

Autocuidado y bienestar en residencias de psiquiatría: encuesta de opinión a los docentes

Well-Being and self-care activities in psychiatric residency training: A survey of perceptions to facultative and program directors

Bernardo Pacheco Pacheco¹, Martín Fritzsche Villarroel², Paula Bedregal García³, Felipe Castañeda Caro⁴

Resumen

Introducción: Los residentes de especialidad médica están expuestos a un alto nivel de *burnout* lo cual impacta negativamente en el profesionalismo. Esto ha promovido que los programas de residencias instalen curricularmente actividades de bienestar y autocuidado. Este estudio busca identificar la presencia de actividades de autocuidado/bienestar en residencias de psiquiatría de Chile y conocer la opinión docente respecto del tema. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal invitando vía correo electrónico a 80 docentes de 3 departamentos de psiquiatría a contestar un cuestionario sobre el tema de bienestar/autocuidado de sus residentes en sus programas de formación. Se realizó un análisis cuantitativo de los datos. **Resultados:** un 69,4% de los encuestados señaló que su residencia no cuenta con contenidos curriculares formales o un programa de autocuidado/bienestar para sus residentes. Las actividades existentes para las residentes relacionadas al autocuidado/bienestar y mencionadas por los docentes son: supervisión, resolución de conflictos, habilidades de comunicación y apoyo o trabajo grupal guiado. Las principales barreras son la limitación de tiempo, la falta de conocimiento y el financiamiento. **Discusión:** el bienestar de los residentes ha ganado relevancia en los últimos años. El Consejo de Acreditación de Educación Médica para Graduados (ACGME) lo promueve activamente. En Chile, según los programas encuestados, hay poca presencia sistemática de actividades estandarizadas o programas dirigidos al autocuidado y bienestar de este grupo. Parece necesario incluir este aspecto considerando el impacto del *burnout* en el personal de salud especialmente en un contexto de pandemia o crisis sanitaria.

Palabras clave: bienestar; autocuidado; *burnout*; psiquiatría, residentes.

Abstract

Introduction: medical speciality residents are exposed to high burnout, which harms professionalism. This mental health situation has led to creating programs promoting well-being and self-care, which have not been installed transversally in medical education. The present study seeks to identify self-care/well-being activities in psychiatry residences in Chile and the teaching interest in implementing them. **Methods:** 80 professors from 3 Departments of Psychiatry were invited via email to answer a questionnaire on aspects of well-being. A quantitative analysis was performed. **Results:** 69.4% of those surveyed said their residence does not have formal content or a self-care/well-being program for its residents. The self-care/well-being activities most included in the residents surveyed were supervision, conflict resolution and communication skills, and support or guided group work. The main barriers are limited time and lack of knowledge. **Discussion:** The well-being of residents has gained relevance in recent years, so much so that the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) actively promotes it. In Chile, the situation seems to be different; there is a systematic lack of standardized activities aimed at self-care and the resident's well-being. Including mental health advocating programs is an essential challenge considering the context of pandemic and the relevance of preventing burnout in health personnel.

Keywords: Well-being; self-care; burnout; psychiatry residents.

Fecha de envío: 09-15-2022 - Fecha de aceptación: 06-13-2023

(1) Departamento de Psiquiatría Sección Psiquiatría del Niño y del Adolescente Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

(2) CESFAM Colina. Servicio de Salud Norte. Santiago de Chile.

(3) Departamento de Salud Pública Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

(4) Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

Autor de correspondencia: bejupa@vtr.net



Introducción

En cualquier programa de formación de especialidad médica en la práctica clínica docente es posible que ocurra la siguiente situación: un residente informa a su docente que hace unas semanas viene sintiéndose con un alto nivel de agotamiento físico y mental relacionado al intenso estudio y a las evaluaciones de los últimos meses. El docente luego de escuchar a su residente tiene dudas respecto hacia quiénes dirigir la necesidad de ayuda de su alumno ya que desconoce la existencia de un programa o actividad de apoyo emocional y autocuidado para su residente en el programa de formación. En un contexto de docencia y aprendizaje, es posible que esta situación ocurra durante la formación de especialistas. De ser así, se podría poner en evidencia lo que ya se ha observado en algunos programas de formación médica que han sido estudiados (Chan *et al.*, 2019; Dimitriu *et al.*, 2020) que es la presencia frecuente de casos de *burnout* o estrés en los residentes y una relativa incapacidad de respuesta de los docentes.

El problema planteado pone en relevancia los conceptos de bienestar y autocuidado. Estos términos se asocian a la búsqueda que las personas hacen de un mejor estilo de vida y un vivir más saludable (Calpa *et al.*, 2019). El bienestar se ha entendido como un concepto globalizador que abarca en la persona dominios relacionados con la salud y con aspectos del desarrollo personal (funcionalidad, integralidad, autonomía). En la educación médica, el bienestar del residente ha sido un tema de preocupación en la docencia de posgrado (Bitrán *et al.*, 2017), considerándose el bienestar y el autocuidado piezas fundamentales para un adecuado desarrollo del profesionalismo médico (Benaglio *et al.*, 2021). El *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME), consejo de acreditación de educación médica para graduados, promueve activamente que se considere como requisito común en los programas de especialidad médica contenidos referidos al bienestar de sus residentes (ACGME, 2022). Esta institución norteamericana considera en principio que el bienestar psicológico, emocional y físico de los residentes de especialidades médicas son puntos críticos para el desarrollo de las competencias de aprendizaje y que estos estados de "bien-estar" requieren de atención tanto dentro como fuera de la actividad médica propiamente tal. El ACGME agrega que, en el contexto de la formación de los residentes, las habilidades de autocuidado propio y de responsabilidad con los otros miembros del equipo deben ser modeladas y enseñadas en los programas de residencia.

