

# Intervenciones para el desarrollo efectivo de autocuidado en estudiantes de la salud: una revisión sistematizada de alcance (*Scoping review*)

CYNTHIA ROJAS-MUÑOZ<sup>1,2,a,b</sup>, DANIEL LAVÍN-MAGGI<sup>3,a</sup>,  
LILI MORAGA URIBE<sup>1,4</sup>, KLAUS PUSCHEL ILLANES<sup>1,4</sup>

## Intervention fo Effective Development od Self-Care in Heralth Students: a Scoping Review

**Background:** *Self-care is a central element in the training of health students. The lack of effective strategies to develop it is associated with a 50% prevalence of burnout in this population. Aim:* Identify and analyze effective strategies for self-care assessment and intervention in health students. **Methodology.** *We developed a systematized scoping review using standardized methods to assess quality using the Scale for the Assessment of Narrative Review Articles. The Critical Appraisal Skills Programme was used for the thematic analysis. Four sources of information were explored including Pubmed, Google Scholar, Epistemónikos and Lilacs as well as gray literature. Two independent reviewers reviewed each publication and one expert defined controversies. Results.* A total of 1682 articles were identified, of which 33 were selected. The average quality of the reviewed articles was 13 points [6-14]. The thematic analysis identified two groups. First, self-care assessment studies (N = 12) highlighting the World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF) and the Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II); and second effective intervention study highlighting four strategies: mindfulness (N = 14); group interventions (N = 8); mentoring (N = 2); and curricular interventions (N = 4). **Conclusion.** *There are a variety of effective strategies to assess and promote self-care in health students. The studies we found stand out for being of good quality and applicable to the different study plans.*

(Rev Med Chile 2023; 151: 1513-1525)

**Keywords:** Burnout, Psychological; Mindfulness; Professionalism; Self Care.

### RESUMEN

**Antecedentes:** *El autocuidado aparece como elemento central en la formación de estudiantes de la salud. La falta de estrategias efectivas para desarrollarlo se asocia con una prevalencia del 50% de burnout en esta población. Objetivo:* Identificar y analizar estrategias efectivas de valoración e intervención de autocuidado en estudiantes de la salud. **Metodología:** *Se realizó una revisión sistematizada de alcance (scoping review) utilizando métodos estandarizados para valorar la calidad mediante la Scale for the Assessment of Narrative Review Articles. Para el análisis temático de contenido se utilizó el Critical Appraisal Skills Programme. Se revisaron 4 bases de datos que incluyeron Pubmed, Google Scholar, Epistemó-*

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Hospital Clínico Metropolitano de La Florida. La Florida, Chile.

<sup>3</sup>Caminatas Paso a Paso. Santiago, Chile.

<sup>4</sup>Centro de Educación Médica, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

<sup>a</sup>Kinesiólogo/a, Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>b</sup>Estudiante de Magíster en Educación Médica y Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Financiamiento: Este estudio no contó con fuentes de financiamiento.

Recibido el 13 de noviembre de 2022, aceptado el 13 de marzo de 2024.

Correspondencia a:  
Cynthia Rojas-Muñoz  
ctrojas1@uc.cl

*nikos y Lilacs además de literatura gris. Dos revisores independientes analizaron cada publicación y un experto definió controversias. Resultados:* Se identificaron 1682 artículos de los cuales 32 fueron seleccionados. La calidad promedio de los artículos revisados fue de 13 puntos [6-14]. El análisis temático identificó dos grupos. Primero, estudios de valoración de autocuidado (N = 12) destacando el World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF) y el Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II); y segundo, estudios de intervenciones efectivas destacando cuatro estrategias: mindfulness (N = 14); intervenciones grupales (N = 8); mentorías (N = 2); e intervenciones curriculares (N = 4). **Conclusión:** Existe una variedad de estrategias efectivas para valorar y promover el autocuidado en estudiantes de la salud. Los estudios encontrados destacan por ser de buena calidad y aplicables a los diferentes planes de estudio.

**Palabras clave:** Agotamiento Psicológico; Atención Plena; Autocuidado; Profesionalismo.

El autocuidado es considerado uno de los pilares más importantes del profesionalismo en el personal de salud<sup>1</sup> debido a que el bienestar propio no sólo es importante para la salud integral del profesional, sino que también es esencial para la seguridad del paciente, relacionándose directamente con la efectividad clínica de la atención<sup>2,3</sup>.

En el área de las ciencias médicas, el autocuidado cobra relevancia debido al gran número de situaciones complejas que el profesional debe enfrentar y que facilitan la aparición de *burnout* o agotamiento mental caracterizado por la sensación de sobrecarga laboral, insensibilidad y desapego frente al padecimiento de otros. El *burnout* deteriora la relación profesional-equipo de salud y profesional-paciente, reduce la satisfacción usuaria<sup>4</sup>, disminuye la efectividad clínica e incrementa los errores en la práctica<sup>5,6</sup>. Se ha establecido que aproximadamente un 9% de los médicos que padecen *burnout* tienden a cometer al menos un error médico importante en un rango temporal de tres meses<sup>6</sup>.

Se estima que más del 50% de los estudiantes y profesionales de la salud en el mundo padecen de *burnout* académico en respuesta al estrés crónico ocasionado por la práctica clínica. Este es definido como el agotamiento prolongado que afecta la capacidad y motivación en relación al estudio, provocando un rendimiento académico bajo y afectando la salud física y mental de quien lo padece<sup>7</sup>. En Chile, uno de cada dos estudiantes sufre este síndrome al comenzar el ciclo clínico y lo mantiene hasta la finalización de sus estudios<sup>8</sup>,

conduciendo en muchos casos a la deserción de estudiantes y profesionales de la salud<sup>6</sup>. El contexto sociosanitario que ha atravesado el país durante los últimos años ha incrementado un ambiente de incertidumbre y cambios abruptos, demandando en los profesionales y estudiantes una mayor flexibilidad y adaptabilidad en su quehacer, así como una mayor atención y apoyo emocional a ellos con el fin de evitar las consecuencias del estrés crónico<sup>9</sup>.

