



ELSEVIER

# Educación Médica

[www.elsevier.es/edumed](http://www.elsevier.es/edumed)


ORIGINAL

## Cuidando al profesorado: resultados de un programa a distancia de autocuidado para educadores de profesiones de la salud



Denisse Zúñiga<sup>a,\*</sup>, Guadalupe Echeverría<sup>b,c</sup>, Pía Nitsche<sup>d</sup>, Nuria Pedrals<sup>c</sup>, Attilio Rigotti<sup>b,c</sup>, Marisol Sirhan<sup>a</sup>, Klaus Puschel<sup>a</sup> y Marcela Bitran<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Educación Médica y Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>b</sup> Centro de Nutrición Molecular y Enfermedades Crónicas, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>c</sup> Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>d</sup> Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 5 de abril de 2023; aceptado el 12 de octubre de 2023

Disponible en Internet el 23 de diciembre de 2023

### PALABRAS CLAVES

Educación médica;  
Profesiones de la salud;  
Formación del profesorado;  
Educación a distancia;  
Autocuidado;  
Síndrome de desgaste profesional;  
Atención plena;  
Bienestar

### Resumen

**Introducción:** existe evidencia sobre el desgaste profesional experimentado por el profesorado del área de la salud producto de la sobrecarga que implica la combinación de los roles académico, investigador y asistencial. Es mandatorio generar conocimiento sobre iniciativas que promuevan su autocuidado a nivel individual e institucional. El objetivo del estudio es examinar a través de indicadores de desgaste profesional y bienestar subjetivo la implementación del programa «Bases científicas del bienestar y herramientas de autocuidado para profesionales de la salud».

**Material y métodos:** se evaluó el síndrome de desgaste profesional, atención plena, bienestar psicosocial, vitalidad y afectividad de 120 participantes de 2 cohortes. El estudio cuantitativo comparó las mediciones en 2 tiempos. El cambio se analizó mediante las pruebas de Wilcoxon y Mann-Whitney. Cronbach y McDonald se utilizaron para evaluar la confiabilidad de los instrumentos.

**Resultados:** se implementó un programa de 5 semanas que incluyó actividades individuales preferentemente asincrónicas, retroalimentación y evaluación sumativa. Seis tutores recibieron entrenamiento en bienestar y autocompasión. Los indicadores de bienestar y desgaste profesional cambiaron favorablemente al término del programa (valor  $p < 0,01$ ). El cambio se mantuvo al analizar los indicadores separados por sexo, cohorte y carrera, excepto en despersonalización, realización personal y afectividad positiva. Los instrumentos alcanzaron una confiabilidad  $\geq 0,7$ .

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(D. Zúñiga\).](mailto:dzunigpa@uc.cl)

**Conclusión:** el programa de autocuidado fue efectivo para reducir el agotamiento emocional y promover las estrategias que mejoran la atención plena y la autorregulación. Cursos a distancia acotados que promuevan el aprendizaje de estrategias de autocuidado podrían formar parte de programas de desarrollo de las competencias docentes para profesionales de la salud.

© 2023 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Medical education;  
Health professions;  
Teacher training;  
Distance education;  
Selfcare;  
Burnout;  
Mindfulness;  
Wellness

## Caring for faculty: Results of a self-care online program for health professions educators

### Abstract

**Introduction:** There is evidence of burnout experienced by faculty due to the overload involved in combining the academic and research roles and the practice with patients. It is interesting to generate knowledge on initiatives that favor learning individual and institutional self-care strategies. The study aims to examine the implementation of the program "Scientific Basis of Well-Being and Self-Care Tools for Health Professionals" through burnout and well-being indicators.

**Material and methods:** One hundred twenty participants from two cohorts completed questionnaires. Burnout, Mindfulness, Psychosocial Well-being, Vitality, and Affectivity indicators were measured. The quantitative study compared the measurements in two moments. Change t1-t2 was analyzed with W Wilcoxon-test and U Mann-Whitney-test. Cronbach's and McDonald's tests were used to analyze the instruments' reliability.

**Results:** A five-week online program was implemented in the Moodle platform. Asynchronous individual activities and learning assessments were incorporated. Six tutors were trained in well-being and self-compassion. Levels of wellbeing and burnout changed post-program favorably (p-value < 0.01). The change is maintained when analyzing the variables separated by sex, profession, and cohort, except the depersonalization, personal accomplishment, and positive affectivity variables. Questionnaires achieved reliability > 0.7.

**Conclusion:** A five-week self-care online program effectively reduced emotional exhaustion and promoted strategies that enhanced dispositional mindfulness and self-regulation. Short online courses that encourage learning self-care strategies could be part of programs that develop teaching competencies in health professionals.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Existe evidencia sobre el desgaste profesional experimentado por el profesorado del área de la salud producto de la creciente sobrecarga que implica la combinación de los roles académico, investigador y asistencial<sup>1-8</sup>. Situación a la que tampoco escapan los estudiantes de pre y posgrado<sup>9,10</sup>. En 2021, el Informe Regional de las Américas que elaboró la Organización Panamericana de la Salud confirmó que la crisis sanitaria solo empeoró la salud de estos profesionales. El 60% reportó agotamiento emocional y en algunos países como Chile prevaleció la sintomatología depresiva e ideación suicida<sup>5</sup>. Estos hallazgos no solo dan cuenta del perfil de los profesionales que enfrentaron la sobrecarga inédita propia del trabajo en primera línea, sino que, además la combinaron con actividades docentes. Dado que los contextos desafiantes y la sobrecarga al parecer no cesarán, el enfrentamiento del desgaste profesional requiere la implementación y evaluación de iniciativas individuales e institucionales que promuevan hábitos saludables y el

desarrollo de estrategias adaptativas para el manejo del estrés<sup>1,2,4,8,11</sup>.