Es deseable que la enseñanza de la medicina y sus especialidades tenga presente el bienestar y autocuidado de sus aprendices. Al asegurar la integralidad de la formación, se permite el desarrollo balanceado tanto de la adquisición de conocimientos específicos, como de la formación personal con estabilidad emocional y profesionalismo.

Lo anteriormente mencionado es importante, ya que es sabido que durante el proceso de formación tanto los estudiantes de medicina como los residentes de especialidad médica pueden estar expuestos a altos niveles de *burnout* o agotamiento físico (Jennigs & Slavin, 2015; Bitrán *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2018; Daya & Hearn, 2018; Low *et al.*, 2019). Esto ha motivado a que algunas escuelas de medicina y programas de formación de especialidad hayan confeccionado, con muy buena aceptación, actividades de autocuidado y de bienestar personal preventivas del *burnout* dirigidas a sus alumnos (Busireddy *et al.*, 2017; Zúñiga *et al.*, 2021; Bitran & Nitsche, 2022). Estas iniciativas, a nuestro parecer, toman mayor relevancia si se considera impartirlas en programas de formación psiquiátrica, dada la exposición emocional y el rol contenedor que el residente de esta especialidad tiene en la relación con su paciente especialmente en pacientes de mayor gravedad.

En consideración a lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene el propósito de identificar, por medio de una encuesta de opinión docente, si algunos programas de formación de residentes en nuestro país de la especialidad de psiquiatría incluyen curricularmente programas, contenidos o actividades de bienestar y autocuidado dirigidos a sus residentes.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en jefes de programa y docentes de residencias de psiquiatría de adultos y de niños, niñas y adolescentes, mediante la aplicación de una encuesta semi-estructurada (ver material suplementario) que permite identificar el conocimiento y las opiniones sobre el uso de medicina complementaria y del estilo de vida aplicada a salud mental, y respecto de actividades de bienestar y autocuidado a sus residentes. (Pacheco *et al.*, 2022)

La encuesta se estructuró en base a 28 dominios que hacen referencia a medicina complementaria y bienestar y autocuidado de residentes, tomando como referencia el estudio de Ranjar *et al.* (2016) (Anexo) y contando con su autorización para su uso.

Con relación al tema central del estudio se les consultó a los docentes su opinión respecto a si sus residencias cuentan con un programa o actividades de autocuidado y bienestar dirigido a sus residentes y si creen que en sus residencias estas actividades, si las hay, son adecuadas para el manejo del *burnout*. Se les consultó además sobre la existencia de barreras u obstáculos para la implementación de aquellas en sus programas de formación.

Las preguntas sobre bienestar y autocuidado analizadas en este estudio son las siguientes:

- ¿Su residencia tiene un programa o actividades curriculares que promuevan el autocuidado y bienestar de sus residentes? (Sí/No).

- ¿Su residencia ofrece para sus residentes alguno de los siguientes programas o actividades de bienestar o autocuidado? (se presenta un listado de alternativas).

- ¿Cree usted que los programas o actividades de bienestar y de autocuidado que su residencia ofrece son adecuados para el manejo del *burnout*? (escala tipo Likert de 1 a 7, siendo 1 "nada adecuados" y 7 "totalmente adecuados").

- Del siguiente listado, ¿qué barreras u obstáculos identifica que pueden interferir en la incorporación de actividades de bienestar y de autocuidado a su programa de residencia? (grado de interferencia: ninguna, baja, media o alta).

Se invitó por email a los jefes de programas y docentes de 3 departamentos de psiquiatría (3 residencias de psiquiatría general y 2 residencias de psiquiatría de niños y adolescentes) de 3 tipos de universidades (privada, estatal y privada tradicional) a este instrumento. Estos 3 centros de especialidad en su conjunto forman anualmente 51 psiquiatras aproximadamente.

Los datos fueron recolectados por medio de una encuesta online (*google forms*) abierta en el sitio web durante 6 meses. Las respuestas fueron estabilizadas en programa Excel[®] y analizadas con el programa SPSS 20.0[®]. El análisis descriptivo de la información recolectada estimó frecuencias.

Se les consultó a los potenciales encuestados el consentimiento y la voluntariedad de su participación. El estudio fue autorizado por el Comité de Ética institucional (ID Protocolo: 190827009).

Resultados

Se envió la encuesta electrónica a todos los docentes participantes en los programas de residencia de psiquiatría de las 3 universidades mencionadas. De un total 80 destinatarios, tres e-mails fueron regresados por error, quedando 77 potenciales participantes. Finalmente 49 de ellos aceptaron responder la encuesta.

Las características sociodemográficas se especifican en la Tabla 1

De los 49 encuestados, tres se identifican como jefes de programa

Tabla 1: Características de los docentes encuestados

Característica	N = 49	
	N	Porcentaje
Género		
Femenino	26	53
Masculino	23	47
Edad		
26-30 años	1	2
31-35 años	12	25
36-40 años	10	20
41-50 años	13	27
51-60 años	10	20
Mayor de 60 años	3	6
Nacionalidad		
Chileno	48	98
Otra	1	2

(n=3; 6%). Los académicos fueron el grupo mayoritario (n=27; 55%), le siguen los docentes no académicos (n=16; 33%) y otros cargos docentes (n=3; 6%). Predomina el grupo femenino (n=26; 53%).

