

Contexto cultural e impacto del autocuidado en la calidad de vida de los estudiantes de medicina. Enfoque de métodos mixtos

Iván J. Canales-Gómez^{1*} y Blanca M. Torres-Mendoza^{2,3}

¹Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad del Valle de Atemajac; ²Centro de Investigación Biomédica de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social; ³Departamento de Disciplinas Filosóficas, Metodológicas e Instrumentales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México

Resumen

Antecedentes: La educación médica puede dificultar que los estudiantes realicen acciones para mejorar su salud. **Objetivo:** Evaluar la influencia del contexto universitario en los comportamientos de autocuidado y la calidad de vida. **Material y métodos:** Se empleó un enfoque de métodos mixtos, combinando encuestas para evaluar el autocuidado y la calidad de vida, con entrevistas en profundidad para explorar influencias culturales y percepciones. Se llevaron a cabo análisis estadísticos y codificación de datos cualitativos; los métodos se integraron a través del análisis de redes. **Resultados:** Las puntuaciones de autocuidado superaron los 50 puntos y las de calidad de vida, los 60 puntos. El contexto de los estudiantes de medicina está moldeado por motivaciones, expectativas, habilidades y metas que influyen en la formación de la identidad y contribuyen a la profesión médica. **Conclusiones:** Existe una conexión positiva entre prácticas de autocuidado y la calidad de vida; sin embargo, el estrés académico pueden interrumpir potencialmente las rutinas de autocuidado. Además, se destaca la asociación entre la obesidad y la afectación en la calidad de vida, lo que enfatiza la necesidad de acciones de promoción de la salud.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado. Calidad de vida. Estudiantes de medicina.

Cultural context and self-care impact on medical students' quality of life. A mixed-methods approach

Abstract

Background: Medical education can make it difficult for students to take actions to improve their health. **Objective:** To evaluate the influence of the university context on self-care behaviors and quality of life. **Material and methods:** A mixed-methods approach was used, with surveys being combined to assess self-care and quality of life, with in-depth interviews to explore cultural influences and perceptions. Statistical analysis and qualitative data coding were carried out, with methods being integrated through network analysis. **Results:** Self-care scores exceeded 50 points, and quality of life scores exceeded 60 points. Medical students' context is shaped by motivations, expectations, skills, and goals that influence identity formation and contribute to the medical profession. **Conclusions:** There is a positive connection between self-care practices and quality of life. However, academic stress can potentially disrupt self-care routines. Furthermore, an association between obesity and a decrease in quality of life stands out, which emphasizes the need for health promotion actions.

KEYWORDS: Self-care. Quality of life. Medical students.

*Correspondencia:

Iván J. Canales-Gómez
E-mail: ivan.canales@univa.mx

Fecha de recepción: 28-09-2023

Fecha de aceptación: 16-01-2024

DOI: 10.24875/GMM.23000406

Gac Med Mex. 2024;160:92-101

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2024 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El autocuidado es una estrategia proactiva para promover el bienestar personal,¹ particularmente crucial en el contexto universitario, donde abarca diversas dimensiones como aspectos profesionales, relacionales, emocionales y físicos.² La calidad de vida, tal como la define la Organización Mundial de la Salud, refleja las percepciones de los individuos sobre su situación de vida, considerando sistemas culturales y de valores y abarcando diversos factores biosociológicos, socioeconómicos y culturales.³

En la educación médica, el fuerte énfasis en el conocimiento y las habilidades clínicas a veces eclipsa al autocuidado, lo que resulta en incremento del estrés y problemas de salud mental.⁴ Este descuido del bienestar integral de los estudiantes conduce a altas tasas de suicidio, adicción y agotamiento.⁵ A medida que los estudiantes de medicina atraviesan transiciones fisiológicas, psicológicas y sociales, los déficits del autocuidado impactan en su calidad de vida y desarrollo personal.⁶ Además, la transición a la vida universitaria presenta desafíos, que abarcan dificultades para formar relaciones sociales y conciliar expectativas preconcebidas con las realidades de la toma de decisiones autónoma de los estudiantes universitarios, influida por factores culturales y generacionales y que tiene implicaciones para su bienestar. Estos desafíos convergen para generar angustia emocional, bajo rendimiento académico y luchas vocacionales, lo que subraya el imperativo de un cambio de paradigma hacia el autocuidado para mejorar el desarrollo integral de los estudiantes de medicina.^{7,8} Al implementar técnicas reconocidas de autocuidado, existe el potencial de mitigar el estrés y amplificar el bienestar de los estudiantes de medicina.⁹

Material y métodos

Este estudio emplea un enfoque de métodos mixtos combinando métodos de recopilación de datos tanto cuantitativos como cualitativos (QUAN + QUAL).¹⁰ La investigación implicó la realización de una encuesta transversal con 218 participantes y logró una tasa de participación de 62 %. Los participantes procedían de una escuela privada con una trayectoria educativa de 60 años y una trayectoria de 15 años ofreciendo un programa de medicina. La institución utiliza un modelo de plan de estudios integrado que hace énfasis en la educación basada en competencias, la organización

interdisciplinaria y entornos de aprendizaje innovadores. Los estudiantes tienen el mandato de cumplir con un área básica común, que abarca habilidades comunicativas, gestión de la información, deportes y artes. Este enfoque educativo holístico tiene como objetivo fomentar el desarrollo personal, profesional, social y académico; se reconoce que los estudiantes pueden experimentar estrés durante su trayectoria académica.

Posteriormente se realizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas a ocho personas hasta lograr la saturación de la información. Los hallazgos de ambos métodos se integraron para formar temas coherentes. Se representa visualmente un análisis de red con estos datos integrados. Los participantes dieron su consentimiento informado y la recopilación de la información se llevó a cabo de junio de 2022 a julio de 2023.