De esta manera, el aplicar habilidades de autocuidado efectivas por parte de los profesionales de salud aparece como un eje central de la práctica clínica. Uno de los principales desafíos que los estudiantes enfrentan en su transición a la clínica y ejercicio profesional, es el desarrollo y puesta en práctica de habilidades de autocuidado necesarias para enfrentar el mundo laboral y compatibilizarlo con su propio bienestar. Este tópico se ha planteado como parte estructural de los planes de formación<sup>10-12</sup>. Algunos estudios han promovido el conocimiento de primeros auxilios psicológicos así como la gestión de la salud y carga de trabajo para enfrentar situaciones de crisis y escenarios de alto estrés laboral<sup>13</sup>.

Sin embargo, existe información limitada y disgregada respecto a estrategias formativas y de desarrollo efectivo de autocuidado en estudiantes de las carreras de la salud que puedan disminuir las tasas *burnout* académico en los estudiantes; que propicien el bienestar y satisfacción estudiantil; y que contribuyan al desarrollo de profesionalismo. Tampoco se ha determinado hasta qué punto y con qué profundidad debe ser abordada esta dimensión sin traspasar la intimidad de los estudiantes.

Este estudio aborda la pregunta sobre cuáles son las estrategias *más efectivas* que permitan la formación o desarrollo de prácticas de autocuidado en estudiantes de pregrado de las carreras del área de la salud.

## Material y Método

### Diseño del estudio

Se realizó un estudio en base a datos secundarios, de revisión de estudios cuali y cuantitativos correspondiente a una revisión sistematizada de alcance (*Scoping Review*). Esta metodología corresponde a una revisión sistematizada, en donde se explicita en forma amplia una pregunta con criterios claros de inclusión, exclusión, bases de datos y metodología estandarizada de análisis. La mayor amplitud de la pregunta a abordar y el objetivo de identificar no sólo la magnitud y perfil de la literatura existente sino también los vacíos de información diferencian una revisión sistematizada de alcance de una revisión sistemática tradicional<sup>14</sup>. A partir de este tipo de revisiones muchas veces se realizan revisiones sistemáticas o se impulsan estudios primarios específicos<sup>15</sup>.

### Fuentes de información y términos de búsqueda

La búsqueda de literatura en idioma inglés y español fue realizada entre los meses de enero y marzo de 2021 en las bases de datos Pubmed, Google Scholar, Epistemónikos y Lilacs. Para ello se utilizaron los siguientes términos clave: profesionalismo (*professionalism*); autocuidado (*self-care*); bienestar (*wellbeing*); estudiantes de medicina (*medical students*); estudiantes de la salud (*health students*); aprendizaje (*learning*); evaluación (*assessment*); agotamiento (*burnout*); resiliencia (*resilience*); enfermería (*nursing*); odontología (*odontology*); kinesiología (*physiotherapy*); nutrición (*nutrition*) y fonoaudiología (*speech language pathology*), y los siguientes términos MESH: (“Self Care”[Mesh]) AND “Students, Medical”[-Mesh]; (“Resilience, Psychological”[Mesh]) AND “Students, Medical”[Mesh]; (“Learning”[Mesh]) AND “Self Care”[Mesh]; (“Learning”[Mesh]) AND “Self Care”[Mesh] AND “Students, Medical”[Mesh] y (“Learning”[Mesh]) AND “Self Care”[Mesh] AND “Students, Health Occupations”[Mesh].

### Criterios de inclusión y exclusión

Respecto a los criterios de inclusión para la selección de artículos, se consideraron todos los estudios que tuvieran a estudiantes de pregrado de medicina y/o de las diferentes carreras del área de la salud como población de estudio, así como también todos los artículos que contemplaran experiencias docentes obligatorias, optativas, formativas y/o sumativas de autocuidado como intervención. Adicionalmente, se incorporaron todas las publicaciones que incluyeran profesionalismo, autocuidado, bienestar, resiliencia, estrés y/o *burnout* como resultados (desenlaces) del estudio.

En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron todos los artículos publicados antes de 2010, cuya población de estudio incluyera médicos o profesionales de la salud y pacientes, del mismo modo que aquellos cuya área de desarrollo o intervención se centrara en la educación clínica a pacientes; y donde tanto la progresión académica y habilidades técnicas fueran los resultados (desenlaces) de estudio.

### Protocolo de revisión y análisis de artículos

Para el análisis crítico de la estructura y contenido de los artículos seleccionados, dos revisores aplicaron un protocolo de revisión narrativa sistematizada y análisis temático que incluyeron el modelo analítico de la *Scale for the Assessment of Narrative Review Articles* (SANRA)<sup>16,17</sup>, y el análisis temático del *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP)<sup>18</sup>. SANRA es un instrumento de evaluación diseñado y validado entre 2010 y 2017 para la valoración simple y breve de la calidad de artículos no sistemáticos en relación a seis dimensiones: importancia de la revisión, declaración de objetivos, descripción de la búsqueda bibliográfica, referenciación, razonamiento científico y presentación de datos finales relevantes y apropiados. Consta de 6 ítems que se califican con 0 (baja calidad), 1 (calidad intermedia) y 2 (alta calidad), con un puntaje máximo de 12 que busca medir la calidad de una investigación<sup>17</sup>. La versión adaptada que se utilizó en este estudio cuenta con un total de 14 puntos, ya que reemplaza los ítems de referenciación y búsqueda bibliográfica por las dimensiones de metodología y generalidades/relevancia, otorgando un máximo de 3 puntos a este último y a la presentación de resultados<sup>16</sup>.

Por su parte, CASP<sup>18</sup> es un instrumento de evaluación desarrollado en 1994 con el fin de

contribuir a la evaluación de relevancia, resultados y análisis temático de diferentes diseños de investigación. Está compuesto por una serie de preguntas cerradas y abiertas de respuesta breve que buscan la extracción de los principales hallazgos de un estudio como los fundamentos de su realización, barreras y facilitadores en torno al tema que plantea, intervenciones propuestas e incorporando conceptos clave extraídos directamente del texto que se analiza<sup>18</sup>.

La lectura y análisis de los artículos seleccionados se llevó a cabo por cada revisor de forma independiente en el transcurso de 6 meses entre septiembre de 2021 y marzo de 2022. Durante ese periodo, cada revisor registró sus evaluaciones en las escalas SANRA y CASP descritas previamente, junto con las estrategias e intervenciones mencionadas en cada estudio, todas en una planilla Excel. Posteriormente, se realizaron 10 reuniones *online* de aproximadamente 2,5 horas de duración cada una a través de la plataforma Zoom, en las cuales los revisores del estudio ejecutaron la puesta en común de los hallazgos de cada artículo y discutieron los resultados más significativos de cada uno. Frente a dudas o diferencias, éstas fueron registradas en las actas de reunión y conversadas posteriormente con el tercer revisor quien participó en calidad de mediador.