A continuación, se presentan otros resultados obtenidos del estudio:

La mayoría de los encuestados dice que su residencia no cuenta con contenidos formales en su programa o con actividades de autocuidado y bienestar para sus residentes (n=34; 69,4%).

Disponibilidad de programas de autocuidado y bienestar para residentes

En la Tabla 2 se muestra aquello que los docentes encuestados identifican como actividades o espacios vinculados al autocuidado y bienestar para sus residentes y que están disponibles en sus programas de formación. Las 3 principales actividades mencionadas son: supervisión/tutoría/mentoría (n=28; 57%), resolución de conflictos y habilidades de comunicación (n=23; 46%) y apoyo o trabajo grupal guiado (n=23; 46%). Por otra parte, para el resto de las actividades sugeridas en la encuesta, más del 70% de los encuestados responde que las actividades o espacios relativos al autocuidado y bienestar mencionadas por los autores no están disponibles o bien desconoce su presencia y por lo tanto su disponibilidad para ser utilizadas por sus residentes. Estas son: actividad física (n=49; 100%), grupo de recepción (n=46; 94%), entrenamiento en habilidades de compasión /autocuidado (n=44, 90%), técnicas de manejo del estrés (n=41; 83%), prevención /intervención de apoyo del *burnout* (n=37; 75%), opciones de comida saludable a disposición del residente (n=36; 72%)

Tabla 2: Presencia de programas/actividades de autocuidado y bienestar para residentes

Actividad			
	Sí	No	No sabe
Supervisión / tutoría / mentoría	57,1	18,4	24,5
Resolución de conflictos y Habilidades de comunicación	46,9	32,7	20,4
Apoyo o trabajo grupal guiado	46,9	28,6	24,5
Opciones de comida saludable a disposición del residente	26,5	40,8	32,7
Prevención / Intervención de apoyo del <i>burnout</i>	24,5	42,9	32,7
Técnicas de manejo del estrés	16,3	46,9	36,7
Entrenamiento en habilidades de compasión / Autocuidado	10,2	59,2	30,6
Retiro espiritual / Grupo de recepción	6,1	55,1	38,8
Gimnasio local. Actividad física	0	73,5	26,5

Porcentajes de un total de N=49, todos responden.

Barreras y obstáculos a una implementación curricular de autocuidado

Respecto a las barreras que los docentes identifican y su grado de interferencia en caso de querer integrar contenidos de bienestar y autocuidado (Tabla 3) los principales factores seleccionados fueron: la limitación de tiempo, la falta de conocimiento y el financiamiento.

Tabla 3: Barreras u obstáculos para la implementación de actividades de bienestar y de autocuidado al programa de residencia

Barrera	Promedio*
Tiempo	3,57
Falta conocimientos de los beneficios	3,04
Financiamiento	3,02
Apoyo unidad académica/Facultad	2,98
Interés académico	2,85
Actitud negativa hacia el tema	2,63
Falta demanda para su uso	2,38
Interés de los residentes en el tema	2,32

* Nivel barrera (1= ninguna, 2=baja, 3=media 4=alta barrera)

En relación al grupo de encuestados quienes respondieron que sí tenían un programa o actividades de autocuidado en sus residencias (n=15; 31%), se analizó la percepción de la evaluación que ellos hacen del manejo del *burnout* en sus residencias (escala Likert 1 al 7).

Se analizó la opinión por grupo de encuestados que responden que tienen un programa o actividades de autocuidado de sus residentes y los encuestados que dicen que no cuentan con ello. Se asoció este dato a como cada uno de los docentes evalúan el manejo del *burnout* en sus propias residencias (escala Likert 1 al 7). Quienes respondieron que sí tenían un programa o actividades de autocuidado (n=15; 31%) consideraron que su programa era adecuado para el manejo del *burnout* ($4,3 \pm 1,34$). Comparativamente quienes respondieron que no tenían un programa de autocuidado (n=34; 69%) calificaron con menor puntuación el manejo del *burnout* en su residencia ($3,2 \pm 1,57$). Esta diferencia resultó significativa ($F=5,48$, $p=0,023$ ANOVA).

Discusión

Se justifica plenamente hoy en día que los centros formadores de especialistas médicos consideren el bienestar y autocuidado de sus residentes como pilar relevante en la docencia ya que existe evidencia científica que confirma que los médicos en formación de especialidad (Cecil *et al.*, 2014; Aherne *et al.*, 2016; Grendar *et al.*, 2018; Mata *et al.*, 2015), así como los estudiantes de medicina (Frajerman *et al.*, 2019; Rotenstein *et al.*, 2016; Erschens *et al.*, 2019; Tam *et al.*, 2019) presentan frecuentes problemas de salud mental, alto nivel de estrés/*burnout* y presencia de patología mental. Dentro de esta población de estudio un grupo altamente vulnerable son los residentes de psiquiatría quienes presentan tasas elevadas de síntomas ansiosos/depresivos y de *burnout* (Jovanovic *et al.*, 2016; Kealy *et al.*, 2016; Ishak *et al.*, 2009; Chan *et al.*, 2019).