Subestudio cuantitativo (transversal)

Se encuestó a estudiantes de medicina en línea y se emplearon métodos de muestreo no probabilísticos. El autocuidado se evaluó con una escala adaptada de la Evaluación de Autocuidado de Butler,¹¹ basada en el trabajo de Saakvitne *et al.*¹² Cada subcategoría consta de siete preguntas que utilizan una escala Likert con cuatro opciones: 0, nunca lo hago; 1, rara vez lo hago; 2, lo hago bien; y 3, lo hago muy bien. Las preguntas adicionales incluyeron la autopercepción del autocuidado y del estado de salud, ambos calificados con una escala Likert de tres opciones: 1, malo; 2, regular; 3, bueno. Los datos se transformaron en una escala de 0 a 100 para su análisis. La calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario WHOQOL-BREF. Eliminar el 3 de texto en WHOQOL-BREF,³ que incluyó preguntas relativas a cuatro dominios principales: bienestar físico, bienestar mental, interacciones sociales y medio ambiente. El estudio siguió pautas para analizar los dominios y sus respectivas puntuaciones. De manera similar a los datos de autocuidado, los de calidad de vida se transformaron en una escala de 0 a 100 para su análisis.

Se calcularon los coeficientes alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de los instrumentos de autocuidado, y WHOQOL-BREF utilizando la muestra. Para el autocuidado, se incluyeron 44 ítems, con los cuales se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.947 para la escala completa; se calculó 0.912 para las 26 preguntas del WHOQOL-BREF. El estudio incorporó variables explicativas, que abarcan factores sociodemográficos como el sexo, el semestre de estudio y la condición de estudiante no local, junto con indicadores clínicos como el consumo de alcohol y tabaco/vapeo y el índice de masa corporal.

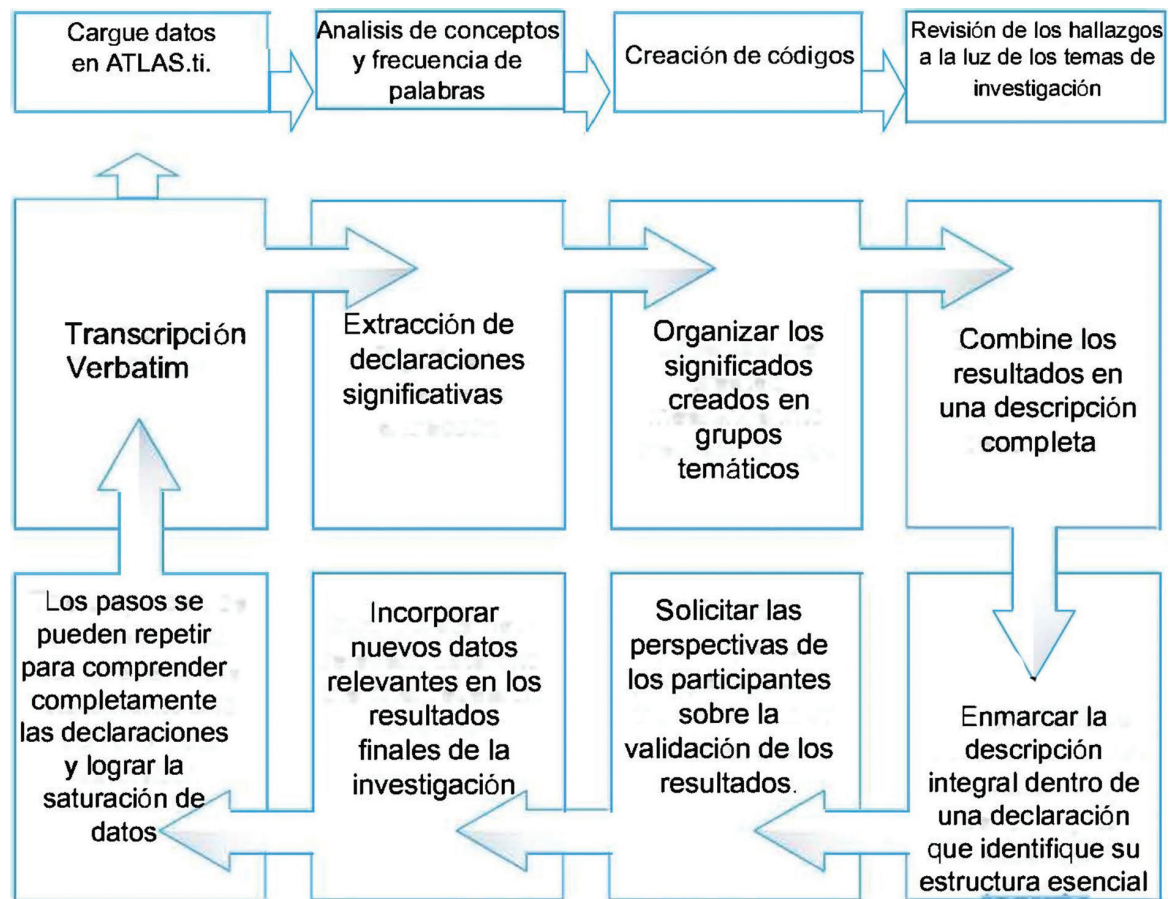


Figura 1. Análisis de datos cualitativos.

Se realizó un examen exhaustivo de todas las variables y se evaluó la distribución normal de variables cuantitativas mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El análisis bivariado exploró las relaciones de las puntuaciones del dominio calidad de vida y las dimensiones del autocuidado con variables explicativas, categorizadas por su naturaleza. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para variables dicotómicas y la prueba de Kruskal-Wallis para variables policotómicas. Todos los análisis estadísticos se realizaron con un nivel de significancia < 0.05 , para lo cual se empleó el programa SPSS versión 25.0.

