TRABAJO DE GRADO

CuidadoRES

Cuidémonos para cuidar: Diseño de un programa de bienestar psicosocial para implementar un entorno de cuidado para los médicos residentes de primeras especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi en el año 2025.

Fanny Andrea Guerrero Aponte

Jessenia Sánchez Ávila

Maestría en Gerencia para la Innovación Social

Universidad Icesi

Saryth Valencia

Noviembre de 2025

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 3
2. ESTADO DEL ARTE 6
Innovación social en el sector salud y educación 6
Salud mental y emocional de médicos residentes 20
Autocuidado en médicos residentes 29
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 35
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 42
6. OBJETIVOS 42
Objetivo general 42
Objetivos específicos 42
7. METODOLOGÍA 43
8. CRONOGRAMA 51
9. ANÁLISIS DE RESULTADOS 53
10. PROPUESTA 59
11. EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y BIENESTAR PARA MÉDICOS RESIDENTES A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL 71
12. CONCLUSIONES 75
13. BIBLIOGRAFIA 79
14. ANEXOS 84

Cuidémonos para cuidar: Diseño de un programa de bienestar psicosocial para implementar un entorno de cuidado para los médicos residentes de primeras especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi en el año 2025.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

En el desarrollo de la presente tesis se emplearon herramientas de inteligencia artificial como apoyo en la revisión de estilo, organización del contenido y mejora de la redacción. En ningún caso dichas herramientas sustituyeron el análisis académico, la interpretación de los resultados ni la toma de decisiones investigativas, las cuales son responsabilidad exclusiva de las autoras.

1. INTRODUCCIÓN

La actividad laboral del personal médico es esencial para el cuidado de la población, ya que se encarga de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades. Sin embargo, la constante exposición a estos riesgos puede desencadenar estrés crónico, ansiedad, depresión y agotamiento profesional (burnout). Por esta razón, la identificación temprana de estos factores es fundamental para evitar la aparición de trastornos psicológicos y preservar la salud mental del personal sanitario (Lucero y Andrade, 2023).

En el ámbito universitario, las iniciativas orientadas al bienestar han cobrado relevancia como estrategias institucionales para promover condiciones saludables, sostenibles y dignas, reconociendo que la salud mental, el equilibrio emocional y el autocuidado son componentes esenciales de una educación superior transformadora y socialmente responsable.

El concepto de bienestar psicosocial puede entenderse como un estado de equilibrio integral en el que confluyen la salud mental, el desempeño laboral, las relaciones sociales y la interacción profesional, influenciado por las condiciones del entorno y los factores psicosociales presentes en el ambiente de trabajo. Este concepto implica que la exposición a riesgos psicosociales desfavorables como la sobrecarga laboral, el estrés crónico o la falta de apoyo organizacional puede generar consecuencias negativas no solo en la salud del individuo, sino también en su vida social y en la calidad de la atención que brinda (Bravo-Albarracín & Campos-Murillo, 2025, p. 4).

En este contexto, la calidad de vida se ha posicionado como un indicador clave de bienestar, particularmente en el campo de la salud, donde los profesionales enfrentan riesgos elevados de deterioro por la naturaleza de su labor (Vilchis-Chaparro, 2025). De manera específica, los médicos residentes constituyen un grupo vulnerable por la constante presión académica, las extensas jornadas laborales, la exposición cotidiana al dolor y al sufrimiento humano, y la responsabilidad de tomar decisiones clínicas de alto impacto. Estas condiciones suelen ser normalizadas o incluso romantizadas bajo la lógica del “sacrificio vocacional”, lo cual genera afectaciones significativas en su salud física y mental, en su equilibrio emocional y en su capacidad de autocuidado (Jácome et al., 2019).

Las condiciones psicosociales que surgen durante la formación de los residentes integran dimensiones normativas, organizacionales y académicas, que se expresan en factores de riesgo asociados al ambiente físico, la organización del tiempo, el liderazgo, las relaciones sociales y el entorno institucional (Acosta-Fernández, M., Aguilera-Velasco, M. A., Torres-López, T. M., & Pozos-Radillo., 2022). Como señalan Arenas-Monreal, L., Hernández-Tezoquipa, I., Valdez-

Santiago, R., & Bonilla-Fernández, P. (2004), los médicos son formados para cuidar de otros, lo que ha perpetuado la idea de invulnerabilidad y la desatención de su propio autocuidado.

En este escenario, la innovación social se configura como un marco conceptual y metodológico para abordar la problemática, al permitir repensar las prácticas tradicionales de acompañamiento desde una perspectiva colaborativa, transformadora y orientada al bien común, con la participación de los propios actores. Más allá de la implementación de acciones asistenciales puntuales, la innovación social busca generar cambios estructurales que reconozcan al residente no solo como un recurso académico o laboral, sino como un sujeto integral cuya salud mental, emocional y física resulta determinante para la sostenibilidad del sistema de salud. Esto implica la construcción de estrategias participativas e intersectoriales, adaptadas al contexto colombiano, y en particular a la realidad de la Universidad Icesi y su Alianza Profunda por la Vida con la Fundación Valle del Lili, capaces de responder a las condiciones reales de quienes enfrentan los retos de la formación médico-quirúrgica.

Frente a lo expuesto, el presente trabajo propone la propuesta de un Programa de Bienestar que promueva el bienestar psicosocial de los médicos residentes, fundamentado en una perspectiva de innovación social que reconozca la complejidad del contexto universitario-hospitalario y fomente soluciones colaborativas y sostenibles. La propuesta busca trascender la atención a los síntomas visibles del malestar como episodios de ansiedad, estrés, depresión, desgaste físico y emocional, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se espera presentar la propuesta de bienestar psicosocial con el fin de generar espacios de escucha, participación y co-creación, en consonancia con los principios de corresponsabilidad

institucional, justicia social y bienestar colectivo que orientan la gerencia para la innovación social. De esta manera, la investigación se orienta hacia el reconocimiento de una propuesta innovadora, partiendo de la co-creación del programa de bienestar en conjunto con los médicos residentes, esto con el fin de garantizar entornos de formación donde, además de la excelencia académica, se prioricen la salud mental, el autocuidado y la calidad de vida de quienes se preparan para convertirse en especialistas de la salud.

La propuesta que se plantea en este trabajo de grado adquiere un carácter innovador al abordar el bienestar y la salud mental de los médicos residentes desde dos dimensiones complementarias. En primer lugar, se fundamenta en un enfoque participativo y colaborativo que involucra activamente a los propios residentes en la co-creación del programa, reconociéndolos no solo como beneficiarios, sino como actores protagónicos en la identificación de necesidades, el diseño de estrategias y la construcción de soluciones contextualizadas. En segundo lugar, la propuesta busca visibilizar y problematizar un fenómeno históricamente invisibilizado dentro de la cultura médica: la negación de la vulnerabilidad del profesional de la salud. “El médico residente, al enfermar, tiende a minimizar sus síntomas, automedicarse y evitar el contacto formal con los servicios de salud, lo que refleja una cultura profesional que desvaloriza el autocuidado y refuerza la idea de invulnerabilidad” (Pérez Álvarez, 2019, p. 45). Esta investigación contribuye a sentar las bases para un modelo de formación que integre el bienestar.

2. ESTADO DEL ARTE

Innovación social en el sector salud y educación

> En la vida cotidiana todos hacen gerencia, en los vecindarios y las comunidades, en las organizaciones y los proyectos. Todo tipo de organización requiere una buena gerencia, con mayor razón las organizaciones sociales que administran recursos para personas, familias, grupos y regiones excluidas de los procesos y de los resultados del desarrollo. (Quintero, V. 2007, p. 15)

Con lo anterior, el autor nos invita a reflexionar sobre cómo la gerencia está vinculada a todo, despojándola de su connotación empresarial y económica. Aquí podemos ver la relevancia que tiene la gerencia y nos permite entender que no es una habilidad exclusiva de los altos ejecutivos, la gerencia es una práctica fundamental en la vida diaria de cualquier persona. Adicionalmente, es una herramienta que cobra una relevancia crítica cuando se aplica al sector social. Con lo anterior cabe mencionar que no se trata solo de administrar eficientemente, sino que se trata de hacerlo con responsabilidad y conciencia para generar un impacto positivo y significativo en las poblaciones más desfavorecidas.

Para continuar, concepto de innovación social ha cobrado relevancia como una herramienta estratégica para abordar problemáticas estructurales, en diferentes sectores y contextos, para efectos de la presente investigación tendremos en cuenta el concepto de innovación social en los sectores de la salud y la educación. La innovación social permite plantear nuevas formas de pensar y hacer, que privilegian la participación de los actores sociales, y, ayuda a tener una clara contextualización de las soluciones y la transformación de los sistemas existentes.

En este sentido, teniendo en cuenta la revisión de diferentes textos, entre los que se incluyen tres trabajos de grado de estudiantes de la universidad Icesi. Por medio de la revisión

bibliográfica se pueden identificar avances significativos en la comprensión y aplicación de la innovación social, al tiempo que revela vacíos teóricos y metodológicos que deben ser abordados para fortalecer su implementación.

Por medio de su trabajo Duque (2020) permite evidenciar un análisis documental sistemático sobre la innovación social en salud, específicamente en América Latina. La investigación de Duque se centra en los desarrollos conceptuales y metodológicos de la Innovación social en salud entre los años 2013 a 2018, concluyendo que.

> La IS en salud podría proponerse como un enfoque con potencial para aportar a la reducción de la distancia entre lo real y lo esperado en salud, mejorar calidad de vida, favorecer el bienestar y aportar a la transformación de situaciones estructurales en salud de pueblos y comunidades. (Duque, L. 2020, p. 23)

Duque destaca que la innovación social en salud ha sido utilizada para responder a problemáticas complejas propias del contexto latinoamericano, especialmente en poblaciones vulnerables. En este sentido, Duque resalta que.

> La salud se ha convertido en prioridad de la agenda global, con el fin de buscar, investigar y promover enfoques o estrategias idóneas y versátiles que estén en capacidad de cerrar las brechas entre la situación actual y la deseada, en el panorama de la salud para las comunidades y sociedad en general. (Duque, L. 2020, p. 15)

Sin embargo, Duque también identifica la falta de criterios unificados para definir y evaluar estas experiencias, como una limitación que se debe abarcar, puesto que, este tipo de

vacíos dificulta la sistematización y replicabilidad de este tipo de prácticas, en este sentido, la limitación es poder incluir la innovación en procesos de salud, teniendo en cuenta la importancia que tiene la participación de los actores en los procesos.

Complementariamente, el trabajo de Sarria (2023) propone un diseño de formación en innovación social en salud para el personal de las áreas de la salud, partiendo de un enfoque cualitativo que combina entrevistas con actores clave y una exhaustiva revisión documental, de acuerdo con lo anterior Sarria señala qué.

> La ISS es el camino para que las trasformaciones partan primero de la identificación de las necesidades de las personas y segundo que las transformaciones se ejecuten con las personas involucradas, para tener con esto sostenibilidad y apropiación de esa transformación. (Sarria, A. 2023, p. 11).

Esta afirmación permite evidenciar la importancia de la participación de la comunidad en la identificación de las necesidades y en la implementación de soluciones que sean replicables y sostenibles. Sarria también señala que la formación tradicional en salud no responde a las desigualdades existentes en el campo médico y asistencial, lo que plantea la importancia de "incluir la innovación social en salud en la formación de los profesionales sanitarios, líderes comunitarios y sociedad en general" (Sarria, 2023, p. 6). Por medio de su propuesta formativa, pretende fortalecer competencias como el pensamiento sistemático, la empatía, y la articulación intersectorial, todos estos factores claves en la formación del personal médico y el desarrollo de soluciones innovadoras y sostenibles.

Encaminando las investigaciones de Duque y Sarria, podemos situarnos en el texto de Galán Rodas y Campos (2015) quienes realizan un recorrido por los sistemas de salud en América Latina enfocado en los cambios y las reformas que se dirigen a mejorar la gobernabilidad, la eficacia y eficiencia de los sistemas de gestión sanitaria. Dicho recorrido se centra en la obesidad y la importancia de mitigar esta enfermedad, por ello afirman

> Ante este contexto, urge innovar en salud, como una respuesta adaptativa a los cambios del entorno, pero teniendo como resultado el hacer algo nuevo o distinto con una aplicación práctica Y no nos referimos a la aplicación de grandes innovaciones en salud como el uso de dispositivos o aparatos sofisticados, sino a nivel de sistema de salud, de gestión de procesos que finalmente se traduzca en intervenciones, programas o políticas de salud. (Galán, E. Campos, H. 2015, p. 205)

De acuerdo con lo planteado con los autores, el caso de la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, los problemas de salud mental y desgaste profesional en médicos residentes deben ser abordados desde la prevención y la promoción del bienestar. Lo que propone el texto refuerza la idea de que la innovación social puede traducirse en estrategias de gestión institucional que promuevan ambientes laborales sostenibles para los profesionales que se encuentran en el sistema, en este caso los médicos.

Para dar continuidad en entender la relevancia de la innovación social, aunque no se centra directamente en el sector de la salud, la tesis de Quesada (2018) deja en evidencia las barreras estructurales en el ámbito educativo. Quesada desarrollo una propuesta de innovación social en educación superior, enfocada en la inclusión microcurricular de la perspectiva de género. Su trabajo se convierte en una valiosa contribución al presente trabajo, puesto que,

plantea la importancia de la transformación de las practicas docentes desde la diversidad y la inclusión, por medio de su tesis permite ver cómo la innovación social puede ser catalizadora de procesos pedagógicos transformadores que cuestionen las estructuras del poder tradicional. Tal como afirma Quesada.

> Este proyecto busca examinar cuáles son las barreras, los facilitadores, los recursos y las necesidades de los docentes que se encuentran interesados en incluirla. Para ello se abordarán reflexiones sobre la perspectiva de género, la inclusión de ésta a través de propuestas pedagógicas y el uso de las teorías de la innovación social como un factor determinante para impulsar el diseño y la valoración de dichas propuestas. (Quesada, L.2018, p. 4).

Quesada utiliza el concepto de innovación social como marco para promover relaciones sociales inclusivas, en el cual la creación de nuevos modelos pedagógicos y el diseño de estrategias puedan incidir directa y positivamente en las prácticas docentes. Desde esta mirada, sostiene qué.

> En la actualidad, la importancia sobre la inclusión de la perspectiva de género ha cobrado tal relevancia en la educación superior que las universidades -como la Nacional Autónoma de México, la Universidad del Valle o la Universidad Nacional de Colombia - precursora de la primera Escuela de estudios de género en el país- han promovido la creación de grupos de género dedicados al estudio e inclusión generalizada de las teorías feministas y de género tanto en el ámbito académico como en la cotidianidad de los sujetos. Así mismo, la Facultad de Derecho y Ciencias sociales de la Universidad Icesi ha seguido con esta línea y cuenta con un grupo de género desde hace diez años. Este se ha encargado de promover a través de proyectos, saberes

> académicos y otras iniciativas, el uso del género como categoría analítica y transversal a los diálogos en contexto institucional educativo. (Quesada, L. 2018, p. 8 y 9).

Lo expuesto por la autora pone de manifiesto la necesidad que existe de crear intervenciones estructurales que trasciendan el aula y los entornos donde se presenten prácticas que involucren a las personas. La propuesta se construye sobre una base crítica que reconoce qué.

> Todavía hay procesos, empezando por los de formación, en los que no se ha introducido la perspectiva de género, en especial aquellos que atañen al currículo y microcurrículo. En este sentido, es notable la falta de estrategias pedagógicas, que bien podrían potenciarse a través de una política de género institucional, con acciones formativas que repercutan en los saberes e intereses de los docentes y en consecuencia en toda la comunidad educativa. (Quesada, L. 2018, p. 6).

Con todo lo visto anteriormente, el trabajo de Quesada propone la implementación de una ruta metodológica que articule la teoría de género, pedagogía crítica y herramientas de innovación social para incidir en la transformación institucional. Teniendo en cuenta la naturaleza del proyecto realizado por Quesada se puede reconocer su pertinencia para la investigación en curso, puesto que, los médicos residentes son estudiantes y es necesario que cuenten con las herramientas para realizar su trabajo adecuadamente.

En este sentido la implementación de la innovación social en los entornos académicos permite la articulación de diferentes herramientas para facilitar la vida de los médicos residentes, y con se podría estar aportando a su bienestar.

Para seguir contextualizando, el texto de Cuervo-Amore & Blas (2022) nos brinda una mirada de la innovación social desde diferentes experiencias, por ejemplo, Mamás del río, los autores permiten conocer por medio de esta iniciativa dirigida principalmente a las mujeres gestantes de la Amazonia peruana cómo surge la innovación desde el reconocimiento del contexto, adicionalmente brinda una mirada articuladora entre la comunidad y las entidades de salud. Como se mencionó anteriormente, la innovación social permite la participación activa de todos los actores involucrados con el fin de crear soluciones sostenibles.

> Las innovaciones sociales en salud son procesos en los que las comunidades y los innovadores, en forma colaborativa, crean e implementan soluciones prácticas a los problemas de la salud y sus factores determinantes. Usualmente, influyen sobre los sistemas y servicios de salud locales. (Cuervo-Amore & Blas. 2022, p. 422)

Para dar continuidad a los aportes que se han realizado por medio de la innovación social, revisaremos los postulados de Antigua y Surco (2022) quienes resaltan como durante la pandemia del COVID-19 la innovación social permitió sobrellevar los retos que la pandemia trajo a las comunidades, por ejemplo.

> El modelo ECOS desarrollado y propuesto se define por sus siglas como la inculación territorial efectiva entre la escuela, la comunidad y el sector productivo local, centrado en la formación de jóvenes como sujetos de cambio de su entorno que valoran el aprendizaje de la ciencia como una herramienta útil para el desarrollo (Antigua, B. Surcos, J. 2022, p. 1847)

Referente a lo anterior podemos ver la articulación que se gestó desde los diferentes implicados en los procesos relacionados con el afrontamiento de la pandemia, por medio de ECOS se pudo articular a la academia, las empresas, las entidades promotoras de salud, los entes gubernamentales y hasta a la comunidad, todo con el fin de priorizar problemas, probar soluciones y asegurar escalamiento institucional. Teniendo en cuenta la relevancia que tuvo la coyuntura, es necesario entender la importancia que tiene poder realizar procesos colaborativos y comprender como por medio de la innovación social se plantearon nuevas dinámicas y formas de colaboración entre profesionales del cuidado.

> Un factor clave en el surgimiento de innovaciones sociales ha sido, sin duda la activa participación de la comunidad desde la definición del problema que desean solucionar, la identificación de posibles alternativas de solución, la ejecución de estas, así como su seguimiento. Es indispensable que los modelos innovadores tengan una relación costo – beneficio mejor que la de los tradicionales, además deben ser escalables, sostenibles y posibles de ser convertidas en programas y políticas públicas que puedan afectar a grupos amplios de la población. (Antigua, B. Surcos, J. 2022, p. 1843)

De acuerdo con lo planteado por los autores, la innovación social es clave para la transformación de la sociedad y la articulación de diferentes perspectivas que permitan brindar soluciones sostenibles y replicables que a su vez generen bienestar a las personas involucradas.

> La innovación social ha permitido acercar ese amor al prójimo de una manera desinteresada como se ha visto en las iniciativas a nivel mundial que se han destacado en el estudio, que tuvo como pico durante la pandemia del COVID19 por el confinamiento y aislamiento social, los contagios y perdidas dolorosas de vidas humanas. Se demostró el amor, la creatividad e innovación de las

personas brindando facilidades mediante sus emprendimientos e innovaciones. (Antigua, B. Surcos, J. 2022, p. 1849)

Teniendo en cuenta los textos consultados, se pueden ver los puntos de encuentro que existen como incluir la participación social como pilar fundamental de la innovación social. Con lo anterior es evidente que, tanto en salud como en educación, las soluciones deben partir de las experiencias, conocimientos y necesidades de las comunidades, todo lo anterior involucra el trabajo con comunidad. Como bien lo señala Sarria, "la innovación social en salud busca encontrar soluciones efectivas y sostenibles a los desafíos de salud, tomando en cuenta el contexto social en el que se encuentran las personas" (Sarria, A. 2023, p. 5).

Otro punto de encuentro importante entre los textos es el carácter contextual y adaptativo de la innovación social, puesto que, reconocen que no existen modelos únicos o soluciones universales, por el contrario, la innovación debe emerger del análisis situado de los problemas sociales. Esta perspectiva se alinea al planteamiento de Duque cuando afirma que, "se ha venido concibiendo la innovación social en salud y las formas como se está recurriendo a ella como constructo teórico y metodológico al momento de abordar situaciones de salud en la región logrando transformar contextos y comunidades." (Duque, L. 2020, p. 23)

Sin embargo, la revisión de los textos deja ver algunos vacíos importantes. En primer lugar, aunque se reconoce la importancia de evaluar los impactos de la innovación social, los textos analizados no presentan modelos robustos de evaluación ni indicadores estandarizados.

En este punto la consulta de los textos mencionados anteriormente resulta altamente enriquecedora y pertinente para el presente trabajo de grado, teniendo en cuenta que, busca

diseñar un programa integral de bienestar y autocuidado para médicos residentes. Los textos permiten comprender cómo la innovación social ha sido aplicada en contextos donde las dinámicas sociales, culturales y estructurales, afectan directamente el bienestar de los actores involucrados, y ofrecen insumos metodológicos y conceptuales clave que pueden ser adaptados al campo de la formación médica especializada en este caso durante las residencias médicas.

Para empezar, el trabajo de Luisa Duque (2020) aporta una visión crítica y amplia sobre los desarrollos conceptuales de la innovación social en salud específicamente en América Latina. Su análisis documental deja en evidencia cómo las condiciones estructurales de inequidad y exclusión afectan directamente el acceso y la calidad de los servicios de salud. Este enfoque resulta relevante para el proyecto, debido a que, permite enmarcar el bienestar de los médicos residentes no solo como una preocupación individual o institucional, sino como un desafío estructural que debe ser abordado desde un enfoque integral. Como señala Duque.

> La IS en salud podría proponerse como un enfoque con potencial para aportar a la reducción de la distancia entre lo real y lo esperado en salud, mejorar calidad de vida, favorecer el bienestar y aportar a la transformación de situaciones estructurales en salud de pueblos y comunidades. (Duque, L. 2020, p. 23).

En este sentido, queda claro que el autocuidado va más allá de ser responsabilidad de cada individuo se debe entender como un proceso estructural y colectivo que se debe promover por medio de estrategias innovadoras acompañadas por la institución y la comunidad.

En la misma línea, la propuesta de Sarria (2023) habla sobre la importancia de la formación en innovación social en salud y como se constituye en un referente metodológico directo para el diseño de intervenciones formativas orientadas al personal de salud. El énfasis que realiza en la importancia que tiene la formación de competencias blandas en el personal de salud, tales como la empatía, la articulación intersectorial y la comprensión contextual de las problemáticas, permite poder pensar en un modelo de bienestar que no se limite al asistencialismo, sino que eduque a los residentes como agentes activos en la construcción de ambientes saludables dentro de sus lugares de formación. Como bien señala la autora.

> Si lo que se quiere es transformar desde la base comunitaria y que la transformación no sea impuesta como se ha tratado de hacer desde la salud publica tradicional, la innovación social es el camino. La innovación social en salud es el camino para que las trasformaciones partan primero de la identificación de las necesidades de las personas y segundo que las transformaciones se ejecuten con las personas involucradas, para tener con esto sostenibilidad y apropiación de esa transformación" (SR, Mujer participante, febrero 2023). (Sarria, 2023, p. 11).

Lo anterior refuerza la necesidad de incorporar activamente la participación de los médicos residentes en el diseño del programa, reconociendo su experiencia vivida como insumo central para la innovación.

Para terminar, el trabajo de Quesada (2018), aunque se encuentra situado en el campo de la educación superior y la perspectiva de género, aporta un marco valioso para pensar cómo la transformación microcurricular y pedagógica puede ser una estrategia de innovación social. En este caso, para el programa de bienestar los médicos residentes, además de ser profesionales,

también son estudiantes. En consecuencia, su bienestar debe ser abordado desde la institución educativa de manera integral que reconozca las tensiones existentes entre las exigencias académicas, laborales y personales. Quesada sostiene que.

> La inclusión de la perspectiva requiere de estrategias pedagógicas necesariamente acompañadas de transformaciones microcurriculares, que afecten las prácticas, los imaginarios y las interacciones en su núcleo: el salón de clases. Y tercero, porque estos cambios microcurriculares terminan creando un ambiente favorable para intervenciones más macro y meso, permeando implícitamente los saberes e intereses de los docentes. (Quesada, L. 2018, p. 9)

Lo anterior puede extrapolarse a la necesidad de incluir la perspectiva del bienestar y el autocuidado en los currículos y dinámicas de formación médica, con un enfoque transformador basado en la innovación social, teniendo en cuenta que la innovación social no solamente presenta propuestas innovadoras para las problemáticas, sino, que se vuelve un mecanismo que permite trabajar por los derechos de las sociedades vulnerables.