Este estudio contó con la autorización del Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID: 210903004).

## Resultados

### Búsqueda, selección y tipos de artículos revisados

La búsqueda y selección de artículos se esquematiza en la Figura 1. De los 22 artículos seleccionados para la presente revisión 7 correspondieron a estudios observacionales, 4 experimentales, 7 revisiones de literatura, 2 estudios cualitativos y 2 de diseño mixto cuali-cuantitativo. A ellos se agregaron 2 artículos recomendados por expertos. Todas las investigaciones correspondieron a estudios publicados entre los años 2010 y 2020.

### Análisis de calidad de la evidencia

El análisis de calidad de los 24 artículos según los componentes de la *Scale for the Assessment of Narrative Review Articles* (SANRA) se muestra en la Tabla 1. Al respecto, la calidad promedio de los

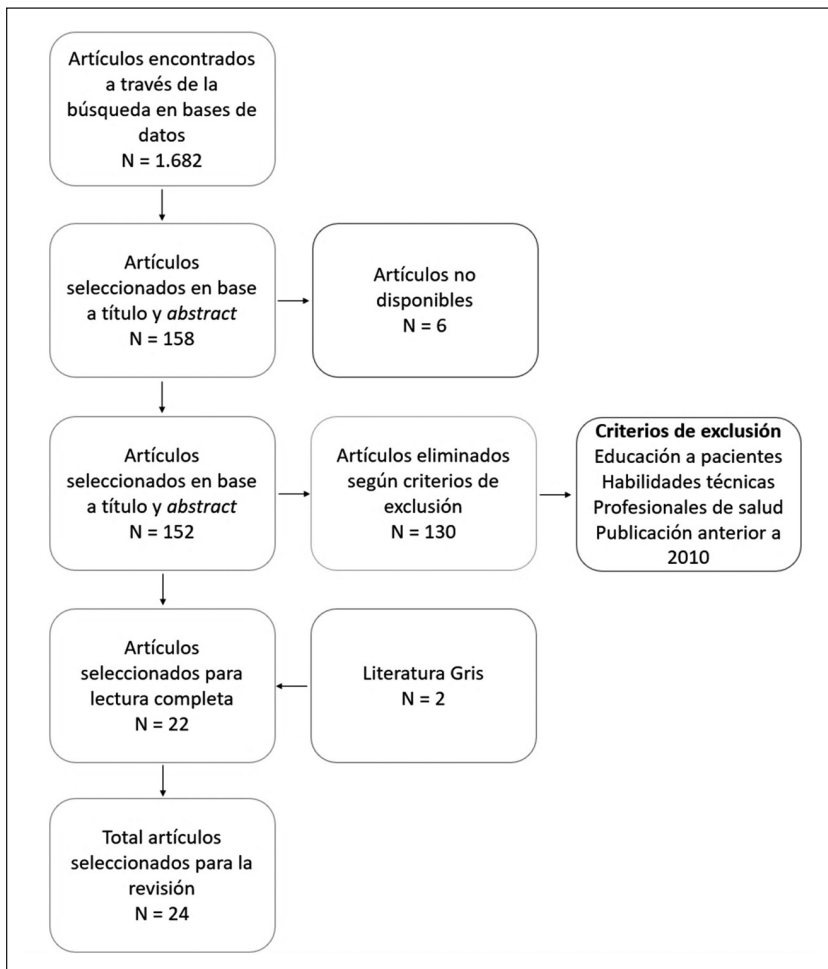
artículos revisados fue de 13,5 puntos [9-14], donde el 75% de los estudios revisados presentaron puntaje máximo de 14 puntos, siendo catalogados como artículos de buena calidad. De los artículos restantes, el 21% presentó puntaje entre 11 y 13 puntos siendo considerados como estudios de moderada calidad. Solo el 4% (1 estudio) presentó puntaje < 9 evidenciando ser de regular calidad.

### Análisis temático de la evidencia seleccionada.

El análisis temático de la evidencia a través de la agrupación de conceptos clave sugirió dos grandes grupos de artículos (Figura 2). En primer lugar, estudios de aplicación y/o validación de instrumentos orientados a la valoración del autocuidado en estudiantes de la salud, que se presentan en detalle en la Tabla 2. En segundo lugar, se encontró un conjunto de artículos enfocados en intervenciones destinadas a promover o fortalecer estrategias de autocuidado entre los estudiantes. Para cada una de ellas se presentan los principales resultados estudiados en la Tabla 3, mientras que el detalle de la aplicación de CASP se adjunta en el apéndice I.

Se encontraron dos instrumentos de evaluación que valoran el autocuidado como un constructo multidimensional que contempla diversos factores físicos, psicológicos, emocionales, espirituales, entre otros. El *World Health Organization Quality-of-Life Scale* (WHOQOL-BREF) consta de 26 ítems que examinan el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de un individuo en una escala Likert de 5 puntos<sup>19</sup>, mientras que el *Health Promoting Lifestyle Profile II* (HPLP-II) corresponde a un inventario de 52 ítems que a través de una escala Likert de 4 puntos valora el grado en que los estudiantes se involucran en comportamientos que promueven la salud<sup>19</sup>. Los instrumentos de evaluación restantes encontrados, evalúan solo una dimensión del autocuidado y se aprecian en detalle en la Tabla 2.

Dentro de las intervenciones para el desarrollo de autocuidado estudiantil, una de las más destacadas por la literatura fueron las Intervenciones en Atención Plena o *Mindfulness*. El objetivo de esta intervención apuntaba a ser consciente de lo que ocurre en el entorno y de los propios procesos mentales con el fin de ser compasivo de sí mismo y los demás. La mayoría de las dinámicas consistían en sesiones semanales de aproximadamente 2 horas de duración, dirigidas por 1 a 2 facilitadores.