Dado lo anterior, sorprenden los hallazgos de nuestro estudio los cuales muestran que el 69,4 % de los docentes encuestados opina que su programa de formación no cuenta con actividades específicas o programas de autocuidado y bienestar para sus residentes. Este dato nos alerta en que los programas de residencia que hemos encuestados por medio de sus docentes formalmente pueden no estar preparados para enfrentar condiciones de salud mental en sus residentes como las anteriormente descritas. Aun cuando los encuestados en nuestro estudio dicen mayormente no contar con un programa integrado o estandarizado de bienestar y autocuidado para sus residentes, es positivo detectar que algunos docentes sí mencionan (de un listado sugerido) iniciativas o actividades de bienestar dirigidas a sus residentes (Tabla 2). Las 3 principales actividades mencionadas son: supervisión/tutoría/mentoría (57,1%); estrategias de resolución de conflictos (46,9%) y trabajo grupal guiado (46,9%). Con menor frecuencia mencionan opciones de comida saludable (26,5%), prevención y manejo del *burnout* (24,5%) y del estrés (16,3%).

Los hallazgos principales de nuestro estudio difieren en parte de lo descrito por Ranjbar *et al.* (2016), quienes informaron que al encuestar a docentes de programas de psiquiatría de facultades de medicina norteamericanas preguntando si su programa de residencia contaba con promoción de autocuidado y bienestar para sus residentes, la mayoría de ellos (69%) responden que curricularmente su programa de formación cuenta con actividades y que lo se ofrece principalmente son consejería individual, apoyo grupal, opciones de comida saludable y retiros espirituales. Sin embargo, en el mismo estudio pocos docentes opinan que el manejo y la prevención que se hace del *burnout* a los residentes sea el adecuado. En este último aspecto nuestro estudio recoge información semejante ya que la mayoría los docentes encuestados por nosotros también afirmaron que lo que ofrecen sus residencias para enfrentar el manejo del *burnout* y del estrés de sus residentes no es óptimo. Solo el 24,5% de los encuestados cree que se maneja adecuadamente en sus residencias el primero de estos fenómenos y solo el 16,3% cree que se maneja adecuadamente el segundo (Tabla 2).

Respecto a la prevención del *burnout* en los residentes, el ACGME (ACGME, 2018) enfatiza la importancia de entrenar en autocuidado a los residentes durante su formación debido a los altos niveles de *burnout* que podrían presentarse en ellos (Ishak *et al.*, 2009; Chan *et al.*, 2019). El enfrentamiento exitoso y la prevención del *burnout* de los residentes de formación de especialidad, de acuerdo a nuestro estudio, parece ser aún una tarea en desarrollo. Pese a lo anterior, los docentes que hemos encuestados han destacado mayormente la importancia de la supervisión/tutoría/mentoría (57,1%) como parte de actividades de autocuidado y bienestar de sus residentes. Estas estrategias educativas en cierto modo van en línea en cuanto a la prevención del *burnout* en sus residentes ya que se ha asociado que la falta y la baja disponibilidad de supervisión clínica en las residencias expone a los residentes a mayor probabilidad de presentarlo (Jovanovic *et al.*, 2016; Chan *et al.*, 2019). De esta forma, contar con adecuada disponibilidad de supervisión, tutoría o mentoría docente puede aminorar el agotamiento y desgaste propio del entrenamiento en una formación de especialidad médica.

Considerando el contexto de la pandemia del COVID-19, la prevención y el manejo del *burnout* de los estudiantes y profesionales de la salud toma mayor relevancia. Joshi *et al.* (2022) por medio de un estudio multicéntrico concluyen que el contexto de la pandemia ha afectado notoriamente a estudiantes de medicina, especialmente a las mujeres, provocando en ellos agotamiento emocional y físico, despersonalización y estrés. En este mismo contexto sanitario se observó que varios programas de especialidad médica se vieron forzados a realizar cambios en los contenidos y rotaciones curriculares impactando negativamente en oportunidades de aprendizaje y supervisión docente (Chertoff *et al.*, 2020; Hogan & Holmboe,

2022), posiblemente aumentando de este modo la incidencia de *burnout* en médicos en formación (Dimitriu *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2022). Es conveniente continuar monitorizando el impacto de la pandemia COVID-19 en la comunidad médica. Así lo ha considerado el ACGME recogiendo permanentemente información desde los residentes por medio de cuestionarios focalizados (ACGME, 2021).

Ante la situación expuesta, las direcciones de programas de formación psiquiátrica y los docentes como también los residentes deberían avanzar en el desarrollo de estrategias de afrontamiento del síndrome de *burnout* y sus negativas consecuencias. Algunas estrategias de prevención podrían estar al interior de los propios equipos. Las herramientas y los abordajes de enfrentamiento del estrés pueden ser tan simples como adecuar la supervisión docente, así como ajustar la carga asistencial de aprendizaje y el tiempo de descanso de los residentes. El ACGME promueve talleres de bienestar dirigidos a los residentes con participación docente (material disponible en la web, ACGME, 2019). Por su parte, la Asociación Americana de Psiquiatría (*American Psychiatric Association*) ha confeccionado una guía disponible para psiquiatras con el fin de reducir la posibilidad de *burnout* y mejorar su bienestar personal como el de sus instituciones (APA, 2017).

Hoy en día las nuevas generaciones de residentes son más conscientes y proclives a buscar un balance entre su proceso de formación y las actividades necesarias de autocuidado personal. Esta toma de conciencia debería motivar a que los equipos docentes construyan ambientes de estudio y de trabajo lo menos estresantes y lo más seguros posibles.

