

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

Cuestionario

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

Si

No

2.- ¿Cuál es su cargo actual?

Director o jefe del Programa de Residencia en Psiquiatría

Académico colaborador del Programa de Residencia en Psiquiatría

Docente colaborador no académico del Programa de Residencia en Psiquiatría

Director o jefe del Departamento de Psiquiatría

Otro: (describa)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Si
- No
- No sabe

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

- Si
- No
- No sabe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Si
- b. No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Las siguientes preguntas las contestan TODOS los docentes

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

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

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

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

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

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

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

29.- ¿Cuál es su género?

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

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

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

31. ¿Cuál es su nacionalidad?

- a. Chilena
- b. Otra (especificar)