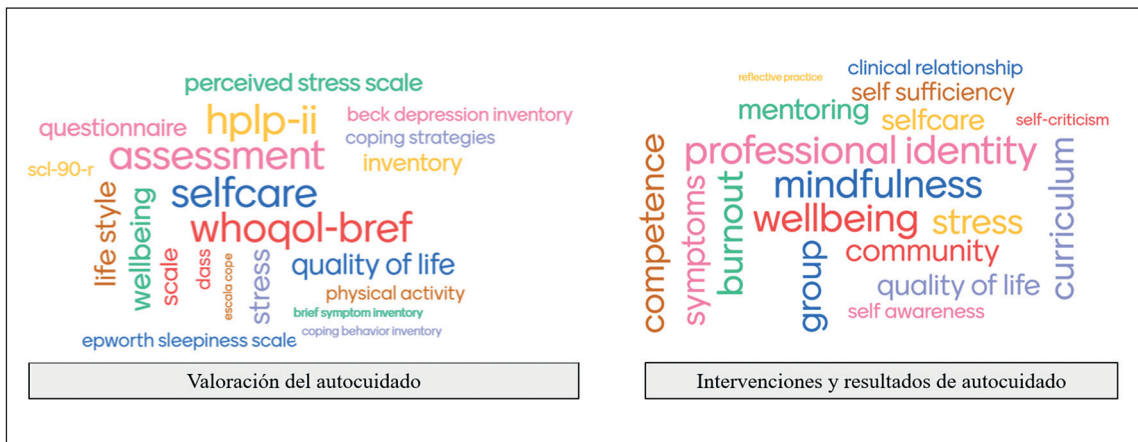


**Figura 1.** Flujo de selección de artículos.

**Tabla 1. Resultados de la aplicación de Escala SANRA**

Título	Autor(es)	Año	Puntaje	
Using Behavior Change Plans To Improve Medical Student Self-Care	Kushner et al.	2011	14	14 Alta calidad
Stress Biomarkers In Medical Students Participating In A Mind Body Medicine Skills Program	MacLaughlin et al.	2011	14	
Developmental Student Support In Undergraduate Medical Education: AMEE Guide No. 92	Sandars et al.	2014	14	
An Adapted, 4-Week Mind-Body Skills Group For Medical Students: Reducing Stress, Increasing Mindfulness, And Enhancing Self-Care	Greeson et al.	2015	14	
The Relationships Among Self-Care, Dispositional Mindfulness, And Psychological Distress In Medical Students	Slonim et al.	2015	14	
Mindfulness Training For Medical Students In Their Clinical Clerkships: Two Cross-Sectional Studies Exploring Interest And Participation	Van Dijk et al.	2015	14	
Mindfulness Based Stress Reduction For Medical Students: Optimising Student Satisfaction And Engagement	Aherne et al.	2016	14	

Mind–Body Skills Training To Improve Distress Tolerance In Medical Students: A Pilot Study	Kraemer et al.	2016	14	14 Alta calidad
What Do Medical Students Do For Self-Care? A Student-Centered Approach To Well-Being	Ayala et al.	2017	14	
Mindfulness Interventions In Medical Education: A Systematic Review Of Their Impact On Medical Student Stress, Depression, Fatigue, And Burnout	Daya & Heath	2017	14	
Medical School Strategies To Address Student Well-Being: A National Survey	Dyrbye et al.	2019	14	
An Integrative Longitudinal Resilience Curriculum	Kulman-Lipsey et al.	2019	14	
Medical Students' Experience Of Mindfulness Training In The UK: Well Being, Coping Reserve, And Professional Development	Malpass et al.	2019	14	
Effects Of A Lifestyle Medicine Elective On Self-Care Behaviors In Preclinical Medical Students	McGrady et al.	2019	14	
Mindfulness For Undergraduate Health And Social Care Professional Students: Findings From A Qualitative Scoping Review Using The 3P Model	Crowther et al.	2019	14	
Psychological Interventions To Foster Resilience In Healthcare Students	Kunzler et al.	2020	14	
Reduced burnout and higher mindfulness in medical students after a self-care program during the COVID-19 pandemic	Zúñiga et al.	2021	14	
Self-care in medical students: implementation and evaluation of an online program	Nitsche et al.	2021	14	11-13 Calidad intermedia
A Systematic Review Of Stress-Management Programs For Medical Students	Shiralkar et al.	2013	13	
U.S. Medical Students Who Engage In Selfcare Report Less Stress And Higher Quality Of Life	Ayala et al.	2018	13	
Everyday Resilience: Practical Tools To Promote Resilience Among Medical Students	Gheihman et al.	2018	13	
Depression In Medical Students: Current Insights	Moir et al.	2018	12	
A Mental Health Programme For Medical Students	Sugumar et al.	2019	12	
"You Teach Us To Listen, But You Don't Teach Us About Suffering": Self-Care And Resilience Strategies In Medical School Curricula	Outram & Kelly	2014	9	
U.S. Medical Students Who Engage In Selfcare Report Less Stress And Higher Quality Of Life	Ayala et al.	2018	13	
Everyday Resilience: Practical Tools To Promote Resilience Among Medical Students	Gheihman et al.	2018	13	
Depression In Medical Students: Current Insights	Moir et al.	2018	12	
A Mental Health Programme For Medical Students	Sugumar et al.	2019	12	< 9 Baja calidad
"You Teach Us To Listen, But You Don't Teach Us About Suffering": Self-Care And Resilience Strategies In Medical School Curricula	Outram & Kelly	2014	9	
Medical Student Health Promotion: The Increasing Role Of Medical Schools	Estabrook	2008	7	
Cultivating Mindfulness In Health Care Professionals: A Review Of Empirical Studies Of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)	Irving et al.	2009	7	
Stressors And Coping Strategies Of Students In Accelerated Baccalaureate Nursing Programs	Hegge & Larson	2008	6	



**Figura 2.** Agrupación de conceptos clave según análisis temático de acuerdo a instrumento CASP.

**Tabla 2. Instrumentos de valoración del autocuidado**

<b>Instrumentos multidimensionales (N = 3)</b>		World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF) <sup>19,20</sup>	Evalúa el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de un individuo.
		Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) <sup>19,21</sup>	Evalúa 6 subdimensiones de un estilo de vida saludable: responsabilidad por la salud, nutrición, actividad física, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés.
<b>Instrumentos unidimensionales (N = 7)</b>	Dimensión física (N = 1)	General Practice Physical Activity Questionnaire <sup>22</sup>	Evalúa el tiempo dedicado y el tipo de actividad física aeróbica que se realiza de forma semanal.
	Dimensión profesional (N = 5)	Perceived Stress Scale (PSS) <sup>19,20,23,24</sup>	Evalúa niveles de estrés y tipo de factores estresantes en los estudiantes durante el último mes.
		Brief Symptom Inventory (BSI) <sup>25</sup>	Evalúa la presencia de síntomas de angustia psicológica en población clínica y no clínica.
	Dimensión psicológica (N = 2)	Beck Depression Inventory-II (BDI-II) <sup>20</sup>	Evalúa la presencia y grado de depresión.
		Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS) <sup>20,21</sup>	Evalúa la presencia de depresión, ansiedad y estrés.
	Symptom Checklist-90-Revised1 (SCL-90-R) <sup>20</sup>	Valora y detecta sintomatología psiquiátrica de forma auto reportada.	