El profesionalismo suele explicitar la responsabilidad que tienen los profesionales sobre su propia salud física y mental para el apropiado ejercicio de su profesión<sup>12</sup>. Sin embargo, a pesar de ser conocida la asociación entre faltas al profesionalismo y los problemas de salud derivados de la sobrecarga, en la práctica, aun son insuficientes las oportunidades para el desarrollo de una cultura de autocuidado. Todavía pareciera prevalecer una aparente incompatibilidad entre la perspectiva de la excelencia profesional basada en el «hacer bien» y el «bien estar»<sup>1,2,4</sup>.

Desde un enfoque educativo, basado en la evidencia e intentando hacer propia la tarea de promover el autocuidado, se realizó un diagnóstico de prevalencia del desgaste profesional e indicadores de bienestar en estudiantes de Medicina chilenos<sup>13</sup>. Posteriormente, el diseño e implementación de un programa de promoción del autocuidado que obtuvo resultados auspiciosos determinó que el aprendizaje de estas estrategias formara parte de los contenidos mínimos de la carrera de Medicina de una de las

instituciones participantes<sup>14,15</sup>. En esta experiencia educativa detectamos la necesidad que los profesores tenían por aprender a cultivar su propio bienestar. Es así como parte del conocimiento adquirido se transfirió al diseño de una propuesta de autocuidado para el profesorado y se incluyó como un curso más del Diplomado en docencia.

Con el interés de generar evidencia sobre la pertinencia de la iniciativa en el profesorado, el presente estudio tiene por objetivo examinar los resultados de la intervención a través de la medición de los indicadores de desgaste profesional y bienestar subjetivo de los participantes del programa en sus 2 primeras versiones. Para cumplir con este objetivo se describirá el diseño del programa y presentarán los resultados de la implementación.

Esperamos que los hallazgos de este artículo contribuyan, por una parte, a sensibilizar sobre la pertinencia y efecto multiplicador que tiene promover el autocuidado entre los profesores, modelos responsables de formar a los futuros profesionales de la salud; y por otra, difundir estrategias educativas de autocuidado factibles de implementar y medir con instrumentos validados.

## Material y métodos

### Diseño del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo que analizó los indicadores de desgaste profesional y bienestar subjetivo de los participantes del programa de autocuidado. Un total de 148 participantes se inscribieron entre 2020 y 2021.

### Diseño del programa «Bases científicas del bienestar y herramientas de autocuidado para profesionales de la salud»

El Programa de autocuidado corresponde al segundo curso de un total de 5 que ofrece el «Diplomado de docencia universitaria para profesionales de la salud» del Centro de Educación Médica y Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile<sup>16</sup>. Se fundamenta en principios teóricos y evidencia empírica sobre el bienestar formulado por referentes de la psicología y la medicina. Bienestar psicológico de Keyes y Ryff<sup>17,18</sup>; psicología positiva de Seligman<sup>19</sup>; síndrome de desgaste profesional según Maslach<sup>20</sup>; autocompasión propuesta por Neff<sup>21</sup>; atención plena de Gilbert<sup>22</sup>, así como su aplicación en la práctica médica formulada por Epstein<sup>23</sup>, fueron los principales modelos que inspiraron el diseño del programa.

El programa tiene como propósito que los participantes adquieran conocimientos acerca de los factores de riesgo del síndrome de desgaste profesional, los modelos de bienestar y algunas prácticas de autocuidado basadas en mindfulness, autorregulación y escritura reflexiva. Los contenidos se organizaron en 5 módulos: el primero revisa la evidencia sobre la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en el área de la salud, sus factores de riesgo y prevención y algunos modelos científicos del bienestar. El segundo y tercero, dan cuenta de las estrategias desadaptativas y adaptativas de emociones y pensamientos. Los últimos 2 módulos abordan el cultivo de relaciones positivas hacia uno mismo y los demás, y hábitos saludables (fig. 1).



Figura 1 Módulos del programa.

La intervención tiene una duración de 5 semanas y se gestiona a través de la plataforma Moodle. La modalidad a distancia es preferentemente asincrónica, 2 sesiones sincrónicas están destinadas a la introducción y cierre del curso. Las estrategias de enseñanza-aprendizaje privilegian y promueven el estudio independiente, la autoobservación y reflexión, la autorregulación y el autoconocimiento. Los métodos de enseñanza-aprendizaje incluyen: revisión de video-clases de expertos, lectura de artículos científicos para la profundización de los contenidos, prácticas de atención plena y escritura reflexiva. Los aprendizajes son evaluados a través de preguntas breves de contenido al final de las video-clases y controles de aseguramiento de la lectura. La parte experiencial incluye escritura de reflexiones sobre las actividades de observación de las propias emociones, pensamientos y hábitos de vida saludable. Cada participante recibe retroalimentación de sus reflexiones escritas.

Tanto la versión 2020 y 2021 contó con 6 tutores, mismos autores que diseñaron el programa. Cada tutor tenía conocimientos previos en ciencias del bienestar y formación en diversas prácticas de atención plena. Adicionalmente, se capacitaron en prácticas de atención plena y autocompasión basadas en el modelo de Kristin Neff. Cada tutor estuvo a cargo de la revisión y retroalimentación individual de los textos reflexivos de 11 a 12 participantes.

### Instrumentos y procedimiento

Cinco cuestionarios de autoreporte validados en español fueron respondidos por los participantes a través de un formulario electrónico al inicio (t1) y al término del programa (t2). Las repuestas derivaron a una base de datos independiente a la que solo accedió la investigadora responsable del proyecto. Cada participante recibió un mail personal con el informe de los resultados que obtuvo en cada medición.