Conclusiones

En la formación de residentes se hace necesario desarrollar estrategias de intervención preventivas del *burnout* y del estrés. El presente estudio da cuenta de la carencia relativa de espacios dedicados al bienestar en la formación de psiquiatras en Chile lo que refuerza un llamado a incluir programas o actividades estandarizadas de salud mental en los currículos de formación médica. Estas medidas han demostrado tener alcances positivos y las acciones sugeridas pueden ir desde ajustar las horas de trabajo de los residentes hasta prácticas de relajación o *mildfulness*, incluyendo optimización de supervisión docente (Martini *et al.*, 2006; Slavin & Chibnall, 2016; Busireddy *et al.*, 2017; Zuñiga *et al.*, 2021).

Se ha sugerido (Tala *et al.*, 2022) que se realicen cambios administrativos a la educación médica de modo que las instituciones universitarias ajusten el currículo, tanto el real como el oculto, priorizando espacio para el bienestar y autocuidado de sus estudiantes. De esta forma, los docentes podrían tener más espacio para la reflexión y mentoría de sus residentes asegurándoles tiempo protegido para el estudio (Benaglio *et al.*, 2021).

Limitaciones

Aunque nuestro estudio contó con un tamaño muestral relativamente bajo en comparación al universo de docentes y jefes de programas de psiquiatría del país, el grupo encuestado puede ser de todos modos relevante para la educación médica nacional dado que constituyen programas que concentran un volumen de 51 psiquiatras formados anualmente. A pesar de la limitación, nuestro estudio da cuenta de la relevancia de conocer por primera vez la presencia o ausencia de actividades formales de autocuidado en algunas residencias nacionales de la especialidad psiquiátrica.

De igual modo, en el contexto de las limitaciones de nuestro estudio, debemos tener presente que los resultados presentados provienen de una sección de una encuesta cuyos contenidos se centraron más en la medicina complementaria y alternativa dejando al tema del bienestar y del autocuidado como un tema secundario. A nuestro parecer, esto podría haber influido en el interés de responder respecto de este tema. Proponemos continuar investigando la realidad de las otras residencias nacionales de la especialidad en relación con el tema.

Reconocimientos

Agradecimientos: los autores agradecen a todos los docentes y académicos que participaron en la encuesta, especialmente a los jefes de los programas de residencia.

Contribuciones y reconocimientos: sin fuentes de financiamiento.

Contribuciones y conflictos declarados por los autores: los autores no tienen conflictos de interés que declarar.

Referencias

ACGME. (2018). Accreditation Council for Graduate Medical Education. Physician Well-Being: The ACGME and Beyond. Accedido en <https://www.acgme.org/Meetings-and-Educational-Activities/Annual-Educational-Conference/Blog/Details/ArticleID/6288/Physician-Well-Being-The-ACGME-and-Beyond> el 15 de julio de 2022.

ACGME. (2019). Accreditation Council for Graduate Medical Education. Introduction to the Cognition and Well-Being Skill Development Workshop AWARE 2019. Accedido en <https://dl.acgme.org/learn/course/aware-well-being-video-workshop/workshop/introduction> el 15 de julio de 2022.

ACGME. (2021). Accreditation Council for Graduate Medical Education. GME Data Resource Book 2020-2021. Accedido en <https://www.acgme.org/about-us/publications-and-resources/graduate-medical-education-data-resource-book/> el 15 de julio de 2022.

ACGME. (2022). Accreditation Council for Graduate Medical Education. Common Program Requirements. Accedido en https://www.acgme.org/globalassets/PFAssets/ProgramRequirements/CPRResidency_2022v2.pdf el 15 de julio de 2022.

Aherne D., Farrant K., Hickey L., Hickey E., McGrath L. & McGrath D. (2016). Mindfulness based stress reduction for medical students: optimizing student satisfaction and engagement. *BMC Medical Education* **16**, 209.

American Psychiatric Association (APA) 2017. Toolkit for well-being ambassadors: a manual. Accedido en: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/Well-being-and-Burnout/APA-Well-being-Ambassador-Toolkit-Manual.pdf> el 15 de julio de 2022.

Benaglio C., Maturana A., Mortari L. & Riquelme A. (2021). Profesionalismo y auto cuidado de los residentes, ¿cómo debemos enfocar su formación? *Andes Pediátrica* **92**, 503-510.

Bitran, M., Gonzalez M., Nitsche P., Zúniga D. & Riquelme A. (2017). Preocupación por el bienestar de residentes, un tema presente en la Conferencia Lationamericana en Educación de Residentes (LACRE) 2017. *Revista Médica de Chile* **145**, 1330-1345.

Bitran, M. & Nitsche P. (2022). Curso Educación continua: Síndrome de desgaste profesional: la resiliencia como un camino hacia el bienestar. Accedido en <https://educacioncontinua.uc.cl/45466-ficha-sindrome-de-desgaste-profesional-la-resiliencia-como-un-camino-hacia-el-bienestar> el 03 de mayo de 2022.

Busireddy KR., Miller JA., Ellison K., Ren V., Qayyum R. & Panda M. (2017). Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review. *Journal of Graduate Medical Education* **9**, 294-301

Calpa A., Santacruz G., Alvarez M., Zambrano C., Hernández E., Matabanchoy S. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia promoció.salud*. **24**, 139-155.

Cecil J., McHale C., Hart J. & Laidlaw A. (2014). Behaviors and burnout in medical students. *Medical Education Online*. **19**, 25209.

Chan MK, Chew QH, Sim K. Burnout and associated factors in psychiatry residents: a systematic review. (2019). *International Journal of Medical Education*. **10**, 149-160.

Chertoff JD., Zarzour JG., Morgan DE., Lewis PJ., Canon CL. & Harvey JA. (2020). The Early Influence and Effects of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on Resident Education and Adaptations. *Journal of American Colleges of Radiology* **17**, 1322-1328.