**Tabla 3. Intervenciones para el desarrollo de autocuidado**

Intervenciones	Resultados ( <i>Outcomes</i> )		
	Manejo del estrés y <i>burnout</i>	Promoción del bienestar	Desarrollo del profesionalismo
<b>Intervención en Atención Plena (<i>Mindfulness</i>) (N = 11)</b>	<p><b>Mejoría sintomatológica</b> Reducción y alivio de síntomas de estrés con impacto positivo en vida académica y personal<sup>23,31,32</sup>. Disminución significativa de síntomas de agotamiento, ansiedad y angustia<sup>29</sup>.</p> <p>Disminución del afecto negativo, estrés percibido, rumia y mejor tolerancia a la ansiedad<sup>24,29</sup>.</p> <p>Cambios en sistemas neuroendocrinos reguladores del estrés, con efecto similar a farmacología habitualmente prescrita en salud mental<sup>33</sup>.</p> <p>Mejoras estadísticamente significativas en inventarios de <i>burnout</i>, escalas de depresión y evaluaciones de estrés en estudiantes de medicina<sup>34,41</sup>.</p>	<p><b>Mejoría en calidad de vida</b> Mayor satisfacción con la vida, bienestar y calidad de vida, y aumento del afecto positivo<sup>20</sup>.</p> <p><b>Desarrollo de autoconciencia</b> Aceptación de las propias limitaciones<sup>35</sup>.</p> <p>Mayor conciencia de las experiencias y mejor capacidad de responder eficazmente a estados afectivos angustiantes, reconociendo tempranamente señales de advertencia<sup>24,35</sup>.</p> <p><b>Incorporación de prácticas de autocuidado</b> Aprendizaje e incorporación rutinaria de nuevas formas de abordar la frustración<sup>23</sup>.</p>	<p><b>Formación de comunidad con pares</b> Desarrollo del sentido de conexión con otras personas formando comunidad, aprendiendo con y de los compañeros<sup>36</sup>.</p> <p>Menor competitividad y comparación con pares<sup>35</sup>.</p> <p><b>Mejoría en relación clínica y satisfacción de los pacientes</b> Reducción de la crítica, aumento significativo de la empatía y mejores habilidades de comunicación con los pacientes<sup>35</sup>.</p> <p>Evaluación positiva y mayor satisfacción de los pacientes<sup>35</sup>.</p>
<b>Intervenciones grupales (N = 6)</b>	<p><b>Mejoría sintomatológica</b> Reducción significativa de desvelos por estudio y de somnolencia según <i>Epworth Sleepiness Scale</i><sup>29</sup>.</p> <p>Disminución significativa de síntomas de ansiedad y depresión<sup>22</sup>.</p>	<p><b>Mejoría en calidad de vida</b> Mejor percepción de satisfacción respecto a los propios hábitos de estudio y con la Escuela de Medicina<sup>28</sup>.</p> <p><b>Incorporación de prácticas de autocuidado</b> Aumento en la frecuencia de actividad física y mejoras en la conducta alimentaria<sup>22,29</sup>.</p> <p>Facilita la incorporación de los estudiantes a terapias de salud psicológica<sup>29</sup>.</p> <p>Transformación de la práctica informal de resiliencia en un plan de acción formal frente al estrés<sup>30</sup>.</p>	<p><b>Formación de comunidad con pares</b> Espacio seguro para los estudiantes donde pueden compartir experiencias y comenzar conversaciones significativas<sup>26,30</sup>.</p> <p>Mejora el apoyo a pares y reduce el estigma asociado a la salud mental<sup>27,30</sup>.</p> <p>Promoción de discusión inclusiva y sin prejuicio con pares, generando vinculación dentro del grupo<sup>27</sup>.</p>
<b>Mentorías (N = 1)</b>	<p><b>Desarrollo de autocrítica y cuestionamiento</b> Desafío de creencias y suposiciones como principales barreras para generar cambios<sup>37</sup>.</p> <p>Desarrollo y desafío de la auto-percepción<sup>37</sup>.</p>	<p><b>Incorporación de prácticas de autocuidado</b> Estímulo de comportamientos autorreguladores positivos<sup>37</sup>.</p>	<p><b>Autosuficiencia</b> Desarrolla habilidades que permitirán al aprendiz responder por sí mismo de forma adecuada y efectiva a los desafíos en el futuro<sup>37</sup>.</p> <p>Mayor iniciativa para generar soluciones a los problemas que se presentan<sup>37</sup>.</p>



<b>Intervenciones curriculares (N = 4)</b>	<b>Mejoría sintomatológica</b> Reducción de la ansiedad <sup>38</sup> .  Menor sensación de estrés <sup>29,38</sup> .	<b>Mejoría en calidad de vida</b> Mayor satisfacción con la calidad de la educación y con la vida personal <sup>29,38</sup> .  Mejor salud mental y mayor sensación de bienestar <sup>29,32,38</sup> .	<b>Formación de comunidad con pares</b> Percepción de mayor y mejor apoyo de terceros y contacto de mejor calidad con los pares <sup>29</sup> .  Reducción de la competencia y fomento de la cohesión entre estudiantes <sup>29,38</sup> .
		<b>Incorporación de prácticas de autocuidado</b> Aprendizaje e incorporación de estrategias de resiliencia en la vida diaria <sup>39</sup> .	Promoción del aprendizaje colaborativo <sup>38</sup> .
			<b>Práctica reflexiva</b> Promueve la práctica reflexiva <sup>38</sup> .
			<b>Mejoría en relación clínica con pacientes</b> Impacto en la empatía, comunicación y atención al paciente <sup>38</sup> .