Subestudio cualitativo (entrevistas semiestructuradas en profundidad)

En el análisis cualitativo se utilizó una metodología fenomenológica para investigar las experiencias de la vida real de los estudiantes de medicina, con enfoque en las influencias culturales, las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en general. El guión de la

entrevista fue elaborado *a priori*, con base en teorías existentes en torno a cuatro ejes temáticos:¹³⁻²¹

- Contexto universitario y su influencia en el desarrollo de los jóvenes y su identidad médica.
- Calidad de vida, dimensiones y factores que influyen.
- Factores que afectan la acción y las prácticas de autocuidado.
- Relación entre prácticas de autocuidado y calidad de vida.

Se realizaron ocho entrevistas presenciales con informantes clave, con duración de 30 a 60 minutos cada una, las cuales fueron grabadas digitalmente y transcritas textualmente para su estudio. Para analizar los datos transcritos, se utilizó el programa ATLAS.ti® junto con el método Colaizzi (Figura 1), siguiendo un enfoque sistemático de siete pasos.^{22,23} Finalmente, los fragmentos de texto fueron etiquetados bajo 48 códigos y cuatro categorías: contexto de los estudiantes de medicina, autocuidado, calidad de vida y relación entre autocuidado y calidad de vida.

Tabla 1. Autocuidado

Dimensión	Puntuación*	Pobre	Regular	Bueno
Física	51.41 ± 18.17	20 %	60 %	20 %
Psicológica	50.19 ± 22.22	31 %	52 %	17 %
Emocional	65.93 ± 20.51	7 %	57 %	36 %
Espiritual	55.93 ± 23.72	22 %	51 %	27 %
Relacional	53.20 ± 18.34	15 %	65 %	20 %
Académica	62.49 ± 20.63	9 %	62 %	29 %
Global	59.15 ± 17.13	5 %	64 %	31 %

*Las puntuaciones están en una escala de 0-100.

Cabe señalar que casi un tercio de los participantes fueron clasificados con sobrepeso u obesidad.

AUTOCUIDADO

Entre las respuestas, 8 % consideró que su autocuidado era deficiente, 48 % lo calificó como regular y 44 % lo consideró bueno. En cuanto a la percepción de salud, 4 % consideró que su salud era mala, 48 % la calificó como regular y 48 % la consideró buena. Los resultados de la escala de autocuidado y su correspondiente categorización se describen en la Tabla 1.

CALIDAD DE VIDA

En cuanto a la evaluación de la calidad de vida, al considerar la percepción del estado de salud, 80 % la catalogó como buena. Sin embargo, en cuanto a la salud mental, solo 60 % la catalogó como buena. Los resultados de la evaluación de calidad de vida se presentan en la Tabla 2.

RELACIONES ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA, Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS E INDICADORES CLÍNICOS

Se observaron diferencias estadísticas significativas en las puntuaciones del índice de masa corporal y la calidad de vida. En particular, el índice de masa corporal se asoció significativamente a la puntuación de calidad de vida global ($p < 0.022$), la puntuación de calidad de vida física ($p < 0.047$) y la puntuación de calidad de vida en el dominio de relaciones ($p < 0.015$). El semestre de estudio mostró asociaciones con el dominio psicológico ($p = 0.017$) y el dominio ambiental ($p = 0.047$). Además, las puntuaciones generales de autocuidado se vincularon con el autocuidado percibido ($p < 0.001$) y el estado de salud percibido ($p < 0.001$). Por último, la satisfacción con la calidad de vida se relacionó con la puntuación global de calidad de vida ($p < 0.001$).

Hallazgos cualitativos

CONTEXTO CULTURAL

El estudio profundizó en elementos como motivaciones, rasgos y expectativas relacionados con el campo médico. También exploró las habilidades, los objetivos, el desarrollo de la identidad y las experiencias de los

El enfoque de integración de métodos

La fase final implicó fusionar dos tipos de datos en un gráfico de visualización de datos conjuntos, que proporciona una visión completa e integrada de la información de ambas fuentes.^{10,24}

La visualización desempeña un papel crucial al revelar conexiones entre conceptos, interpretar hallazgos y transmitir resultados de forma eficaz. La función de red de de ATLAS.ti^{®23} admite el análisis de datos cualitativos y cuantitativos mediante el uso de propuestas de análisis de redes temáticas alineadas con el marco teórico y empírico. Esto implica identificar temas en varios niveles, lo que hace posible una exploración integral de la comprensión del problema y el significado del concepto a través del análisis temático, con la incorporación al mismo tiempo de conocimientos cuantitativos.

Resultados

Hallazgos cuantitativos

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS E INDICADORES CLÍNICOS

Los factores explicativos del estudio incluyeron datos demográficos como el sexo, ya que 71 % de los participantes se identificó como mujer, y la edad, que en promedio fue de 21 ± 2.6 años. La mayoría de los estudiantes (72 %) estaba en la primera mitad de su programa académico y 29 % provenía de las afueras del área local. Además, se analizaron indicadores clínicos, incluidos el consumo de alcohol (50 %), el uso de tabaco/vapeo (17 %) y el índice de masa corporal.

Tabla 2. Calidad de vida

Dominio	Puntuación*
Salud física	60.51 ± 8.79
Salud psicológica	70.56 ± 13.48
Relaciones sociales	76.45 ± 16.13
Ambiental	77.37 ± 11.56
En general	75.16 ± 10.33

*Las puntuaciones se muestran en una escala de 0 a 100. No se proporcionan categorizaciones para esta escala, ya que las puntuaciones más altas indican una mayor calidad de vida.

estudiantes dentro del entorno universitario. Los resultados arrojaron ideas y hallazgos valiosos. Además, se investigaron diferentes aspectos del autocuidado, incluida la conceptualización, las habilidades de autocuidado, el aprendizaje y la formación, las prácticas de autocuidado y la presencia de conductas paradójicas. Los factores que influyen en las prácticas de autocuidado se clasificaron según su impacto, factores fundamentales e influencias ambientales externas (las citas textuales se proporcionan en el Material Suplementario), Figura 2.