- Daya Z, & Hearn JH. (2018). Mindfulness interventions in medical education: A systematic review of their impact on medical student stress, depression, fatigue and burnout. *Medical Teacher* **40**, 146-153.
- Dimitriu MCT., Pantea-Stoian A., Smaranda AC., Nica AA., Carap AC., Constantin VD., Davitoiu AM., Cirstoveanu C., Bacalbasa N., Bratu OG., Jacota-Alexe F., Badiu CD., Smarandache CG. & Socea B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* **144**, 109972.
- Erschens R., Keifenheim KE., Herrmann-Werner A., Loda T., Schwiller-Kiuntke J., Bugaj TJ, Nikendei C., Huhn D., Zipfel S. & June F. (2019). Professional burnout among medical students: systematic literature review and meta-analysis. *Medical Teacher* **41**, 172-183.
- Frajerman A., Morvan Y., Krebs MO., Gorwood P. & Chumette B. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry* **55**, 36-42.
- Grendar J., Beran T. & Oddone-Paolucci E. (2018). Experiences of pressure to conform in postgraduate medical education. *BMC Medical Education*;18:4.
- Hogan S. & Holmboe E. (2022). Effects of COVID-19 on residency and fellowship training: results of a national survey. *Journal of Graduate Medical Education* **14**, 359-364.
- Ishak W., Nikraves R., Lederer S., Perry R., Ogunyemi D. & Bernstein C. (2013). Burnout in medical students: a systematic review. *The Clinical Teacher* **10**, 242-5.
- Ishak W., Lederer S., Mandili C., Nikraves R., Seligman L., Vasa M., Ogunyemi D. & Bernstein C. (2009). Burnout during residency training: a literature review. *Journal of Graduate Medical Education* **1**, 236-242.
- Jennings M.L., Slavin Stuart J. (2015) Resident Wellness Matters: Optimizing Resident Education and Wellness Through the Learning Environment. *Academic Medicine* **90**, 1246-1250.
- Joshi VR., Younger JM., Das S., Goud BKM & Pramanik K. (2022). Factors influencing burnout in millennial medical students during the COVID-19 pandemic! *Irish Journal of Medical Science* **4**, 1-7.
- Jovanović N., Podlesek A., Volpe U., Barrett E., Ferrari S., Rojnic Kuzman M., Wuys P., Papp S., Nawka A., Vaida A., Moscoso A., Andlauer O., Tateno M., Lydall G., Wong V., Rujevic J., Platz Clausen N., Psaras R., Delic A., Losevich LA., Flegar S., Crépin P., Shmunk E., Kuvshinov I., Loibl-Weiß E. & Beezhold J. (2016). Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries: risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice. *European Psychiatry* **32**, 34-41.
- Kealy D, Halli P, Ogrodniczuk JS, Hadjipavlou G. (2016). Burnout among Canadian psychiatry residents: a national survey. *Canadian Journal of Psychiatry* **61**, 732-736.
- Low, ZX., Yeo, KA., Sharma, VK., Leung, GK., McIntyre, RS., Guerrero, A., Lu, B., Sin Fai Lam, CC., Tran, BX., Nguyen, LH., Ho, CS., Tam, WW. & Ho, RC. (2019). Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **16**, 1479.
- Mata DA., Ramos MA., Bansal N., Khan R., Guille C., Di Angelantonio E. & Sen S. (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *Journal of American Medical Association* **314**, 2373-2383.
- Pacheco, B., Fritzsche M. & Bedregal, P. (2022). Medicina integrativa en la enseñanza de la Psiquiatría: actitudes y conocimientos respecto a la medicina complementaria y alternativa en docentes de programas de la especialidad. *Revista Médica de Chile* **150**, 107-114.
- Ranjbar N, Villagomez A, Brooks AJ, Ricker M, Lebensohn P. & Maizes V. (2019). Assessing Integrative Psychiatry Curriculum Needs. *Global Advance in Health and Medicine* **8**, 1-8.
- Rodrigues H., Cobucci R., Oliveira A., Cabral JV., Medeiros L., Gurgel K., Souza T. & Gonçalves AK. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* **12**, 1-17.
- Rotenstein LS., Ramos MA., Torre M., Segal JB., Peluso MJ., Guille C., Sen S. & Mata DA. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of American Medical Association* **316**, 2214-2236.
- Slavin SJ, Chibnall JT. (2016). Finding the why, changing the how: improving the mental health of medical students, residents, and physicians. *Academic Medicine* **9**, 1194-1196.
- Tam W, Lo K, Pacheco J. (2019). Prevalence of depressive symptoms among medical students: overview of systematic reviews. *Medical Education* **53**, 345-54.

Zhou AY, Hann M, Panagioti M, Patel M, Agius R, Van Tongeren M, Esmail A. & Bower P. (2022). Exploring associations between stressors and burnout in trainee doctors during the COVID-19 pandemic in the UK. *Academic Psychiatry* **3**, 1–6.

Zúñiga D, Torres-Sahli M, Rigotti A, Pedrals N, Echeverría G, Padilla O, Lagos A, McColl P, Trucco O, Cisternas M, Gonzalez C, Bogado J, Moraga AM, Altamirano P, Durán E, Mansilla M, Berríos C, Epstein R. & Bitrán M. (2021). Dispositional Mindfulness Reduces Burnout and Promotes Flourishing in Medical Students: A Two-Wave Latent Change Score Model. *Mindfulness*. **13** (1)

Enseñanza de la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) y Actividades de Bienestar y Autocuidado en Residencias de Psiquiatría

Cuestionario

1.- ¿Actualmente Ud. está trabajando o colaborando en un Programa de Residencia de Psiquiatría?