Las intervenciones grupales también destacaron como estrategias para el desarrollo del autocuidado que eran impartidas a través de diversas metodologías. Incluían conferencias y discusiones en grupo en torno al autocuidado, factores estresantes en la educación médica y sus efectos en el aprendizaje y la memoria<sup>26,27</sup>, el desarrollo de planes de autocuidado y cambios de comportamiento a partir del resultado y *feedback* de instrumentos de evaluación<sup>22,28,29</sup>, talleres grupales dirigidos por pares<sup>30</sup> y reuniones en grupo con profesionales y estudiantes que comparten historias de luchas y fracasos<sup>26</sup>.

Una tercera intervención para el desarrollo de autocuidado fue la mentoría. En este encuentro empático, de apoyo y escucha activa entre el mentor y el estudiante que presenta un problema, éste es guiado hacia la comprensión del contratiempo o dificultad que lo aqueja por medio de preguntas reflexivas que, permitan tanto la toma de decisiones que contribuyan a la solución, como el desarrollo de autocrítica y autosuficiencia, preparándolo para responder asertivamente a desafíos y problemas en el futuro<sup>37</sup>.

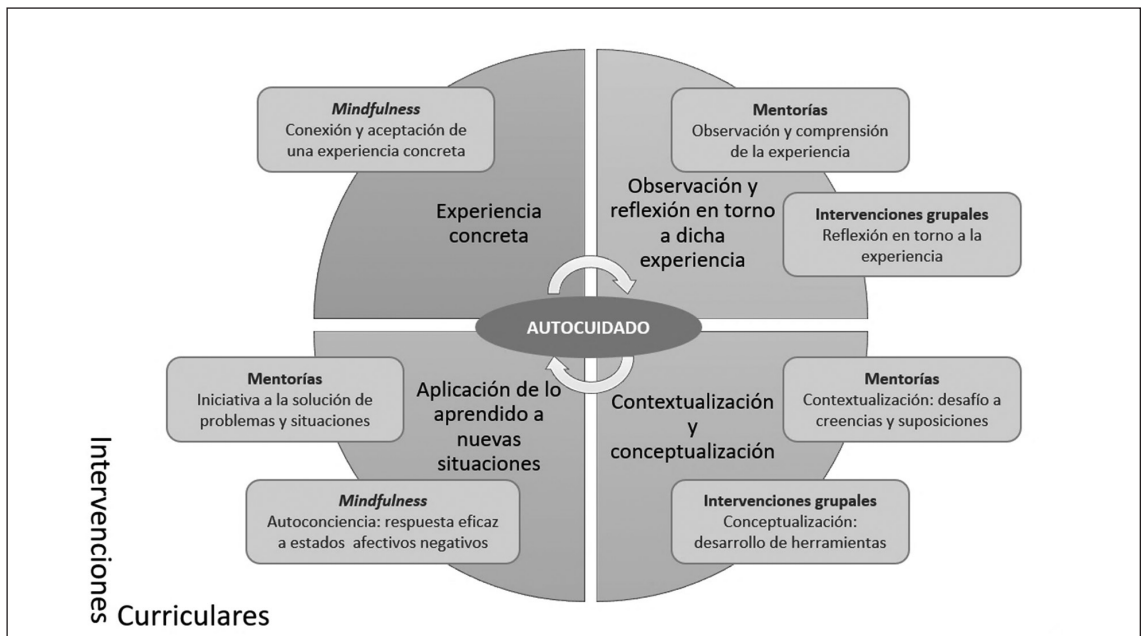
Las intervenciones curriculares también fueron mencionadas en la literatura como un aspecto clave en el desarrollo de autocuidado en estudiantes de la salud y sus resultados se especifican en la Tabla 3. La inclusión de un plan de bienestar en el currículo debe estar enmarcado en competencias

y ser evaluable<sup>32</sup> ya que impacta en la comunicación y atención al paciente, promoviendo el profesionalismo a través de una mayor empatía y una constante práctica reflexiva<sup>38,47</sup>.

Las intervenciones presentadas pueden enmarcarse en un modelo de aprendizaje efectivo experiencial como el planteado por David Kolb (1984)<sup>40</sup> y que se presenta en la Figura 3. Este modelo está basado en un currículo de bienestar que considera el autocuidado como una competencia, donde las intervenciones en *Mindfulness* permiten al estudiante conectar mejor con experiencias que los desafíen y aceptar las emociones que éstas evoquen (toma de decisiones difíciles, muerte de un paciente, problema personal, entre otros) donde posteriormente, se puede potenciar la reflexión a través de intervenciones individuales como las mentorías o intervenciones grupales como las propuestas en este estudio que permitan al estudiante contextualizar y conceptualizar lo vivido, pudiendo aplicarlo y a la vez consolidar ese aprendizaje en el futuro cuando nuevamente se enfrente una situación concreta.

## Discusión

La presente revisión contribuye a reducir la brecha de conocimiento respecto a la efectividad de estrategias concretas que permitan valorar



**Figura 3.** Intervenciones de autocuidado desde el aprendizaje experiencial (Ciclo de Kolb).

y promover el autocuidado en estudiantes de pregrado en carreras de la salud. La magnitud del problema de falta de autocuidado expresado en la alta prevalencia de *burnout* que alcanza al 50% de esta población, es tan preocupante como la imperiosa necesidad planteada por tomadores de decisión en educación en salud de contar con información relevante para introducir estrategias efectivas que puedan abordar este problema<sup>8</sup>.

La revisión realizada enfatiza un cambio de paradigma dentro de la educación en ciencias de la salud donde la visión del autocuidado transita desde la perspectiva tradicionalmente individual a una mirada donde la responsabilidad es colectiva, en la cual no sólo los aprendices en su desarrollo personal, sino también docentes e instituciones asumen el compromiso de desarrollar autocuidado en los estudiantes como parte de la formación profesional, considerándolo una competencia más dentro del plan de estudios. Esta competencia se relaciona directamente con el profesionalismo e impacta en la atención de salud que reciben los pacientes<sup>6,38</sup>.

Los resultados presentados muestran que existe una variedad de estrategias aplicables a la

educación en ciencias de la salud que pueden ser efectivas para el desarrollo de prácticas de autocuidado. El desarrollo de *mindfulness* aparece como la estrategia más consistente y de mayor impacto. Las intervenciones grupales y mentorías también mostraron efectos significativos. La intervención curricular aparece en forma emergente como un aspecto importante para lograr habilidades efectivas de autocuidado. Esto es consistente con literatura nacional y la experiencia de Zúñiga y colaboradores (2021) que informaron una reducción significativa del *burnout* y un aumento en el bienestar en estudiantes de medicina de cuarto año que participaron de un programa virtual de autocuidado basado en la atención plena desarrollado al comienzo de la pandemia por COVID-19<sup>41</sup>, y que es implementable en escenarios reales<sup>47</sup>.