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida considera aspectos tanto positivos como negativos de la vida, los roles sociales y las percepciones, mostrando una naturaleza dinámica y multifacética. El estudio exploró la conceptualización de la calidad de vida, sus componentes, la salud autopercebida y el estado de salud mental. Las citas textuales se proporcionan en el Material Suplementario.

IMPACTO DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA CALIDAD DE VIDA

Se investigó el impacto de diversas prácticas de autocuidado en la calidad de vida de los estudiantes de medicina. Las citas textuales se proporcionan en el Material Suplementario.

Hallazgos de métodos mixtos

El análisis de red presentado en la Figura 2 se centra en el marco contextual de los estudiantes de medicina. Esta visualización ilustra las complejas interrelaciones que conectan motivaciones, expectativas, habilidades, metas, formación de identidad y

experiencias. Estas intrincadas conexiones son evidentes tanto en la profesión médica como en el entorno universitario.

La Figura 3 presenta una red compleja de facetas interrelacionadas en un contexto similar, que abarca dimensiones de autocuidado, percepciones de salud y bienestar mental, influencias ambientales externas, condicionantes básicos, capacidad de autocuidado, dinámicas de aprendizaje y formación, así como la manifestación de conductas conflictivas.

La Figura 4 muestra el análisis de red de la calidad de vida, que abarca sus elementos y dominios constituyentes; además, muestra dimensiones como la satisfacción y la valuación, junto con la interacción entre las percepciones de salud y el estado de salud mental. La asociación entre el índice de masa corporal y la progresión del semestre de estudio también se clarifica en esta visualización.

Finalmente, la Figura 5 ofrece información sobre la correlación entre la calidad de vida y el autocuidado, incluye puntos de datos cualitativos y cuantitativos fundamentales. En particular, enfatiza la importancia de la concienciación sobre esta relación.

Discusión

Las experiencias de los estudiantes de medicina están influidas por diversos factores, incluidas características, motivaciones, expectativas y aspiraciones sociodemográficas y clínicas, que contribuyen al desarrollo de la identidad dentro del entorno universitario.

El predominio de estudiantes mujeres plantea interrogantes sobre la socialización basada en el género,²⁵ ya que pueden tender a priorizar el cuidado de los demás sobre el cuidado propio. Además, los estudiantes de diversos orígenes enfrentan desafíos para adaptarse a la vida universitaria, que está influida por la adaptabilidad, el apoyo familiar, los antecedentes personales, las experiencias pasadas y las normas culturales y académicas.²⁶ Hábitos, como el consumo de tabaco y el vapeo siguen patrones establecidos, mientras que el consumo de alcohol entre los estudiantes de medicina fue relativamente bajo (50 %) en comparación con los estudiantes americanos²⁷ (91.3 %).

La elección de la profesión médica está altamente motivada, con la valoración de cualidades como la empatía, la comunicación efectiva, el compromiso y el trabajo en equipo. La empatía, en particular, se considera esencial para comprender y conectarse con los demás.²⁸ Los estudiantes de medicina son conocidos