> En la actualidad, la sociedad se encuentra en un continuo proceso de cambio, pero a diferencia de la evolución producida en siglos precedentes, hoy día los cambios se están produciendo a una velocidad vertiginosa. El crecimiento poblacional; el aumento de la esperanza de vida, especialmente en algunas zonas del planeta y para algunos grupos de población; la movilidad de las personas, en esta sociedad global, con el consiguiente intercambio cultural, hace necesario modificar el modo en que están organizadas las ciudades, adecuando los espacios en que habita y se relaciona la ciudadanía, para que pueda acoger de forma pacífica los cambios que la nueva era de la globalización y la tecnología trae consigo y, de ese modo, contribuir a la configuración de sociedades más justas e igualitarias; ello hace necesario que la intervención social en pro de los

derechos de las personas y de su inclusión social, también se adapte a estos nuevos cambios. (Sanpedro, C. Pérez, J. 2019)

La acelerada y compleja transformación social que describen Sanpedro y Pérez (2019) evidencia la necesidad de que la intervención social se adapte a los nuevos contextos globales. Esta necesidad se vincula con lo planteado por Bravo-Albarracín y Campos-Murillo (2025), quienes afirman que “a pesar de su relevancia, los factores psicosociales y el bienestar emocional del personal médico han sido tradicionalmente relegados a un segundo plano dentro de la investigación en salud” (p. 6). En este escenario, la innovación social deja de ser únicamente un medio para generar soluciones novedosas y se consolida como un mecanismo estructural para la garantía de derechos. Aplicado al campo de las residencias médicas, este enfoque implica incorporar de manera transversal la perspectiva del bienestar y el autocuidado en los currículos de formación, como un elemento catalizador que fortalece las capacidades de los futuros especialistas para sostener su salud emocional y afrontar los desafíos derivados de la sobrecarga profesional.

Al integrar la innovación social, se les faculta para co-diseñar soluciones que no solo permiten mejoren su propia experiencia durante su residencia, sino que los convierte en agentes transformadores. Esto les permite a los residentes generar y compartir sus experiencias y las herramientas de cuidado que pueden llegar a beneficiar a sus colegas, estableciendo así, un modelo replicable de bienestar que, en última instancia, refuerza la calidad de la atención y la defensa del derecho a la salud en las sociedades vulnerables.

Salud mental y emocional de médicos residentes

El desarrollo humano, desde una perspectiva ontológica, puede entenderse como la adquisición de capacidades que permiten a las personas llevar una vida plena y con libertades reales. De acuerdo con De Souza-Martins y Figueroa-Ángel (2023), el desarrollo humano es un proceso de toda la vida, conocido como ciclo vital, que involucra la interacción de aspectos biológicos, psicológicos y sociales para promover el bienestar y la calidad de vida.
En esta misma línea, destacan que:

> "Desde la perspectiva del ciclo vital, se considera la interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y el desarrollo, el comportamiento y el bienestar del ser humano en el marco de sistemas que se configuran a través de la cultura y la comunidad" (De Souza-Martins & Figueroa-Ángel, 2023, p. 3).

El concepto de bienestar en el ser humano ha adquirido gran relevancia en las últimas décadas. Sin embargo, desde el año 1989, Carol Ryff, en su artículo Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being, plantea que "el bienestar psicológico se define en términos de seis dimensiones distintas: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal" (p. 1071). La autora realiza una crítica a la comprensión del bienestar únicamente como felicidad o ausencia de enfermedad y, en cambio, propone un enfoque más amplio, en el cual sus seis dimensiones pueden verse inmersos en componentes directamente vinculados con lo que hoy se reconoce como salud mental y emocional, lo que se articula con el concepto de ciclo vital mencionado anteriormente en donde la interacción de estas dimensiones es esencial para las personas.

En este sentido, el concepto de bienestar adquiere especial relevancia en los contextos educativos universitarios, en los cuales se pueden potenciar factores protectores para el desarrollo humano o, por el contrario, acentuar factores de riesgo.

> Según Harris (2019), en el primer año y medio universitario se presenta el incremento de problemas psicológicos. El 65 % de los estudiantes universitarios sufren de estrés, el 43 % presenta ansiedad, soledad y sensación de impotencia para cumplir con la demanda del contexto académico, el 33 % siente nostalgia y sufre de depresión, y el 8 % de los estudiantes tienen pensamientos suicidas (De Souza-Martins & Figueroa-Ángel, 2023, p. 3).

El bienestar en estudiantes universitarios, y particularmente en quienes cursan programas académicos de medicina, tanto de pregrado como de posgrado, se ha convertido en una preocupación creciente en las últimas décadas. Esto responde a las altas exigencias académicas, asistenciales, mentales y emocionales propias de la formación en contextos clínicos, las cuales pueden afectar de manera significativa la salud mental y el desarrollo personal de los futuros profesionales de la salud.

Dentro del bienestar, se consideran de manera fundamental los conceptos de salud mental y emocional. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) define la salud mental y emocional como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 1).

En el contexto de los médicos residentes, el bienestar implica la capacidad de afrontar las demandas académicas y asistenciales sin que se conviertan en malestar emocional o en la aparición de trastornos mentales.

Diversos estudios han evidenciado que estos profesionales en formación enfrentan jornadas extensas, poco descanso, exposición constante a situaciones de alta presión clínica y una limitada disponibilidad de espacios para el autocuidado y el fortalecimiento de la salud mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Herrera-Añazco et al., 2022). Estas condiciones generan importantes retos para las instituciones universitarias y hospitalarias, que deben implementar estrategias efectivas de acompañamiento. Entre dichas iniciativas se encuentran programas de prevención del suicidio, atención a trastornos mentales y promoción de la salud mental (López & Osuna, 2017).

El interés por abordar la salud mental de los médicos residentes se intensificó notablemente a partir de la publicación de estadísticas alarmantes sobre el suicidio en profesionales de la medicina, que evidenciaron tasas superiores a las de la población general, con una mayor prevalencia en mujeres. A ello se suma la elevada demanda asistencial y la carga académica propia de los programas de especialización médica, factores que afectan de manera directa la salud mental de los residentes. Estas condiciones pueden generar manifestaciones que van desde el malestar emocional hasta el desarrollo de trastornos afectivos en personas con mayor vulnerabilidad. Este fenómeno ha impulsado la creación de programas de atención específicos en diversos países, como el Healer Education Assessment and Referral Program (HEAR) de la Universidad de California, implementado tras el suicidio de un médico en 2009 (López & Osuna, 2017).

López y Osuna encontraron en su estudio que diversos factores se asocian con el desarrollo de trastornos mentales, el riesgo de suicidio y la ocurrencia de errores médicos en los residentes. Entre los factores psicosociales personales más relevantes se identificaron los conflictos conyugales o las rupturas de pareja, así como la suspensión de tratamientos médicos previos, los cuales mostraron una asociación más fuerte que la del propio ambiente laboral o académico. Asimismo, la falta de apoyo familiar derivada de la lejanía del lugar de origen se destacó como un hallazgo frecuente entre la mayoría de los residentes evaluados.

De manera complementaria, Zárate-Camargo, Marván y Rosas-Santiago (2024) evidenciaron que la percepción de maltrato en el entorno formativo constituye un factor de riesgo significativo para la salud mental de los médicos residentes, especialmente en los primeros años de formación, al asociarse con mayores niveles de estrés, ansiedad y disminución de la satisfacción con la residencia. Estos hallazgos resaltan que, más allá de la resiliencia individual, las condiciones relacionales y del entorno académico resultan determinantes en el bienestar emocional de los residentes.

En Colombia, estos factores se han documentado en investigaciones que evidencian la presencia de síntomas de agotamiento emocional, ansiedad, trastornos del sueño y desmotivación en médicos residentes de diversas especialidades, particularmente en las áreas quirúrgicas, donde la carga asistencial suele ser mayor. Un estudio de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (2021) señaló que, aunque existen intentos institucionales por abordar el bienestar, muchas de estas iniciativas carecen de continuidad, enfoque integral y articulación con los programas académicos.

En el contexto colombiano, uno de los aportes más significativos sobre la salud mental de los médicos en formación durante la pandemia por COVID-19, es el estudio de Cárdenas Suárez y Matulevich Jaimes (2022). Esta investigación, realizada en la Universidad del Rosario, adoptó un diseño transversal de enfoque cuantitativo y evaluó a 95 médicos residentes de distintas especialidades médico-quirúrgicas en Colombia, entre octubre de 2020 y febrero de 2021, en uno de los periodos más críticos de la emergencia sanitaria. El propósito principal del estudio fue analizar las condiciones de bienestar psicológico y emocional de los residentes, considerando las exigencias académicas y asistenciales intensificadas por la crisis sanitaria.

Entre los hallazgos más relevantes, Cárdenas Suárez y Matulevich Jaimes (2022) reportaron que cerca de un tercio de los médicos residentes presentaba síntomas de ansiedad y depresión, cifras superiores a las de la población general. Asimismo, un 24 % refirió ideación suicida y un 25 % consumo problemático de alcohol, lo que evidencia la alta vulnerabilidad de este grupo y la necesidad urgente de programas de apoyo integral en salud mental.

Los anteriores resultados que examinaron especialmente las condiciones emocionales durante la residencia médica se correlacionan con los Salazar Flórez et al. (2024), quienes centraron su atención en la salud mental de estudiantes de medicina, ampliando la perspectiva hacia etapas iniciales del trayecto formativo. Este segundo estudio, realizado también en una universidad privada en Colombia con una muestra de 443 estudiantes, utilizó instrumentos como el Inventario Cognitivo Sistémico de Estrés Académico (SISCO) y el SCL-90-R.

Sus resultados revelaron una prevalencia del 38,3 % de estudiantes con riesgo en salud mental, identificando factores protectores como la actividad física regular y la participación en

actividades extracurriculares y factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, bebidas energéticas y empleos simultáneos, indicando que el estrés severo fue el factor con mayor asociación de riesgo en problemas de salud mental.

En conjunto, ambos estudios argumentan la necesidad de diseñar intervenciones integrales y continuas que promuevan la salud mental a lo largo de todo el proceso formativo en medicina, así como la construcción de un modelo de formación centrado en el bienestar. Esto implica un llamado a las instituciones educativas y hospitalarias para establecer mecanismos de atención oportuna, espacios de escucha y programas de salud mental adaptados a las necesidades específicas de los médicos residentes.

A nivel regional, Orozco Torres, Horta García y Vázquez Luna (2025) analizaron los conflictos biopsicosociales que enfrentan los médicos residentes durante su formación, destacando la creciente implementación de programas piloto orientados al acompañamiento psicosocial, talleres de resiliencia, estrategias de mindfulness y adecuaciones en los entornos clínicos. El estudio identificó como principales problemáticas el síndrome de burnout, la depresión, el estrés y la ansiedad, con el malestar emocional como un indicador temprano de estas afecciones.

Asimismo, se documentó la presencia de ideación suicida en una proporción de residentes y se señalaron factores asociados como el estrés laboral, las extensas jornadas, la reducción de horas de sueño, las dificultades económicas y la falta de apoyo familiar. De manera particular, las tensiones en las relaciones interpersonales con compañeros y superiores fueron descritas como un elemento generador de ambientes de trabajo adversos y de agotamiento emocional.

De la misma manera, se describe que la residencia puede deteriorar de manera significativa las relaciones sociales y familiares del residente, favoreciendo el aislamiento, los conflictos de pareja y la dificultad para mantener redes de apoyo externas. Esta situación se ve intensificada por la estructura jerárquica y altamente demandante de los escenarios clínicos, donde las jornadas prolongadas y la evaluación constante generan un clima de vigilancia emocional y de desgaste psicológico. Frente a ello, los autores proponen rediseñar los entornos educativos desde un enfoque humanista y multidimensional, que reconozca al residente como un sujeto en formación integral, no solo en el plano técnico, sino también en el emocional y social.

De manera complementaria, Del Canto, Dupanlou, Rubio, Martino y Bonet (2023), en su estudio sobre estrés y carga alostática en un hospital de alta complejidad de Argentina, advierte que la exposición prolongada a ambientes clínicos de alta presión asistencial no solo incrementa el riesgo de agotamiento emocional, sino que también produce efectos fisiológicos acumulativos que deterioran la capacidad adaptativa del individuo. También, evidenciaron una relación entre la edad, los años de servicio y la vulnerabilidad a la carga alostática, sugiriendo un efecto acumulativo del estrés a lo largo del tiempo. Los resultados mostraron que el 63,5 % de los profesionales presentaba niveles elevados de estrés laboral y que el 32 % registraba alta carga alostática.

Estos hallazgos destacan que el impacto del estrés no se limita a lo subjetivo, sino que también puede medirse fisiológicamente, lo que resalta la necesidad de abordajes integrales para la salud mental en contextos hospitalarios de alta complejidad. Estos hallazgos refuerzan la

necesidad de considerar el bienestar integral de los residentes desde un enfoque preventivo y humanista, que articule la dimensión técnica con la emocional y social de la formación médica.

La literatura en el campo médico coincide en que, para que un programa de bienestar resulte eficaz, debe integrar elementos indispensables como el apoyo institucional claro, la formación en competencias emocionales, la promoción del equilibrio entre la vida personal y laboral, el acompañamiento psicológico y el fortalecimiento de una cultura organizacional que valore la salud del residente tanto como su rendimiento clínico, desde el inicio de su formación académica (López-Cevallos et al., 2021).

Por otro lado, desde la perspectiva laboral, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) reconoce al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. En esta misma dirección, Spencer-Silva et al. (2018) señalan que un entorno laboral saludable contribuye de manera positiva a la productividad, la motivación, el compromiso, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida, consolidándose como un componente esencial de la sostenibilidad organizacional.

Este marco permite contrastar cómo, en el caso de los médicos residentes, las prácticas clínicas prolongadas en escenarios hospitalarios los llevan a ser percibidos más como trabajadores que como estudiantes, lo que los expone a dinámicas, tensiones y riesgos propios del ámbito laboral, aun cuando se encuentran en proceso de formación académica.

Este contraste se refleja de manera significativa en la tesis “El médico residente como paciente” (Pérez Álvarez, 2019), que presenta un análisis pionero sobre el modo en que los

residentes enfrentan la enfermedad desde su rol de pacientes atípicos. Se evidencia que, con frecuencia, recurren a la automedicación, consultan de manera informal o evitan acudir al médico de familia, además de mantener prácticas de presentismo laboral. Estas conductas se inscriben en una cultura formativa que normaliza el sacrificio y el debilitamiento del autocuidado, aumentando la vulnerabilidad frente a enfermedades mentales y emocionales.

A pesar de esta situación, los residentes suelen continuar con sus labores aun estando enfermos, minimizando la importancia de su propia atención y cuidado. Esta dinámica se ve reforzada por la ausencia de protocolos claros y por la limitada acción de las instituciones educativas y hospitalarias para atender de manera integral su bienestar. Ante ello, la investigación subraya la urgencia de implementar reformas éticas e institucionales que reconozcan esta realidad y promuevan una formación médica centrada también en la salud y el bienestar integral de los futuros especialistas. En conclusión, todos los factores y afectaciones antes mencionadas repercuten en riesgos psicosociales a los médicos residentes como lo menciona Bravo (2025)

Los factores de riesgo psicosociales son situaciones desfavorables relacionadas con el ambiente laboral que pueden generar efectos negativos en la salud física y mental de los trabajadores. Estos riesgos, presentes en distintos entornos profesionales, adquieren una relevancia particular en el ámbito sanitario debido a las exigencias y condiciones laborales a las que se enfrentan los profesionales de la salud. (Bravo, A. 2025. P, 4)

Como se ha venido mencionando estos riesgos psicosociales son situaciones que desmejoran considerablemente la calidad de vida de los residentes y el de su entorno en general.

> Los factores de riesgo psicosociales son situaciones desfavorables relacionadas con el ambiente laboral que pueden generar efectos negativos en la salud física y mental de los trabajadores. Estos riesgos, presentes en distintos entornos profesionales, adquieren una relevancia particular en el ámbito sanitario debido a las exigencias y condiciones laborales a las que se enfrentan los profesionales de la salud. (Bravo, A. 2025. P, 4)

Para terminar, los riesgos psicosociales que enfrentan los médicos residentes, más allá de un asunto individual, es un fenómeno que impacta de manera amplia la salud mental, el bienestar y la calidad de vida de su entorno laboral y personal. Tal como señala Bravo (2025), estas condiciones adversas derivadas del ambiente laboral adquieren un alto nivel de gravedad en el campo de la salud, debido a que, los residentes se enfrentan a las largas jornadas, presión constante y las altas exigencias profesionales, todo lo anterior incrementa la vulnerabilidad de quienes se están formando. Por ello, reconocer y atender estos factores resulta esencial no solo para proteger la salud de los residentes, sino también para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario que depende de su motivación, equilibrio y capacidad de respuesta.

Autocuidado en médicos residentes

El ejercicio médico, particularmente durante la práctica de la residencia, conlleva una sobrecarga considerable de responsabilidades que suele sobreponerse a las necesidades personales del profesional en formación. El autocuidado, entendido como la capacidad que deben tener las personas y las instituciones de mantener prácticas que favorezcan el bienestar físico, mental y emocional, queda como una necesidad desatendida por parte de las instituciones de salud y los sistemas de formación. Los estudios revisados previamente coinciden en que

particularmente los médicos residentes enfrentan condiciones laborales y académicas adversas que los deja en situación de riesgo para su salud integral.

El (SDP) síndrome de desgaste profesional (burnout) se ha documentado ampliamente en la literatura revisada. Domínguez-Torres, L. C., Vega-Peña, N. V., & Sanabria-Quiroga, Á. E. (2024) señalan que "el síndrome de desgaste profesional afecta a más del 50% de los residentes de cirugía general a nivel global en algún punto de su formación". En Colombia, aunque la prevalencia es menor, los factores estructurales siguen siendo alarmantes. "El síndrome se asocia con consecuencias negativas para el residente, la organización y el sistema sanitario" (Domínguez-Torres et al., 2024, p. 43).

En la misma dirección de Domínguez, otros estudios reafirman estos hallazgos. Álvarez-Raigoza et al. (2024) encontraron que el "81,57% de los estudiantes de cardiología tienen alta puntuación de síntomas sugestivos de síndrome de burnout" (Álvarez-Raigoza, K. L., García-Peña, Á. A., Rodríguez, J. A., Gómez-Restrepo, C., & Cita, J. E. 2024, p. 218), con lo anterior queda en evidencia la afectación predominante en las dimensiones de agotamiento emocional y baja realización personal. De acuerdo con la investigación de Álvarez la respuesta de la mayoría de los profesionales es no tener tiempo suficiente para actividades distintas a su labor médica. "El 79% de los estudiantes de la especialización consideran que no tienen tiempo suficiente para realizar otras actividades no relacionadas con la medicina" (Álvarez-Raigoza et al., 2024, p. 219).

Asimismo, Jácome, S. J., Villaquiran-Hurtado, A., García, C. P., & Duque, I. L. (2019) señalan que "Existe una alta prevalencia de síndrome de burnout en residentes de medicina con

mayor compromiso en el sexo femenino y la edad menor de 35 años" (Jácome et al. 2019, p. 1) Estos hallazgos demuestran la urgente necesidad de implementar estrategias de intervención que ofrezcan a los médicos residentes espacios fuera de su práctica profesional. Es crucial que los estudiantes de especializaciones médicas tengan acceso a actividades de esparcimiento para atender sus diversas necesidades, lo que contribuirá de manera significativa a su bienestar integral.

Para continuar, es importante entender que los riesgos del ejercicio médico no se limitan solamente al burnout. Los diferentes estudios revisados dejan ver que los residentes y médicos también enfrentan diferentes afectaciones en su salud mental como ansiedad, depresión y conductas de riesgo. Samaniego Garay, R. A., Chávez Martínez, M. A., Morales Martínez, A., del Río Mendoza, M. L., & Pérez Pedraza, B. A. (2023) sostienen que el estrés, la carga emocional y la presión que tienen los médicos por salvar vidas aumentan la vulnerabilidad a padecer enfermedades de índole mental, las cuales muchas veces no se detectan ni se tratan adecuadamente. Estas condiciones están asociadas, en casos extremos, con ideación suicida o suicidio consumado.

> En general, los trabajadores reportan desánimo, tristeza y desesperanza en niveles de moderados a altos, por lo que se debe dar una mayor atención a los síntomas precursores de cuadros de depresión más graves, pues en último término pueden influir negativamente en la asistencia que se presta (Samaniego Garay et al., 2023, p. 505).

De la misma forma, Martínez-Ávila, M. C., Castillo-Porras, L. A., Velandia-Plata, M., & Ramírez-Guerrero, M. G. (2019) cuestionan el imaginario social del médico como sujeto invulnerable, advirtiendo una triste realidad que en ocasiones la sociedad no entiende y no se

evidencia en mayor escala, pero los médicos son los profesionales con la tasa de depresión y suicidio más alta. “Adicionalmente, en un estudio se demostró que es más frecuente la depresión en estudiantes de medicina y residentes, con un 15 a 30 % de detección positiva de síntomas depresivos” (Martinez-Ávila et al., 2019, p. 10). Estas cifras revelan una deuda social e institucional frente al cuidado de quienes cuidan. “Según literatura reciente, presentada en la conferencia de la American Psychiatric Association, hasta 40 médicos por cada 10,0000 mueren por suicidio al año, lo cual corresponde a más del doble de la población general” (Martinez-Ávila et al., 2019, p. 10)

En este punto es importante señalar que la crisis sanitaria del COVID-19 expuso aún más las condiciones precarias que afrenta el personal de la salud. Arango-Solera et al. (2022), mediante un análisis de prensa colombiana, se pudo dejar en evidencia que las preocupaciones para los trabajadores del sector de la salud no se limitaron únicamente al contagio de coronavirus, sino que abarcaron dimensiones como salud mental, deterioro del autocuidado, violencia, y aislamiento social. “La pandemia ha revelado aquellos problemas que venían gestándose desde hace muchos años” (Arango-Solera, J. M., Arango-Soler, L. A., & Bernal-Castro, C. A 2022, p. 46).

Con lo anterior, se pudo ver que la pandemia de COVID-19 dejo en evidencia la sobrecarga laboral del personal médico, revelando serios problemas de salud mental y la falta de cuidado para quienes estaban en la primera línea de exposición al virus. Adicionalmente se Para dar continuidad al tema, se revisaron algunos estudios realizados en México, y los resultados demuestran que la falta de autocuidado de los médicos no es una problemática nacional, sino un problema global.

Para empezar en esta revisión Arenas-Monreal et al. (2004) por medio de su estudio describen cómo las propias instituciones de salud reproducen estructuras organizativas que dificultan el autocuidado entre sus profesionales. Por medio de entrevistas a médicos del sistema público mexicano, queda revelado que los trabajadores del segundo nivel de atención medica enfrentan mayores obstáculos por sus jornadas extendidas, el multiempleo y la falta de políticas institucionales desfavorecen la práctica de hábitos saludables. “Los médicos no se someten a revisiones médicas de rutina y efectúan “consultas de pasillo” con sus colegas cuando tienen alguna dolencia o enfermedad” (Arenas-Monreal et al., 2004, p. 326) Con lo anterior queda en evidencia el poco cuidado de su salud que tienen los médicos.

Adicionalmente Arenas señala que “Las instituciones de salud no están diseñadas ni estructuradas para promover e impulsar el autocuidado de quienes ahí laboran y, en el caso de quienes trabajan en el segundo nivel de atención, la estructura organizativa dificulta el autocuidado” (Arenas-Monreal et al., 2004, p. 328).

Vilchis-Chaparro (2025) realizo un estudió para evaluar la calidad de vida profesional de médicos en formación en México y halló que la motivación y el apoyo institucional son bajos, en comparación con la carga de trabajo, la cual es desproporcionalmente alta. El autor concluye que, la calidad de vida de los médicos no permite garantizar la atención en salud de calidad, por ello es necesario invertir en el autocuidado y bienestar de los profesionales.

Procurar calidad de vida en los médicos en formación incluye, además del bienestar físico, un esfuerzo por su bienestar material, social y de desarrollo personal y emocional. Todos

estos factores, en conjunto, hacen parte del concepto de salud y calidad de vida que se predica con frecuencia para los pacientes y no para el médico en formación. Si se quiere una atención en salud de calidad, y profesionales que estén dispuestos a dar lo mejor de sí mismos en beneficio de las necesidades de salud de la sociedad, la consideración de su propia calidad de vida debe jugar un papel decisivo. (Vilchis-Chaparro, 2025, p. 69).