*Síndrome de desgaste profesional* fue evaluado con el *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)*; Maslach, 1986). Veintidós ítems consultan sobre la frecuencia con la que se experimentan las emociones en determinadas situaciones propuestas. El MBI-HSS se responde utilizando una escala Likert (1 = nunca a 7 =

diariamente). El inventario informa de 3 subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. También clasifica el síndrome de desgaste profesional en 3 niveles: alto, moderado y bajo que se determinan a través de puntos de corte definidos para cada subescala. Para el presente estudio, el MBI-HSS se analizará como variable continua, tomando en cuenta la puntuación obtenida en cada subescala<sup>20,24</sup>.

*Bienestar Psicosocial* se examinó con el cuestionario *Mental Health Continuum Short-Form* (MHC-SF; Keyes, 2008). Contiene 14 ítems que consultan sobre cuán a menudo se sienten las personas en el último mes. Las opciones de respuesta corresponden a una escala Likert (0 = nunca a 6 = diariamente). El MHC-SF tiene como propósito evaluar la salud mental subjetiva en sus componentes: emocional, psicológico y social. También pueden categorizar los resultados en 3 niveles de salud mental: floreciente, moderado y languideciente. El MHC-SF será analizado como variable continua, utilizando el puntaje por componente y total<sup>17,25</sup>.

*Afectividad o Positive and Negative Affect Scale* (PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988) en su versión breve, tiene como propósito identificar la afectividad positiva (AP) y negativa (AN) asociada a sentimientos y emociones habituales. Cada subescala del PANAS, AP y AN, contiene 10 ítems. El formato de respuesta es tipo Likert (1 = muy leve o nada en absoluto a 5 = extremadamente). Se obtiene una puntuación global para cada subescala y la razón entre ambas (AP/AN)<sup>26</sup>.

*Vitalidad Subjetiva* evaluada con la *Subjective Vitality Scale* (SVS; Ryan y Frederick, 1997) mide el grado en que las 7 afirmaciones presentadas son consideradas verdaderas. Las respuestas se recogen en una escala tipo Likert (1 = no es verdad a 7 = verdadero). Los resultados se expresan en un puntaje global que da cuenta del grado de viveza y energía de los sentimientos subjetivos<sup>27</sup>.

*Atención Plena o Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown & Bryan, 2003) es un cuestionario de 14 ítems que mediante una escala likert (1 = casi nunca a 6 = casi siempre) permite identificar la frecuencia del estado de atención plena de sensaciones, emociones y pensamientos en la vida cotidiana. La puntuación obtenida en el MAAS corresponde a un promedio general de atención plena disposicional<sup>28</sup>.

## Análisis estadístico

Para el análisis de los resultados se realizó una caracterización de los participantes, el análisis de confiabilidad de los instrumentos y la comparación de medias de la medición en t1 y t2. Los descriptivos se reportaron en número y porcentaje; mientras que los indicadores del síndrome de desgaste profesional y los relacionados al bienestar subjetivo se expresaron como variables continuas. Los resultados por indicador se expresaron a través de los estadígrafos media, desviación estándar y diferencia de medias.

Luego, se analizó el nivel de confiabilidad de los instrumentos a partir de las pruebas Alfa de Cronbach y Omega de McDonald con base en las 148 mediciones disponibles en t1. Se complementó con Omega de McDonald

porque ofrece una mayor precisión en el cálculo del coeficiente<sup>29,30</sup>. El procedimiento concluye con la comparación de medias de t1 y t2 para el grupo total, y separados por sexo, cohorte y profesión. Se incluye el análisis de t1 y t2 por separado.

Para la comparación de medias se utilizó el test W de Wilcoxon. El análisis se complementó con las pruebas Shapiro-Wilks para el contraste de normalidad de la distribución en muestras pareadas y U de Mann-Whitney en el caso de muestras independientes<sup>30</sup>. Se consideraron significativos valores de  $p \leq 0,05$ . El análisis estadístico del estudio se realizó con los programas Microsoft Excel (2023), v.16.71 y *The Jamovi Project* (2022), v.2.3.21.0, disponible en: <https://www.jamovi.org>.

## Resultados

Ciento veinte participantes (81,1%) de 148 inscritos en el programa contaron con mediciones en los 2 tiempos y aceptaron participar en el estudio (52,5% mujeres; 72,5% profesionales de medicina; y 55,8% participantes cohorte 2021) (**tabla 1**). El 90% de los participantes realiza docencia de pregrado y/o posgrado.

## Confiabilidad de los instrumentos

La **tabla 2** muestra los resultados de confiabilidad de cada instrumento y sus escalas. Todos los instrumentos obtuvieron coeficientes de confiabilidad entre el rango 0,8 y 0,9 que califica de muy bueno, excepto la subescala despersonalización del Inventario de Síndrome de Desgaste Profesional (MBI-HSS).

## Cambio en los indicadores de desgaste profesional y bienestar subjetivo

El desgaste profesional y el bienestar subjetivo de los participantes cambió favorablemente al término del programa (t2) (valor  $p < 0,01$ ). Disminuyeron los indicadores agotamiento emocional, despersonalización y afectividad negativa; y aumentaron los indicadores realización personal,

**Tabla 1** Descriptivos de los participantes

| Participantes     | n   | %    |
|-------------------|-----|------|
| Total inscritos   | 148 |      |
| Muestra           | 120 | 81,1 |
| Sexo              |     |      |
| Mujer             | 63  | 52,5 |
| Hombre            | 57  | 47,5 |
| Profesión         |     |      |
| Medicina          | 87  | 72,5 |
| Enfermería        | 10  | 8,3  |
| Odontología       | 6   | 5    |
| Otras de la salud | 17  | 14,2 |
| Cohorte           |     |      |
| 2020              | 53  | 44,2 |
| 2021              | 67  | 55,8 |

Variables expresadas en n y %.