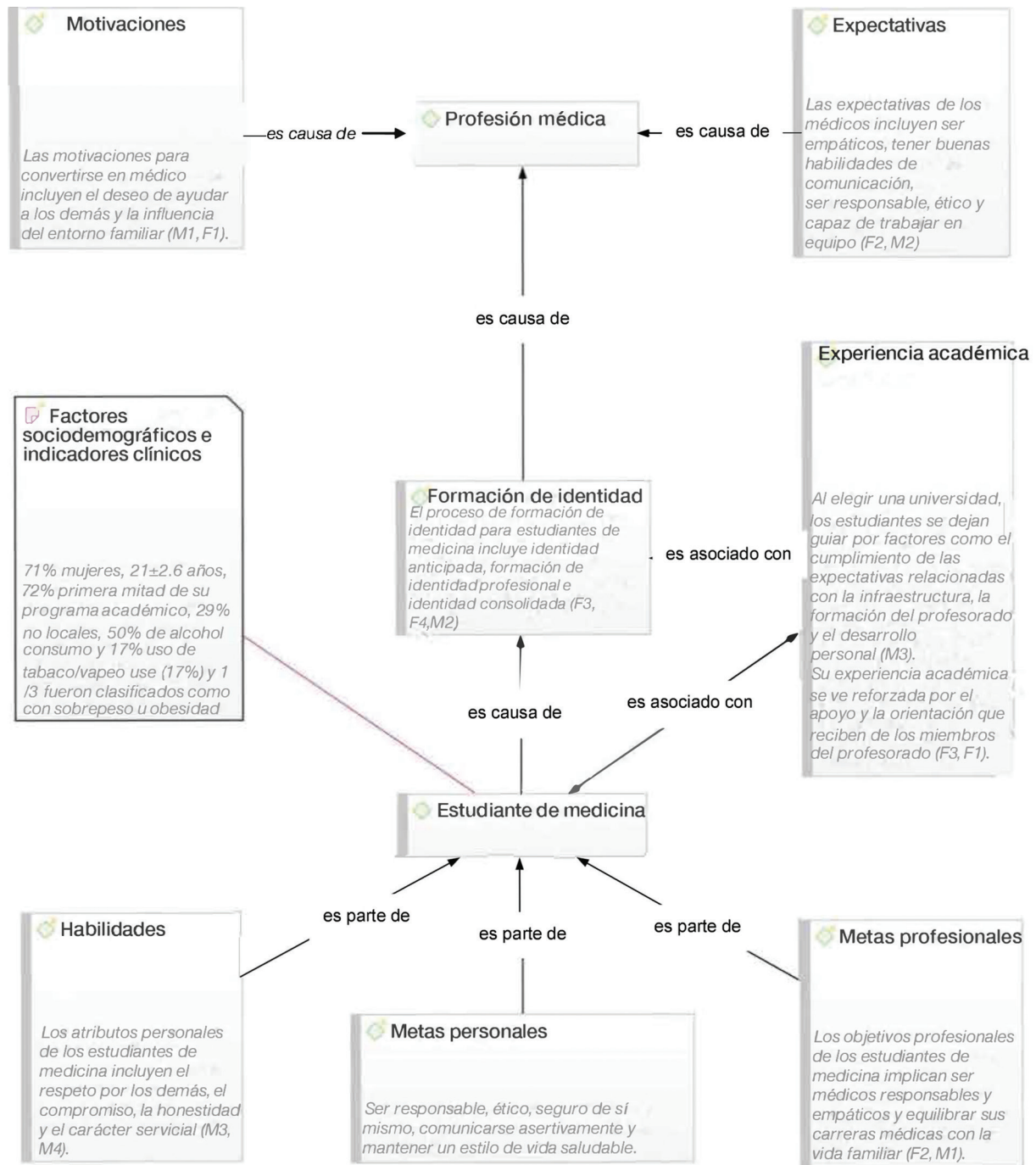


Figura 2. El contexto cultural de los estudiantes de medicina.

por su tenacidad, amabilidad y compromiso con la excelencia, alineándose con virtudes integrales de la profesión médica.²⁹ Sus objetivos abarcan el desarrollo personal, una carrera exitosa y lograr un equilibrio entre el trabajo y la vida personal, lo que requiere una gestión eficaz del tiempo.³⁰ El apoyo de los compañeros, la familia y la comunidad profesional son vitales para mantener este equilibrio.

Los estudiantes expresan satisfacción con su educación, considerándola integral y valiosa. En términos de autocuidado, enfatizan su importancia en todos los ámbitos de la vida, centrándose particularmente en el bienestar físico y emocional. El autocuidado abarca diversas acciones relacionadas con la salud y los estudiantes pueden capacitarse para gestionar su salud de forma eficaz.³¹ Sin embargo, el estrés, la

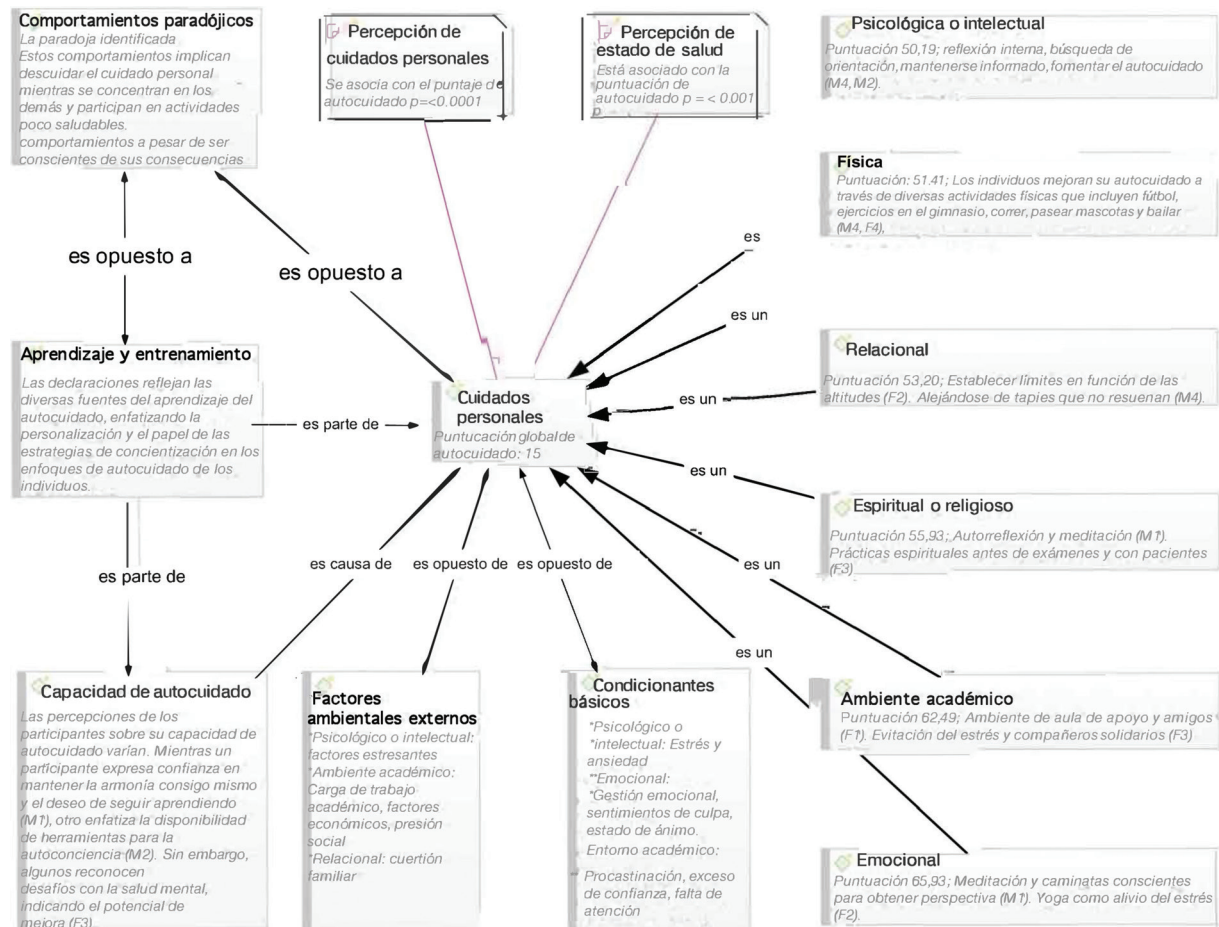


Figura 3. Autocuidado.