La evidencia revisada demuestra que la falta de autocuidado en los médicos, especialmente en aquellos que se encuentran en formación, es un problema estructural y global. La pandemia de COVID-19 lo hizo más visible y amplifico esta crisis. Por otro lado, a nivel organizacional, diversos estudios cualitativos señalan la existencia de barreras institucionales persistentes, como las largas jornadas laborales, en tener más de un lugar de consulta, y la falta de políticas de cuidado. Estas condiciones desincentivan el autocuidado y han normalizado prácticas informales entre el personal de la salud, que no toma tiempo para ir formalmente a una consulta médica, sino que recurre a sus colegas en “consultas de pasillo” para encontrar respuestas a sus dolencias físicas.

Estos hallazgos confirman que las instituciones deben asumir un rol proactivo en el cuidado del personal médico. Es crucial comprender que las intervenciones centradas únicamente en el individuo son insuficientes. Por lo tanto, resulta fundamental implementar cambios deliberados en las normas, culturas y procesos del trabajo clínico para abordar este problema de raíz. Esto implica promover de manera estructural el autocuidado en el personal de salud. Tal como la evidencia demuestra, la capacidad de brindar una atención de calidad se ve comprometida cuando los propios profesionales no cuentan con políticas de autocuidado adecuadas. Es imperativo desarrollar e implementar estas políticas para asegurar el bienestar

integral de los médicos, quienes, al igual que sus pacientes, también son vulnerables en diferentes aspectos y por ello se debe cuidar al cuidador.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La formación académica de los médicos residentes en especializaciones médico-quirúrgicas en Colombia se desarrolla en un entorno caracterizado por una alta demanda académica y asistencial, estrechamente vinculada a las dinámicas del sistema de salud y de la educación superior del país. Este proceso tiene lugar principalmente en instituciones universitarias con convenios hospitalarios, donde los residentes asumen un doble rol: por un lado, como estudiantes inmersos en procesos formativos rigurosos, y por otro, como profesionales en ejercicio que permanecen extensas jornadas en escenarios clínicos y asumen responsabilidades asistenciales de alto impacto.

El contexto colombiano, atravesado por profundas desigualdades sociales y económicas, repercute de manera directa en las condiciones de vida y bienestar de la población en general, y no es ajeno a la experiencia formativa de los residentes médicos. Diversos estudios han documentado que muchos de ellos provienen de diferentes regiones del país, lo que implica la ruptura con sus redes de apoyo familiar y social, así como el afrontamiento de altos costos de manutención y matrícula propios de los programas de posgrado en medicina. Esta situación se agrava ante la limitada oferta de becas o apoyos financieros, configurando tensiones adicionales de carácter económico que impactan su bienestar (Jácome et al., 2019).

Ante este panorama, tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como las instituciones de educación superior han implementado estrategias orientadas a favorecer el bienestar de los especialistas en formación. Estas incluyen apoyos económicos, regulación de las horas máximas de actividades académicas y asistenciales, e iniciativas de acompañamiento en salud mental. Sin embargo, la literatura señala que estas acciones suelen desarrollarse de manera fragmentada y sin articulación estructural, lo que limita su alcance, sostenibilidad e impacto en el bienestar integral de los residentes (Cárdenas Suárez & Matulevich Jaimes, 2022).

En este proceso intervienen diversos actores, entre ellos los propios residentes, los equipos clínicos, los tutores, el personal directivo y las instituciones hospitalarias y universitarias. La interacción de estos actores en contextos altamente jerarquizados, sumada a las largas jornadas laborales, la exposición frecuente al sufrimiento humano y la exigencia constante de rendimiento ha sido asociada con factores de riesgo psicosocial que afectan significativamente la salud mental de los residentes (Orozco Torres et al., 2025). Estas condiciones incrementan la probabilidad de presentar alteraciones como estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño e incluso ideación suicida (López & Osuna, 2017), además de impactar negativamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes y en la sostenibilidad del sistema de salud (Del Canto et al., 2023).

A pesar de la evidencia acumulada, la literatura advierte que la salud mental y el bienestar de los médicos residentes han sido históricamente temas subdocumentados y escasamente abordados desde enfoques integrales (Jácome et al., 2019; Pérez Álvarez, 2019; Bravo-Albarracín & Campos-Murillo, 2025). La cultura médica dominante, que tiende a normalizar el

sacrificio profesional y a desvalorizar la vulnerabilidad, dificulta el reconocimiento abierto de este problema y obstaculiza el diseño de estrategias efectivas orientadas a su transformación.

Frente a este panorama, se hace necesaria la formulación de estrategias innovadoras que superen el enfoque asistencialista tradicional y que, desde la perspectiva de la innovación social, permitan co-crear soluciones con los propios residentes como protagonistas del cambio. Incorporar esta perspectiva no solo favorecería el fortalecimiento del bienestar y el autocuidado, sino que también impulsaría la construcción de entornos formativos saludables, sostenibles y humanizados, articulando el compromiso de las instituciones educativas y hospitalarias en el diseño de programas integrales que respondan a las necesidades reales de esta población en formación.

Con el fin de profundizar en la comprensión del problema identificado y validar la información documentada en la literatura, se llevó a cabo un grupo focal de carácter interdisciplinar. Este espacio participativo permitió explorar las percepciones de diferentes actores sobre el contexto formativo de los médicos residentes.

El análisis de la información obtenida se llevó a cabo mediante la metodología de la Matriz de Vester, herramienta que posibilita identificar, jerarquizar y representar las relaciones de causalidad entre los factores que inciden en un problema complejo. Los resultados evidenciaron que el tiempo limitado constituye el eje central que articula las principales causas y efectos asociados a las condiciones psicosociales de los residentes. Entre las causas más influyentes destacan la alta exposición al entorno hospitalario, la carga asistencial y el nivel de exigencia académica, elementos que se interrelacionan y restringen la disponibilidad de espacios

para el autocuidado. Estas condiciones derivan en múltiples efectos, tales como el alto nivel de estrés, el ausentismo y el limitado acceso a actividades de bienestar. Por medio de este ejercicio y teniendo en cuenta las percepciones de los participantes, se puede concluir que se requiere de acciones estructurales que demandan intervenciones integrales, co-creadas con los propios residentes, orientadas al fortalecimiento del bienestar y la salud mental desde una perspectiva de innovación social.

Tema priorizado		**La necesidad de un Programa Integral de Bienestar para promover la salud mental y emocional de los residentes médicos de la universidad Icesi.**
Variables relacionados con el problema identificado	1	Alto nivel de exigencia académica
	2	Alta carga asistencial
	3	Limitado reconocimiento en redes de apoyo
	4	Poca capacitación en salud mental
	5	Alto nivel de estrés
	6	Poca capacitación en habilidades blandas
	7	Alto indice de ausentismo
	8	Limitado acceso a las actividades de bienestar fuera del campus
	9	Alta exposición al entorno hospitalario
	10	Tiempo limitado
	11	Bajo sentido de pertenencia con su rol como estudiante de Icesi
	12	Pocos espacios de descanso en el escenario de practica

Plantilla Matriz de Vester

FUENTE:

Situación problemática

La necesidad de un Programa Integral de Bienestar para promover la salud mental y emocional de los residentes médicos de la universidad Icesi.

Para calificar se responderá a la pregunta: Qué tanto causa P1 (Celda A14) a P2 (Celda D14)?
Y así sucesivamente

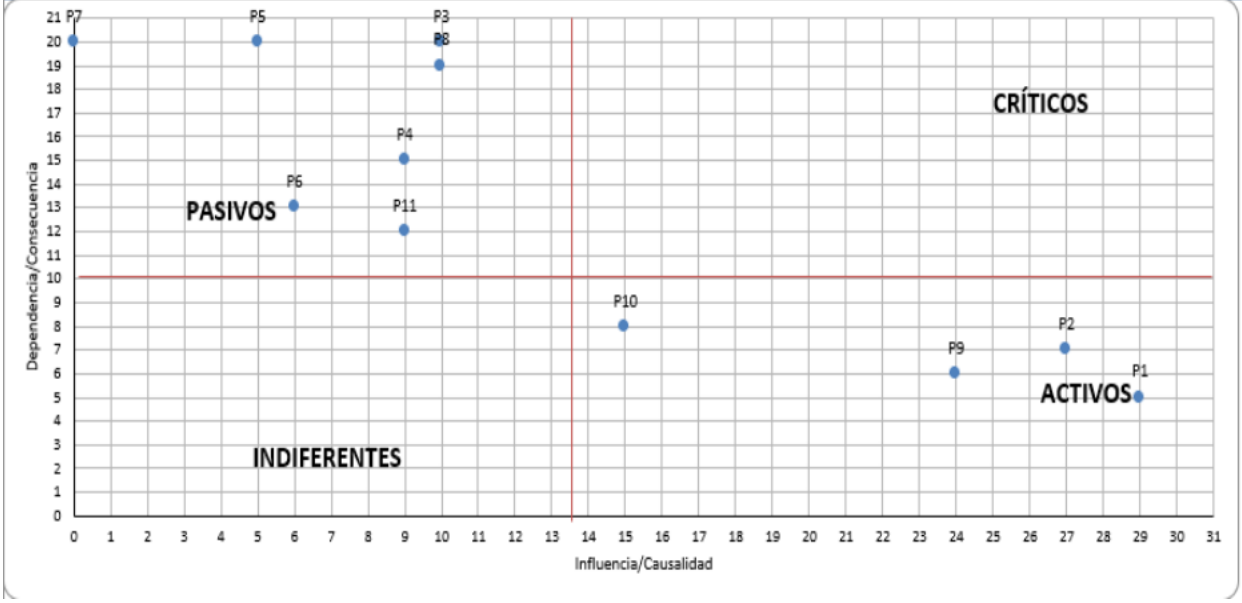
Rangos de calificación

0 NO CAUSAL: Un problema no tiene influencia alguna sobre el otro
1 CAUSA DÉBIL: Influencia indirecta de un problema sobre el otro
2 CAUSALIDAD MEDIA: Baja influencia directa de un problema sobre el otro
3 CAUSA FUERTE: Alta influencia directa de un problema sobre el otro

Código	Variable	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	INFLUENCIA
P1	Alto nivel de exigencia académica	0	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2		29
P2	Alta carga asistencial	1	0	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2		27
P3	Limitado reconocimiento en redes de apoyo	1	1	0	1	1	0	2	3	0	0	1	0		10
P4	Poca capacitación en salud mental	1	1	2	0	2	0	2	0	0	0	0	1		9
P5	Alto nivel de estrés	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0		5
P6	Poca capacitación en habilidades blandas	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0		6
P7	Alto indice de ausentismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
P8	Limitado acceso a las actividades de bienestar fuera del campus	0	0	1	2	2	2	2	0	0	0	0	1		10
P9	Alta exposición al entorno hospitalario	1	1	3	2	3	2	3	3	0	2	3	1		24
P10	Tiempo limitado	0	0	2	2	2	2	0	3	0	0	2	2		15
P11	Bajo sentido de pertenencia con su rol como estudiante de Icesi	0	0	2	2	0	2	1	2	0	0	0	0		9
P12	Pocos espacios de descanso en el escenario de practica	0	0	2	2	2	1	2	1	0	0	0	0		10
P13	0													0	0
	DEPENDENCIA	5	7	20	15	20	13	20	19	6	8	12	9	0	154
		COORDENADAS Y													

COORDENADAS X

Clasificación



A partir del diagnóstico participativo realizado mediante el grupo focal y el análisis con la matriz de Vester, fue posible identificar los factores estructurales que inciden en el bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como sus causas y efectos. Este proceso de comprensión colectiva permitió transformar el árbol de problemas en un árbol de objetivos, que orienta la intervención desde la innovación social. En este marco, el objetivo general de la propuesta es promover un entorno de cuidado en salud mental y emocional para el bienestar de los médicos residentes de la Universidad Icesi, articulando esfuerzos institucionales, académicos y asistenciales.

De este objetivo se derivan metas específicas que buscan, por un lado, realizar un diagnóstico inicial sobre las variables de bienestar y riesgo psicosocial en los residentes; por otro, diseñar un programa de bienestar que responda a las necesidades identificadas; e implementar un programa piloto que permita evaluar su pertinencia y viabilidad en el contexto universitario-hospitalario. Asimismo, se plantean fines orientados a garantizar la promoción del bienestar, incentivar la participación de los residentes en las estrategias desarrolladas y consolidar un sistema de acompañamiento continuo.

Este árbol de objetivos constituye, por tanto, una hoja de ruta estratégica que traduce el problema identificado en acciones concretas de transformación, y que orienta el diseño e implementación de un programa innovador, participativo y sostenible enfocado en el bienestar psicosocial de los médicos residentes que permita validar el problema desde la voz de los protagonistas.

Obtener un diagnóstico veraz sobre el nivel de bienestar y estrés de los residentes médicos.	Garantizar el bienestar de los residentes médicos.	Incentivar la participación de los médicos residentes en el programa de bienestar.
	Garantizar un entorno de cuidado en salud mental y emocional con la participación activa de los residentes médicos de la Universidad Icesi.	
Realizar una evaluación inicial de variables sobre bienestar y niveles de estrés en los médicos residentes.	Diseñar un programa de bienestar para los médicos residentes.	Implementar el programa piloto de bienestar con grupo de residentes médicos.



La evidencia institucional respalda esta preocupación. En el área de Especializaciones Médicas de la Universidad Icesi, que cuenta con 212 estudiantes activos en el año 2025, se reportan anualmente varios casos relacionados con afectaciones en la salud mental. Entre ellos, se destacan episodios que han requerido seguimiento académico, incapacidades prolongadas asociadas a trastornos de ansiedad y depresión, así como solicitudes de aplazamiento o retiro temporal por estas causas. En los últimos 3 años se ha evidenciado una prevalencia de casos reportados por afectaciones en la salud mental de los residentes. En 2022, se registraron dos solicitudes de acompañamiento académico y de bienestar y una solicitud de retiro temporal.

Durante 2023, los casos de seguimiento académico aumentaron a trece, junto con cinco solicitudes de retiro temporal. En 2024, se atendieron ocho casos de seguimiento académico, sin solicitudes de retiro, mientras que en lo corrido de 2025 se han reportado cuatro casos de seguimiento académico y una solicitud de retiro temporal, lo que demuestra que el tema de bienestar debe ser un foco para trabajar en el área.

En este contexto, el área adelanta procesos de autoevaluación con fines de acreditación de alta calidad para cinco programas académicos, en los cuales se ha identificado como una oportunidad de mejora el fortalecimiento de las estrategias de acompañamiento, protección y promoción del bienestar dirigidas a los estudiantes de especializaciones médico-quirúrgicas, con el objetivo de evitar deserciones o incluso un desenlace fatal como el registrado en el año 2024 que direccionó el foco en las condiciones de bienestar de residentes médicos del país.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué elementos debe incorporar un programa para promover eficazmente el bienestar psicosocial de los médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas?

6. OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar una propuesta de un programa que promueva el bienestar psicosocial de los médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi.

Objetivos específicos

• Identificar las necesidades y los factores de riesgo psicosociales asociados al bienestar en el ejercicio de su práctica médica.

• Determinar los componentes que debe incorporar un programa de bienestar psicosocial para los residentes de las especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi.

• Proponer estrategias y acciones para generar un programa de bienestar psicosocial desde la perspectiva de la innovación social, a partir de las experiencias y necesidades de los residentes de especializaciones medico quirúrgicas de la Universidad Icesi.

7. METODOLOGÍA

La presente investigación se utilizará un enfoque mixto de tipo descriptivo, exploratorio y propositivo, con un alcance aplicado, debido a que, combinando estrategias cuantitativas y cualitativas con el propósito de obtener una comprensión más profunda, integral y contextualizada de la problemática del bienestar y la salud mental en médicos residentes. Durante la investigación la fase cuantitativa brindará datos estadísticos y numéricos sobre cómo se encuentra la situación de bienestar en médicos residentes, por otro lado, la fase cualitativa permitirá adentrase en las experiencias y necesidades de la población. La combinación de los dos enfoques permitirá tener un análisis profundo para el diseño del programa.

El uso de métodos mixtos, entendido como “la integración de datos numéricos y narrativos para una mejor comprensión del fenómeno estudiado” (Creswell & Plano Clark, 2018), Esta integración posibilitará cuantificar el problema e interpretar las experiencias, percepciones y necesidades desde la voz de los propios actores, generando una visión más completa del fenómeno investigado.

Como metodología principal se adoptará la Investigación-Acción Participativa (IAP), dado que promueve la construcción colectiva del conocimiento, la participación de los actores

involucrados y la co-creación de soluciones socialmente pertinentes (Orlando Fals Borda, 1987). Este enfoque permite comprender las experiencias desde la perspectiva de los propios protagonistas y generar propuestas transformadoras orientadas al cambio social. En esta misma línea, Velásquez, Alvarado y Barroeta (2021) destacan que "la investigación-acción-participativa se configura como una estrategia metodológica que promueve la construcción colectiva del conocimiento, la transformación de las realidades sociales desde la participación de los actores involucrados y la generación de cambios sostenibles en los contextos estudiados" (p. 316).

Este enfoque resulta especialmente adecuado para abordar problemáticas complejas en entornos sociales y educativos, pues reconoce a los participantes como sujetos activos en la transformación de su realidad.

Fases del proceso metodológico El proceso metodológico se estructurará en tres fases complementarias: Fase I. Diagnóstico inicial (Encuesta - Cuantitativa)
Objetivo: Identificar y medir las variables clave relacionadas con el bienestar y los riesgos psicosociales en médicos residentes.

Diseño del instrumento: Elaboración de un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, orientado a medir dimensiones como bienestar general, percepción del riesgo psicosocial y condiciones de los entornos de formación.

Población y muestra: Médicos residentes de distintas especializaciones médico-quirúrgicas. La muestra se seleccionará de forma representativa para garantizar diversidad en especialidad, semestre y género.

Análisis de datos: Se realizará un análisis estadístico descriptivo e inferencial básico para identificar patrones, correlaciones y diferencias significativas entre los subgrupos.

Fase II. Profundización cualitativa

Objetivo: Comprender en profundidad las experiencias, percepciones y necesidades de los residentes en relación con su bienestar emocional.

Grupos focales: Conformación de grupos de discusión heterogéneos según especialidad, género y semestre, empleando una guía semiestructurada que aborde desafíos cotidianos, fuentes de estrés, autocuidado e ideas para fortalecer el bienestar.

Entrevistas semiestructuradas: Realizadas a docentes, directivos y residentes con el fin de profundizar en aspectos no abordados en la encuesta.

Análisis cualitativo: La información será procesada mediante la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin (2002), siguiendo las fases metodológicas establecidas por el autor:

- Preanálisis: Organización del material y lectura inicial para identificar los objetivos analíticos.
- Exploración del material: Codificación y categorización de la información relevante mediante la identificación de unidades de significado, entendidas como fragmentos de texto que expresan ideas clave vinculadas al fenómeno de estudio.

- Tratamiento e interpretación: Construcción de inferencias y elaboración de conclusiones a partir de las categorías identificadas.

Como resultado, se elaborará una matriz analítica que relacione categorías, subcategorías, indicadores y respuestas textuales, herramienta que facilitará la interpretación sistemática de los hallazgos.

Fase III. Co-creación del programa (IAP)

Objetivo: Diseñar, junto con los actores involucrados, un programa de bienestar psicosocial para los médicos residentes

A partir de los hallazgos cuantitativos y cualitativos, se realizarán talleres participativos de co-creación con la participación de residentes. En estos espacios se definirán los componentes del programa, sus estrategias de implementación y los mecanismos de evaluación. La integración de resultados permitirá comprender el problema de manera holística: mientras la encuesta revelará la magnitud de factores como el agotamiento, las entrevistas y grupos focales explicarán las causas subyacentes y las posibles rutas de acción.

Con la metodología IAP se podrá realizar una co-creación del diseño de programa de bienestar. En este punto se realizarán talleres de co-creación en los cuales participen los grupos de interés, con el fin de que de la mano del investigador se puedan definir los componentes necesarios para el programa de bienestar. El principal objetivo de incluir la IAP es que la propuesta sea pertinente, innovadora y sostenible, diseñada por y para los residentes de las especializaciones médico-quirúrgicas.

El desarrollo de las fases de la metodología garantizará el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y el derecho a la participación voluntaria. Asimismo, se aplicarán estrategias para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados: en la fase cuantitativa, se realizará validación por juicio de expertos y prueba piloto del instrumento; en la fase cualitativa, se garantizará la credibilidad mediante triangulación de fuentes y devolución de hallazgos a los participantes.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADOR	RESPUESTA
RIESGOS PSICOSOCIALES	CONDICIONES DE LA TAREA	TIEMPO	"Es tenaz porque no sé qué priorizar si voy a la clase tal o hago tal cosa entonces uno se pone que no sábe que"

AUTORES	CATEGORIA
Carol Ryff, en su artículo Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being	Autoaceptación: Implica la evaluación positiva de uno mismo y de la propia vida pasada, reconociendo las fortalezas y debilidades sin juzgarse duramente.
	Relaciones positivas con los demás: Se caracteriza por la capacidad de establecer vínculos afectivos, empáticos y saludables, recibiendo y brindando apoyo social.

	Autonomía: La habilidad de resistir la presión social y tomar decisiones basadas en las propias convicciones y estándares personales, en lugar de depender de las expectativas de otros.
	Dominio del entorno: Significa la capacidad de manejar eficazmente las circunstancias ambientales y sociales, aprovechando las oportunidades y adaptándose a nuevas situaciones
	Propósito en la vida: La creencia de que la vida tiene un sentido y un significado, con objetivos claros hacia los que se dirige.
	Crecimiento personal: La sensación de desarrollo continuo, de aprender de las experiencias, salir de la zona de confort y cultivar el propio potencial.
(OMS) define la salud mental y emocional como: "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede	Autoconsciencia de capacidades individuales
	Afrontar tensiones

afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad	Contribución a la comunidad
Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Herrera-Añazco et al., 2022	Jornadas extensas
	Poco descanso
	Exposición constante a situaciones de alta presión clínica
	Limitada disponibilidad de espacios para el autocuidado
	Limitada disponibilidad de espacios para fortalecimiento de la salud mental
López & Osuna, 2017	Conflictos conyugales o las rupturas de pareja
	Suspensión de tratamientos médicos previos
	Falta de apoyo familiar derivada de la lejanía del lugar de origen
Zárate-Camargo, Marván y Rosas-Santiago (2024)	Percepción de maltrato en el entorno formativo

	Las condiciones relacionales y del entorno académico
Salazar Flórez et al. (2024),	Factores protectores como la actividad física regular
	Factores protectores como la participación en actividades extracurriculares
	Factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas
	Factores de riesgo como el consumo de bebidas energéticas
	Factores de riesgo como empleos simultáneos
Orozco Torres, Horta García y Vázquez Luna (2025)	Las extensas jornadas
	La reducción de horas de sueño
	Las dificultades económicas
	La falta de apoyo familiar
	Tensiones en las relaciones interpersonales con compañeros y superiores
	Evaluación constante
Vilchis-Chaparro (2025)	Motivación y el apoyo institucional son bajos
	Carga de trabajo, la cual es desproporcionalmente alta

	Bienestar físico, un esfuerzo por su bienestar material, social y de desarrollo personal y emocional

8. CRONOGRAMA

Semana	Fase	Actividad principal	Entregable
Dos (18 al 31 agosto)	**Diseño del instrumento**	Delinear variables de bienestar y riesgos psicosociales; redactar ítems que se incluirán en las encuestas. Preguntas cerradas y abiertas.	Borrador de cuestionario.
Dos (18 al 31 agosto)	**Diseño de Grupo focal**	Elaboración de preguntas, selección y convocatoria al grupo focal (especialidad, género, semestre).	Acta + audio/transcripción
Dos (18 al 31 agosto)	**Diseño de entrevistas grupos de interés**	Elaboración del guion para las entrevistas a participantes clave (profesores, directivos de distintas especialidades).	Borrador del guion
Dos (01 – 14 septiembre)	**Aplicación de encuesta**	Difusión y aplicación de la encuesta.	Base de datos con las respuestas preliminares.

Una (15 – 21 septiembre)	**Análisis**	Análisis de los datos recolectados por medio del cuestionario.	Informe de resultados
Una (22 al 28 de septiembre)	**Aplicación y análisis grupo focal**	Realización del grupo focal con residentes médicos y análisis de los datos recolectados.	Informe de resultados
Una (29 de septiembre al 05 de octubre)	**Entrevistas**	Implementación de las entrevistas	Transcripción de las entrevistas
Una (06 al 12 de octubre)	**Análisis**	Análisis de los datos recolectados durante las entrevistas	Informe de resultados
Una (13 al 19 de octubre)	**Integración de resultados**	Cruce de hallazgos	Informe de integración Encuesta Grupo focal Entrevistas
Una (20 al 26 de octubre)	**Taller de Co-creación**	Talleres residentes de las especializaciones médico-quirúrgicas (todo a partir de insumos integrados).	Relatoría de la sesión

Una (27 de octubre al 09 de noviembre)	**Diseño del programa**	Estructuración del programa de bienestar, teniendo en cuenta las recomendaciones que se recogieron en los talleres de co-creación	Borrador del programa de bienestar.
Una (10 al 17 de noviembre)	**Entrega documento final**	Elaboración del documento de investigación final para la entrega al tutor.	Documento final y presentación.