**Tabla 2** Confiabilidad de los instrumentos

| Instrumentos                 | $\alpha$ | $\chi_0$ |
|------------------------------|----------|----------|
|                              | Cronbach | McDonald |
| <i>Desgaste Profesional</i>  |          |          |
| Agotamiento emocional        | 0,9      | 0,9      |
| Despersonalización           | 0,7      | 0,7      |
| Realización personal         | 0,9      | 0,9      |
| <i>Bienestar Psicosocial</i> |          |          |
| Emocional                    | 0,9      | 0,9      |
| Social                       | 0,9      | 0,9      |
| Psicológico                  | 0,9      | 0,9      |
| <i>Afectividad</i>           |          |          |
| Afectividad positiva         | 0,8      | 0,9      |
| Afectividad negativa         | 0,8      | 0,8      |
| <i>Vitalidad</i>             |          |          |
| Atención plena               | 0,9      | 0,9      |

Cálculos basados en n = 148. Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, nivel aceptable > 0,7.

bienestar psicosocial en cada subescala y total, afectividad positiva, vitalidad y atención plena (**tabla 3**). Agotamiento emocional y bienestar psicosocial total cambiaron favorablemente en ≥ 6 puntos.

No se encontraron diferencias en t1 cuando se analizaron los indicadores por sexo, cohorte y profesión. Cuando se realizó el mismo análisis en t2, se encontraron algunas diferencias dependientes de sexo y profesión. Las diferencias por sexo favorecieron a hombres en agotamiento emocional (hombres 15,9 ± 8,3 vs. mujeres 20,5 ± 10,9; valor p = 0,036) y afectividad positiva (hombres 42,5 ± 5,8 vs. mujeres 40 ± 6,2; valor p = 0,031). Otra diferencia detectada es que afectividad positiva depende de profesión y favorece a medicina (medicina 42,1 ± 5,7 vs. otras profesiones 39,1 ±

6,8; valor p = 0,039). Para terminar, en t2 no se encontraron diferencias por cohorte (datos no mostrados).

### Cambio en los indicadores de desgaste profesional y bienestar subjetivo separados por sexo, cohorte y profesión

En la **tabla 4**, se analizó el cambio posprograma separado por hombres y mujeres. En los hombres cambiaron favorablemente todos los indicadores asociados a desgaste profesional y bienestar subjetivo (valor p < 0,05). Los indicadores de las mujeres también cambiaron (valor p < 0,02), excepto las subescalas despersonalización y realización personal.

Al analizar el cambio separado por cohorte, se advierte que 2020 y 2021 tienen en común cambios favorables en la mayoría de los indicadores (valor p < 0,05), excepto en 3 casos. En 2020 realización personal no cambia, en 2021 la afectividad positiva cambia desfavorablemente (valor p < 0,001); y en ambas cohortes, despersonalización no mostró cambios. (**tabla 5**). Finalmente, el análisis según profesión mostró que al término del programa los profesionales de medicina cambiaron favorablemente en todos los indicadores (valor p < 0,004). Las otras profesiones cambiaron favorablemente a excepción de las subescalas despersonalización y realización personal (datos no mostrados).

### Discusión

El diseño del programa a distancia «Bases científicas del bienestar y herramientas de autocuidado para profesionales de la salud» de 5 semanas de duración y modalidad asincrónica tuvo un efecto favorable en los participantes. Al finalizar el programa, el grupo total cambió en todas las

**Tabla 3** Cambio en los indicadores de desgaste profesional y bienestar al término del programa

| Variable                     | t1   | t2     | $\delta$ | valor p |      |           |
|------------------------------|------|--------|----------|---------|------|-----------|
| <i>Desgaste Profesional</i>  |      |        |          |         |      |           |
| Agotamiento emocional        | 24,8 | (10,4) | 18,3     | (10,0)  | -6,5 | <0,001*** |
| Despersonalización           | 7,0  | (5,2)  | 6,3      | (4,9)   | -1,0 | 0,009**   |
| Realización personal         | 38,1 | (5,2)  | 39,4     | (5,5)   | 1,5  | 0,008**   |
| <i>Bienestar Psicosocial</i> |      |        |          |         |      |           |
| Emocional                    | 12,0 | (2,6)  | 12,9     | (2,0)   | 1,5  | <0,001*** |
| Social                       | 14,1 | (5,0)  | 17,4     | (4,5)   | 3,0  | <0,001*** |
| Psicológico                  | 23,7 | (4,2)  | 25,5     | (3,8)   | 2,0  | <0,001*** |
| Total                        | 49,8 | (10,4) | 55,8     | (9,0)   | 6,0  | <0,001*** |
| <i>Afectividad</i>           |      |        |          |         |      |           |
| Afectividad positiva         | 37,9 | (7,1)  | 41,2     | (6,1)   | 3,5  | <0,001*** |
| Afectividad negativa         | 24,3 | (7,6)  | 20,2     | (6,7)   | -4,0 | <0,001*** |
| Razón AP/AN                  | 1,8  | (0,8)  | 2,3      | (1,0)   | 0,5  | <0,001*** |
| <i>Vitalidad</i>             |      |        |          |         |      |           |
| Atención Plena               | 29,3 | (7,3)  | 32,8     | (7,0)   | 3,5  | <0,001*** |
|                              | 4,1  | (1,1)  | 4,5      | (1,0)   | 0,4  | <0,001*** |

Resultados expresados en media (desviación estándar) al inicio (t1) y término (t2) del programa con base en n = 120.