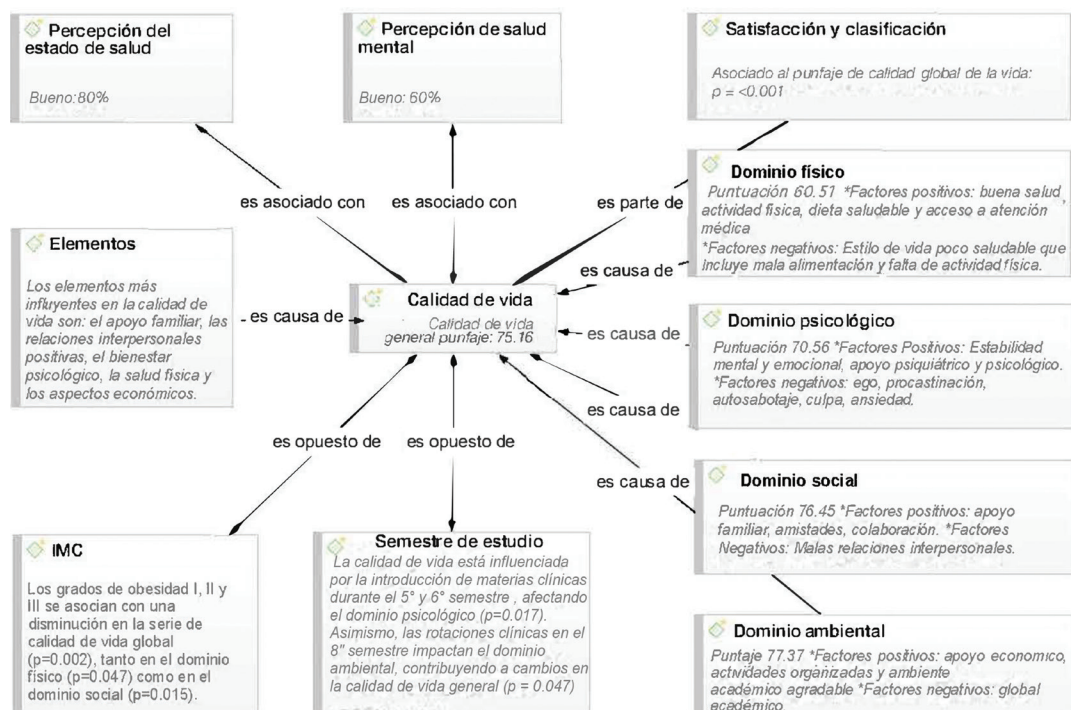


Figura 4. Calidad de vida.