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS ENCUESTAS

Los datos reflejan una alta carga asistencial y mental, que repercute de manera directa en el equilibrio físico, emocional y social de los residentes.

Agotamiento físico y mental (Riesgo más Alto)

En primer lugar, se identifica un agotamiento físico y mental generalizado, que constituye el principal riesgo psicosocial. El 85,2% (59,3% totalmente de acuerdo y 25,9% de acuerdo) considera que su trabajo exige un esfuerzo mental constante e intenso. De manera complementaria, el 92,3% (69,2% totalmente de acuerdo y 23,1% de acuerdo) manifiesta tensión muscular o dolor en el cuello y la espalda durante sus jornadas, evidenciando condiciones ergonómicas inadecuadas y fatiga por posturas prolongadas. A esto se suman síntomas fisiológicos derivados del estrés, como los dolores de cabeza, reportados por el 66,6% (29,6% de acuerdo y 37% totalmente de acuerdo), y las dificultades para dormir o somnolencia diurna,

mencionadas por el 81,5% (51,9% totalmente de acuerdo y 29,6% de acuerdo). Estos resultados revelan un patrón de desgaste físico y mental sostenido que afecta la concentración, la seguridad del paciente y la calidad del aprendizaje.

Otro factor relevante es la sobrecarga de tareas y la falta de control sobre el tiempo de trabajo. El 74% (25,9% totalmente de acuerdo y 48,1% de acuerdo) indica que debe trabajar sin pausas prolongadas para cumplir con todas las exigencias, mientras que el 92,6% reporta atender múltiples tareas o pacientes de manera simultánea. Además, el 85,1% (44,4% totalmente de acuerdo y 40,7% de acuerdo) expresa dificultad para tomar descansos adecuados durante los turnos. Esta situación se ve agravada por la falta de desconexión psicológica: el 96,3% (51,9% totalmente de acuerdo y 44,4% de acuerdo) señala que, incluso fuera del hospital, continúa pensando en el trabajo, lo cual refleja una exposición prolongada al estrés y un alto riesgo de agotamiento crónico.

El impacto de estas condiciones laborales se extiende a la esfera personal y social. El 66,6% (25,9% totalmente de acuerdo y 40,7% de acuerdo) afirma que le resulta difícil mantener relaciones personales o familiares debido a las exigencias de la residencia, evidenciando una marcada interferencia entre la vida laboral y la vida personal. Asimismo, el 51,8% (25,9% totalmente de acuerdo y 25,9% de acuerdo) percibe que la carga asistencial supera su capacidad emocional o física, y el 66,6% (44,4% de acuerdo y 22,2% totalmente de acuerdo) reporta problemas digestivos o molestias gastrointestinales relacionados con el estrés. Un dato de especial atención es que el 40,7% (22,2% de acuerdo y 18,5% ni de acuerdo ni en desacuerdo) ha pensado en abandonar temporalmente la residencia por agotamiento, lo cual constituye una señal

de alerta para las instituciones formadoras, por su impacto en la retención y bienestar de los residentes.

En cuanto al apoyo institucional, los resultados muestran una percepción limitada sobre las acciones de bienestar y autocuidado. Solo el 46,2% (30,8% de acuerdo y 15,4% totalmente de acuerdo) considera que la universidad promueve activamente la salud mental, mientras que un 38,5% mantiene una posición neutral. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la visibilidad, coherencia y pertinencia de las estrategias institucionales de bienestar, de modo que sean percibidas como un compromiso real y sostenido.

A partir de estos resultados se identifican líneas de acción clave para la innovación social en el ámbito de la residencia médica. En primer lugar, es indispensable fortalecer la gestión de la carga laboral y del tiempo, dado que el 81,5% (55,6% de acuerdo y 25,9% totalmente de acuerdo) afirma que el tiempo disponible no es suficiente y debe permanecer más horas en el hospital. Esto exige innovaciones organizacionales, como auditorías de carga por especialidad, pausas activas obligatorias y espacios adecuados para el descanso. En segundo lugar, se requiere promover una formación integral que incluya herramientas para el manejo del estrés, la resiliencia y la autorregulación emocional. Finalmente, es necesario impulsar cambios estructurales que aseguren una distribución más equitativa de las tareas, considerando la etapa de formación y la capacidad de cada residente.

En síntesis, los resultados permiten identificar con claridad las principales necesidades y factores de riesgo psicosocial que afectan el bienestar de los residentes en su práctica médica.

Entre los más relevantes se destacan el agotamiento físico y mental, la sobrecarga laboral, la falta de tiempo de descanso, las alteraciones del sueño y la interferencia del trabajo con la vida personal y familiar. A estos se suman síntomas somáticos como el dolor de cabeza y la tensión muscular, que reflejan el impacto físico del estrés sostenido. De manera transversal, se evidencia una necesidad institucional urgente de fortalecer las estrategias de acompañamiento, autocuidado y salud mental, así como de generar espacios de participación donde los residentes puedan expresar sus inquietudes y aportar en la construcción de soluciones. En consecuencia, este diagnóstico inicial confirma que el bienestar psicosocial de los residentes depende tanto de su capacidad individual de afrontamiento como de la existencia de entornos organizacionales más humanos, flexibles y sensibles a las demandas de su formación, lo que marca un punto de partida fundamental para el diseño del programa de bienestar psicosocial propuesto.

GRUPO FOCAL

El análisis integral de la información recolectada documentación, matriz VESTEL, árbol de problemas y encuestas en conjunto con los hallazgos del grupo focal, evidencia de manera concluyente que los médicos residentes no disponen del tiempo suficiente para realizar actividades extracurriculares o de bienestar fuera de sus compromisos asistenciales ligados a la residencia.

La Vocación vs. La Realidad Organizacional: El grupo focal confirma que la elección de la carrera está motivada por una fuerte vocación de servicio, el gusto por lo que hacen, y el deseo de cuidar y brindar bienestar a las personas. Sin embargo, manifestaron sentirse

sobrecargados y en cierto sentido abandonados por la universidad y la clínica debido a las extensas jornadas laborales. Consideran que, para ser estudiantes, asumen demasiadas responsabilidades.

Impacto de la Sobrecarga en el Bienestar: La carga asistencial constante y excesiva genera condiciones de trabajo que impiden el autocuidado y los espacios de esparcimiento y tiempo de calidad con sus familias, debido a que tiene turnos excesivamente largos, no tienen tiempos establecidos que puedan usar para una adecuada alimentación o descanso.

Barreras para la Implementación de Programas de Bienestar: Fue difícil recoger propuestas concretas para programas de bienestar durante el grupo focal debido al desánimo y la frustración de los médicos, puesto que, ellos reconocen que la universidad ofrece espacios de esparcimiento y actividades que les llama la atención, pero no cuentan con tiempo disponible para disfrutar de estas actividades, para ellos es frustrante no poder participar de las actividades.

Puesto que, ellos participan de un grupo llamado balín, siento este uno de los pocos espacios en los que pueden participar 1 vez al semestre y en ocasiones han tenido que reponer el tiempo que usan para asistir, sintiéndose así sobrecargados, pues no pueden desligarse ni por un momento de la carga asistencial que tiene en la clínica.

Punto principal expuesto por los residentes: El Tiempo Protegido: La principal demanda de los médicos residentes, tal como lo expresaron en el grupo focal, es la necesidad de establecer un tiempo protegido. Los residentes consideran que este espacio debe ser blindado de

las actividades asistenciales diarias, permitiendo a los residentes realizar actividades enfocadas en el esparcimiento, el autocuidado, y la creación de lazos de bienestar. Esto, a su vez, les permitiría acompañar con un mejor servicio la vocación que los motivó a ser médicos.

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden y validan ampliamente las conclusiones destacadas en el estado del arte, al corroborar que los residentes de especializaciones médico-quirúrgicas enfrentan altos niveles de carga asistencial, estrés sostenido, agotamiento físico y emocional, y dificultades para conciliar la formación con el autocuidado y la vida personal, como ha sido reportado en estudios nacionales e internacionales sobre salud mental y bienestar en médicos en formación. Del mismo modo, se confirma la necesidad de intervenciones institucionales estructuradas, preventivas y no solo reactivas, con énfasis en acompañamiento emocional, equilibrio vida–trabajo, cultura de bienestar y estrategias pedagógicas humanizadas, lo cual coincide con los enfoques contemporáneos de educación médica centrada en la persona.

Es importante resaltar como fortaleza institucional que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Icesi, en su programa de pregrado, incluyó en la renovación de su malla curricular componentes relacionados con bienestar, autocuidado y formación integral, lo cual constituye un punto de partida favorable y una base académica sólida para avanzar en la consolidación de un modelo de bienestar psicosocial aplicable y adaptable a los programas de posgrado médico-quirúrgicos, garantizando continuidad, pertinencia y sostenibilidad en la formación en salud.

10. PROPUESTA

La presente propuesta se fundamenta en un proceso de co-creación que reconoce a los residentes como actores clave que participan en el diseño de soluciones contextualizadas y sostenibles.

Así, la propuesta presentada a continuación integra los hallazgos derivados de las encuestas y el grupo focal, así como la evidencia identificada en el estado del arte. Con ello se busca asegurar que las acciones formuladas sean pertinentes, factibles, progresivas y evaluables en el tiempo, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura de bienestar en las especializaciones médico-quirúrgicas. A continuación, se presenta la propuesta estructurada.

RESULTADOS CLAVES	**OBJETIVO**	**PROPUESTA**	**RESULTADOS CLAVES**	**INDICADORES**
Agotamiento físico	Responder al Agotamiento Físico y Mental (92.3% tensión muscular) mediante estrategias breves y de fácil adopción dentro del entorno clínico.	1. Instalación de puntos de descompresión: mediante sillas reclinables o masajeadores ubicados en zonas de descanso (micro-breaks).	1. Mejora progresiva en el bienestar físico percibido. 2. Disminución del dolor	1. Tasa de utilización semanal de los espacios de descanso.

		2. Pausas Ergonómicas: Creación de videos cortos obligatorios para pausas activas específicas para ambientes quirúrgicos/hospitalarios.	osteomuscular asociado a la práctica clínica.	2. Reducción del 25% en el reporte de síntomas somáticos (dolor, tensión muscular) en encuesta de seguimiento.
Agotamiento mental	Reducir la sobrecarga mental y los síntomas de agotamiento emocional asociados al estrés continuo (85,2%).	1. Implementación de una línea psicosocial 24/7 para orientación emocional y derivación asistida con psicología clínica.	1. Disminución de síntomas de agotamiento mental y reducción del riesgo de burnout.	Reducción ≥20% en síntomas de agotamiento emocional percibido.

Sobrecarga en la tarea	Fortalecer la percepción de organización, priorización y autogestión de las actividades académicas y asistenciales, minimizando la sensación de cargas difíciles de planificar o equilibrar (92.6%).	1. Reuniones bimensuales orientadas a analizar y priorizar la distribución de actividades académicas, asistenciales y formativas.	1. Mayor percepción de equilibrio, claridad y control en la gestión de responsabilidades personales, académicas y asistenciales.	Aumento ≥15% en la percepción positiva de capacidad de autogestión y organización (escala Likert).
Falta de tiempo	Garantizar espacios protegidos y estructurados que permitan el autocuidado, descanso y vida personal.	1. Creación de "Tiempo Protegido de Bienestar" (1 a 2 horas mensuales institucionales y no recuperables).	1. Recuperación gradual de la percepción de equilibrio vida personal-formación.	1. Asistencia ≥70% al tiempo protegido.

Baja percepción del apoyo Institucional:	Fortalecer la cultura de bienestar, la comunicación y el sentido de acompañamiento entre la institución y los residentes, promoviendo espacios permanentes de participación, formación integral y corresponsabilidad.	1. Creación del Comité Institucional de Bienestar del Residente con representación activa de residentes. 2. Implementación de una asignatura formativa integral sobre experiencia clínica, con contenidos de autocuidado, salud mental, gestión emocional y riesgo psicosocial. 3. Taller para docentes: Entrenamiento en tendencias educativas y acompañamiento integral.	1. Aumento de la percepción de acompañamiento y respaldo institucional. 2. Mayor participación y corresponsabilidad en decisiones relacionadas con el bienestar. Actualizar y fortalecer las habilidades pedagógicas del cuerpo	1. Incremento ≥20% en la percepción de apoyo institucional. 2. Participación ≥60% en espacios de diálogo y co-creación. 3. Tasa de participación docente en el taller (objetivo ≥ 20%).

	4.Fortalecimiento de reconocimiento dedicación y excelencia Docente	Implementación del Programa de Reconocimiento a la Excelencia Docente, orientado a destacar a los docentes de las especializaciones médico-quirúrgicas que demuestren liderazgo académico, innovación pedagógica, acompañamiento integral en la educación médica.	docente mediante estrategias innovadoras centradas en el bienestar en coherencia con las tendencias actuales en educación médica. Fortalecimiento del compromiso docente a través del reconocimiento institucional de prácticas	Porcentaje de docentes nominados y evaluados en el primer ciclo del programa respecto al total de docentes elegibles.

			pedagógicas innovadoras.	

Propuesta de contenido de materia

Información de la asignatura

Nombre de la asignatura	Laboratorio de bienestar y entornos de cuidado
Código de la asignatura	XXXXX
Periodo Académico	2026
Nrc	XXXXX
Grupo	001
Intensidad horaria	24
Intensidad Semanal	3
Créditos	2
Docente(s)	XXXXXX

Introducción o presentación general del curso

El Laboratorio de Bienestar y Entornos de Cuidado se concibe no como una cátedra tradicional, sino como un espacio de desconexión operativa y reconexión humana. Es un entorno seguro y confidencial diseñado específicamente para los médicos en formación, quienes atraviesan una de las etapas más críticas y exigentes de su desarrollo profesional.

Este programa trasciende la noción básica de "pausas activas" para adentrarse en la gestión emocional profunda, la prevención del agotamiento y la construcción de una cultura organizacional saludable. A través de metodologías vivenciales, el laboratorio busca equilibrar la

excelencia académica y clínica con la preservación de la salud mental del residente, integrando el autocuidado individual con la necesaria corresponsabilidad de la institución en la protección de su talento humano.

Justificación

La residencia médica es un periodo formativo caracterizado por altas cargas laborales, privación de sueño, toma de decisiones bajo presión y exposición constante al sufrimiento humano. La literatura actual evidencia tasas alarmantes de Síndrome de Burnout, ansiedad y depresión en esta población, lo que no solo afecta la calidad de vida del profesional, sino que impacta directamente en la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria.

Este laboratorio nace de la necesidad imperante de humanizar la formación médica**.** Reconoce que un médico residente no es solo un recurso asistencial, sino un ser humano en desarrollo que requiere herramientas para gestionar el estrés y un entorno que valide sus necesidades. La propuesta aborda la brecha existente entre la exigencia académica y el soporte emocional, planteando que el bienestar no es un "lujo", sino una competencia profesional indispensable para una práctica médica sostenible y ética.

Objetivo general de aprendizaje

Promover el bienestar de los residentes de las especializaciones médico-quirúrgicas mediante la incorporación de espacios curriculares que fomenten la corresponsabilidad, la reflexión, y la construcción de entornos de cuidado, articulados con la misión formativa de la Universidad Icesi.

Resultado esperado

El estudiante estará en la capacidad de utilizar las herramientas presentadas y puestas en práctica durante el curso para la autogestión y bienestar durante y después de su residencia médica. Incorporando el bienestar con eje transversal, fortaleciendo sus competencias emocionales y de cuidado, disminuyendo indicadores de agotamiento durante su formación médica, teniendo capacidad de mantener la práctica una vez culminada su residencia.

Objetivos Específicos:

- **Identificar** los factores de riesgo psicosocial y las señales tempranas de agotamiento emocional en el contexto hospitalario.
- **Adquirir** herramientas prácticas de regulación emocional, *mindfulness* y gestión del tiempo aplicables a la rutina clínica.
- **Fomentar** redes de apoyo entre pares para reducir el aislamiento y fortalecer la cohesión grupal.
- **Comprender** el rol de la corresponsabilidad institucional, empoderando al residente para comunicar sus necesidades y proponer mejoras en el clima organizacional.

Componente	Competencia específica	Resultados de aprendizaje esperados
Conocer	Identifica los factores que aumentan o reducen el bienestar. Comprende cómo el estrés y la sobrecarga influyen en el	• Reconocer los factores institucionales, personales y sociales que inciden en el bienestar y la motivación de los médicos residentes.

	desempeño académico y clínico.	
Hacer	Practica ejercicios de respiración, pausas activas y técnicas de relajación. Utiliza estrategias de organización del tiempo y priorización. Participa en debates colaborativos sobre bienestar con otros médicos residentes. Fortalece estrategias personales y colectivas de cuidado, autocuidado y regulación emocional.	• Aplicar las herramientas prácticas de autocuidado y gestión emocional.
Ser	Expresa de forma asertiva sus emociones y necesidades durante su tiempo de residencia con capacidad de seguir implementando en su vida cotidiana.	• Fortalecer actitudes de corresponsabilidad, reflexión y empatía personal frente al bienestar propio y colectivo.

	Mantiene una actitud positiva ante las exigencias del entorno hospitalario. Reflexiona sobre sus avances personales en bienestar. Integrar la noción de bienestar como parte del ejercicio profesional responsable y ético entendiendo la naturaleza de su profesión.	

Unidades de aprendizaje

Conversatorio "¿Qué entendemos por bienestar?", acompañado del análisis de casos sobre carga laboral y agotamiento, y un taller guiado para identificar fuentes de estrés.

En estas actividades, los estudiantes realizan ejercicios reflexivos y vivenciales dentro de los espacios propios de la residencia médica.

El propósito formativo es favorecer la autoconciencia y la autoobservación, permitiendo que cada residente reconozca cómo se relaciona con su propio bienestar.

Laboratorio vivencial de autocuidado, que incluye técnicas de manejo del sueño, pausas activas, respiración y ejercicios de regulación emocional. También se realizan talleres de

identificación y manejo de emociones, así como simulaciones de situaciones críticas acompañadas de retroalimentación positiva.

Como evidencia, los estudiantes elaboran una bitácora personal donde registran sus emociones, experiencias y prácticas de bienestar aprendidas durante el curso.

El propósito de este conjunto de actividades es fortalecer la cohesión grupal, el apoyo mutuo y las habilidades de regulación emocional.

Círculos de cuidado y diálogo reflexivo, junto con el mantenimiento continuo de la bitácora personal y una sesión final dedicada a la creación y firma de acuerdos de cuidado colectivo.

En este bloque, los estudiantes identifican la corresponsabilidad institucional en la creación de condiciones de bienestar y desarrollan la capacidad de hacer uso de los recursos disponibles.

El propósito es desarrollar hábitos saludables adaptados a los turnos médicos y promover una visión compartida del bienestar como un compromiso ético y colectivo

Metodología

El curso se desarrolla bajo un modelo **constructivista y experiencial**, haciendo un fuerte énfasis en la **intervención situada**. Se evitarán las clases magistrales unidireccionales en favor de:

- **Estudios de Caso y Análisis Situacional:** Reconocer y analizar experimentos de cuidado implementados en entornos clínicos, así como situaciones reales del hospital, para atender demandas situadas y particulares del cuerpo de residentes.
- **Sesiones de Taller y Diseño:** Sesiones de trabajo diseñadas para bosquejar soluciones a problemas de bienestar identificados en el entorno hospitalario, debatir sus resultados preliminares y plantear discusiones sobre sus retos y desafíos de implementación.
- **Práctica de Intervención en el Entorno Clínico:** Se realizarán actividades y sesiones de trabajo que permitan a los residentes identificar demandas y problemáticas en su propio entorno de práctica, plantear soluciones situadas y diferenciales, probarlas y mejorarlas en el marco de los encuentros del Laboratorio.
- **Círculos de Palabra:** Espacios de escucha activa para compartir experiencias y normalizar las emociones asociadas a la práctica médica.
- **Técnicas Somáticas:** Ejercicios de respiración y conciencia corporal para el manejo del estrés agudo.

Evaluación de aprendizajes

Actividad	Peso porcentual
Bitácora	50 %
Campaña y acuerdo de cuidado	50 %

11. EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y BIENESTAR PARA MÉDICOS RESIDENTES A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

Ley Doctora Catalina

Para empezar, es importante mencionar la ley “Doctora Catalina”, pues esta ley es un hito histórico que vuelca la mirada hacia la importancia del cuidado y el bienestar de los médicos residentes, esta iniciativa se constituye como una de las iniciativas más relevantes en Latinoamérica en materia de protección y bienestar de los médicos residentes.

Cabe anotar que esta propuesta es la respuesta a los casos documentados de acoso, y las presuntas presiones institucionales, jornadas laborales excesivas y ausencia de mecanismos eficaces de apoyo psicosocial, teniendo en cuenta que dichos elementos que afectan de manera directa el bienestar emocional, físico y profesional de los residentes. La ley Doctora Catalina siguiere una transformación del ecosistema formativo, orientada a garantizar entornos seguros, saludables y dignos, seguros ¿para quienes se encuentran en etapa de especialización.

Uno de sus elementos centrales es la erradicación del maltrato y el acoso, la regulación de horarios y cargas laborales coherentes con la salud física y mental**,** la creación de programas estructurados de apoyo psicosocial y el fortalecimiento de mecanismos institucionales para reportar y prevenir situaciones de vulneración. Aunque la ley aún no se ha implementado, representa un modelo claro de cómo la política pública puede convertirse en una herramienta de innovación social aplicada al bienestar de los residentes.

Diseño e implementación del programa de bienestar profesional del colegio médico de Uruguay

El artículo, proveniente de la Revista Colombiana de Psiquiatría, ofrece evidencia empírica sobre los factores laborales, emocionales y organizacionales que impactan la salud mental de los profesionales de la salud, permitiendo identificar prácticas claves de cuidado que pueden ser aplicados al contexto de médicos residentes. Por medio del estudio identificaron que la sobrecarga laboral, la ausencia de pausas reparadoras, la exposición constante a situaciones de alta demanda emocional y la falta de apoyo institucional son detonantes significativos de estrés, agotamiento y deterioro del bienestar. Frente al panorama encontrado, el artículo propone la descripción e implementación de intervenciones que pueden considerarse buenas prácticas de cuidado.

Algunas de las propuestas que se presentaron para ser implementadas en el colegio médico de Uruguay es la inclusión de espacios formales de acompañamiento psicológico, la implementación de pausas activas y hábitos saludables en el entorno clínico, estrategias de regulación emocional y mindfulness**.** Por medio de esta propuesta también se destaca la necesidad de fomentar comunidades de apoyo entre colegas**,** los llamados círculos de cuidado, donde se compartan experiencias, herramientas de afrontamiento y se disminuya la sensación de aislamiento profesional.

Programa de monitoreo y fortalecimiento del bienestar psicológico en médicos residentes (México)

En una universidad pública de México surgió una iniciativa para promover el bienestar psicológico de los médicos residentes al identificar que esta población enfrenta condiciones académicas y laborales adversas, algunas de estas son, las jornadas extensas, alta exigencia emocional, ambientes competitivos y exposición constante a situaciones críticas, lo que afecta significativamente su bienestar y su proceso de formación. Con el fin de comprender la magnitud del problema, se aplicó un modelo de evaluación continua del bienestar psicológico basado en dimensiones como el propósito de vida, las relaciones positivas, la autoaceptación, la autonomía y el crecimiento personal. Los resultados evidenciaron que un porcentaje considerable de residentes presentaba niveles medios y bajos de bienestar, estos hallazgos permitieron hacer visible la necesidad urgente de intervenciones preventivas y formativas dentro del programa de residencia.

Teniendo en cuenta los hallazgos, la universidad planteó incorporar actividades permanentes para promover el bienestar psicológico dentro del currículo médico. Esta iniciativa incluye diversas estrategias como fortalecer el pensamiento positivo, fomentar comportamientos saludables, desarrollar habilidades emocionales y consolidar espacios para la reflexión personal y el acompañamiento entre pares. Por medio del estudio realizado se identificó que los residentes de ciertos años de formación presentan mayor vulnerabilidad psicológica, y por esto el programa diseñó intervenciones específicas para estos momentos críticos del proceso formativo, con el propósito de integrar herramientas de apoyo emocional, educación sobre autocuidado y espacios de conversación guiada. La iniciativa también reconoció la importancia de que los residentes

desarrollen autonomía, dominio del entorno y capacidad para manejar las demandas de su práctica médica, por lo que orientó sus actividades a fortalecer estas habilidades mediante ejercicios de autorreflexión, talleres y actividades de crecimiento personal.

