

**Factores asociados al autocuidado y la resiliencia en estudiantes y médicos generales de  
Cali.**

**Manuela Arias Herrera  
Mariana Fernández Polo  
Maria José González Valderrama**

**Pontificia Universidad Javeriana Cali  
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales  
Departamento de Ciencias Sociales  
Carrera de Psicología  
2021**

**Factores asociados al autocuidado y la resiliencia en estudiantes y médicos generales de Cali.**

**Manuela Arias Herrera  
Mariana Fernández Polo  
Maria José González Valderrama**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Psicólogo.**

**Director(a): Laura Juliana Valderrama**

**Pontificia Universidad Javeriana Cali  
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales  
Departamento de Ciencias Sociales  
Carrera de Psicología  
2021**

**ARTICULO 23 de la Resolución No. 13  
del 6 de Julio de 1946, del Reglamento  
de la Pontificia Universidad Javeriana.**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

Laura Juliana Valderrama Orbegozo  
DIRECTORA – TRABAJO DE GRADO

---

Claudia Andrea Henao  
Jurado

---

Juliana Ramírez  
Jurado

Santiago de Cali, 2021

## Tabla de contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>32</b>
Tipo de estudio.....	32
Diseño.....	32
Participantes.....	33
Instrumento.....	33
Análisis de datos.....	35
Validación.....	36
Procedimiento.....	37
Consideraciones éticas.....	38
<b>Resultados.....</b>	<b>39</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>56</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>71</b>
<b>Anexos</b>	

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, siendo ésta la definición más conocida entre la comunidad sanitaria y la población general (OMS, 1948). No obstante, dicha concepción ha tenido modificaciones con el transcurso del tiempo, en tanto que no tiene en cuenta el rol activo y la responsabilidad del propio individuo dentro de este proceso dinámico y cambiante. Por tanto, se complementa el concepto inicial de salud teniendo en cuenta la definición propuesta por Oblitas (2008), quien señala que “nuestra salud está profundamente influenciada por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales” (p. 11), brindando así una mirada biopsicosocial en la que se reconoce que ésta no sólo comprende los aspectos físicos, sino que también se ve influenciada por los factores psicológicos, conductuales, sociales, económicos, culturales y espirituales que conforman la totalidad del individuo; de modo que, los hábitos y estilos de vida, así como los estados psicológicos y emocionales de las personas pueden tener efectos positivos o negativos en su bienestar, dependiendo de cómo efectúan estas prácticas y cómo atienden a las necesidades que se presentan.

En este orden de ideas, la salud en relación con la calidad de vida se vincula con las acciones que realizan las personas encaminadas a favorecer y mantener el propio bienestar; específicamente los profesionales de la salud, entendido como el personal sanitario, cuya labor busca como primordial finalidad promover la salud y el bienestar (OMS, 2006), son un grupo de personas que se han visto afectados en su salud y por ende en su calidad de vida, donde se han evidenciado dificultades en los indicadores asociados a la salud mental y física.

De acuerdo con cifras brindadas por la OMS, para el año 2006 había un total de 59.220.000 trabajadores sanitarios en el mundo, representando así una densidad de 9,3 trabajadores de la salud por cada mil habitantes; mientras que la densidad de trabajadores sanitarios en América se constituye como la más alta en comparación al resto de continentes, con una densidad de 24,8 profesionales por cada mil habitantes.

Por su parte, en cuanto a la situación general del personal de la salud en el contexto colombiano, de acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional (Mineducación, 2016) en el Compendio Estadístico de la Educación Superior Colombiana realizado por el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), para el año 2015, hubo un total de 28.058 graduados en ciencias de la salud, lo cual se complementa con los datos ofrecidos

por el Análisis de Situación de Salud (ASIS) realizado por Ministerio de Salud (Minsalud, 2018) en donde se encontró que los profesionales del área de la salud que más predominaban en el país para el año 2017 correspondían a médicos con un 31,9% y enfermería en un segundo lugar con 19,2%, de modo que, se estima que durante este año Colombia contaba con 21 médicos y 13 enfermeras por cada 10.000 habitantes.