Si

No

2.- ¿Cuál es su cargo actual?

Director o jefe del Programa de Residencia en Psiquiatría

Académico colaborador del Programa de Residencia en Psiquiatría

Docente colaborador no académico del Programa de Residencia en Psiquiatría

Director o jefe del Departamento de Psiquiatría

Otro: (describa)

Las siguientes preguntas están referidas a las necesidades e intereses de los residentes de su programa de formación respecto de la MCA

3.- Por favor, marque con una X según la escala propuesta. ¿Cuál(es) de los siguientes contenidos o temas relacionados con MCA cree Ud. que los residentes de su Programa de Psiquiatría deberían tener conocimiento como parte de su formación?

Terapia relacionada con psiquiatría	Grado de importancia para su formación				
	Ninguna	Baja	Media	Alta	No tengo opinión
Nutrición					
Ejercicio y actividad física					
Higiene del sueño					
Autocuidado					
Manejo del estrés					
<i>Mindfulness</i> (atención plena)					
Terapia Basada en la Compasión					
Técnicas Mente Cuerpo (<i>biofeedback</i> , efecto placebo, técnicas de relajación, técnicas de respiración, Imaginería, meditación, yoga)					
Hipnosis					
Uso de vitaminas y suplementos alimenticios					
Uso de herbolaria					
Acupuntura					
Medicina manual (masaje, quiropráctica, Reiki)					
Medicina tradicional China					
Medicina Ayurvédica					
Medicina Antroposófica					
Medicina Homeopática					
Espiritualidad					
Salud ambiental (ej. Exposición a toxinas)					
Ambiente saludable (manejo de espacios, luz, sonido, ambiente clínico)					
Entrevista motivacional					

4.- ¿Hay otros contenidos o técnicas que Ud. considere importante de mencionar como parte de la MCA? Especifique.

5.- Por favor, marque con una X según la escala propuesta. ¿Cuál(es) de los siguientes contenidos o temas cree Ud. que a los residentes de su Programa de Residencia les interesaría tener conocimiento como parte de su formación?

Terapia relacionada con psiquiatría	Grado de interés de residentes				
	Ninguna	Baja	Media	Alta	No tengo opinión
Nutrición					
Ejercicio y actividad física					
Higiene del sueño					
Autocuidado					
Manejo del estrés					
Mindfulness					
Terapia Basada en la Compasión					
Técnicas Mente Cuerpo (<i>biofeedback</i> , efecto placebo, técnicas de relajación, técnicas de respiración, Imaginería, meditación, yoga)					
Hipnosis					
Uso de vitaminas y suplementos alimenticios					
Uso de herbolaria					
Acupuntura					
Medicina Manual (masaje, quiropráctica, Reiki)					
Medicina tradicional China					
Medicina Ayurvédica					
Medicina Antroposófica					
Medicina Homeopática					
Espiritualidad					
Salud ambiental (ej. Exposición a toxinas)					
Ambiente saludable (manejo de espacios, luz, sonido, ambiente clínico)					
Entrevista motivacional					

6.- ¿Cree Ud. que hay otros temas o técnicas que a sus residentes les interesaría? Especifique.

7.- ¿Qué tan seguros cree Ud. que están sus residentes para contestar preguntas de sus pacientes relacionadas con MCA? (Escala de 1 a 7, siendo 1=nada seguro y 7= muy seguro)

8.- ¿Qué tan seguro está Ud. respondiendo preguntas de sus residentes respecto a la MCA (relacionadas con el quehacer clínico)? (Escala de 1 a 7, siendo 1=nada seguro y 7= muy seguro)

9.- ¿Cuán importante es para Ud. que sus residentes tengan un conocimiento de MCA en el abordaje terapéutico de los siguientes temas o contenidos? Por favor, marque con una X según la escala propuesta.

Problema de salud mental	Grado de importancia para abordaje terapéutico				
	Ninguna	Baja	Media	Alta	No tengo opinión
Trastornos de Ansiedad					
Trastornos Depresivos					
Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad					
Trastorno del Espectro Autista					
Trastorno por Abuso de Sustancias					
Trastornos Obsesivos Compulsivos					
Trastornos Psicóticos					
Trastornos por Trauma y Estrés					
Trastornos Psicósomáticos					
Demencias					
Dolor					
Disforia Premenstrual					
Obesidad					
Síndrome de Colon Irritable					
Trastornos del Sueño					
Diabetes					
Síndrome Metabólico					

Preguntas 10 a 19: Sólo para aquellos docentes cuyo programa de residencia NO cuentan con contenidos curriculares de MCA

10.- ¿Tiene Ud. en su Facultad un psiquiatra o psicólogo con formación o entrenamiento en MCA?

- Si
- No
- No sabe

11.- ¿Tiene Ud. en su Facultad un psiquiatra o psicólogo interesado en MCA?

- Si
- No
- No sabe

12.- ¿Cuan interesado está Ud. en contar con contenidos educacionales de MCA dentro de los contenidos educacionales del programa de formación en Psiquiatría?

(Escala de 1 a 7; siendo 1=ningún interés y 7=total interés)

13.- En su opinión, ¿cuál sería el método más eficaz para incorporar contenidos educacionales de MCA en su programa de residencia o curso de formación?