Lo anterior demuestra que el bienestar de los médicos residentes requiere una intervención institucional y curricular, no solo individual. La práctica mexicana evidencia cómo una estrategia que incluya programas de formación emocional puede mejorar la experiencia de los residentes y reducir factores de riesgo asociados al desgaste profesional. Adicionalmente, demuestra la importancia de incluir el bienestar como un eje formativo explícito dentro de los programas de especialización médica, reconociendo que promover el desarrollo humano integral tiene un impacto directo tanto en la formación del residente como en la calidad de la atención en salud.

Program "Balance in Life" (BIL) – Stanford University, EE. UU

Fundado por el Dr. Ralph Greco, El programa Balance in Life de Stanford University busca promover el bienestar integral de los médicos residentes. Este programa se centra en cuatro dimensiones: bienestar profesional, físico, psicológico y social. Su estructura se sustenta en un comité de residentes que garantiza que las iniciativas respondan a las necesidades reales de quienes atraviesan la formación médica, implementando mentorías entre pares, talleres de liderazgo, actividades sociales y sesiones grupales confidenciales de acompañamiento psicológico con tiempo protegido. Además, el programa organiza retiros anuales con actividades de trabajo en equipo, espacios exclusivos de relajación y reflexión, y eventos sociales para residentes y sus familias, fomentando la cohesión y la resiliencia. Entre otras estrategias, este programa promueve la "Kindness Coalition" para reconocer actos de apoyo

entre colegas, sesiones de meditación y mindfulness, y un sistema de “shout-outs” semanales para reforzar la cultura de reconocimiento y pertenencia. También se vincula con recursos institucionales más amplios, como el WellMD Center, que ofrece herramientas de autocuidado, crecimiento profesional y apoyo en salud mental. La evidencia sugiere que la combinación de intervenciones estructurales e individuales permite mejorar significativamente la experiencia formativa, la resiliencia y el bienestar general de los residentes. Este enfoque complementa y enriquece las iniciativas latinoamericanas, como la Ley “Doctora Catalina” en Colombia, los programas de acompañamiento psicológico y círculos de cuidado en Uruguay, y las estrategias de formación emocional y monitoreo del bienestar en México, demostrando que garantizar la salud física, emocional y profesional de los médicos en formación requiere intervenciones integrales, sostenibles y adaptadas a los contextos locales.

12. CONCLUSIONES

El análisis realizado a lo largo de este trabajo demuestra que el bienestar de los médicos residentes no puede entenderse como un asunto individual ni exclusivamente emocional, sino como el resultado de la interacción entre factores estructurales, institucionales, pedagógicos y relacionales. Por ello el bienestar de los médicos residentes constituye un desafío urgente en los sistemas de salud, dado que las condiciones de formación los exponen de manera constante a escenarios de alta demanda física, emocional y cognitiva, los médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas enfrentan una alta carga asistencial y mental, lo que impacta de manera directa en su bienestar físico, emocional y social. El agotamiento, la percepción de sobrecarga en la tarea, la falta de pausas adecuadas y la interferencia con la vida personal y familiar constituyen los principales factores de riesgo psicosocial identificados, los

cuales coinciden con la evidencia reportada en estudios nacionales e internacionales sobre bienestar de residentes médicos.

Durante la investigación evidenciamos que la Teoría de la Autodeterminación (TAD), reafirma que el bienestar y la motivación intrínseca de los residentes dependen de la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y relación.

> Tal como ha sido formulado en la TAD, si los contextos sociales en los cuales están inmersos estos individuos atienden a sus necesidades psicológicas básicas, estos proporcionaran el techo apropiado para el desarrollo, bajo el cual puede ascender una naturaleza activa, asimilativa, e integrada. (Ryan, R. M., & Deci, E. L. 2000, p. 13)

No obstante, dentro de la práctica clínica estas pueden verse vulneradas por los turnos largos y rígidos, decisiones jerárquicas y relaciones laborales distantes o despersonalizadas. Cuando dichas necesidades psicológicas no se satisfacen, los residentes pueden sentirse agotados, pasivos o emocionalmente desconectados, incrementando así el riesgo de burnout y disminuyendo su capacidad de aprendizaje. En contraste, cuando la estructura institucional promueve espacios de supervisión respetuosa, oportunidades de participación en otros escenarios, la escucha y el acompañamiento emocional, se fortalecen la resiliencia, la iniciativa, el compromiso y la salud mental.

El análisis del grupo focal confirma que, aunque la vocación de servicio es un motor central para los residentes, es necesario fortalecer el entorno de autocuidado y oportunidades de esparcimiento. La principal demanda expresada por los residentes es la creación de un tiempo protegido, entendido como un espacio blindado de actividades asistenciales que les permita dedicarse al autocuidado, la recuperación emocional y el fortalecimiento de vínculos de

bienestar. Sin embargo, este concepto plantea una tensión crítica: si el tiempo protegido está definido y blindado, el resto de la jornada queda implícitamente ¿desprotegido?, lo que evidencia la necesidad de estrategias organizacionales que no solo programen espacios aislados de bienestar, sino que transformen de manera integral la cultura académica y la gestión de la carga asistencial.

Los resultados de esta investigación aportan evidencia empírica que dialoga directamente con estos marcos teóricos. Así mismo, los hallazgos sugieren que un programa de bienestar efectivo debe combinar intervenciones estructurales y formativas. Entre los elementos clave se destacan: espacios de conversación sobre la demanda en la tarea asistencial, la implementación de pausas activas y espacios de descanso adecuados, el fortalecimiento de habilidades de manejo del estrés y emociones, el acompañamiento psicológico continuo, y la promoción de comunidades de apoyo entre residentes, como los círculos de cuidado. Este enfoque integral coincide con experiencias internacionales, como el programa Balance in Life de Stanford, que combina mentoría, talleres de liderazgo, retiros de equipo y recursos institucionales permanentes para el bienestar, y con iniciativas latinoamericanas como la Ley “Doctora Catalina” en Colombia, los programas del Colegio Médico de Uruguay y las estrategias de monitoreo psicológico en México.

Finalmente, la investigación concluye que los residentes deben ser involucrados como actores activos en la co-creación de los programas de bienestar, garantizando pertinencia, sostenibilidad y adaptación a las realidades cambiantes de la práctica clínica. Promover el bienestar psicosocial no solo impacta la calidad de vida de los residentes, sino también la calidad

del cuidado que brindan y la formación de profesionales íntegros, empáticos y resilientes. Por ello, un programa de bienestar para médicos residentes debe trascender la oferta de actividades aisladas y orientarse hacia la construcción de un entorno formativo flexible, humano y sensible a las demandas del proceso de especialización médica.

13. BIBLIOGRAFIA

Arenas-Monreal, L., Hernández-Tezoquipa, I., Valdez-Santiago, R., & Bonilla-Fernández, P. (2004). *Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos*. Salud Pública de México. Recuperado el 17 de julio de 2025. https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n4/21542.pdf

Domínguez-Torres, L. C., Vega-Peña, N. V., & Sanabria-Quiroga, Á. E. (2024). *Más allá de los propios límites: El síndrome de desgaste profesional y sus implicaciones en la formación quirúrgica*. Revista Colombiana de Cirugía. Recuperado el 17 de julio de 2025. https://doi.org/10.30944/20117582.2569

Álvarez-Raigoza, K. L., García-Peña, Á. A., Rodríguez, J. A., Gómez-Restrepo, C., & Cita, J. E. (2024). *Síndrome de burnout en estudiantes de cardiología y cardiólogos en Colombia*. Revista Colombiana de Cardiología. Recuperado el 17 de julio de 2025. https://doi.org/10.24875/RCCAR.23000113

Jácome, S. J., Villaquiran-Hurtado, A., García, C. P., & Duque, I. L. (2019). *Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas*. Revista Cuidarte. Recuperado el 18 de julio de 2025. https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543

Samaniego Garay, R. A., Chávez Martínez, M. A., Morales Martínez, A., del Río Mendoza, M. L., & Pérez Pedraza, B. A. (2023). *El papel de la depresión, la ansiedad y las conductas de riesgo en profesionales de la salud: una reseña*. Psicología y Salud. Recuperado el 18 de julio de 2025. https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2831

Martínez-Ávila, M. C., Castillo-Porras, L. A., Velandia-Plata, M., & Ramírez-Guerrero, M. G. (2019). *Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad*. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado el 21 de julio de 2025. https://doi.org/10.29375/01237047.3611

Acosta-Fernández, M., Aguilera-Velasco, M. A., Torres-López, T. M., & Pozos-Radillo, B. E. (2022). *Factores psicosociales y formación académica. Percepción de residentes y profesores*. Medicina Interna de México. Recuperado el 21 de julio de 2025. https://doi.org/10.24245/mim.v38i1.4811

Arango-Solera, J. M., Arango-Soler, L. A., & Bernal-Castro, C. A. (2022). *Repercusiones del COVID-19 en el personal de salud: análisis desde la prensa colombiana*. Revista Española de Comunicación en Salud. Recuperado el 22 de julio de 2025. https://doi.org/10.20318/recs.2022.6164

Vilchis-Chaparro, E. (2025). *Calidad de vida profesional del personal médico en formación*. Medicina Interna de México. Recuperado el 24 de julio de 2025. https://doi.org/10.24245/mim.v41iFebrero.10021

Antigua, B., & Surco, J. (2022). *Análisis del aporte de la innovación social durante la pandemia del COVID-19*. Proceedings of the 3rd South American International Industrial

Engineering and Operations Management Conference. Recuperado el 24 de julio de 2025. https://ieomsociety.org/proceedings/2022paraguay/364.pdf

Cuervo-Amore, L. G., & Blas, M. M. (2022). Innovaciones sociales para mejorar la salud. Biomédica. Recuperado el 25 de julio de 2025. https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6725/5126

Duque, L. F. (2020). Investigación documental sobre innovación social en salud en Latinoamérica, 2013-2018. Recuperado el 26 de julio de 2025. http://hdl.handle.net/10906/87642

Fernández-Cerero, D. (2024). Barreras en la capacitación tecnológica del profesorado de ciencias de la salud. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*. Recuperado el 26 de julio de 2025. file:///C:/Users/1022363092/Downloads/Barreras_en_la_capacitacion_tecnologica_del_profes.pdf

Quesada, L. M. (2018). Innovación social en el contexto de la educación superior: la inclusión microcurricular de la perspectiva de género a través de una propuesta pedagógica. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10906/84563

Sarria, A. K. (2023). Diseño de una propuesta de formación en innovación social en salud. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10906/125501

Spencer-Silva, C. J., Silva-Sánchez, M., Mederos-Machado, M. C., & Gutiérrez-Hinestroza, M. (2018). Entorno laboral saludable en las instituciones educativas y riesgos psicosociales del personal docente. Killkana Sociales: Revista de Investigación Científica, 2(4), 121–126. https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i4.371

Federación de Profesionales de la Salud, Desarrollo y Educación (FEPSDE). Ley Doctora Catalina. Recuperado de https://fepasde.com/noticias/ley-doctora-catalina/

Apaza-Guerra, W., Oros, L., & Mendoza, J. (2023). Factores laborales y salud mental en profesionales de la salud: estudio exploratorio. Revista Colombiana de Psiquiatría. https://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v52n1/0034-7450-rcp-52-01-45.pdf

Delgado Domínguez, C., Rodríguez Barraza, A., Lagunes Córdoba, R., & Vázquez Martínez, F. D. (2020). Bienestar psicológico en médicos residentes de una universidad pública en México. Universitas Medica vol 61. Pontificia Universidad Javeriana. https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.bpsi

Instituto Europeo de Psicología Positiva (IEPP). (2024, junio). Modelo PERMA de Martin Seligman: Psicología Positiva. Recuperado de https://www.iepp.es/modelo-perma/

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social y el bienestar [Artículo traducido al español]. American Psychologist, 55(1), 68-78. Recuperado de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SpanishAmPsych.pdf

Stanford Medicine. (s.f.). Resident wellness. Stanford University School of Medicine. https://med.stanford.edu/medicine/residency/community/wellness.html

Uso de IA- corrección de puntuación en los párrafos y ayuda en organización del documento.

14. ANEXOS

Consentimientos informados

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 28/10/2025

Lugar: Fundación Valle del Lili

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: Nathalia Ayala A.

Entrevistador: Andrea Guevara

Contacto: 3135375835

Firma del Entrevistador: Andrea Guevara

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 28.10.2025

Lugar: Auditorio 4 Salas Multiples FVL

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador: Andrea Guerrero

Contacto: 3185375835

Firma del Entrevistador: Andrea Guerrero

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 28-10-2025.

Lugar: Fundación Valle del Lili

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☐ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador: Andrea Guerrero

Contacto: 3185375835

Firma del Entrevistador: Andrea Guerrero

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Universidad Icesi

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 28 octubre 2025

Lugar: Fundación Valle del Lili

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: Juan Pablo Lenis Gonzalez

Entrevistador:

Contacto: 3185375383

Firma del Entrevistador: Andrea Cuervo

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: octubre 17 2025

Lugar: Universidad Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☐ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador:

Contacto:

Firma del Entrevistador: Jessenia Sanchez

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: Octubre 17 2025

Lugar: Universidad Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador:

Contacto: 3185375835

Firma del Entrevistador: Andrea Guevara.

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17 octubre 2025

Lugar: Universidad ICESI, Cali - Valle

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☑ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☑ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: [signature]

Entrevistador:

Contacto:

Firma del Entrevistador: Jessenia Sanchez

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17/10/25

Lugar: ICESI

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☐ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☑ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: [signature]

Entrevistador:

Contacto:

Firma del Entrevistador: Jessenia Sanchez

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17 de octubre

Lugar: Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☑ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☑ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador:

Contacto: 3185315835

Firma del Entrevistador: Andrea Guevara.

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha:

Lugar:

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☑ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☑ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: Silvia Patricia Gironza Betancourt

Entrevistador:

Contacto: 3185375835

Firma del Entrevistador: Andra Guerrero

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 14/10/25

Lugar: Cali

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: D. Nomer

Entrevistador:

Contacto:

Firma del Entrevistador: Jessenia Sanchez

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 11/10/2025.

Lugar: Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☐ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador:

Contacto:

Firma del Entrevistador: Jessenia Sanchez

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17/10/25

Lugar: Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: [signature]

Entrevistador: (Yessenia Vanegas)

Contacto:

Firma del Entrevistador: Jessenia Sanchez

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17.10.2025

Lugar: Universidad Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☐ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador: Jessica Sachez

Contacto:

Firma del Entrevistador: _____

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17/10/25

Lugar: CALI / ICESI.

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: Fabio Jaramillo

Entrevistador: Jessica Sanchez.

Contacto: 3016089817

Firma del Entrevistador: _____

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17/10/2025

Lugar: Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador: Yesenia Sanchez

Contacto:

Firma del Entrevistador: _____

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Universidad Icesi

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17/10/25

Lugar: Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☑ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☑ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: Laura Sotof

Entrevistador: Yesenia Sanchez

Contacto:

Firma del Entrevistador: _____

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17-10-25

Lugar: Cali. ICESI

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☑ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☑ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: Carolina Ospina

Entrevistador: Yessenia ~~Vanegas~~ Sanchez

Contacto:

Firma del Entrevistador: _____

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17 OCT 2025

Lugar: ICESI

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☑ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☑ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador: Yesseñia Vergara

Contacto: 317 853 9783

Firma del Entrevistador: _____

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17.10.25.

Lugar: U. ICESI.

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador: JESSENIA SANCHEZ.

Contacto: —

Firma del Entrevistador: _____

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17/10/25

Lugar: Universidad Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador: Jesseniа Sanchez

Contacto:

Firma del Entrevistador: _____

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17/10/25.

Lugar: Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☐ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: [signature]

Entrevistador:

Contacto:

Firma del Entrevistador: Yasseira Sanchez

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17-10-2025

Lugar: Universidad Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☐ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador:

Contacto: 3185375835

Firma del Entrevistador: Andrea Guerrero

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17. Oct. 2025

Lugar: U. Icesi.

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____ Laura Marcela Ochoa.

Entrevistador:

Contacto: 3185375835

Firma del Entrevistador: Andrea Guerrero.

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17/10/2025

Lugar: Universidad Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: Isabel Lopalti

Entrevistador:

Contacto: 3185375835.

Firma del Entrevistador: Andrea Guerrero

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17.10.2025

Lugar: Universidad Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☐ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: Juan Pablo Lenis Gonzalez

Entrevistador:

Contacto: 2185375835

Firma del Entrevistador: Andra Guerrero

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17.10.2025

Lugar: Universidad Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador:

Contacto: 3185375835

Firma del Entrevistador: Andrea Guerrero

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17 / 10 / 2025

Lugar: universidad Icesi.

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador: Jessenia Sanchez

Contacto: 312 8606554

Firma del Entrevistador: _____

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17/10/25

Lugar: universidad icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: yamid yusef C.

Entrevistador:

Contacto: 3185375835

Firma del Entrevistador: Andrea Cuervo

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17/10/2025

Lugar: Universidad Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: Lina Vergara G

Entrevistador: Andrea Guerrero.

Contacto: 3185575835

Firma del Entrevistador: Lina Vergara G

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17-10-2025

Lugar: Universidad Icesi

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☐ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☐ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: Karen Lindargo T.

Entrevistador:

Contacto: 3185375835.

Firma del Entrevistador: Andru Guevara.

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: 17-10-25

Lugar: Santiago de Cali.

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador:

Contacto: 3185375835

Firma del Entrevistador: Andrea Guevara

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Consentimiento Informado

Bienestar psicosocial en médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Icesi

Fecha: Octubre 28/2025

Lugar: Fundación Valle del Lili

En el marco del trabajo de grado para la Maestría en Gerencia para la Innovación Social de la universidad Icesi, estamos adelantando una investigación con el propósito de identificar las necesidades y factores asociados al bienestar psicosocial de los médicos residentes, así como recoger aportes para el diseño de una propuesta de programa de bienestar psicosocial que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida académica, personal y profesional.

La participación en este estudio implica responder un cuestionario sobre experiencias de estrés y demandas asociadas a la formación médica, y/o participar en un grupo focal orientado a explorar percepciones sobre bienestar, autocuidado y posibles estrategias de apoyo.

- Su participación es voluntaria.
- La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
- La participación no representa ningún riesgo directo o indirecto para usted.
- Su participación no implica ningún tipo de compensación económica.

Agradecemos de antemano su disposición a compartir sus valiosos conocimientos y perspectivas.

Por favor, indique su comprensión y consentimiento marcando la casilla correspondiente:

☒ **HE COMPRENDIDO LOS ALCANCES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

☒ **ACEPTO participar voluntariamente en esta entrevista.**

☐ **NO ACEPTO participar en esta entrevista.**

Firma del Participante: _____

Entrevistador: Andrea Guerrero

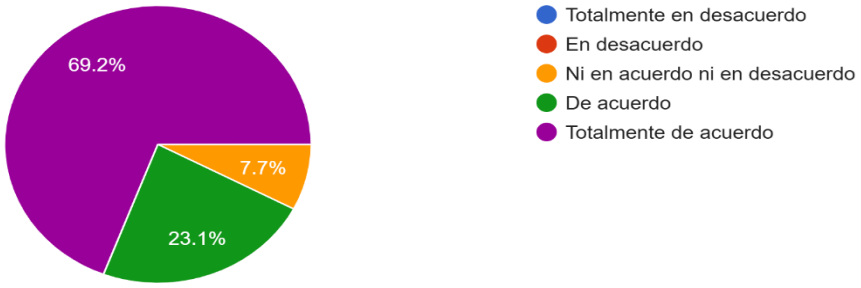
Contacto: 3185375835

Firma del Entrevistador: Andrea Guerrero

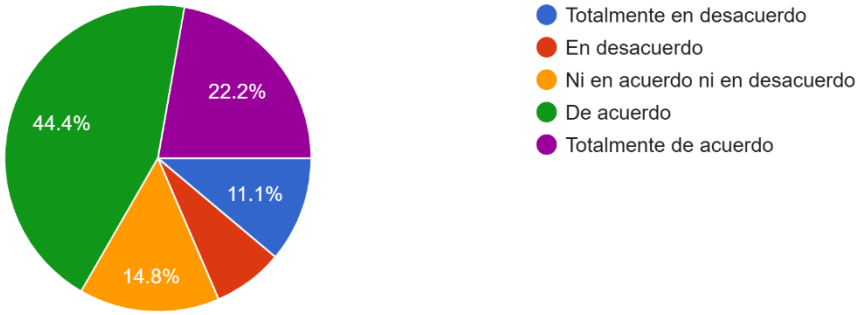
Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración.

Resultados de la encuesta

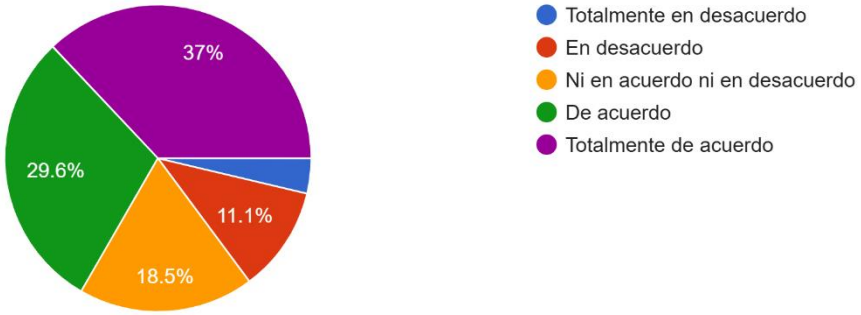
Siento tensión muscular o dolor en el cuello y la espalda durante mis jornadas de residencia.
Pregunta sin título
26 respuestas



He tenido problemas digestivos o molestias gastrointestinales relacionados con el estrés de la residencia.
27 respuestas

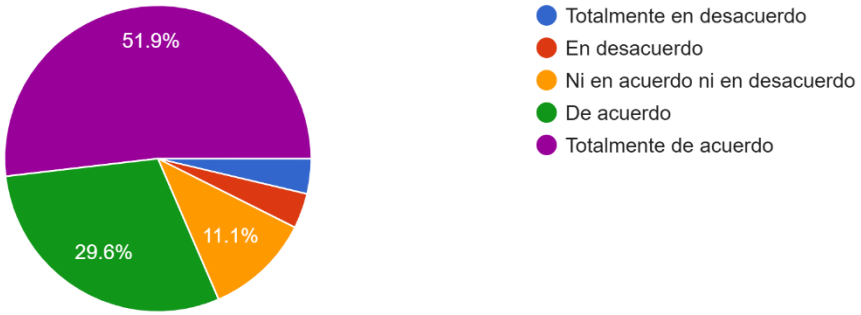


Presento dolor de cabeza asociado al ritmo de trabajo de la residencia.
27 respuestas



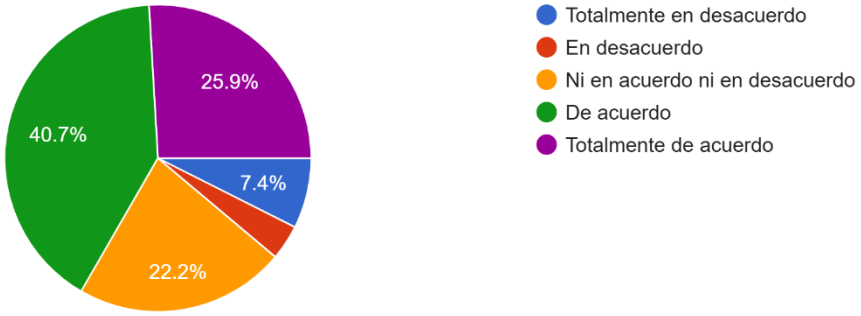
Tengo dificultades para dormir o mantengo somnolencia durante el día desde que inicié la residencia.

27 respuestas



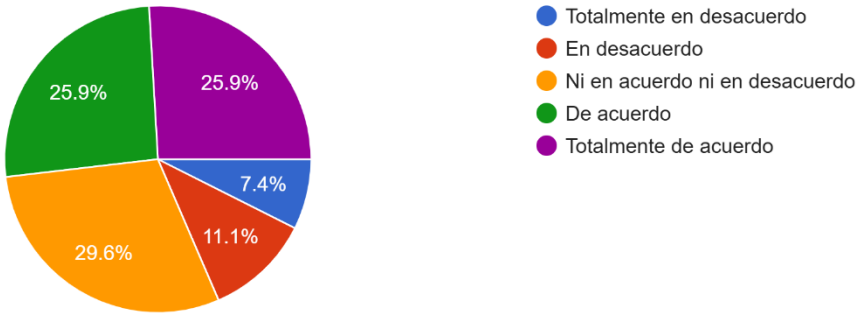
Me cuesta mantener relaciones personales o familiares debido a mis compromisos con la residencia.