Asimismo, según datos ofrecidos por Ministerio de Educación Nacional (Mineducación, 2018) desde el Observatorio Nacional para la Educación se expone que desde los años 2001 hasta el 2018 hay un total de 72.534 graduados del programa de Medicina, mientras que en el programa de Enfermería un total de 52.882. Por otro lado, Minsalud (2018) hace una estimación para el año 2030 de acuerdo a la tendencia de crecimiento observada, de entre 35.000 y 38.000 especialistas médicos ejerciendo, centrándose principalmente en profesionales de medicina interna, pediatría y anestesiología. De igual manera, Restrepo y Ortiz (2017) plantean que para el año 2020 se estima en el país una necesidad no cubierta de 14.000 médicos especialistas, mientras que para el 2030 dicha necesidad disminuirá a 7.000 profesionales.

Lo anterior evidencia que anualmente muchos profesionales de la salud quienes inician su vida laboral pueden verse expuestos a múltiples factores estresantes propios de su área y pueden surgir problemáticas relacionada a las posibles implicaciones tanto a nivel físico como psicológico que afectan particularmente al personal médico. Entre las labores más comunes que implican un riesgo, se encuentran actividades como el movimiento y traslado de pacientes, largos periodos en intervenciones quirúrgicas con posiciones inadecuadas, exposiciones a fluidos químicos y biológicos nocivos para la salud y, exposición a objetos cortopunzantes, que terminan representando implicaciones en la salud como problemas musculares u otra serie de enfermedades, si no se cumplen con ciertas prácticas de autocuidado en el lugar de trabajo (OMS, 2006).

Al mismo tiempo, la salud mental es un componente importante en el personal de la salud, en la medida en que se enfrentan a la sobrecarga de tareas y a situaciones emocionalmente intensas, a tal punto que se establece que del 15% al 20% de los médicos tendrán en algún momento de sus carreras problemas relacionados a su salud mental, dando a conocer altos niveles de agotamiento asociados con depresión y el cuidado hacia el paciente (Zwack y Schweitzer, 2013). Por otra parte, como se citó por la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2013), los autores señalan cifras alrededor del 12% de estudiantes de medicina y residentes que padecen depresión leve y un 9,2% que lo padecen a una escala moderada.

En este orden, aparece una preocupación frente a los riesgos y sintomatología que incrementan la probabilidad de tener otros padecimientos psicológicos no sólo en los profesionales que ya se encuentran ejerciendo, sino que se hace presente desde el proceso de formación de los estudiantes del área de la salud, la cual debido a la alta exigencia académica y laboral genera una mayor posibilidad de tener afectaciones en la salud mental que tienden a incrementarse con el paso del tiempo. Lo anterior se respalda en datos encontrados en dos estudios transversales con estudiantes de medicina, uno realizado por Lemos et al. (2018), con 217 estudiantes de una universidad de Medellín, en quienes observaron altos niveles de estrés con un 64%, depresión con un 56,2% y, ansiedad en un 48,3%. En segundo lugar, Molina-Correa et al. (2018) encontraron una sintomatología depresiva con una prevalencia global de 22,7%, es decir, en 30 personas de una muestra total de 132 estudiantes de la Universidad de Caldas y, específicamente de acuerdo a la intensidad de los síntomas 76,6% de ellos presentaron depresión mínima, 13,3% depresión leve y 10% depresión moderada. Por lo tanto, los factores estresores que son inherentes a la carrera de medicina llegan a representar un impacto negativo en el desempeño tanto académico como profesional y, en la atención que brinde el personal médico a futuro.