En la experiencia internacional, Kulman-Lipsey y colaboradores (2019) reportaron una intervención curricular a través de la implementación de un plan de estudios de resiliencia de 4 años dentro de la carrera de medicina de la Universidad de Toronto a través de metodologías grupales, *mindfulness* y módulos en línea. Sus resultados iniciales informaron alta satisfacción y valoración

positiva por parte de los estudiantes debido a la normalización de sus experiencias, destacando que aún era necesario un seguimiento a largo plazo para evaluar el impacto de la intervención en el bienestar estudiantil<sup>39</sup>.

La mayoría de las experiencias reportadas respecto a intervenciones en autocuidado destacan como facilitadores una adecuada capacitación, constante supervisión y el apoyo institucional permanente hacia los docentes como aspectos clave para el éxito de los programas. En ese marco, es también sustancial el lenguaje y forma en que se enseña el autocuidado para atraer a los estudiantes. Un lenguaje sencillo, con ejemplos que hagan sentido y que se inicie desde las experiencias de los aprendices, facilitarán la entrega de aspectos clave y el desarrollo de un plan exitoso. Por el contrario, la principal barrera para la mayoría de las intervenciones aquí propuestas es el tiempo, el cual limita la adherencia de los aprendices a las actividades ofrecidas especialmente cuando se trata de jornadas prolongadas de carácter optativo<sup>23,28,39</sup>.

En esta revisión se encontraron además dos instrumentos evaluativos para valorar autocuidado y que son aplicables a la realidad latinoamericana. El *World Health Organization Quality-of-Life Scale* (WHOQOL-BREF) creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la década de los 90' del cual existen versiones en español<sup>42,43</sup> pero faltan estudios que validen sus propiedades en estudiantes de la salud de habla hispana<sup>44,45</sup>. Por otra parte, el *Health Promoting Lifestyle Profile II* (HPLP-II) creado en 1996, adaptado y validado al español en 2003 y en donde investigaciones recientes han reportado su confiabilidad y validez en estudiantes<sup>46</sup>.

Este estudio posee algunas limitaciones. Si bien se realizó una búsqueda y análisis exhaustivo de la literatura, al ser ésta una revisión narrativa de alcance mixta no incluye metaanálisis, por lo que los resultados pueden ser interpretables. No obstante, se aplicaron instrumentos como SANRA<sup>19</sup> y CASP<sup>18</sup> para estandarizar el análisis de la información. Por otra parte, es posible que existan estudios o reportes no publicados en las 4 fuentes de información analizadas. Para ello, se exploraron fuentes sugeridas por expertos y de literatura gris especialmente de estudios latinoamericanos.

En conclusión, este estudio permitió iden-

tificar instrumentos aplicables de valoración de autocuidado, así como también cuatro tipos de intervenciones para el desarrollo efectivo de autocuidado en la población de estudiantes de pregrado de profesiones de la salud. El estudio enfatiza la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones donde estas intervenciones se instauren en el marco de un currículo que considere el bienestar estudiantil como una competencia más que debe ser desarrollada, donde todos los agentes educativos participen activa y conjuntamente.

*Agradecimientos:* Esta investigación es parte de la actividad de graduación conducente al Grado de Magister en Educación Médica y Ciencias de la Salud, de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

## Referencias

- Butler L, Mercer K, McClain-Meeder K, Horne D, Dudley M. Six domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 2019; 29(1): 107-24. DOI: 10.1080/10911359.2018.1482483.
- Chandratilake M, McAcleer S, Gibson J. Cultural similarities and differences in medical professionalism: a multi-region study. *Medical Education* 2012; 46: 257-66. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.04153.x.
- Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2013; 9(1): 85-90.
- Lacy B, Chan J. Physician burnout: The hidden health care crisis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2018; 16: 311-7. DOI: 10.1016/j.cgh.2017.06.043.
- Puschel K, Repetto P, Bernales M, Barros J, Pérez I, Snell L. "In our words": Defining medical professionalism from a Latin American Perspective. *Education for Health* 2017; 30: 11-18. DOI: 10.4103/efh.EfH\_4\_16.
- Patel R, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral Sciences* 2018; 8(98). DOI: 10.3390/bs8110098.
- Ardiles-Irarrázabal R, Cortès-Sandoval C, Diamond-Orellana S, Paucar-Evanan M, Toledo-Valde-rama K. Academic burnout as a predictive factor of suicide risk in nursing students. *Index de Enfermería* 2022; 31(1).
- Bitrán M, Zúñiga D, Pedrals N, Echeverría G, Vergara C,