27 respuestas



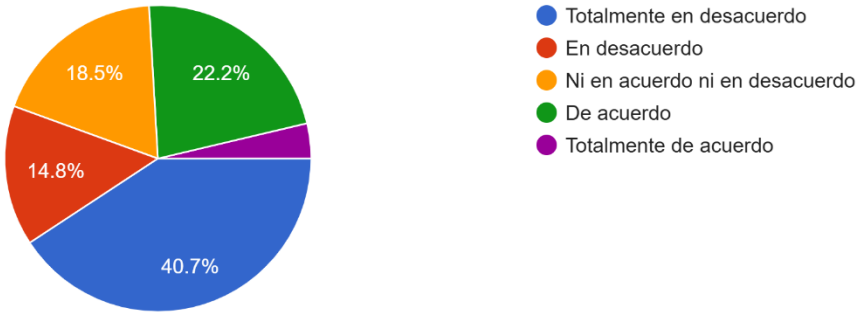
Siento que la carga asistencial en la residencia excede mi capacidad emocional o física.

27 respuestas



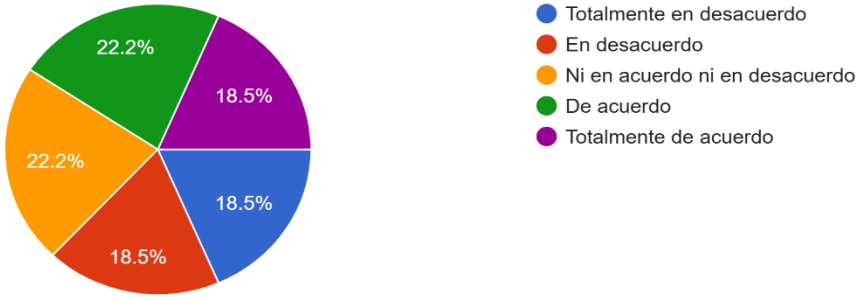
He pensado en abandonar la residencia temporalmente debido a la carga emocional o el agotamiento.

27 respuestas



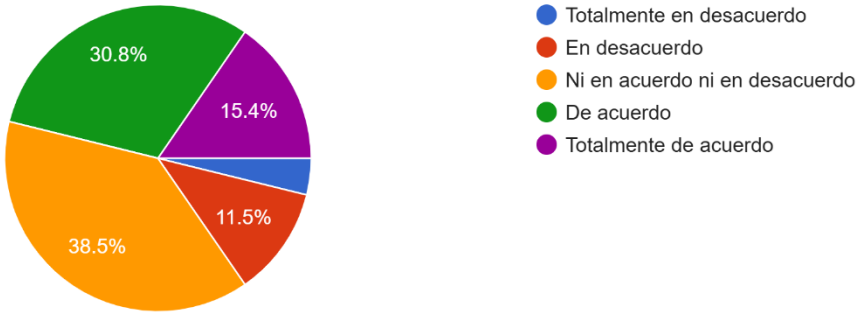
He sentido que pierdo el control de mis emociones o pensamientos por el nivel de exigencia en la residencia.

27 respuestas



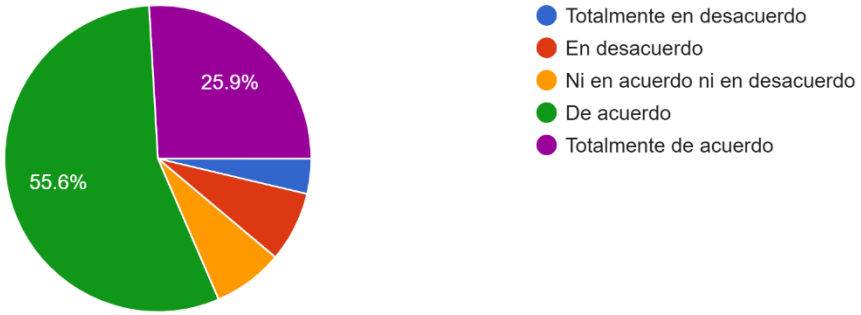
La institución promueve el autocuidado y la salud mental del personal en formación durante la residencia.

26 respuestas



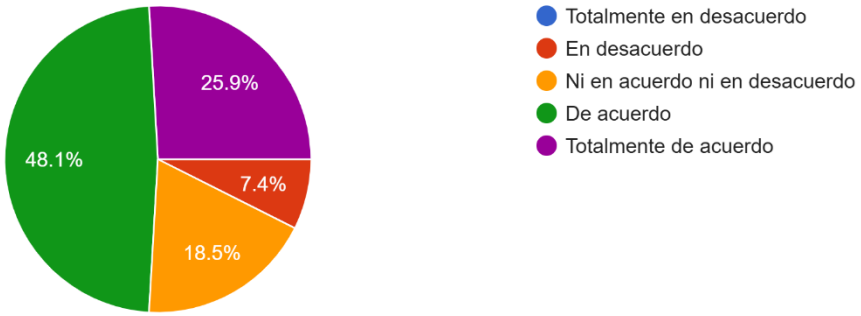
El tiempo disponible durante mi jornada no es suficiente, debo quedarme más tiempo y eso no me permite cumplir con todas mis responsabilidades diferentes a las asociadas con la residencia.

27 respuestas



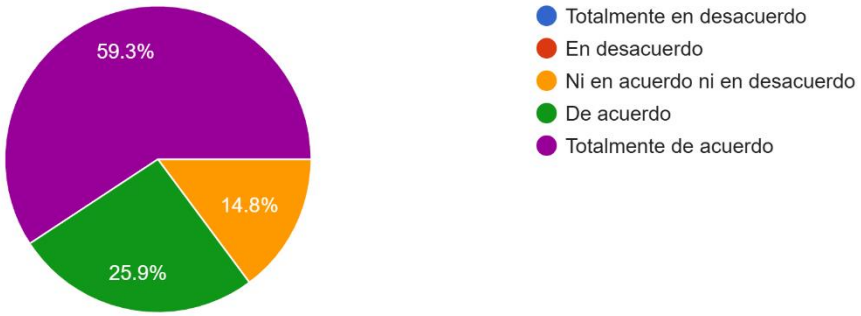
Debo trabajar sin pausas prolongadas para atender todas las exigencias de la residencia.

27 respuestas



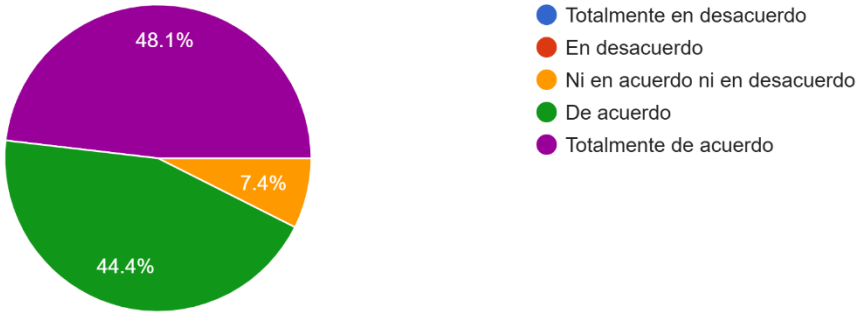
Mi trabajo en la residencia exige un esfuerzo mental constante e intenso.

27 respuestas



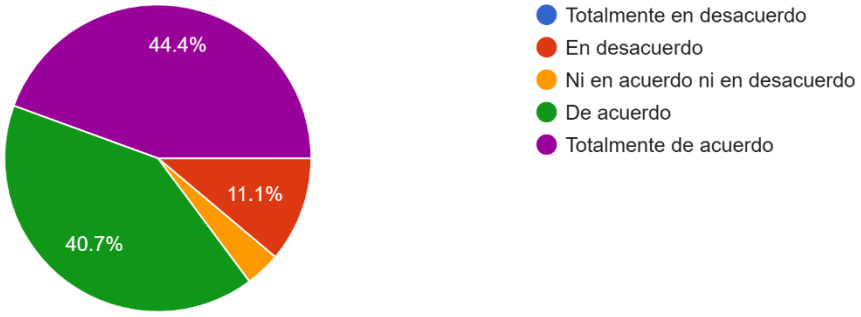
Con frecuencia debo atender múltiples tareas o pacientes al mismo tiempo durante la residencia.

27 respuestas



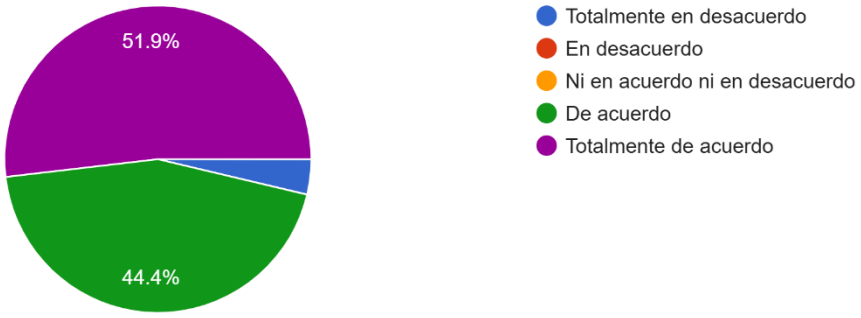
Me resulta difícil tomar descansos adecuados durante mis turnos en la residencia.

27 respuestas



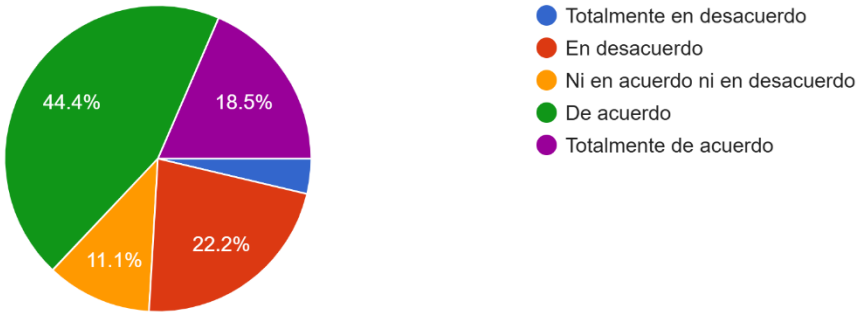
Incluso cuando no estoy en el hospital, sigo pensando en el trabajo que tengo debido a la residencia.

27 respuestas



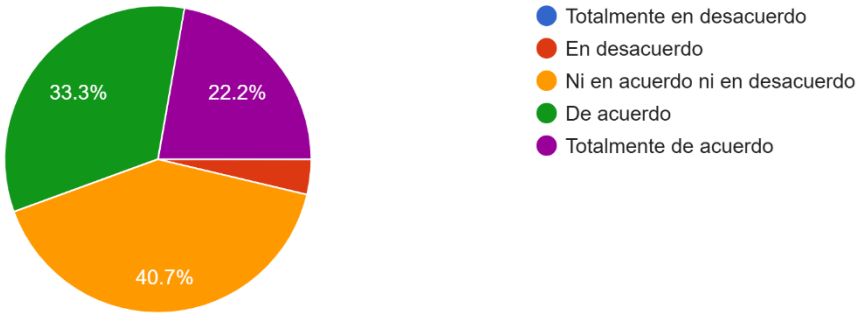
La distribución de tareas en la residencia no siempre tiene en cuenta mis capacidades o nivel de formación.

27 respuestas



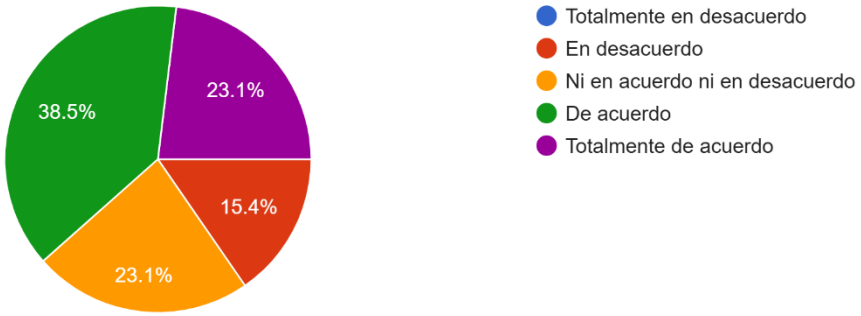
Las exigencias de la residencia afectan mi bienestar fuera del hospital.

27 respuestas



Me resulta difícil equilibrar las demandas clínicas con las actividades académicas en la residencia.

26 respuestas



Análisis Fuente ChatGPT

Metodología

El análisis se realizó con base en el enfoque de análisis temático propuesto por Braun y Clarke (2006), que permite identificar, organizar y describir patrones de significado dentro de los datos cualitativos. El proceso implicó la lectura completa de la transcripción, la codificación abierta de las unidades de sentido, la agrupación en categorías emergentes y la posterior interpretación de los ejes temáticos.

Se empleó una aproximación interpretativa inspirada en la teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 2000) y los modelos de bienestar y florecimiento (Seligman, 2011), así como la teoría del burnout de Maslach y Jackson (1981), para contextualizar las vivencias relatadas por los residentes.

Resultados y análisis temático

Vocación y sentido de ser médico

Los participantes describen la medicina como una práctica profundamente humana y relacional, centrada en el cuidado y la empatía. Más que una profesión técnica, la entienden como una forma de vida orientada al servicio y al acompañamiento emocional de los pacientes.

> ***"Más que sanar, es poder cuidar… escuchar y explicar también cura."***
>
> ***(Participante 4)***

Fracaso, error y autocompasión

El error se percibe como una fuente de angustia, pero también como una oportunidad de aprendizaje.

Los residentes destacan la importancia de la autocompasión como herramienta para reducir la culpa y fomentar el crecimiento profesional y emocional.

> ***"No hay***
>
> ***persona que me haya tratado más mal que yo cuando me equivoco."***
>
> ***(Participante 2)***

Jerarquías y autonomía profesional

Las relaciones verticales entre docentes y residentes generan tensiones éticas y limitan la autonomía clínica. Aun con evidencia científica, el residente siente que su voz pierde legitimidad frente a la autoridad del profesor.

> ***"Yo no puedo discutir con***
>
> ***mi profesor… aunque la evidencia diga lo contrario, al final es***
>
> ***lo que él quiere." (Participante 3)***

Desigualdad institucional y bienestar

Los residentes identifican inequidades entre programas y especialidades, así como la falta de tiempo protegido para actividades de bienestar. Aunque existen espacios de yoga o esparcimiento, la carga asistencial impide su participación.

> ***"Pueden montar el programa que sea… pero si no hay tiempo protegido,***
>
> ***no sirve." (Participante 6)***

Estrategias personales y colectivas de afrontamiento

Ante la falta de apoyo institucional, los residentes construyen estrategias propias para manejar el estrés: compartir con la

familia, reunirse con compañeros, escuchar música o realizar ejercicio. Estas prácticas son formas de resistencia emocional.

> ***"Nos vemos los martes a las 6 para tomarnos un café o una cerveza… ese es nuestro espacio de apoyo emocional." (Participante 5)***

Propósito y resiliencia

A pesar del agotamiento, el contacto con los pacientes y los gestos de gratitud reafirman el sentido de su vocación. El propósito personal se convierte en un ancla emocional frente a la adversidad cotidiana.

> ***"La paciente me regaló un bonsái antes de morir… lo miro y recuerdo por qué estoy aquí." (Participante 1)***

Cultura institucional y necesidad de cambio

El discurso institucional de bienestar contrasta con la realidad vivida por los residentes. Se reconoce la urgencia de transformar la cultura hospitalaria hacia una visión más humana, colaborativa y consciente del cuidado mutuo.

> ***"Nunca nadie me preguntó cómo estaba… y si me suicido, ahí sí aparecen todos." (Participante 7)***

Tabla de síntesis de resultados

Eje temático	Categorías emergentes	Evidencias textuales	Interpretación central
Vocación y sentido	Humanización, cuidado, acompañamiento	"Escuchar y explicar también cura."	La medicina se asume como un acto de servicio humano.

Error y fracaso	Autocrítica, culpa, autocompasión	“No hay persona que me haya tratado más mal que yo.”	Se aprende a transformar la culpa en autocompasión.
Jerarquía y autonomía	Poder docente, miedo, falta de consenso	“Yo no puedo discutir con mi profesor.”	Las jerarquías obstaculizan el pensamiento autónomo.
Bienestar institucional	Sobrecarga, inequidad, falta de tiempo protegido	“Pueden traer a la NASA, pero no tenemos tiempo.”	El bienestar no se logra sin tiempo y cultura institucional.
Estrategias de afrontamiento	Apoyo entre pares, familia, pausas activas	“Nos reunimos los martes para tomar un café.”	El bienestar depende del autocuidado y la comunidad.
Propósito y resiliencia	Sentido de vida, conexión con pacientes	“El bonsái me recuerda mi propósito.”	El sentido profundo sostiene la vocación ante la adversidad.
Cultura institucional	Desigualdad, invisibilización, agotamiento	“Nunca nadie me preguntó cómo estaba.”	Urge un cambio estructural hacia una cultura del cuidado.

Conclusiones

El grupo focal permitió visibilizar la tensión entre vocación y desgaste que caracteriza la experiencia de los médicos residentes. A pesar de las condiciones adversas, emergen valores de resiliencia, empatía y compromiso ético.

El bienestar aparece como una necesidad estructural más que individual, y su fortalecimiento requiere repensar los modelos de formación médica desde una perspectiva humana e institucional del cuidado. La autocompasión, la cooperación entre pares

y el reconocimiento del propósito profesional son pilares para prevenir el burnout y promover un entorno sostenible de aprendizaje y práctica médica.

Análisis de resultados de las encuestas:

Muestra: 27 residentes EMQ

Fuente: IA GEMINI

Riesgos psicosociales en residentes de las Especializaciones Médico-Quirúrgicas

El análisis de las 27 respuestas obtenidas proporciona una base exploratoria, para diagnosticar el estado actual del bienestar psicosocial en los médicos residentes de especializaciones médico-quirúrgicas.

1. Identificación de factores de riesgo psicosocial críticos

Los hallazgos evidencian una carga alta carga asistencial y constante que se traduce directamente en una afectación físico, mental y social. Estos son los principales *puntos de dolor* a abordar:

A. Agotamiento físico y mental (Riesgo más Alto)

Existe una alta prevalencia de síntomas físicos y cognitivos directamente vinculados a la intensidad de la residencia, configurando un claro riesgo ergonómico y de *burnout*:

- Esfuerzo Mental Intenso (Riesgo #1): El 85.2% (59.3% totalmente de acuerdo + 25.9% de acuerdo) reporta que su trabajo exige un esfuerzo mental constante e intenso.
- Tensión y Dolor Físico (Riesgo #2): El 92.3% (69.2% totalmente de acuerdo + 23.1% de acuerdo) siente tensión muscular o dolor en el cuello y la espalda durante sus jornadas, lo que indica condiciones ergonómicas inadecuadas y/o fatiga por posturas prolongadas.

- Problemas de Sueño (Riesgo #3): El 81.5% (51.9% totalmente de acuerdo + 29.6% de acuerdo) presenta dificultades para dormir o somnolencia diurna. Esto compromete la seguridad del paciente y la capacidad de aprendizaje.

B. Sobrecarga de Tareas y Falta de Control Operacional

Los resultados sugieren que el diseño de las jornadas y la gestión del tiempo son ineficientes e insostenibles:

- Trabajo sin Pausas: El 74% (25.9% totalmente de acuerdo + 48.1% de acuerdo) debe trabajar sin pausas prolongadas para atender todas las exigencias, lo que se relaciona con un 92.6% que debe atender múltiples tareas o pacientes al mismo tiempo.
- Dificultad para el Descanso: El 85.1% (44.4% totalmente de acuerdo + 40.7% de acuerdo) reporta que le resulta difícil tomar descansos adecuados en sus turnos.
- Interferencia y Desconexión: El 96.3% (51.9% totalmente de acuerdo + 44.4% de acuerdo) reporta que, incluso fuera del hospital, sigue pensando en el trabajo (Baja Desconexión Psicológica), lo que amplifica el riesgo de *burnout* crónico.

2. 🚨 Impacto Psicosocial y de la Esfera Personal (Brechas de Bienestar)

Los riesgos intralaborales tienen un efecto perjudicial en la salud mental y las relaciones personales del residente, justificando la intervención psicosocial:

- Afectación de Relaciones: El 66.6% (25.9% totalmente de acuerdo + 40.7% de acuerdo) reporta que le cuesta mantener relaciones personales o familiares debido a los compromisos de la residencia, indicando una grave interferencia trabajo-familia.
- Carga Asistencial Excesiva: El 51.8% (25.9% totalmente de acuerdo + 25.9% de acuerdo) siente que la carga asistencial excede su capacidad emocional o física, lo

que implica una necesidad urgente de evaluar la dotación de personal o los límites de la asignación de tareas.

- Síntomas Somáticos de Estrés: Además del dolor físico, el 66.6% (44.4% de acuerdo + 22.2% totalmente de acuerdo) ha tenido problemas digestivos o molestias gastrointestinales y el 66.6% (29.6% de acuerdo + 37.0% totalmente de acuerdo) presenta dolor de cabeza asociado al ritmo de trabajo.
- Pensamientos de Abandono: Un significativo 40.7% (22.2% de acuerdo + 18.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo) ha pensado en abandonar la residencia temporalmente debido al agotamiento. Esto representa un indicador directo de riesgo de deserción o abandono, con altos costos para la institución.

3. 🎯 Requisitos de Diseño y Oportunidades de Innovación Social

Los resultados delimitan con precisión dónde debe centrarse la propuesta de programa para ser innovadora y efectiva:

A. Falla en la Promoción Institucional

Solo el 46.2% (30.8% de acuerdo + 15.4% totalmente de acuerdo) percibe que la institución promueve el autocuidado y la salud mental. Este bajo porcentaje, junto con el 38.5% que se mantiene neutral, indica una brecha crítica en la comunicación y el diseño de la oferta de bienestar.

- Requisito de Diseño: El programa debe ser oficial, visible y percibido como un compromiso organizacional, no como una actividad aislada.

B. Necesidad de Innovación Estructural

Las soluciones no pueden ser solo psicológicas, sino organizacionales (Gerencia de Innovación Social):

- Gestión de Carga (Innovación de Procesos): El 81.5% (55.6% de acuerdo + 25.9% totalmente de acuerdo) reporta que el tiempo disponible no es suficiente y debe quedarse más tiempo. El programa debe proponer la innovación en la planificación horaria y de tareas (protocolos de "manos libres" después de guardia, auditoría de carga por especialidad).
- Recursos y Control: El alto reporte de tareas múltiples y la dificultad para el descanso requieren una innovación en el entorno de trabajo (ej. establecer salas de descanso adecuadas y pausas obligatorias).
- Formación y Competencias: La gran dificultad para equilibrar demandas clínicas y académicas (61.6% de acuerdo/totalmente de acuerdo) y la percepción de que la distribución de tareas no siempre considera la capacidad/formación (62.9% de acuerdo/totalmente de acuerdo/en desacuerdo) exigen una innovación curricular y en el modelo de mentoría.

Transcripción grupo focal 28 de octubre.

Actividad de iniciación

Vamos a comenzar con una actividad que se llama 2 sombreros, cada uno va a presentarse, decir que le gusta de ser médico y algo que disfrute hacer fuera del entorno hospitalario.

Bueno, pues mi nombre es Duván Galíndez. Me gusta de ser médico, realmente es lo que siempre he querido. Es una experiencia de vida, más que una profesión, creo que es dedicarme a lo que más me gusta realmente. Y fuera del escenario hospitalario, compartir con mi familia es lo más valioso que hago.

Bueno, yo soy Laura Valderrama. Lo que más amo de ser médica es tener el contacto con las personas y ver cómo podemos brindarles bienestar a los pacientes. Y lo que más disfruto, aparte pues del escenario clínico, me recarga estar con mi familia y compartir con ellos.

Bueno, mi nombre es Juan Pablo Lenis. Lo que más me gusta de ser médico, pues creo que es poder ayudar a las personas en sus momentos más vulnerables. Realmente, pues las personas cuando acuden a uno están, digamos, con toda la esperanza, llenos de miedos, de preguntas. Y es entonces, cuando puedo pensarme como poder ayudarles y solucionarles ese tipo de cosas, pues digamos que son bastante como fructíferas para uno. Y por fuera me gusta mucho como salir a comer y conocer nuevos restaurantes.