$\delta$  = diferencia de medias (t2-t1). La comparación de medias se realizó con la prueba W de Wilcoxon.

\*\*\* p < 0,001.

\*\* p ≤ 0,01.

**Tabla 4** Cambio en los indicadores de desgaste profesional y bienestar separados por hombres y mujeres

| variable                     | Hombres        |            |      |           | Mujeres        |             |      |           |
|------------------------------|----------------|------------|------|-----------|----------------|-------------|------|-----------|
|                              | t1             | t2         | ð    | valor p   | t1             | t2          | ð    | valor p   |
| <i>Desgaste Profesional</i>  |                |            |      |           |                |             |      |           |
| Agotamiento Emocional        | 22,8<br>(9,6)  | 15,9 (8,3) | -6,5 | <0,001*** | 26,7<br>(10,9) | 20,5 (10,9) | -6,0 | <0,001*** |
| Despersonalización           | 7,7<br>(4,9)   | 6,2 (4,2)  | -1,5 | 0,024*    | 6,5<br>(5,3)   | 6,4 (5,5)   | -0,0 | 0,996     |
| Realización personal         | 38,7<br>(5,3)  | 40,3 (4,7) | 1,5  | 0,027*    | 37,5<br>(5,7)  | 38,6 (6,0)  | 1,0  | 0,114     |
| <i>Bienestar Psicosocial</i> |                |            |      |           |                |             |      |           |
| Emocional                    | 12,1<br>(2,7)  | 12,9 (2,1) | 1,5  | 0,003**   | 11,9<br>(2,5)  | 12,9 (1,9)  | 1,0  | 0,002**   |
| Social                       | 14,7<br>(5,3)  | 17,4 (4,6) | 3,0  | <0,001*** | 14,2<br>(4,8)  | 17,4 (4,6)  | 3,5  | <0,001*** |
| Psicológico                  | 24,1<br>(4,2)  | 25,7 (3,2) | 2,0  | 0,004**   | 23,3<br>(4,2)  | 25,3 (4,3)  | 2,5  | <0,001*** |
| Total                        | 50,3<br>(10,7) | 56,0 (8,7) | 5,5  | <0,001*** | 49,4<br>(10,3) | 55,7 (9,3)  | 6,5  | <0,001*** |
| <i>Afectividad</i>           |                |            |      |           |                |             |      |           |
| Afectividad positiva         | 38,8<br>(6,8)  | 42,5 (5,8) | 4,0  | <0,001*** | 37,0<br>(7,3)  | 40,0 (6,2)  | 3,0  | <0,001*** |
| Afectividad negativa         | 23,6<br>(7,5)  | 19,1 (5,8) | -4,5 | <0,001*** | 25,0<br>(7,7)  | 21,3 (7,4)  | -4,0 | <0,001*** |
| Razón AP/AN                  | 1,9<br>(0,9)   | 2,5 (1,0)  | 0,6  | <0,001*** | 1,7<br>(0,8)   | 2,2 (1,0)   | 0,5  | <0,001*** |
| Vitalidad                    | 29,7<br>(7,1)  | 33,9 (5,7) | 3,5  | <0,001*** | 29,0<br>(7,6)  | 31,8 (7,4)  | 3,0  | 0,002**   |
| Atención Plena               | 4,3<br>(1,0)   | 4,6 (1,0)  | 0,3  | <0,001*** | 3,9<br>(1,1)   | 4,4 (1,0)   | 0,5  | <0,001*** |

Resultados expresados en media (desviación estándar) al inicio (t1) y término (t2) del programa, con base en 57 hombres y 63 mujeres.

ð: diferencia de medias (t2-t1). Para la comparación de medias se utilizó W de Wilcoxon.

\*\*\* p < 0,001

\*\* p < 0,01

variables analizadas. Disminuyeron los indicadores asociados al «malestar»: agotamiento emocional, despersonalización y afectividad negativa; y por otra, mejoraron los indicadores asociados al bienestar subjetivo: realización personal, capacidad de atención plena, bienestar psicosocial, afectividad positiva y vitalidad. De todas las variables, agotamiento emocional y bienestar psicosocial total mostraron mayor diferencia postintervención.

Al inicio del programa, los resultados no mostraron diferencias al compararse por cohorte, sexo o profesión de

los participantes. El mismo análisis realizado post intervención mostró que la mayoría de las variables mantuvieron su efecto, y se encontraron algunas diferencias en despersonalización, realización personal y afectividad positiva. El programa no tuvo efecto en despersonalización ni en realización personal de las mujeres. Lo mismo ocurrió con las otras profesiones cuando se les comparó con medicina. Al separar ambas cohortes se perdió el efecto de despersonalización y el grupo de 2021 disminuyó la puntuación en afectividad positiva. En suma, el programa