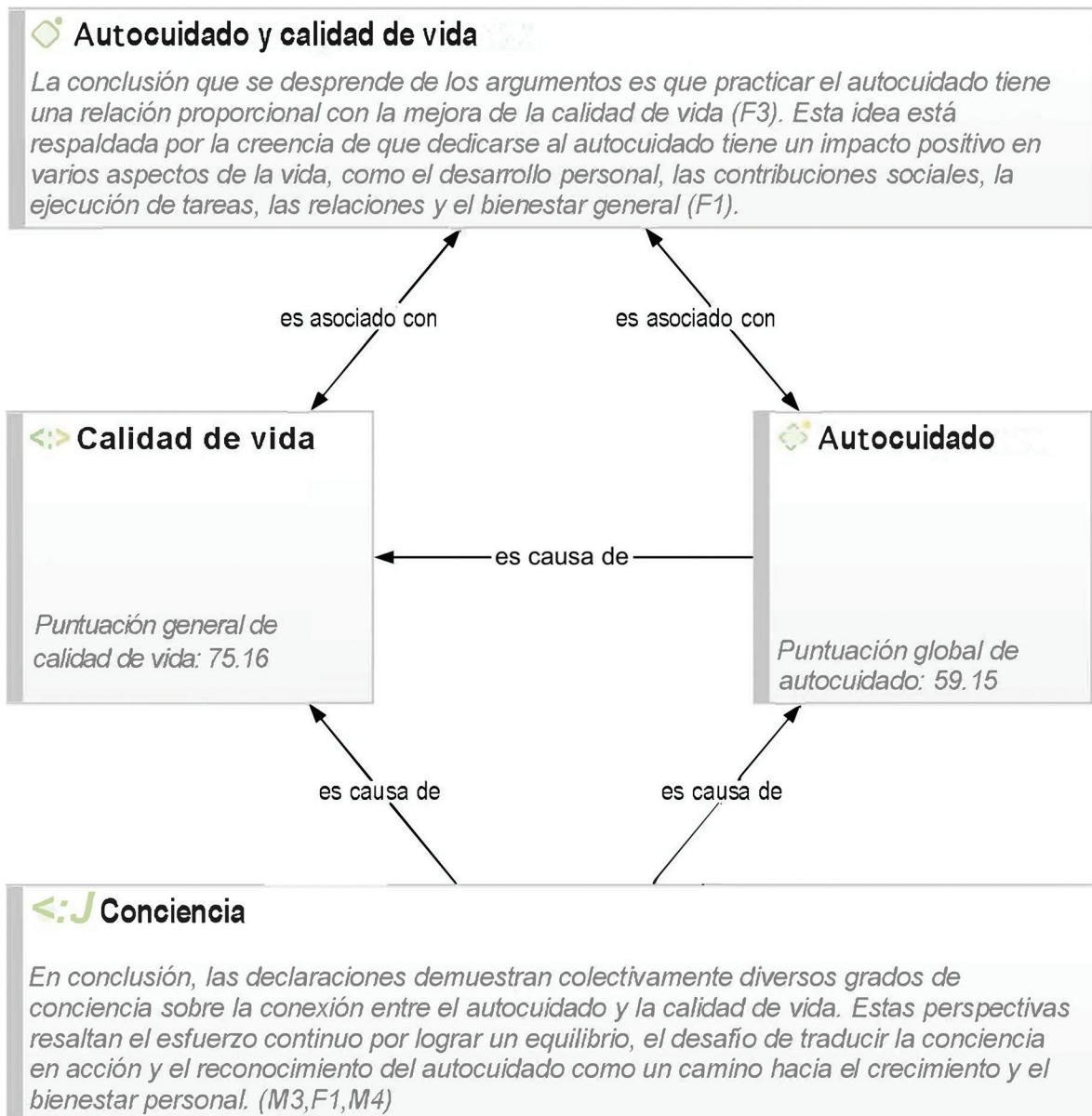


Figura 5. Relación entre autocuidado y calidad de vida.

ansiedad y los factores estresantes externos desafían el autocuidado. La influencia de la familia en el aprendizaje del autocuidado es evidente y destaca la importancia de la orientación en el ambiente universitario.^{32,33} Los comportamientos paradójicos en los cuales el conocimiento no se alinea con las acciones, persisten debido a limitaciones de tiempo, presión o falta de conciencia. Dar prioridad a la salud es crucial para los estudiantes de medicina y los médicos.³⁴

La calidad de vida de los estudiantes de medicina implica varias dimensiones, incluida la satisfacción, la gestión eficaz de la vida, la salud física y mental, las relaciones satisfactorias, el trabajo satisfactorio, la

estabilidad financiera y las actividades de ocio;³⁵ sus puntuaciones fueron similares a las reportadas por Dueñas *et al.*³⁶ e Iribarra *et al.*³⁷

El autocuidado desempeña un papel fundamental en la calidad de vida al promover el bienestar físico, mental y emocional, prevenir enfermedades, reducir el estrés y mejorar la resiliencia. Dar prioridad al autocuidado mejora la gestión del tiempo y fomenta un enfoque equilibrado, positivo y consciente de la salud y el bienestar holísticos;³⁸ las puntuaciones en autocuidado son similares a las reportadas en los estudios de Simon Olea y Rivas Espinosa *et al.*^{39,40}

Conclusiones

Después de un análisis exhaustivo de los factores discutidos, resulta evidente que el contexto cultural tiene una influencia sustancial en las identidades de los estudiantes de medicina, sus motivaciones para ingresar a la profesión médica y sus prácticas de autocuidado. Los estudiantes de medicina exhiben una profunda comprensión del autocuidado y reconocen su papel crucial en el mantenimiento de su bienestar físico y emocional. El estudio subraya que el autocuidado tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los estudiantes de medicina, y que quienes adoptan prácticas de autocuidado más saludables disfrutan de una mejor calidad de vida en general.

Es fundamental señalar que los estudiantes tienden a descuidar sus rutinas de cuidado personal cuando se enfrentan a altos niveles de estrés y presiones académicas. Además, se ha descubierto una asociación notable entre la obesidad y una disminución en las puntuaciones de calidad de vida entre los estudiantes de medicina, lo que destaca la urgencia de abordar el autocuidado y promover estilos de vida saludables dentro de este grupo demográfico. El estudio también subraya el impacto del nivel de grado en la calidad de vida de los estudiantes, que afecta principalmente los dominios psicológico y ambiental. Los cambios en el entorno académico y las demandas cambiantes de la formación médica pueden influir profundamente en las percepciones de los estudiantes sobre su calidad de vida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiamiento

Para este trabajo no se dispuso de financiamiento.

Responsabilidades éticas

Protección de sujetos humanos y animales. Los autores declaran que para este estudio no realizaron experimentos en humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran haber seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores obtuvieron la aprobación del

Comité de Ética para el análisis y la publicación de datos clínicos y no se requirió consentimiento informado de los participantes.

Uso de inteligencia artificial para la generación de texto. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito, ni para la creación de imágenes, gráficos, tablas o sus correspondientes pies de foto.

Material Suplementario

El material suplementario se encuentra disponible en DOI: 10.24875/GMM.23000406. Este material es provisto por el autor de correspondencia y publicado *online* para el beneficio del lector. El contenido del material suplementario es responsabilidad única de los autores.