Mi nombre es Laura y lo que me gusta de ser médica, yo creo que más que sanar, es poder cuidar. Considero que al menos en mi profesión, digamos en mi especialidad, yo me he dado cuenta que el hecho de escuchar a una persona, resolver su incertidumbre y estar ahí para ella, más que dar un medicamento, más que dar un tratamiento, realmente escuchar y explicar correctamente es algo que cura. Cura tanto a ella como a sus familiares. Y en mi caso ver como simplemente media hora le puede cambiar el día a una persona, eso me parece muy bonito. Y lo que más me gusta fuera de medicina es compartir con mis papás, con mi novia y con mis amigos más cercanos.

Buenos días, mi nombre es Natalia Ayala. Sí, pues yo voy muy en sintonía con todos, la verdad. Lo que más me gusta de ser médica es poder compartir con los pacientes y también ayudarlas. Para mi poder estar con ellas en esos momentos que son difíciles y pues puntualmente en mi especialización, momentos que añoran algo muy importante en su vida. Entonces poderles también brindar una ayuda para que ese momento sea muy especial para ellas. Y me gusta mucho, pues más allá de la medicina, poder compartir con mi familia y viajar con ellos.

Estamos presentándonos diciendo algo que les gusta de ser médicos y algo que fuera del entorno hospitalario disfrutan hacer como para liberar el estrés.

Bueno, mi nombre es Salome Cardona, yo soy residente del segundo año de psiquiatría.

De ser médica me gusta la posibilidad de reconocer la vulnerabilidad humana y estar ahí para acompañar a la persona con esa vulnerabilidad y en lo posible ayudarla a ser al menos un poco menos vulnerable. Y por fuera de la medicina, me gusta hacer muchas cosas. Me gusta mucho bailar, me gusta ir a conciertos, me gusta escuchar música, me gusta pasar tiempo con mi familia, viajar también, comer. Yo tengo la sensación, o la certeza más bien, de que la medicina es como una pequeña parte de mi vida. Pero en general me gustan muchas cosas.

Muchas gracias para todos.

Ahora yo les voy a hacer algunas preguntas. Esto, como lo dijo Jessenia, es voluntario. Quien quiera responder, levanta la mano y responde a la pregunta.

Entonces vamos a empezar. La primera pregunta es:

Como médicos residentes, ¿creen que es usual reconocer lo positivo en medio de los errores? ¿Qué se considera fracaso y cómo se vive ese fracaso?

Yo creo que uno, como humano, no está siempre equivocándose. Y yo creo que en reconocer que uno se equivoca o marcar límites es algo muy importante en nuestra profesión. Y digamos que, en el proceso de formación, uno aprende de los errores de uno. Digamos que la ventaja, no tanto legal, sino que yo digo al menos, es que uno tiene, obviamente, a un especialista o a alguien que realmente tiene mayor formación que uno y eso permite que uno de pronto no haga tanto daño como uno lo haría de pronto afuera. Entonces, creo que lo importante más que sentirse un fracasado cada vez que uno se equivoca es seguirlo intentando.

Obviamente, como reconocer su error, irse a estudiar o ir a ver de pronto qué fue lo que pasó. Si uno lastima a alguien, claramente también es reconocer lo que uno hizo en otro y reparar de alguna manera. Y obviamente no darse tanto látigo, también tener mucha compasión con uno. Yo creo que, al menos lo hablo por mí, yo creo que no hay persona que me haya tratado más mal que yo. Como cuando uno se equivoca, o sea, a uno le puede decir, sí, mira, lo que hiciste no está tan bien, pero uno llega una semana entera y, ¡pucha! Y al otro se le olvida al otro día. Entonces, yo creo que también el fracaso es uno enfrascarse en sentir que uno no puede equivocarse o que está mal equivocarse.

Yo como complementando lo que menciona, yo pienso que sí, que la residencia a mí me ha enseñado a no darme tan duro, tan duro, tan extremadamente duro. Y lo que dice es muy cierto, a tener autocompasión conmigo misma. Y también cuando uno, de pronto, en mi especialización,

por ejemplo, cuando hay algo que no me sale, hay una raquídea que no me pegó, porque pasa, uno se siente lo peor.

O sea, uno se siente lo peor porque toca volverlo a intentarlo, toca darle anestesia general, cuando es una emergencia las que nos pasan. Entonces uno dice, no, pero ¿por qué? Y uno dele y dele. Y uno se pone a hablar con profes que ya tienen una experiencia de 30 años en esto y me dicen, ah, pero es que el que no le pegan es porque no las ponen.

Si a mí me pasa todavía. Entonces, cuando uno entiende que uno está en su curva de aprendizaje y que es parte de crecer en la especialización, es cuando uno empieza a ser más empático con su propio proceso. Entonces, yo creo que eso es lo que uno, como yo lo he podido personalmente manejar en mi curva de aprendizaje.

No darnos tanto látigo porque es lo que ella dice. O sea, a nosotros, los profes no nos dan ese látigo. Nadie nos lo da. Somos nosotros mismos quienes nos lo estamos dando. Entonces, creo que es esa empatía hacia nuestro proceso.

¿Alguien más?

Es importante tener en cuenta que ese grado de frustración o el grado de aprendizaje es progresivo. Que, por ejemplo, cuando nace una primera especialidad, usted se da más látigo cada vez. No, yo debía saber eso, yo no debía ver cómo. Pero cuando usted va avanzando y está haciendo ya una superespecialidad, ya los problemas que antes le parecían que eran errores enormes, ya dicen, no, bueno, eso no era tan grave como es ahora otro tipo de problema. Los problemas van, en cierta medida, aumentando, pero el grado en el que usted va superando las cosas es quizá mucho más fácil de hacer. Entonces, cuando uno está en un primer año de una especialidad, obviamente

uno comete un error, no sabe sobre ciertos temas, siempre va a estar y usted se va a dar látigo, no va a dormir, va a sufrir, va a pelear contra usted mismo.

Pero cuando usted avanza, simplemente ya las cosas dicen, no, yo tengo que, no lo sé hoy, pero ya mañana probablemente lo sepa. Y ya el problema lo voy a solucionar más adelante. Entonces, es como que a medida que avanza el progreso, usted también avanza en la capacidad de resolver los problemas que tiene.

Muchas gracias. La siguiente pregunta es, ¿ustedes consideran que hay algunos médicos residentes que tienen más apoyo desde lo administrativo y docente, que otros? ¿O consideran que el trato es igualitario para todos?

Yo pienso que el trato es igualitario si hablamos como del personal administrativo, pero si hay cosas que se dan de manera diferencial entre distintos programas, que probablemente no tengan que ver directamente ni con la universidad ni con lo administrativo. Por ejemplo, eso es un tema que hemos tocado y discutido con el doctor Cobo, y es que algunos programas tienen, por ejemplo, prioridad o tienen como el tiempo protegido para ir a actividades académicas, pues que sea la especialidad, por lo menos la más importante a nivel nacional.

Y hay otros programas que no lo tienen, por lo menos nosotros no lo tenemos. Entonces, eso no es una decisión realmente, meramente administrativa, pero si hubiese una directriz, como una obligatoriedad por parte de la dirección de posgrados, es que tienen cargos en eso, pues tendrían que hacerlo, pero realmente les permitirían a los programas de los nuevos autónomos en

eso. Entonces, sí hay cosas que son diferentes de programa a programa, que no tienen realmente que ver con el trato como tal.

Pues nosotros, por ejemplo, desde medicina interna, digamos que es algo más complejo, porque, por ejemplo, lo que dice es algo que también es muy cierto, o sea, por ejemplo, a nosotros nos dejan salir a congresos o a actividades, pero también siempre y cuando haya trabajos aceptados, sean varios los trabajos, pero si no es así, pues digamos que el ambiente académico no es. De hecho, hay muchas residencias que ni siquiera conocen los programas de acá de ICESI, porque nosotros nunca tenemos la posibilidad de ir a esos encuentros. De hecho, hace poco, hace como cuatro meses hubo un desayuno para residentes de medicina interna y estaban todas las residencias menos medicina interna de acá de ICESI.

Y simplemente no podíamos ir, porque entonces quién iba a evolucionar los pacientes, quién iba a llegar temprano a revisar los pacientes. Y me parece que igual, ósea, si bien son actividades académicas, pues no hay forma. Por ejemplo, yo fui al Congreso de Barranquilla Nacional de Interna, porque había llevado trabajos y nos dimos cuenta que había un concurso de Doctor Dilema y literalmente todas las universidades participaron y nosotros ni siquiera sabíamos que había el evento.

Y que realmente, pues como que desde acá era quien tenía que inscribirnos. Entonces, pues visiblemente nosotros somos muy buenos estando acá en fundación, pero por fuera nadie conoce nuestro trabajo porque precisamente no podemos participar en las actividades.

Eso que menciona Juan Pablo me parece muy importante. En nuestro programa, yo sí debo reconocer, nuestro libre sí está todo el tiempo metido en la parte académica y que el programa sea conocido, lo que dice Juan Pablo, por otras escuelas de anestesia del país. Entonces nosotros sí tenemos el permiso para ir al Congreso Nacional.

El de nosotros funciona cada dos años, no cada año, pero todos tuvimos el apoyo, todos nos reunimos, todos dijimos, bueno, qué vamos a llevar, qué vamos a proponer, bacano los que ganaron, pues también bacano los que tuvimos la oportunidad de presentar un trabajo de investigación frente a un auditorio y conocer lo que los demás están proponiendo. Entonces yo sí creo que, no hablando desde mi programa vuelvo y lo digo, nosotros tenemos un tiempo académico muy establecido, pero sí que, si he escuchado de compañeros que o los ponen a reponer los turnos en los días de Congreso, en nuestro programa. Eso no funciona así, si usted está en su congreso, está en su congreso, en su parte de anestesiología, y también que seamos visibles como universidad.

Creo que es más ese, no por uno pues, sino como en general, que seamos visibles y que ellos muestren lo que están haciendo y enfrentándose a pacientes de alta complejidad que lo que hace una internista acá. O sea, acá una internista se enfrenta a pacientes muy, muy complejos, que quizás en Colombia son pocos los que tienen esa experiencia.

Sí, por ejemplo, pues no sé, algo que yo también comparto con Laura, es eso, cuando yo hacía mi programa, pues no funciona así, obviamente no vamos todos, siempre, y como ese fantasma de la condición, siempre llevan un trabajo.

Entonces eso corresponde a los residentes mayores y obviamente a los chiquitos, que van a hacer los turnos y el que esté en neurología. O sea, pues es como siempre el mismo patrón que se hace, pero digamos que eso ha permitido que nosotros hemos ganado consecutivamente todos los trabajos. Y por ejemplo, allá siempre saben que Icesi, porque digamos que ahorita que está en la valle, pero antes éramos la única universidad que ofrecía neurología en todo el suroccidente.

Y se hacía que mucha gente quisiera venir de afuera a presentarse, por ejemplo. Y por ejemplo, no sé, por lo menos yo pienso que cuando uno interactúa con otras personas, otros programas, pues bueno, yo no sabía que solamente dos universidades en Colombia hacían turnos nosotros. O por ejemplo, como que yo no sabía, por ejemplo, que hay subespecialidades que yo no conocía, por ejemplo, como neuroecología o neurología del deporte, que yo decía como, o por ejemplo, algo tan sencillo como que uno no sabe lo que uno tiene, es tristemente hasta que uno habla con otros, por ejemplo.

No sabía que nosotros somos de los pocos centros de ACV que hay, y que, no sé, tuvimos casi que ocho ACVs en una semana más, y ellos ven, por ejemplo, uno o dos en un mes. Es como que uno dice, uno a veces no habla menos como por mí, uno cree que uno no sabe nada. Pero cuando uno está afuera, uno dice, uno reconoce realmente lo que uno tiene.

O sea, si no, yo diría como, sabrá Dios si yo me iba a graduar y no sé ni carajo. Pero cuando uno habla con otra gente, uno dice, por ejemplo, nuestro fuerte, al menos, es muy hospitalitario, es muy asistencial. Yo sé más de contacto externo, pero uno habla con ellos y uno dice, bueno,

realmente no estoy mal formada, así como que uno dice, estoy bien, para dónde voy, o como que dicen, saben que me faltan comas en eso, entonces uno habla con, por ejemplo, con mi profe, y nos miramos, faltan comas de momento normales, entonces ellos también cuadran eso. Como que siento que es una retroalimentación para nuestro programa. Y es que también, pues, digamos que es bueno, es de los chiquitos que van llegando, ¿sí? No es porque uno es grande y uno dice, bueno, escucha, hubiera sido mejor que le hayan cambiado esto. ¿Sí? Entonces.

Y es que además tocas un punto muy importante en todas las profesiones, y creo que, en la vida cotidiana, el compartir con otras personas te permite ver lo positivo, o sea, y las oportunidades de mejora también, como esto lo están haciendo chévere, lo podemos implementar, o lo que tú dices, mira que sí, somos realmente buenos, y yo pensando que no era tan buena, entonces como que es un punto bien importante el que mencionas ahí.

La siguiente pregunta es, si ¿consideran que en la residencia médica es fácil o difícil actuar bajo sus propios criterios profesionales, entendiendo la presión del entorno o las jerarquías?
Pues, no sé, por ejemplo, yo hablo personalmente, nosotros hacemos medicina interna, pero venían a darnos, como le he titulado, con cuidado intensivo, porque todos nuestros grupos son en cuidado intensivo. Y creo que eso ha sido como la queja durante todos los años, y precisamente es diferente cuando uno está estudiando cuidado crítico y está todos los días en la UCI, está con todos los profes en la UCI, a cuando es diferente, digamos, uno llegar a un turno, a una sala que literalmente va una vez por semana, que no conoce los pacientes, que no conoce qué pasó durante el día con ellos, y que probablemente te entregue a veces un hospitalario que justo ese día también estaba en esa sala, entonces no conoce el recorrido de los pacientes, y te toca a ti como residente

a las dos o tres de la mañana tomar decisiones en un hospital de cuarto nivel, donde quien debería estar tomando esa decisión, por ejemplo, debería ser el intensivista que dirige la sala.

Entonces, yo a las tres de la mañana con un paciente súper choqueado, que probablemente se llame al intensivista, pues no me va a contestar porque está en su casa durmiendo, y al otro día llegan a las siete de la mañana a decir, pero, ¿cómo así? O sea, ¿cómo no le hiciste esto, lo otro, le tomaste, le hiciste? Pues, o sea, obviamente, ellos son intensivistas, o probablemente los que están desde el cuidado crítico conocen mejor esa situación, pero uno que no conoce la sala, llega a conocer los pacientes a las siete de la noche, para simplemente subsistir en un turno de doce horas sin uno conocer los pacientes de manera completa, y que obviamente empiezan todos los jefes como, doctor, es que, no sé, no orina desde las dos de la tarde, y uno llega a las siete de la noche, no sé por qué no orina, tengo que sentarme a leer el porqué, tengo que ver los exámenes, entonces uno toma decisiones tipo nueve, diez de la noche, entonces me parece que a veces, pues, uno, digamos que le toca tomar decisiones, así haya jerarquías y demás, porque, pues, está así, digamos, conformada la UCI, y eso a veces también puede ser contraproducente, porque puede que el docente o el especialista diga, no, sí, a este paciente todo, prisma, invada, lo hágale todo, como puede que al otro día diga, no, pero por qué lo reanimaste, o por qué le colocaste prismas y, si no sé, si íbamos a limitar esfuerzos, entonces me parece que a veces, si bien están bien definidas las jerarquías, pues a veces a uno también le toca como, de cierta manera, casi que transgredir y tomar decisiones tres, cuatro de la mañana, sin tener, pues, ahí como el apoyo del docente, o incluso uno esperando que amanezca, a ver qué le va a decir el docente al otro día cuando uno entregue a esos pacientes.

Bueno, por parte de nosotros, pues, siempre, en la mayoría de los turnos, estamos acompañados de uno o dos ginecólogos y, adicionalmente, un ginecólogo intensivista, que eso, pues, más que jerarquía, igual nos ayuda a que el proceso, en cuanto a nuestro criterio clínico, pues, sea mucho más llevadero y más fácil. Entonces, obviamente, pues, es un proceso, siendo BR1, pues, obviamente uno va a preguntar más, a tener muchas más dudas para tomar decisiones, pero ya, pues, a medida que uno va avanzando y que va teniendo esa compañía y ese acompañamiento todo el tiempo, pues, obviamente, uno ya se va sintiendo mucho más seguro de tomar las decisiones clínicas y, pues, sí, como enfrentándose a esos retos diarios, pero ya como basados en todo lo que se ha vivido con todo ese acompañamiento previo.

Muchas gracias.

Yo creo que hay una situación importante y siempre hay que tener en cuenta es qué tan ajustadas son las decisiones que se toman en cierto grupo. Por ejemplo, si bien es cierto la jerarquía es importante, usted sabe que va con un especialista, pero qué tanto entre sus especialistas se comunica para aportarle el conocimiento suyo.

Porque si un especialista, o sea, en mi escenario, yo tengo cinco opciones de antibiótico, todas tienen evidencia. Esta tiene la evidencia o no, es la mejor en este escenario clínico, pero yo tengo un profe que dice, no, es que esa a mí no me gusta, yo coloco esa. Entonces, yo, como residente, yo puedo decir, yo le digo, no, pues la evidencia dice esto, los estudios dicen eso, pero es que a mí me gusta poner eso.

Entonces, ¿yo en qué momento puedo transgredir esa jerarquía y decirle al profe? Pero, pues, yo realmente creo que, por evidencia, por eso no se puede. Realmente los residentes o los felows nunca llegamos, como es el límite de ponernos a discutir con el profe, usted quiere colocárselo, colóquese, realmente. Entonces, ¿qué tan bueno es ese escenario? Eso es para uno. O sea, ¿hasta qué punto? Yo llego y digo, pues no, él dice que es lo mejor, a ver, vamos, revisemos. ¿Será cierto esa vaina? Y uno finalmente llega a la conclusión de que quizá esa no era la mejor opción. Pero usted no va a discutir con su profesor y va a entrar en debate, y usted sabe que a medida que eso va pasando, dice, ay, es que me va a enciclar el juego de ahí.

Entonces, no. Entonces usted empieza, ¿a qué? A distanciar con su profe y a generar más conflicto del que ya vive en su medio diario. Entonces, eso está directamente relacionado con la jerarquía, pero también está directamente relacionado con que no hay un conjunto, un consenso, que haya congruencia en lo que se está haciendo en un programa.

Y eso es lo que se debe vigilar en los programas. Todos están haciendo eso, todos saben esa misma información. Y lo que dice Juan Pablo, uno recibir a un paciente que nunca lo vio y discutirlo un fin de semana, yo no le voy a cambiar la vida después de que venga una semana. O sea, si puedo resolver un problema que sea grave, lo voy a hacer. Pero realmente no me voy a poner a discutir por qué él decidió el lunes ponerle una cosa y yo el sábado decir, no, profe, pues cambiémoslo. No tiene sentido.

Entonces, eso es lo que uno debe, eso es lo que yo creo que en ninguna residencia se ha aprendido. Y ese es otro problema de que no escuchan al residente. Entonces, usted lo puede proponer, pero nunca llega.

Entonces, dice, pues, no, miremos a estos pacientes o le entregamos a Juan Pablo. No, pues que venga el que siempre está acá. La diferencia de conceptos, por ejemplo. Lo que yo me he dado cuenta es que, si usted viene de una escuela diferente, tiene un concepto diferente. Por ejemplo, aquí, la escuela, obviamente nosotros sabemos las ventajas y desventajas que tiene Fundación, porque si bien es cierto que es un centro de alta complejidad, tiene desventajas. Y nosotros las vemos todos los días. Osea, puede ser la mejor institución del país, pero tiene muchas desventajas si usted lo compara con otro hospital que no puede ser de tan alta complejidad que resuelve mejor en ciertos escenarios. Entonces, por ejemplo, si compara el programa de ellos con el programa que yo le hice en Medicina Interna, son diferentes. Yo tengo un enfoque completamente diferente al que ellos tienen acá, por ejemplo, de UCI. Entonces, ellos pueden manejar unas cosas, nosotros manejamos otras. Pero cuando usted relaciona entre los programas, bueno, no debería ser así, porque usted está formando internistas que funcionen en cualquier parte del mundo y en cualquier escenario. Pero si usted acá tiene un énfasis en UCI, usted probablemente que va a salir a buscar pues una subespecialidad en UCI.

¿Por qué? Porque se está quedando corto en lo que le ofrece su programa. Entonces, yo creo que eso siempre debe como ir de la mano, hacerle esa vigilancia a qué está ofreciendo mi programa en esta institución y bajo estas condiciones. Y mucho más cuando, por ejemplo, de pregrado ICESI pasa a posgrado ICESI y a supra ICESI. Entonces, usted viene de una línea de

aprendizaje que siempre va a ser la misma. Y entonces, cuando usted llega al mundo real, usted dice, pero nosotros estamos en un mundo completamente diferente. Y eso se ve en todos los escenarios. Entonces, es importante como que vigile. Bueno, nuestro programa no está acorde en pensum, porque el pensum pues aguanta el papel, aguanta lo que sea. Pero realmente las actividades, lo que se hace, está acorde a los demás programas.

Yo le estoy ofreciendo a mi residente una cosa acorde a lo que debería ofrecer en un mundo real a mi residente, que es completamente diferente a que mi pensum por créditos y por asignaturas me lo dé, que eso lo habilita el ministerio y pare de contar ya.

Muchas gracias.

Respecto a esto de las jerarquías, pues digamos que mi programa, creo que eso sí funciona muy bien, pues como la Delegación paulatina de Funciones. Y nosotros tenemos acompañamiento todo el tiempo del docente, pero tenemos la oportunidad de proponer y yo siento que somos escuchados. Obviamente, pues el contexto de la psiquiatría es muy distinto. Hay cosas, muy pocas cosas son una urgencia vital, no nos quedamos en la noche, estamos en una unidad de cuidados intensivos.

Pero digamos que tenemos una urgencia, podemos ir, ver la urgencia, interesar al paciente, sugerir qué hacer, no se toman decisiones con base en lo que nosotros decimos, pero lo sugerimos y el profe puede decir sí, sí te acuerdo, formula eso que dijiste. Entonces, digamos que nos viene como un ejercicio de la autonomía, porque no hay nadie coartándome la libertad de qué propongo

y muchas veces eso que propongo es avalado, pero si siempre hay alguien que me dice sí, o que me dice no. Y a medida que va pasando el tiempo, muchas veces uno ya va a ver al paciente solo, deja la nota hecha, le pregunta al profe, ¿está de acuerdo? Sí, uno carga el medicamento, hace todo, pero siempre con un profe que te dice si eso está bien o está mal. La jerarquía sigue estando y se sigue respetando, pero uno va ganando, pues, autonomía a medida que va avanzando el proceso.

Muchísimas gracias.

Ahora les pregunto, si ustedes en conjunto o de manera individual han encontrado alguna manera útil para manejar las exigencias en el entorno hospitalario. Ósea, si, por ejemplo, yo no sé, si estoy muy agobiada, si estoy muy estresada, salgo, respiro, cuento hasta 10 y vuelvo a ingresar. Esa es mi estrategia. O como grupo, salimos a tomar un café y esa es nuestra estrategia.

¿Tienen estrategias individuales o colectivas para manejar el estrés, la ansiedad dentro del contexto hospitalario?

Pues yo pienso que, en el programa, en el grupo hay no, pues porque cada uno está en su sala, cada uno está con su rotación, con sus cosas. En mi caso, puntual, pues uno vive todo el día metido allá, o sea, todo el día. Sale a almorzar y eso es como, bueno, rico porque uno se encuentra con los compañeros o con amigos o con quien uno quiera almorzar y eso como que te despeja y es una buena pausa del día.

Pero, y, cada uno creo que ha manejado su proceso con las herramientas que le ha servido a cada uno. En mi caso es lo que les decía al principio, me recarga mucho estar con mi familia, con mis amigos, con mi novio, con la gente que yo quiero, me recarga, así sea una vez a la semana

o así sea una vez cada dos semanas o como yo lo puedo organizar y llegar a mi casa, o sea, yo como que trato de desconectarme por lo menos por dos horas de lo que fue todo el día y ahí sí como que vuelvo a conectarme para hacer todo lo académico. Pero grupal, grupal, grupal no.

Pues nosotros, especialmente en mi año, digamos que, pues tratamos de almorzar, por ejemplo, sacar el espacio preciso para almorzar porque muchas veces uno está corriendo entre interconsultas y cosas, entonces como en el grupo uno dice como hola, ¿hay alguien para almorzar? Nos vemos para almorzar y así uno puede hablar de alguien más de su día porque pues claramente solamente todo lo que uno le pasa y todo lo que uno lo agobia, pues la mejor persona que lo pueda entender es otro co-residente de uno que está viviendo lo mismo o que precisamente ya lo vivió y que probablemente le va a decir a uno, no, mira, con este profesor hace esto, en esta rotación hace tal cosa, entonces, pues por ejemplo para nosotros es muy importante como tratar de sacar ese espacio para almorzar.