- Rigotti A, et al. Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Revista Médica de Chile* 2019; 147: 510-517. DOI: 10.4067/S0034-98872019000400510.
9. Macaya P, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia* 2020; 49: 356-62. DOI: 10.25237/revchilanestv49n03.014.
  10. Mills J, Wand T, Fraser J. Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. *BMC Palliative Care* 2018; 17(63): 1-12. DOI: 10.1186/s12904-018-0318-0.
  11. Kuhn C, Flanagan E. Self-care as a professional imperative: physician burnout, depression, and suicide. *Canadian Journal of Anesthesia* 2017; 64: 158-168. DOI: 10.1007/s12630-016-0781-0.
  12. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness Training for Health Profession Students - The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing* 2017; 13(1): 26-45. DOI: 10.1016/j.explore.2016.10.002.
  13. Short B, Lambeth L, David M, Ryall M, Hood C, Pahalawatta U, et al. An immersive orientation programme to improve medical student integration and well-being. *The Clinical Teacher* 2019; 16: 323-8. DOI: 10.1111/tct.13077.
  14. Munn Z, Peters M, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 2018; 18(143). DOI: 10.1186/s12874-018-0611-x.
  15. Colquhoun H, Levac D, O'Brien K, Straus S, Tricco A, Perrier L, et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology* 2014; 67: 1291-4. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2014.03.013.
  16. Puschel K. Faculty wellbeing in medical education. 2019.
  17. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA-a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review* 2019; 4(5): 1-7. DOI: 10.1186/s41073-019-0064-8.
  18. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Checklist. Disponible en: [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net) [consultado el 20 de junio de 2021].
  19. Ayala E, Winseman J, Johnsen R, Mason H. U.S. medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. *BMC Medical Education* 2018; 189(18). DOI: 10.1186/s12909-018-1296-x.
  20. Kunzler A, Helmreich I, König J, Chmitorz A, Wessa M, Binder H, et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020; 7. DOI: 10.1002/14651858.CD013684.
  21. Slonim J, Kienhuis M, Di Benedetto M, Reece J. The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students. *Medical Education Online* 2015; 20(1). DOI: 10.3402/meo.v20.27924.
  22. McGrady A, Badenhop D, Lynch D. Effects of a Lifestyle Medicine Elective on Self-Care Behaviors in Preclinical Medical Students. *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 2019. DOI: 10.1007/s10484-019-09431-5.
  23. Greeson J, Toohey M, Pearce M. An adapted, 4-week mind-body Skills group for medical Students: Reducing stress, increasing mindfulness, and enhancing self-care. *Explore* 2015. DOI: 10.1016/j.explore.2015.02.003.
  24. Kraemer K, Luberto C, O'Bryan E, Mysinger E, Cotton S. Mind-Body Skills Training to Improve Distress Tolerance in Medical Students: A Pilot Study. *Teaching and Learning in Medicine* 2016; 28(2): 219-28. DOI: 10.1080/10401334.2016.1146605.
  25. Van Dijk I, Lucassen P, Speckens A. Mindfulness training for medical students in their clinical clerkships: two cross-sectional studies exploring interest and participation. *BMC Medical Education* 2015; 15(24): 1-8. DOI: 10.1186/s12909-015-0302-9.
  26. Dyrbye L, Sciolla A, Dekhtyar M, Rajasekaran S, Allgood A, Rea M, et al. Medical School Strategies to Address Student Well-Being: A National Survey. *Academic Medicine* 2019; 94: 861-8. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002611.
  27. Sugumar D, Fleming O, Ogden K. A mental health programme for medical students. *The Clinical Teacher* 2019; 16: 1-4. DOI: 10.1111/tct.13052.
  28. Kushner R, Kessler S, McGaghie W. Using behavior change plans to improve medical student self-care. *Academic Medicine* 2011; 86(7): 901-6. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31821da193.
  29. Shiralkar M, Harris T, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. A Systematic Review of Stress Management Programs for Medical Students. *Academic Psychiatry* 2013; 37: 158-64. DOI: 10.1176/appi.ap.12010003.
  30. Gheihman G, Cooper C, Simpkin A. Everyday Resilience: Practical Tools to Promote Resilience Among Medical Students. *Journal of General Internal Medicine* 2018. DOI: 10.1007/s11606-018-4728-8.
  31. Crowther L, Robertson N, Anderson E. Mindfulness

- for undergraduate health and social care professional students: Findings from a qualitative scoping review using the 3P model. *Medical Education* 2020; 1-15. DOI: 10.1111/medu.14150.
32. Outram S, Kelly B. "You teach us to listen, ... but you don't teach us about suffering": selfcare and resilience strategies in medical school curricula. *Perspectives on Medical Education* 2014; 3: 371-8. DOI: 10.1007/s40037-014-0145-9.
  33. MacLaughlin B, Wan D, Noone AM, Liu N, Harazduk N, Lumpkin M, et al. Stress Biomarkers in Medical Students Participating in a Mind Body Medicine Skills Program. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2011; 1-8. DOI: 10.1093/ecam/nea039.
  34. Daya Z, Heath Hearn J. Mindfulness interventions in medical education: A systematic review of their impact on medical student stress, depression, fatigue and burnout. *Medical Teacher* 2017; 1-8. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1394999.
  35. Malpass A, Binnie K, Robson L. Medical Students' Experience of Mindfulness Training in the UK: Well-Being, Coping Reserve, and Professional Development. *Education Research International* 2019; 1-10. DOI: 10.1155/2019/4021729.
  36. Aherne D, Farrant K, Hickey L, Hickey E, McGrath L, McGrath D. Mindfulness based stress reduction for medical students: optimising student satisfaction and engagement. *BMC Medical Education* 2016; 16(209): 1-11. DOI: 10.36834/cmej.68406.
  37. Sandars J, Patel R, Steele H, McAreavey M. Developmental student support in undergraduate medical education: AMEE Guide No. 92. *Medical Teacher* 2014; 1-12. DOI: 10.3109/0142159X.2014.917166.
  38. Moir F, Yelder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. *Advances in Medical Education and Practice* 2019; 9: 323-33. DOI: 10.2147/AMEP.S137384.
  39. Kulman-Lipsey S, Yang S, Pedram A, Fung B, Levinson A, Vernon J, et al. An integrative longitudinal resilience curriculum. *The Clinical Teacher* 2019; 16: 1-6. DOI: 10.1111/tct.13054.
  40. Taylor D, Hamdy H. Adult learning theories: implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Medical Teacher* 2013; 35: e1561-72. DOI: 10.3109/0142159X.2013.828153.
  41. 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 pandemic. *Revista Médica de Chile* 2021; 149: 846-55. DOI: 10.4067/s0034-98872021000600846.
  42. Cardona-Arias J, Higuera-Gutiérrez L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública* 2014; 40(2): 175-89.
  43. Pedrero-Pérez E, MethaQoL Group. Calidad de vida en pacientes tratados con metadona: el WHOQOL-BREF, estudio psicométrico y resultados de aplicación. *Anales de Psicología* 2018; 34(2): 251-7. DOI: 10.6018/analesps.34.2.282971.
  44. De la Portilla M, Díaz J, Hernández P, Rosa M, Jiménez A, Rivera-Fong L, et al. Propiedades psicométricas de una versión breve del WHO-QOL en universitarios. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* 2016; 8(1): 51-68.
  45. Lucas-Carrasco L. The WHO quality of life (WHO-QOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Quality of Life Research* 2012; 21: 161-5. DOI: 10.1007/s11136-011-9926-3.
  46. Serrano-Fernández M, Boada-Grau J, Gil-Ripoll C, Vigil-Colet A. Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. *Universitas Psychologica* 2016; 15(4). DOI: 10.11144/Javeriana.upsy15-4.aem.
  47. Nitsche P, Echeverría G, Pedrals N, Zúñiga D, Rigotti A, Cisternas M, et al. Autocuidado en estudiantes de medicina: implementación y evaluación de un programa online. *ARS Médica Revista de Ciencias Médicas* 2021. DOI: 10.11565/arsmed.v47i3.1746.