**Tabla 5** Cambio en los indicadores de desgaste profesional y bienestar separado por cohorte

| variable                     | 2020           |            |      |           | 2021           |             |      |           |
|------------------------------|----------------|------------|------|-----------|----------------|-------------|------|-----------|
|                              | t1             | t2         | ð    | valor p   | t1             | t2          | ð    | valor p   |
| <i>Desgaste Profesional</i>  |                |            |      |           |                |             |      |           |
| Agotamiento emocional        | 23,3<br>(10,3) | 17,9 (9,7) | -5,0 | <0,001*** | 26,0<br>(10,5) | 18,6 (10,3) | -7,5 | <0,001*** |
| Despersonalización           | 7,6<br>(5,2)   | 6,9 (4,9)  | -0,5 | 0,400     | 6,6<br>(5,1)   | 5,9 (4,9)   | -1,0 | 0,150     |
| Realización personal         | 38,4<br>(4,8)  | 39,2 (5,1) | 1,0  | 0,183     | 37,8<br>(6,1)  | 39,6 (5,8)  | 1,5  | 0,017*    |
| <i>Bienestar Psicosocial</i> |                |            |      |           |                |             |      |           |
| Emocional                    | 12,5<br>(2,3)  | 13,0 (1,9) | 1,0  | 0,048*    | 11,6<br>(2,8)  | 12,9 (2,0)  | 1,5  | <0,001*** |
| Social                       | 13,7<br>(4,8)  | 17,2 (4,2) | 3,5  | <0,001*** | 14,5<br>(5,2)  | 17,6 (4,8)  | 3,0  | <0,001*** |
| Psicológico                  | 24,3<br>(3,8)  | 25,4 (3,5) | 1,5  | <0,010**  | 23,2<br>(4,7)  | 25,6 (4,0)  | 3,0  | <0,001*** |
| total                        | 50,5<br>(8,9)  | 55,6 (8,1) | 5,0  | <0,001*** | 49,3<br>(11,6) | 56,0 (9,7)  | 6,5  | <0,001*** |
| <i>Afectividad</i>           |                |            |      |           |                |             |      |           |
| Afectividad positiva         | 37,9<br>(6,6)  | 41,0 (5,6) | 3,0  | <0,001*** | 37,8<br>(10,5) | 30,1 (13,8) | -3,5 | <0,001*** |
| Afectividad negativa         | 24,5<br>(7,5)  | 20,5 (6,1) | -3,5 | <0,001*** | 24,2<br>(7,4)  | 20,7 (6,8)  | -4,5 | <0,001*** |
| Razón AP/AN                  | 1,7<br>(0,7)   | 2,2 (0,7)  | 0,5  | <0,001*** | 1,8<br>(0,8)   | 2,3 (1,0)   | 0,6  | <0,001*** |
| Vitalidad                    | 30,4<br>(5,8)  | 32,9 (5,7) | 2,5  | 0,001***  | 28,5<br>(8,3)  | 32,7 (7,4)  | 4,0  | <0,001*** |
| Atención Plena               | 4,1<br>(1,1)   | 4,4 (1,0)  | 0,3  | 0,014*    | 4,1<br>(1,1)   | 4,6 (1,0)   | 0,5  | <0,001*** |

Resultados expresados en media (desviación estándar) al inicio (t1) y término (t2) del programa, con base en n = 120.

ð: diferencia de medias (t2-t1). La comparación de las diferencias de medias se realizó con la prueba U de Mann-Whitney.

\*\*\* p < 0,001.

\* p < 0,05.

de autocuidado contribuyó más en fortalecer los indicadores de bienestar subjetivo. Agotamiento emocional fue el único indicador de «malestar» que mantuvo su impacto independiente de sexo, cohorte y profesión.

No es desconocido que el alcance de las intervenciones basadas en atención plena incidan más en indicadores de bienestar subjetivo que en los de «malestar»<sup>31,32</sup>. Resultados favorables en atención plena y bienestar psicosocial también se han reportado en intervenciones con estudiantes<sup>14,15</sup>. Mejores resultados en atención plena se relacionan con una mayor conciencia de las propias emociones y aumento en el repertorio emocional para responder a los estresores. Por lo tanto, la atención plena resultaría ser un factor protector de la salud mental que contribuye en el desarrollo de la autorregulación, así lo confirman intervenciones que al mejorar en atención plena a la vez disminuyen en agotamiento emocional<sup>31,32</sup>.

Al analizar el cambio, despersonalización y realización personal, 2 de los 3 indicadores del Inventory de Maslach (MBI), perdieron su efecto. Despersonalización, además, fue de todas las variables la que obtuvo el coeficiente de confiabilidad más bajo (aun cuando en rango razonable). Estos hallazgos y, en contraste, que agotamiento emocional mantuviera su efecto independiente de los análisis coinciden con resultados previos<sup>14,15</sup>. Por otra parte, que el programa no impactara en despersonalización ni realización personal de las mujeres y el mismo resultado se obtuviera en el análisis separado por profesión puede explicarse porque otras profesiones (odontología, enfermería y otras de la salud) estuvieron compuesta mayoritariamente por mujeres.

Los cambios reportados en este estudio hacen sentido desde las actividades educativas implementadas. Al inicio del programa fue común recibir reflexiones escritas de los participantes sobre la escasa atención que daban a las emociones y a su respuesta fisiológica. Asimismo, fueron recurrentes pensamientos negativos de preocupación por la incertidumbre, el contagio o muerte de seres queridos, y rumiación por la sensación de incumpliendo en los distintos roles. Como consecuencia, y a pesar del alto sentido de compromiso y responsabilidad profesional para enfrentar la sobrecarga, los participantes experimentaron: trastorno del sueño, conflictos en las relaciones laborales o familiares, consumo de alimentos poco saludables, disminución de la actividad física y aumento de la ansiedad, cansancio, autocritica y culpa. El acompañamiento y la retroalimentación de tutores orientados a la promoción de prácticas de atención plena y reflexión guiada sobre el efecto de las emociones positivas, la regulación de la rumiación y trampas del pensamiento, el cultivo de una relación saludable con uno mismo menos autocritica y más compasiva, parecieron ser el corazón de la intervención.