Yo creo que, bueno, no sé, a mí nosotros nos queda difícil porque nosotros realmente es uno cada seis meses y siempre estamos en diferentes servicios, por ejemplo, no sé, yo salgo de un turno a las 12:30 y tengo que entrar al otro turno a las 12:40, entonces se me envolata el almuerzo, o sea, yo como para ver a mis compañeros es difícil más que yo soy sola en otra torre, por ejemplo, es que yo ya estoy como en los módulos de medicina y de consulta externa y otros servicios, ¿sí? Antes cuando estaba R1, R2 que estábamos allá metidas y nos veíamos un poco más, pero igual por más que no se vea siento que es mucho el palo que hay, entonces como que yo no salgo uno ahí no ve, no hay la oportunidad de preguntar ¿cómo te fue el fin de semana? Sí, es muy poco. A veces nos veíamos y como para salir así o algo así, pero no lo hemos hecho últimamente, creo que

igual ha sido como más complicado. Y yo pues no sé, creo que yo, yo comparto con mucho la visión de Salomé. Yo amo lo que hago, pero estoy segura que esto no es mi vida.

Entonces pues eso ya es cosa mía, como que desde que yo entré en la residencia yo sí dije que yo sentía que el tiempo iba pasando y sus papás se iban envejeciendo con el tiempo con mi novia venía pasando el tiempo y yo dije yo no quiero un título y saber que perdí mi vida por eso. Entonces yo me fui adaptando, yo voy al gimnasio a las 4 por la mañana, eso me cuesta mi tiempo y mi dormir, pero digamos que son cosas que yo decido sacrificar. Y por ahí fue en las noches y trato de compartir a mis papás así estén viendo televisión me pongo a estudiar al lado de ellos o duermo con mi novia un rato, o me quedo con ella estudiando en su casa, pero pues como que trato de pasar tiempo de calidad con la gente que quiero así sea a costa de mi tiempo para mí y de mi sueño, pero sé que eso cosa es transitorio cuando salga eso pues ya.

Yo bueno pues en lo individual si como que si hay algún momento en el que me siento agobiada me pongo los audífonos y escucho música a veces escribo si me está pasando algo y en el tiempo pues como si es algo que pasa acá y tengo que resolver ya se cómo modularme yo misma lo que dice Lau pues yo también lo hago y trato de buscar el espacio para hacer cosas diferentes y yo lo busco muchas cosas diferentes y como a los demás compañeros a mi también me pasa igual que casi todos creo que a los que menos les pasa es a los externa que son tantos, entonces al menos hay más en rotación pero nosotros rotamos solitos en todo y particularmente psiquiatría vamos a distintos lugares entonces está uno en el psiquiátrico otro en el limonar, otro acá entonces no nos vemos nunca, entonces justamente eso hace que nos

extrañemos mucho y que el día que hay actividad académica como hoy por ejemplo, todos los martes cuando se acaba la actividad académica, algunos tienen clases o yo tengo consulta por ejemplo, pero a las 6 si nos desocupamos tratamos de vernos a esa hora, por lo menos los martes a las 6 para tomarnos un café, para tomarnos un pastel, un jugo o para cruzarnos la calle y tomarnos una cerveza así sea martes en BBC.

Y charlamos cómo va la semana, cómo va todo, qué problemas hay, qué ha pasado, así sea hasta el martes siguiente. Eso como que tratamos de hacerlo como de que sea nuestro espacio de esparcimiento y apoyo emocional. no siempre se puede porque a veces salimos muy tarde o salimos a deshoras, pero tratamos de estar en esos espacios cuando se puede.

Y así como encaminar esa pregunta cuando tiene esos momentos de mucho cansancio como Ay Dios mío ya no aguanto más que en qué piensan y qué les recuerda ¿Por qué eligieron su profesión? Ósea que ustedes dicen Estoy cansada, estoy aburrida, estoy aburrido, pero se acuerdan de que hubo un propósito mayor que los inclinó a ser médicos y por eso siguen adelante.

Pues mira que yo aquí vivo sola. Entonces, pues ha sido todo un reto grande. Pero una rotación que es ginecología que técnicamente es muy chévere, pero anímicamente también era muy duro por todas las historias que uno recibe y puntualmente en esa rotación tuve una experiencia muy bonita con una paciente y fue que pues la diagnosticamos con un cáncer de ovario muy avanzado. Le iniciamos el tratamiento y durante el tratamiento ella de agradecimiento nos regaló un bonsái tanto a la doctora como a mí. Entonces nada, yo puse mi

bonsái y todo, pero al mes la paciente falleció, pero ese bonsái para mí representa todo, ósea, en ese momento fue que yo me di cuenta como por eso estoy aquí yo, para ayudar a las pacientes y darles unos diitas, un minuto, lo que sea de bienestar y que ellas se sientan bien y agradecidas con uno, entonces yo cuando siento eso que no puedo más, voy al bonsái y eso es como mi refugio y digo como bueno, este es mi propósito y eso es lo que me ayuda como a seguir.

Bueno, creo que son muchos los momentos en los que uno siente que no puedo más. O sea, es muy, es muy complejo, porque, por ejemplo, a veces la carga tanto académica como asistencial se lo quiere comer vivo a uno, pero cuando. muy muy parecido es cuando uno recuerda y uno dice es que mira nos llegó tal paciente tal y mira como salió bien o cuando uno tiene el paciente al frente y uno dice yo tengo acá una vida de una persona que ni siquiera sé a veces ni siquiera sabemos a quién van a subir si es un hombre, si es una mujer, si es joven, si es viejo, si está embarazada, no está embarazada porque nos han llegado, me llegó una paciente inextremis embarazada entonces cuando uno dice y estoy yo acá parado para empezar a hacer, invadirlo, para empezar a hacer todo por ese paciente, que no sabemos, obviamente un paciente en esa condición pues tiene como el 0,9% de salir adelante, pero algunos pacientes han salido adelante.

Entonces cuando uno dice es que yo disfruto hacer esto, a mí me encanta hacer esto, a mí me encanta controlar mi máquina, me encanta ver mis percusores, me encanta ver todo lo nuevo que también está saliendo y también me encanta ver cómo la anestesia es algo relativamente nuevo para la humanidad y cómo antes uno veía cómo hacían estos procedimientos o les pegaban o les ponían un torniquete o los emborrachaban y uno dice ha traído mucho bienestar y ha traído

también avances en lo que es toda la parte quirúrgica. Entonces es en ese momento cuando yo digo qué bonito es uno ver esto o cuando los pacientes se despiertan, no sentí nada. Y uno por dentro, esa es la máquina. Pero eso es lindo porque imagínate un paciente que te diga lo contrario o que se haya sentido, no sé, de pronto intimidado o que no haya sentido la confianza a la hora de intervenirlo es que yo estoy enfermo y aparte de todo me van a dormir. ¿Quién me va a dormir? ¿Quién va a cuidar de mí mientras yo estoy en ese momento tan vulnerable? Ya o cuando tienen su bebé que están las pacientes despiertas. es como esa empatía y es cuando uno dice no es que esto yo lo disfruto hacer, es muy duro, pero me estoy recargando, sé mi objetivo y podemos superarlo.

Yo quiero preguntarles en la experiencia cotidiana que ustedes ya tienen, ustedes ya son médicos, ya algunos tienen más de una especialidad, entonces ¿qué tipo de actividades, qué estrategias, qué espacios consideran ustedes que se podrían implementar para reducir ese agotamiento?, entendiendo que no se puede dejar de la exigencia que tiene lo que ustedes hacen día a día. Una estrategia, una actividad, algo que ustedes dicen si acá nos dejaran hacer esto o pudiésemos hacer esto sería más llevadero el día a día y sobre todo los momentos donde hay más tensión.

A mí me preocupa sin sonar desesperanzada que probablemente la falta no sea de espacios o de actividades porque no las pueden poner y nos las han puesto y existen en la clínica sino el tiempo porque entonces hay clase de yoga y de aerorumba y de ajedrez y de guitarra, hubo un tiempo y el teatro y un montón de cosas que a mí particularmente todo eso me encanta pues me encantaría estar metida en todo. Pero la posibilidad de asistir a este tipo de espacios de

esparcimiento, de no sé cómo de nutrición del alma, de hacer cosas distintas a lo médico, pues se ven muy limitados justamente porque no hay tiempo porque cumplir con otras cosas.
Entonces yo pienso que más que poner el foco en qué actividad podemos montar, es poner el foco en cómo hacemos para que haya un tiempo protegido para eso. Porque pueden montar el programa que sea, pueden traer a la NASA que nos ponga aquí una cosa sin gravedad para que vengamos a volar. No va a haber tiempo para venir. Entonces creo que es más una medida que particularmente puede que sea más difícil exigir un tiempo protegido para actividades de relajación que montar aquí una sucursal de la NASA. Pero creo que sería más bien eso porque cosas para hacer siempre. habrá y por lo menos la universidad tiene un bienestar universitario demasiado fortalecido que tiene de todo y que perfectamente pueden traer algo de eso acá como se ha hecho y lo que ha pasado es que dejan de venir porque no asistimos y no asistimos porque no tenemos tiempo.

Y porque o sea uno no le va a decir al docente con el que está ay qué pena ahí le quedan las notas porque voy para yoga ósea obviamente uno no va a hacer ese tipo de cosas, sino que tiene que incluso, ósea, yo me acuerdo que en, por ejemplo, en mi primer balín, estando en pisos de medicina interna, el doctor dijo así, no hay problema, pueden ir, pero entonces pasamos ronda a las 4 de la mañana, dejando notas pegadas y se pueden ir para balín. Entonces es como si supuestamente tengo un espacio de balín en el que supuestamente es para relajarme, pues yo no tengo que estar haciendo nada aquí a las 4 de la mañana, porque es que en otros sitios pues tienen, digamos, hospitalarios y demás que pueden hacer eso.

Por ejemplo, pues yo no conozco mucho el programa de pediatría, pero creo que ellos allá tienen un apoyo mucho más marcado y entonces exacto con hospitalarios. Entonces ellos pueden salir mucho a actividades y a pues a más cosas. Pero, por ejemplo, nosotros en medicina interna los hospitalarios somos nosotros, entonces pues si nosotros faltamos todos, los doctores son como no ósea no hay tiempo y es como que listo puedes ir a lo que sea que quieras ir pero entonces garantiza que todo quede listo que todo quede Ok entonces ósea yo no voy a ir la verdad siendo sinceros nadie va a ir a yoga a las 5:00 de la tarde si tiene que llegar aquí a las 3:00 de la mañana para poder ir a yoga a las 5:00 de la tarde.

A mí también me pasó igual, en mi primer balín, como todos los días de la vida, dentro de los cuatro primeros meses o seis meses de anestesia, a uno le toca revisar todos los días tema a las 6 de la mañana de algo diferente, académico, claro está, pero pues era, ah bueno sí vayan, a los balín a las 9, ah bueno no, igual a las 6, acá nos vemos y revisamos y no sé qué, y aparte de todo nos esperaban las lindas pre anestésicas por la tarde, entonces uno no es como que pueda salir con los compañeros a tomarse algo y que una hamburguesa y que yo no sé qué.

No, pues nosotros no, afortunadamente ahorita en el segundo balín ya lo dividieron por apellidos y yo ese día me pegué de la regla que hice las preanestésicas y es que el que hace balín completo ya no hace preanestésicas, o sea, pues es que es el día en que uno está desconectado. La otra cosa que yo hablaba con Yesenia en el anterior balín, a mí personalmente. Me ayudó muchísimo la actividad de yoga que hicimos ese día. O sea, ese profe es muy chévere porque literalmente yo sentí que me desconecté de todo lo que estaba absolutamente estresada y yo sí creo que si esa actividad, ese profe sería maravillosa, así sea una vez cada dos meses, así sea lo

que sea, pero establecerla como cuando nos llaman al balín que hacemos en las mañanas allá en la casita de San Joaquín o en esa casita, ¿pues qué hacemos?

Eso debe ser algo que estuviera protegido, porque es la única manera en la que uno va a poder ir. Que digan los de psiquiatría tantos, los de interna, tanto los de anestesia tantos. Nos vemos el viernes o el jueves, lo que sea, de 8 a 10 de la mañana. Vamos a tener la actividad lúdica. Es que lo necesitamos. O sea, uno necesita y creo que el yoga, no solo por todo lo que ha demostrado, sino que creo que a todos en la actividad de balín nos han acercado, nos ha gustado y yo personalmente de las actividades que más el bienestar nos ofrece es la que personalmente a mí me llamó más la atención, pero es porque yo siento que puede ser una terapia comunitaria, no sé tocar guitarra, pero sí física y como emocional.

Y con ese profe que es re bueno, uno dice y que a veces uno si lo quiere hacer por fuera, pues uno no tiene tiempo. Y también la parte económica importa porque las clases de yoga pueden ser un poco caras y nosotros no trabajamos, nosotros nuestro trabajo es este y vivimos de lo que nos da el gobierno, literal. Entonces uno dice bacano que la universidad dé ese espacio pero que sea obligatorio, eso se lo mandan a los líderes de cada programa, eso sí, siempre nos lo han respetado. Nunca es que nos hayan dicho que ustedes no pueden ir al balín de las 8 a las 10 esa que nos hacen, no. pero esa es la única manera en la que yo personalmente pudiese acceder a eso y eso a mí sí me trae bienestar.

Pero igual que todos los primeros dos balín que nos toca llegar muy temprano y después volver digamos que ya con el tiempo los docentes dieron que eso es protegido ósea al menos en este último yo estoy en psiquiatría pero como que yo no tuve que entrar ni volver en la tarde no sé de pronto los demás de pronto que son más chiquitos y les tocó pero pues al menos pienso que es un buen inicio como que al menos se respetó como dices tú que no tengo que llegar a siempre anestésica ni eso no se puede sí entonces siento que al menos. Y tratar de acomodar por ejemplo también los turnos o sea una vez me tocó cambiar a mi turno porque uno también puede mover.

Hay algo que bueno eso es una lucha que nunca ha terminado y nosotros solo nos quejamos porque es muy chévere pero es muy paradójico que un hospital como este que con todas las dificultades del sistema y que sufrimos y que y que hay carencia de cosas pues tenemos muchas cosas que otros no y tenemos un equipo de médicos hospitalarios por ejemplo y tenemos un montón de especialistas entonces aquí se jactan de que no es un hospital residente dependiente de que las residencias acaban y el hospital se sostiene, y probablemente sí haciendo que los especialistas trabajen mucho más de lo que trabajan y esto no lo digo de forma peyorativa pues nos tienen a la mano y por qué no usarnos y aparte de una relación transaccional ayudamos con el trabajo y a cambio nos enseñan y eso está bien finalmente ellos tampoco les pagan por enseñar, es una forma de cobrar por lo que hacen.

Pero es muy ridículo que un hospital como este necesite que esté el residente y que cuando por alguna razón no esté, quede como es que el residente abandonó el servicio. Y yo en algún momento se lo dije a mi director del programa y creo que luego me sentí muy mal porque de pronto no lo dije en la forma más asertiva. Yo le dije yo no estoy abandonando ningún

servicio, es que ese servicio no es mío. Que yo tenga sentido de pertenencia y que yo quiera hacer mi trabajo bien, yo no estoy abandonando nada, pero que era el quien está a cargo, no soy yo, porque le pagan a él.

Sí, entonces con balín pasa esta sensación de ay, lo abandonó por irse, por irse a ese tal balín, te dejan, pero con la condición de claro ve pero repones el tiempo o dejas todo hecho, y hago toda esta introducción porque me parece muy chistoso que en hospitales como el HUV o como el hospital psiquiátrico que son hospitales que si son residente dependientes y por lo menos en el psiquiátrico hay un psiquiatra para cada dos salas y cada sala tiene 30 o sea un psiquiatra para 60 personas ellos los residentes de Univalle tienen un viernes al mes la tarde protegida para hacer lo que quieran entonces están obligados a hacer una actividad lúdica y se van los 12 residentes entonces si deciden ir al museo de la salsa, al zoológico, a comer cholado es una actividad protegida para que tenga un espacio de esparcimiento y el profesor sabe.

El profesor sabe que el viernes que los residentes no vienen, se dividen el trabajo entre los que quedamos, punto. Nadie dice como se tienen que ir a esa recochita a bailar salsa y es un hospital que no tiene muchos médicos y que no tiene muchos hospitalarios y lo logran hacer y no se molestan. Entonces es algo muy cultural de cómo está diseñada la mente de la gente, pero aquí yo digo cómo los de Univalle, que es que es que los han tratado todavía como esclavos, pueden tener este espacio y nosotros no.

Sí, y eso es necesario. ósea, cambiar este ambiente, al menos una hora de la semana es necesario. Yo también yo sacrifico mi sueño. y mi todo para poder estar con mi familia o salir a

tomarme algo, un heladito, una pizcita, alguna cosa, porque es que, si no, yo te cuento que no sé lo que es.

Por ejemplo, nosotros y a mí personalmente me tocó nefro solo seis semanas, fue horrible y por ejemplo, nunca ni siquiera me preguntaron ¿cómo estás?, ¿cómo te estás sintiendo?, ¿necesitas ayuda?, ¿cómo estás llegando al hospital?, ósea todo pasó como si nada y si probablemente en esas seis semanas en la cuarta semana yo entraba mejor dicho en un burnout asqueroso y me suicido. Entonces ahí sí, todo el mundo aparece aquí diciendo: ", Ay, no, pero es que están todas las ayudas, están todos los apoyos como no va a pedir auxilio" y te juro que pasaron seis semanas y nunca nadie se dio cuenta de lo que tuve que pasar. Y, además, yo llegaba aquí a las 4 de la mañana, me iba a 8 de la noche, era yo solo, entonces no tenía con quién partirme los turnos y los fines de semana descansaba un domingo cada 15 días y sí, ese domingo tenía turno en la UCI, pues me tocaba nefrología y UCI. Y cuando alguien dijo algo, mi director del programa: si necesitas algo, pues, vamos a estar pendientes, pero ¿cuándo me dijo algo?

Yo creo que hay que siempre volver a la base no siempre volver a los principios que es bienestar que ven que es bienestar para nosotros es que bienestar puede decir que es compartir tiempo sí pero qué tiempo de calidad está compartiendo y el bienestar viene desde las actividades básicas es que usted tenga tiempo para dormir adecuadamente, que usted tenga tiempo para comer. Osea, yo pasé cuatro meses prácticamente sin almorzar. ¿Por qué? Porque yo no le voy a cambiar el chip al docente de que pase una ronda de 10 a 4 de la tarde. No se lo voy a cambiar. Entonces yo almuerzo a las 10 de la mañana, pues probablemente no. Osea yo llego a las 4 de la

tarde, no he pegado notas, voy a almorzar, pues no. Entonces, probablemente lo que yo haga es cenar tipo 7, 8 de la noche cuando yo termine.

Eso no lo va a cambiar nada realmente, pero tampoco nadie lo pregunta. Entonces yo creo que tiene que partir de la autoevaluación o de la evaluación. ¿Usted qué piensa de cómo funciona su programa desde los primeros inicios? una pregunta después de que 1 año ha pasado haciendo lo mismo, pero yo me puedo quejar y decirle, no, pues sí, llevo cuatro meses no almorcé, pero pues al año usted no va a tomar una conducta y no le va a decir lo único que va a esperar es que cuando llegue mi compañero le diga no pana le toca desayunar 9:30 para aguantar hasta la noche ese va a ser mi consejo más grande para mi compañero porque eso va para largo lleve agüita en el camino pero nadie?, ¿estás comiendo?, ¿estás durmiendo? yo no soy de acá como decía la doctora ¿Has visitado a tu familia? ¿Has tenido el tiempo de salir de acá? Yo fui como a los dos meses y medio no podía ir a mi ciudad porque no podría, o sea, es la carga ahí, ahí, ahí, ahí. Y realmente lo de los turnos y las asignaciones sigue siendo igual.

Usted tiene que responder por esos pacientes y hay que responder por esas notas. Ah, bueno, ¿cuántas historias le toca al residente? Ahí esta la pregunta ¿cuántas le tocan al fellow? Ya esa es la respuesta. ¿Cuántas notas hace su docente? Ninguna, ponga el docente que más ayuda, ayuda con 5 o 10 notas. ¿Cuántos pacientes usted ve? 50 o 60, ósea, esa es la respuesta básica. ¿Cuál es el bienestar? El bienestar para mí realmente no es que pongan actividades, con que yo pueda llegar a mi casa es para mí más que suficiente y yo pueda comer dignamente entre la 1:00 o 2:30 hasta 3 de la tarde.

Yo creo que es digno para mí comer esas horas, ósea, eso es más importante para mí que me digan, le vamos a colocar este tipo de actividad, más bien vigile qué está pasando. Pregúntele sus horarios de alimentación ¿usted cuántas horas duerme? Perfecto, yo puedo dormir 4 horas porque tengo que llegar a estudiar, sí, porque esa es mi responsabilidad, pero yo estoy dentro del horario que tengo que hacer. O si yo llego aquí a las 6:00 de la mañana, 5 de la mañana, me voy a las 7:00 de la noche, ¿yo a qué horas estudio? Porque yo salgo reventado a esa hora, osea, yo llego totalmente reventado.

Algo que hemos hablado ya desde hace un tiempito es también la importancia de que los profesores puedan ir a balín. ¿Por qué? Porque es que ellos también tienen que saber que esos espacios de esparcimiento son muy importantes, porque si ellos no saben que necesitan un espacio para que ellos se sientan bien, pues obviamente no van a entender que nosotros también necesitamos el espacio, entonces. por ejemplo, nosotros tenemos algunos profesores que en realidad pasa eso, ellos literalmente no almuerzan, sino que siguen derecho porque tienen consulta porque tienen cirugía siguen derecho a turno ósea ellos mismos tienen una mala calidad de vida entonces si ellos la tienen. Exacto si ellos no son conscientes de que necesitan algo para poder y lo razonar, no pueden hacerlo con nosotros.

Mira, quería contarte algo que me ha hecho sentir una diferencia abismal últimamente. Estoy en Psiquiatría, ¿sabes? Y es la primera especialidad en la que roto donde no tienen residentes. Son solo los doctores. El ritmo es frenético, y aunque ellos manejan unas interconsultas, como esa que es tipo ortopedia y yo estoy como en una 'contra externa' por

decirlo así, la cosa es que cada domingo llega literalmente la lista de con quién estoy en la mañana y con quién en la tarde.

El problema es que yo sentía que no almorzaba porque yo terminaba al último paciente a las 12:30 p.m., a veces 12:40 p.m., y a la 1:00 p.m. ya estaba con la otra persona. Y como que yo nunca les dije nada, porque yo pensaba: 'Es mi responsabilidad, tengo que cumplir el horario'. Pero esto pasó la semana pasada. Entró otro doctor y me preguntaron: 'Pero, ósea, ¿tú no quedas libre?' Yo dije: 'No'. Y la pregunta que me hicieron fue: '¿Por qué no nos dijiste? 'Yo, casi que, a la defensiva, les dije: '¿Por qué tengo que decir? ¡Es que es mi responsabilidad, no la tuya!' Y él me corrigió: 'Es que es mi responsabilidad, no la tuya' (refiriéndose a él como supervisor). No te imaginas, por un segundo me sentí tan querida.

Y hay otra cosa que me pareció muy linda. No sé si todos lo comparten, pero por lo menos la parte académica no es tan estructurada como yo quisiera. Por ejemplo, me tocó revisar un tema con los fisiatras, y éramos yo con mi computador y los ocho fisiatras. Era el tema de un ACV), ¿no? Y entonces, todos veían el ACV desde su enfoque. Como el de ortopedia, que me decía: 'Bueno, no, pero mira, es importante que sepas la órtesis, sí es importante los 90 grados...' Y otro te hablaba de la parte de rehabilitación. Yo pensaba: 'Qué bonito, ¿sí me entiendes?' Todos me hablaban desde su enfoque. Sentí que estaba aprendiendo de una forma muy valiosa.

Y lo mismo con las interconsultas: No, yo estoy regresando. Ve, tienes que salir a tomar el almuerzo, tienes que descansar. De verdad, yo decía, siento que tristemente uno se acostumbra

tanto a que no te consideren que, cuando ves la diferencia, ¡es impactante! Es increíble que me sienta agradecida solo porque me traten bien, que me pregunten: '¿Sí almorzó?'

Incluso me pidieron disculpas: 'Pucha, Doctora, qué pena, es que no sabíamos que usted no había almorzado. Llevamos cuatro semanas y no nos había dicho nada. ‘Y yo les dije: 'Pues yo nunca dije. Yo asumí mi horario y dije, pues tengo que estar allá'. Pero eso es lo que me pareció triste, ¿sabes? Que tenga que sentirme agradecida solo porque me traten con esa consideración humana."