En el personal de enfermería también se han evidenciado altos índices de afecciones en su salud mental, siendo la depresión, el estrés laboral y la ansiedad algunas de las más frecuentes en esta población. El estudio efectuado por Cuartas et al. (2018), con 48 cuidadores de la salud de un hospital de tercer nivel de complejidad en Medellín, refleja una prevalencia de trastornos depresivos del 50% en enfermeras profesionales y 74,4% en auxiliares de enfermería. De acuerdo con los resultados que se han recogido en dichas investigaciones, los autores proponen que el estrés que presenta el personal de la salud puede estar posiblemente relacionado a los mecanismos comportamentales disfuncionales y los estilos de vida poco saludables que emplean, lo cual plantea una necesidad de estudio, evaluación y promoción de las prácticas de autocuidado en esta población.

Igualmente, en una de las publicaciones realizadas por el Colegio Médico Colombiano (s.f.), se hace referencia a un estudio realizado en América Latina con 11.530 profesionales de la salud, en el cual se observó que dichos participantes presentaban respuestas de agotamiento emocional, abandono laboral y deterioro emocional producto de los altos niveles de estrés. Asimismo, en otra publicación efectuada igualmente por el Colegio Médico Colombiano (s.f.) se resalta una investigación que tuvo lugar en Colombia, en la que se encontraron niveles significativos de agotamiento emocional antes y después de una jornada laboral, equivalente a un 35,3% y un 47.1% respectivamente, en una población de 17 médicos generales.

Además, de acuerdo con literatura presentada en la conferencia de la American Psychiatric Association (como se citó en Martínez et al., 2019), se ha evidenciado que los profesionales de medicina presentan las más altas tasas de suicidio con respecto a otro tipo de profesiones, pues dichos datos dan a conocer que a nivel mundial alrededor de hasta 40 médicos por cada 10,000 se suicidan al año, cifra que corresponde a más del doble de la población general. Lo anterior, como consecuencia de la alta carga laboral y emocional, las condiciones del lugar de trabajo y las largas jornadas que acarrearán la profesión de medicina superando los niveles de exigencia de las otras carreras profesionales, lo cual termina desencadenando cuadros depresivos, altos niveles de estrés y agotamiento; como se demostró en un estudio realizado con estudiantes de medicina y residentes, quienes obtuvieron entre el 15% y 30% de detección positiva de síntomas depresivos (Martínez et al., 2019).

Adicionalmente, Martínez et al. (2019) a nivel nacional también destacan un estudio llevado a cabo en el 2013 con las escuelas de medicina de Bucaramanga, que soporta la problemática en relación a las afectaciones en la integridad mental a los que se ven expuestos los profesionales de la salud, en el que se encontró una prevalencia del 15,7% frente a la ideación suicida y en donde el 5% de los evaluados llegó a tener al menos un intento de acabar con su vida.

Con base en los datos que se expusieron anteriormente respecto a las condiciones de salud y los riesgos a los que se ven expuestos los profesionales sanitarios a nivel mundial, se hace presente una preocupación por el bienestar e integridad de los mismos, debido a que la labor que desempeñan puede llegar a vulnerar la salud de los trabajadores, pues según Spinelli (como se citó en OMS y OPS, 2013), la vivencia de situaciones complejas y emocionalmente intensas a las que se ven enfrentados llegan a producir un proceso de desgaste físico y psicológico.

En este sentido, se evidencia que el personal de la salud es una población en constante aumento y que perdura en el tiempo, pues estos profesionales se dedican a ejercer su carrera hasta edades que oscilan entre los 60 y 69 años de acuerdo con Pannor (como se citó en Restrepo y Ortiz, 2017). Por lo anterior, es necesario tener en cuenta las necesidades vitales y atenciones requeridas por dicha población, para brindar un bienestar en el ejercicio de su profesión y mejorar las condiciones del entorno de trabajo; ya que, si bien el personal médico salvaguarda la salud de los habitantes alrededor del mundo, muchas veces su propia salud física y mental se ve afectada por los factores del entorno en el que se desempeñan, el cual debido a sus labores y condiciones representa riesgos físicos y psicosociales para el bienestar de estos profesionales (OMS, 2006). Teniendo en cuenta el panorama anterior, y desde una mirada de

la prevención y promoción de la salud, se considera necesario profundizar en lo relacionado al autocuidado y la resiliencia en los profesionales de la salud, por lo cual, a continuación se expondrán los antecedentes investigativos que se han realizado frente a estas dos variables de interés cuyos resultados brindan un sustento empírico fundamental para el presente trabajo de grado, a partir de una revisión a nivel internacional, latinoamericano y nacional; para posteriormente establecer los objetivos y marco teórico de la temática.

