to the mentalization-based treatment for borderline personality disorder]. *Acción Psicológica*, 10(1). <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7030>
- Trujillo, H. M., & González-Cabrera, J.M. (2007). PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA «ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO» (EEP). *Psicología Conductual*, 15(3), 457–477. https://www.researchgate.net/publication/281744012_Propiedades_psicométricas_de_la_version_espanola_de_la_Escala_de_Estres_Percibido_EEP
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irrázaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1121–1127. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000801121>