Bibliografía

1. Lemon N. Reflections on valuing wellbeing in higher education reforming our acts of self-care. New York: Routledge; 2023.
2. Butler LD, Mercer KA, McClain-Meeder K, Horne DM, Dudley M. Six domains of self-care: attending to the whole person. J Hum Behav Soc Environ. 2019;29(1):107-124. DOI: 10.1080/10911359.2018.1482483.
3. World Health Organization. The World Health Organization quality of life (WHOQOL) - BREF. 2012 revision. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2004.
4. Bhugra D, Molodtynski A. Well-being and burnout in medical students: challenges and solutions. Ir J Psychol Med. 2022;1-4. DOI: 10.4103/ipj.ipj_224_21.
5. Minford EJ, Manning CL. Current status and attitudes to self-care training in UK medical schools. J Compassionate Health Care. 2017;4(1):3. DOI: 10.1186/s40639-017-0032-4.
6. Tiesca-Molina R. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte. 2005;21:76-86.
7. Durán S, Prieto R, García J. Influencia de la calidad de vida en el rendimiento del estudiante universitario. En: Hernández G, De Velazco JJ, Barboza JL, Muñoz Pérez I, editores. Calidad de vida, inclusión social y bienestar humano. Colombia/Venezuela: Fondo Editorial UNERMB; 2017. p. 90-111.
8. Zavydivska OI, Zavydivska NN, Khanikants OV, Rymar OV. The paradigm of health maintenance at higher education institutions as an important component of human development in terms of modernity. J Physical Educ Sport. 2017;17:60-65. DOI: 10.7752/jpes.2017.s1009.
9. Boyd A, Mealand K, Briggs Early K, Oestreich E. Perceived stress, grit, and self-care behaviors in first-year medical students. Am J Lifestyle Med. 2023;17(6):803-812. DOI: 10.1177/15598276221124576.
10. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Quinta edición. Thousand Oaks, California: SAGE; 2018.
11. Self-Care assessment [Internet]. Disponible en: <https://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/self-care-assessment.pdf>
12. Saakvitne KW, Pearlman LA, Staff of TSI/CAAP. Transforming the pain: a workbook on vicarious traumatization. Nueva York, Estados Unidos: WW Norton & Co; 1996.
13. Côté JE, Levine C. A formulation of Erikson's theory of ego identity formation. Dev Rev. 1987;7(4):273-325. DOI: 10.1016/0273-2297(87)90015-3.
14. Vera NJA, Valenzuela MJE. El concepto de identidad como recurso para el estudio de transiciones. Psicol Soc. 2012;24(2): 272-282.
15. Bendit R, Miranda A. La gramática de la juventud: Un nuevo concepto en construcción. Última Década. 2017;(46):4-43.
16. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. Rev Latinoam Psicol. 2003;35(2):161-164.
17. Ventegodt S, Hilden J, Merrick J. Measurement of quality of life I. A methodological framework. ScientificWorldJournal. 2003;3:950-961. DOI: 10.1100/tsw.2003.75.
18. Cummins RA. Understanding quality of life in medicine: a new approach. J Am Coll Nutr. 2015;34 Suppl 1:4-9. DOI: 10.1080/07315724.2015.1080099

19. Tobón-Correa O. El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2003;8:38-50. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
20. Naranjo-Hernández CY. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Med Camagüey*. 2019;23(6):814-825.
21. Ayala EE, Omorodion AM, Nmecha D, Winseman JS, Mason HRC. What do medical students do for self-care? A student-centered approach to well-being. *Teach Learn Med*. 2017;29(3): 237-246. DOI: 10.1080/10401334.2016.1271334.
22. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. En: Valle RS, King M, editores. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. Reino Unido: Oxford University Press; 1978.
23. Vignato J, Inman M, Patsais M, Conley V. Computer-assisted qualitative data analysis software, phenomenology, and Colaizzi's method. *West J Nurs Res*. 2022;44(12):1117-1123. DOI: 10.1177/01939459211030335.
24. Guetterman TC, Fetter MD, Creswell JW. Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. *Ann Fam Med*. 2015;13(6):554-561 DOI: 10.1370/afm.1865.
25. Collière MF. *Promover la vida*. Segunda edición. México: McGraw-Hill; 2009.
26. SotoRecio JM, Suárez-Domínguez JL, Navarro-Martínez SI. El sentido de pertenencia en estudiantes universitarios foráneos. *Rev Argent Est Juv*. 2023;(17):e074. DOI: 10.24215/18524907e074.
27. Ayala EE, Roseman D, Winseman JS, Mason HRC. Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students. *Med Educ Online*. 2017;22(1):1392824. DOI: 10.1080/10872981.2017.1392824.
28. Riaz S, Bilal K, Ahmad W, Haroon ur Rasheed M, Nazir U, Javed Z, et al. Empathy among medical students: a cross-sectional survey. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2020;32(Suppl 1)(4):S681-S685.
29. Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician *Mt Sinai J Med*. 2002;69(6):378-384.
30. Picton A. Work-life balance in medical students: self-care in a culture of self-sacrifice. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):8. DOI: 10.1186/s12909-020-02434-5.
31. Morgan TL, McFadden T, Fortier MS, Tomasone JR, Sweet SN. Positive mental health and burnout in first to fourth year medical students. *Health Educ J*. 2020;79(8):948-962. DOI: 10.1177/0017896920944206.
32. Orem D. Self-care theory in nursing: selected papers of Dorothea Orem. En: McLaughlin Renpenning K, Taylor SG, editores. Nueva York, Estados Unidos: Springer Publishing Company; 2003.
33. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-Care: a foundational science. *Nurs Sci Q*. 2001;14(1):48-54. DOI: 10.1177/089431840101400113.
34. De Roux GI. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable en el desarrollo de la salud. *Educ Med Salud*. 1994;28(2):223-233. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/48960>
35. Moutinho ILD, Lucchetti ALG, Ezequiel O da S, Lucchetti G. Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. *Psychiatry Res*. 2019;274:306-312. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.02.041.
36. Dueñas GO, Lara M del C, Zamora G, Salinas G. ¿Qué es la calidad de vida para los estudiantes? *Rev de Neuro-Psiquiat*. 2005;68(3-4):212-221.
37. Iribarra TL, Mery IP, Lira SMJ, Campos DM, González LF, Irrarázaval DS. ¿Cómo es la calidad de vida reportada por los estudiantes de Medicina? *Rev Med Chile*. 2018;146(11):1294-1303. DOI: 10.4067/S0034-98872018001101294.
38. Ayala EE, Winseman JS, Johnsen RD, Mason HRC. U.S. medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):189. DOI: 10.1186/s12909-018-1296-x.
39. Simon Olea LN, López Ampudia MG, Sandoval Cárdenas RI, Magaña Martínez B. Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. *Revi CuidArte*. 2016;5(10):32. DOI: 10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69114.
40. Rivas-Espinosa G, Feliciano-León A, Verde-Flota E, Aguilera-Rivera M, Cruz-Rojas L, Correa-Argueta E, et al. Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. *Enferm Univ*. 2019;16(1). DOI: 10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575.