- a. Ofrecer un curso especial solo a los interesados
- b. Incorporar los contenidos en el programa de todos los residentes
- c. Ofrecer un postítulo en MCA posterior a la formación
- d. No ofrecerlo o incorporarlos
- e. Otro, especifique por favor

14.- ¿Cuál/es de los siguientes formatos de aprendizaje serían útiles de usar en un programa de MCA en su Residencia? (seleccione todos los que en su opinión puedan ser)

- a. Un programa de autoaprendizaje con contenidos online independientes (cápsulas) que no requieran tiempo a los docentes
- b. Curso con módulos online complementado con docencia directa presencial
- c. Módulos online separados en relación a áreas específicas (ej. Herbolaria, técnicas de relajación, etc.). Si es así, especifique qué áreas.
- d. Actividades presenciales y prácticas con demostraciones de lo que es la MCA (ej. técnicas de relación mente-cuerpo)

15.- Por favor, identifique la barrera y el nivel de obstáculo que pueden interferir en la incorporación de la MCA a su programa de residencia:

Barreras	Nivel de barreras u obstáculo en la organización			
	Ninguna	Baja	Media	Alta
Presupuesto o financiamiento del programa				
Limitaciones de tiempo				
Interés de los residentes en el tema				
Interés de los académicos o docentes en el tema				
Apoyo del Departamento o Facultad para la incorporación de la MCA				
La actitud negativa hacia la MI respecto a sus contenidos y prácticas				
Falta de conocimiento de los beneficios de la MI Capacitación				
Falta de requerimientos para la MCA				

16.- ¿Cuáles cree Ud. que son los dos mayores desafíos para incorporar la MCA en su programa?

- a. El mayor desafío es: _____
- b. Un segundo desafío es: _____

17.- ¿Qué podría sugerir para superar estos desafíos? Describa por favor

18.- ¿Necesitaría formarse y entrenarse en MCA para poder implementar un programa en su residencia?

- a. Si
- b. No

19.- Por favor, agregue algún comentario o sugerencia adicional que puedan ayudar a entender mejor las necesidades e intereses que su programa de residencia pueda tener acerca de la MCA.

20.- ¿Cuál es el grado de conocimiento que Ud. tiene de la MCA?

(Escala de 1 a 7, siendo 1=ninguno y 7= alto conocimiento)

21.- ¿Ha tenido Ud. entrenamiento o formación en MCA o alguna de las técnicas señaladas en la pregunta 5?

- a. No, sin formación
- b. Escasa formación
- c. Moderada formación
- d. Suficiente formación o entrenamiento

22. Si tiene formación en MCA, por favor mencione la formación recibida (ej. Acupuntura, *mindfulness*, *biofeedback*, otras)

Preguntas 23-24: Contestar SOLO los docentes que si cuentan con un Programa de Residencia que integra o incorpora la MCA

23.- ¿Cree Ud. que lo que contenidos ofrecidos en el currículo son suficientes?

- a. Si
- b. No
- c. No estoy seguro

24.- Por favor, indique en que formato se imparten los contenidos de MCA.

- a. Curso electivo de MCA
- b. 1 a 3 conferencias o charlas por año
- c. Más de 3 conferencias o charlas por año
- d. Se incorporan los contenidos dentro del currículo convencional
- e. MCA como un programa especial
- f. Otros, especifique por favor

Las siguientes preguntas las contestan TODOS los docentes

25.- ¿Su residencia habitualmente tiene un programa o actividades curriculares que promueva el bienestar y autocuidado de sus residentes? Si No

26.- ¿Su residencia ofrece para sus residentes alguno de los siguientes programas o actividades de bienestar o autocuidado? Si es Sí, por favor márquelos.

Actividad	Si	No	No sabe
Apoyo grupal			
Consejería individual			
Técnicas de manejo del estrés			
Prevención del <i>Burnout</i>			
Entrenamiento en habilidades de compasión			
Resolución de conflictos y Habilidades de comunicación			
Gimnasio local. Actividad física			
Opciones de comida saludable a disposición del residente			
Retiros, grupos reflexivos			
Otros, por favor describa			

27.- ¿Cree Ud. que los programas o actividades de bienestar y de autocuidado que su Residencia ofrece son adecuados para el manejo del *burnout*?

(Escala de 1 a 7, siendo 1= nada adecuados y 7= totalmente adecuados)

28.- Por favor, identifique las barreras y el nivel de obstáculo que pueden interferir en la incorporación de actividades de bienestar y autocuidado en su programa de residencia:

Barreras	Nivel de barrera u obstáculo en la organización			
	Ninguna	Baja	Media	Alta
Presupuesto o financiamiento del programa				
Limitaciones de tiempo				
Interés de los residentes en el tema				
Interés de los académicos o docentes en el tema				
Apoyo del Departamento o Facultad para la incorporación de actividades de bienestar y autocuidado				
La actitud negativa hacia las actividades de bienestar y autocuidado respecto a sus contenidos y prácticas				
Falta de conocimiento de los beneficios de las actividades de bienestar y autocuidado				
Falta de requerimientos o demanda para incorporar actividades de bienestar y autocuidado				

29.- ¿Cuál es su género?

- a. Femenino
- b. Masculino
- c. Otro

30.- ¿En qué rango de edad se encuentra?

- a. 26 a 30 años
- b. 31 a 35 años
- c. 36 a 40 años
- d. 41 a 50 años
- e. 51 a 60 años
- f. Mayor de 60 años

31. ¿Cuál es su nacionalidad?

- a. Chilena
- b. Otra (especificar)