¡Cuidemos al cuidador! Promover el autocuidado requiere mayor reflexión y acción por parte de las instituciones. Aún controlada la crisis sanitaria, el fenómeno de la sobrecarga y multiplicidad de roles está muy lejos de acabar<sup>1-3,8,33</sup>. Profesores y estudiantes buscan el balance entre la demanda de infinitas identidades posibles de desplegar en lo profesional y personal. Balance que se tensiona entre el mandato por prácticas de excelencia y el habitus (manera de ser) que orienta las prácticas y las creencias sobre esas prácticas<sup>34</sup>. No fue sorpresa en esta experiencia entonces, encontrarse con participantes que cumplieron sus

compromisos del diplomado, y las actividades docentes y las asistenciales. Un fuerte involucramiento profesional y alta motivación en la formación continua no son suficientes para proteger del desgaste. Prácticas saludables para enfrentar el estrés compartidas entre estudiantes, profesores, equipos de trabajo y la institución promueven el bienestar, fortalecen el sentido de comunidad y la capacidad de adaptación al cambio, reconocidas características de personas e instituciones resilientes<sup>35</sup>.

Durante el periodo en que se realizó el estudio es sabido que las mujeres, por desigualdades que aún persisten, fueron más presionadas a ajustarse a roles tradicionales de género y recibieron menos apoyo<sup>36</sup>. No es de extrañar que fueran las principales encargadas de adaptar el nuevo funcionamiento del hogar durante el confinamiento, y más desafiadas a conjugar las responsabilidades profesionales y académicas con las de madre y educadora de hijos pequeños, jefa de hogar o cuidadora<sup>37,38</sup>. Escapa a este estudio establecer si las demandas asociadas a ser mujer se relacionaron con la falta de efecto en despersonalización y realización personal. Sin embargo, autoeficacia y enfrentamiento del estrés forman parte del constructo del MBI<sup>39</sup>. Su expresión en las mujeres merece, al menos, ser explorada en mayor profundidad.

Es fundamental que las instituciones formadoras pongan mayor atención al estrés y sobrecarga a la que pueden estar expuestos los académicos, sus desencadenantes y enfrentamiento. En este rumbo, es fundamental que personas e instituciones estén dispuestas a aprender y dialogar respecto del estrés, sus desencadenantes y enfrentamiento a través de estrategias nuevas y más saludables. De no conseguir cierto balance entre sobrecarga y autocuidado, a la vuelta de la esquina esperan nuevos retos, pérdida de motivación por la actividad docente, deserción o migración por opciones profesionales más atractivas que impliquen menos desgaste<sup>2,11,38</sup>.

El estudio presenta limitaciones: a) los análisis aquí presentados solo muestran el efecto del cambio inmediatamente después de terminado el programa, nada es posible concluir sobre la permanencia del cambio en el tiempo y b) el estudio, aun cuando incluyó 2 versiones del programa, requiere replicación; por un lado, para evaluar el efecto que tiene la intervención bajo condiciones contextuales diferentes y, por otra, para profundizar en el análisis del alcance que las estrategias propuestas tienen para las mujeres. Dicho esto, los resultados obtenidos en esta acotada experiencia educativa para responder al objetivo del estudio nos parecieron sólidos considerando los niveles de confiabilidad del que gozaron los instrumentos y la inclusión de pruebas de ajuste que aseguraron su precisión. Si bien el hallazgo se obtuvo en un contexto inédito, constituye evidencia sobre iniciativas de autocuidado factibles y formales para docentes de la salud<sup>1-3,8,33</sup>.

En conclusión, el programa de autocuidado basado en un diseño de educación a distancia y de 5 semanas de duración tuvo un efecto positivo en los profesionales de la salud que realizan actividades docentes. El efecto positivo se observó particularmente en la disminución del agotamiento emocional y el aumento del bienestar subjetivo expresado en mayor atención plena, bienestar psicosocial y vitalidad. Cursos a distancia acotados que promuevan el aprendizaje

de estrategias de autocuidado basados en atención plena y estrategias de autorregulación, pueden formar parte de programas de educación continua para profesionales de la salud.

## Responsabilidades éticas

Estudio autorizado por el Comité de Ética de la Escuela de Medicina UC (ID#180809007, sesión 7/2019). La información que forma parte de esta publicación cuenta con el consentimiento de los participantes para que fuera usada con fines de investigación y publicación.

## Financiación

Proyecto financiado por el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, Proyecto FONDECYT#1190232.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Agradecimientos

Nuestra gratitud a cada participante que formó parte de esta experiencia y aceptó compartirla con la comunidad de educación en salud. El contexto de implementación del programa fue inédito, transformando este proyecto en una experiencia valiosa para el equipo docente. Aprendimos y resonamos juntos a través de la reflexión sobre la educación del autocuidado en uno de los momentos más desafiantes de nuestras vidas y de la humanidad.

## Bibliografía

1. Slavin S, D'Eon M. Overcrowded curriculum is an impediment to change (Part A). *CMEJ*. 2021;12(4):1–6. <https://doi.org/10.36834/cmej.73532>.
2. Shanafelt TD, Schein E, Minor LB, Trockel M, Schein P, Kirch D. Healing the professional culture of medicine. *Mayo Clin Proc*. 2019;94:1556–66.
3. Hosseini M, Soltanian M, Torabizadeh C, Shirazi ZH. Prevalence of burnout and related factors in nursing faculty members: a systematic review. *J Educ Eval Health Prof*. 2022;19:16. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2022.19.16>.
4. Marshall AL, Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Satele D, Trockel M, et al. Disparities in burnout and satisfaction with work-life integration in U.S. Physicians by gender and practice setting. *Acad Med*. 2020;95(9):1435–43. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003521>.
5. OPS. The covid-19. health care workers study (heroes). Informe Regional de las Américas. [consultado 8 Oct 2023], Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>.
6. West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*. 2009;302:1294–300.
7. Prasad K, McLoughlin C, Stillman S, Poplaub S, Goelzb E, Taylor S, et al. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey study. *E. Clin Med*. 2021;35:1–9. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>.
8. Melnick ER, Sinsky CA, Shanafelt T. Funding research on health workforce well-being to optimize the work environment. *JAMA*. 2023;329(14):1145–6. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.2073>.
9. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016;316:2214–36.
10. Hu KS, Chibnall JT, Slavin SJ. Maladaptive perfectionism, impostorism, and cognitive distortions: threats to the mental health of pre-clinical medical students. *Acad Psychiatry*. 2019;43:381–5. <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01031-z>.
11. Fortney L, Luchterhand C, Zakletskaia L, Zgierska A, Rakel D. Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. *Ann Fam Med*. 2013;11(5):412–20. <https://doi.org/10.1370/afm.1511>.
12. AMM. Declaración de Ginebra. Código Internacional de Ética Médica de la AMM. [consultado 8 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>.
13. Zúñiga D, Torres-Sahli M, Rigotti A, Pedrals N, Echeverría G, Padilla O, et al. Dispositional mindfulness reduces burnout and promotes flourishing in medical students: a two-wave latent change score model. *Mindfulness*. 2022;13(1):112–22. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01774-7>.
14. Nitsche P, Echeverria G, Pedrals N, Zúñiga D, Rigotti A, Cisternas M, et al. Autocuidado en estudiantes de medicina: implementación y evaluación de un programa online. *ARS Medica*. 2022;47(3):15–24. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i3.1746>.
15. Zúñiga D, Torres-Sahli M, Nitsche P, Echeverría G, Pedrals N, Grassi B, et al. Reduced burnout and higher mindfulness in medical students after a self-care program during the COVID-19. *Rev Med Chil*. 2021;149(6):846–55.
16. Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomado en docencia universitaria para profesionales de la salud. *Educación Continua*: UC; 2023. [consultado 05 Oct 2023]. Disponible en: <https://educacioncontinua.uc.cl/programas/diplomado-en-docencia-universitaria-para-profesionales-de-la-salud/Webdiplomado>.
17. Keyes CLM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav*. 2002;43(2):207–22.
18. Ryff CD. Well-being with soul: science in pursuit of human potential. *Perspect Psychol Sci*. 2018;13(2):242–8.
19. Seligman M. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. USA: ATRIA; 2011.
20. Maslach C, Leiter MP. Burnout. En: Fink G, editor. Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior: Handbook of stress. USA: Academic Press; 2016. p. 351–7.
21. Neff KD. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*. 2003;2(2):85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
22. Gilbert P, Tisch D. Emotional memory, mindfulness and compassion. En *Clinical Handbook of Mindfulness*. USA: Springer Science; 2009. p. 99–110 [https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6\\_7](https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_7).
23. Epstein RM. Mindful practice. *JAMA*. 1999;282(9):833–9. <https://doi.org/10.1001/jama.282.9.833>.
24. Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Macía-Sepúlveda F, Jélvez-Wilke C. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*. 2014;13(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb>.
25. Echeverría G, Torres M, Pedrals N, Padilla O, Rigotti A, Bitran M. Validation of a Spanish version of the mental health continuum-short form questionnaire. *Psicothema*. 2017;29(1):96–102. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.3>.

26. Dufey M, Fernández AM. Validez y confiabilidad del Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS) en Chile. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica.* 2012;34(1):157–73.
27. Ryan RM, Frederick CM. On energy, personality and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers.* 1997;65:529–65.
28. Soler J, Teledor R, Feliu-Soler A, Pascual J, Cebolla A, Soriano J, et al. Psychometric proprieties of Spanish version of Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Esp Psiquiatr* 2012; 40 (1): 19-26. doi: 10.1063/1.4993410.
29. Royal RC. Research methodology for health professionals. 5<sup>th</sup> ed. USA: Jaypee Brothers Medical Pub; 2013.
30. Ventura-León JL, Caycho-Rodríguez T. El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 2017;15(1):625–7.
31. Scheepers RA, Emke H, Epstein RM, Lombarts KM. The impact of mindfulness-based interventions on doctors' well-being and performance: a systematic review. *Med Ed.* 2019;54(2):138–49. <https://doi.org/10.1111/medu.14020>.
32. Jiménez-Picón N, Romero-Martín M, Ponce-Blandón JA, Ramírez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J. The relationship between mindfulness and emotional intelligence as a protective factor for healthcare professionals: systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(10):5491. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105491>.
33. Alsaggaf AU, Bustani M, Abid M, Hakeem FF, Abed H. Burnout assessment among academic dental staff during COVID-19: Data from Arab countries. *J Dent Educ.* 2022;86(11):1468–76. <https://doi.org/10.1002/jdd.13023>. Epub 2022 Jul 3. PMID: 35781882; PMCID: PMC9349756.
34. Capdevielle J. El concepto de habitus: con Bourdieu y contra Bourdieu. *Anduli.* 2011;45:31–5.
35. Epstein R, Krasner M. Physician resilience: What it means, why It Matters, and how to promote it. *Academic Medicine* 2013; 88 (3): 301-303
36. OECD. Igualdad de género en Chile: Hacia una mejor distribución del trabajo remunerado y no remunerado. Paris: OECD Publishing; 2021. <https://doi.org/10.1787/c7105c4d-es>.
37. Segovia-Saiza C, Briones-Vozmediano, Pastells-Peiró R, González-Maríad E, Gea-Sánchez M. Techo de cristal y desigualdades de género en la carrera profesional de las mujeres académicas e investigadoras en ciencias biomédicas. *Gac Sanit.* 2020; 34 (4): 403–410. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.008>
38. Salem V, Hirani D, Lloyd C, Regan L, Peter C. Why are women still leaving academic medicine? A qualitative study within a. London Medical School. *BMJ Open.* 2022;12, e057847. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057847>.
39. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.* de: Recuperado; 2010. p. 42–80. <https://www.redalyc.org/articulo.ox?id=525752962004>.