De esta manera, en cuanto a las investigaciones del autocuidado a nivel internacional, en Canadá Wallace et al. (2009) realizaron una revisión sistemática, cuyo objetivo era reconocer los factores asociados a la falta de autocuidado en los médicos y la forma en que ello afecta la calidad del servicio. Se encontró que el estrés, la fatiga, el agotamiento, depresión y angustia psicológica general, son las principales causas de la ausencia del autocuidado. Lo anterior, se complementa con los resultados del estudio de Bansal et al. (2012), ya que profundiza acerca de las consecuencias sobre la ausencia del autocuidado en 240 médicos de la India, bajo un tipo de estudio cuantitativo utilizando un cuestionario prediseñado, donde se centraron en conocer los estilos de vida saludable, encontrando que dichos profesionales padecían enfermedades como obesidad e hipertensión como consecuencia de no implementar prácticas de autocuidado en su vida diaria.

Por su parte, el estudio de tipo cualitativo llevado a cabo por Mills et al. (2018), buscó identificar el significado y práctica del autocuidado en una muestra de 24 enfermeras y doctores especializados en cuidados paliativos de Australia, concluyó que si los médicos llevaran a cabo prácticas en pro de su salud y bienestar podrían tener un impacto positivo en la atención que brindan a sus pacientes. Adicionalmente, se observó que los doctores de dicha área perciben como un aspecto fundamental el establecimiento de una adecuada conexión y cercanía entre paciente y profesional, destacando actitudes como la expresión de sentimientos y la empatía especialmente en el acompañamiento de cuidados paliativos, siendo conscientes de la importancia de tener altos niveles de autocuidado, para así mismo lograr un óptimo cuidado y atención hacia los demás.

Siguiendo esta misma línea de antecedentes, en América Latina se encuentra una revisión sistemática acerca del concepto de autocuidado en enfermeras, realizado en la ciudad de México por González y Jinez (2011), el cual pretendía profundizar en los conocimientos del profesional de enfermería sobre la práctica de autocuidado y su impacto en la salud, siendo ésta una de las responsabilidades dentro de su labor para contribuir en la educación del autocuidado y promover una vida sana en las personas que atienden. Dichos autores exponen el concepto de autocuidado como la acción de hacerse cargo de la propia salud, sin una supervisión médica

formal sino teniendo una iniciativa personal y racional para convertir el cuidado personal y la prevención de enfermedades en una rutina diaria. En adición, recalcan dos factores importantes y relevantes en el ser humano, los cuales denominan externos (dimensión fisiológica) e internos (dimensión psicológica), estos aspectos deben estar en permanente revisión para cumplir con la permanencia del autocuidado.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se han realizado estudios de carácter cuantitativo como el de Macías et al. (2020), el cual se centró en indagar la percepción de autocuidado en 187 estudiantes de enfermería en Ecuador, usando la Escala de valoración de capacidad de autocuidado de Esther Gallegos; y la investigación que tuvo lugar en Chile por Flores et al. (2011), en donde se pretendió evaluar las prácticas de autocuidado en 43 profesionales de enfermería, usando el cuestionario de autoaplicación denominado “Instrumento recolector de datos sobre el autocuidado del profesional de enfermería”. Ambas investigaciones concuerdan en que la edad es un factor asociado directamente con las prácticas de autocuidado, indicando que en la población joven se evidencia un mayor riesgo frente a las mismas, ya que, existe una tendencia a no anticipar el cuidado de su salud puesto que perciben dichas prácticas como innecesarias en ese momento del ciclo vital y, por tanto, las aplican de forma inadecuada a pesar de tener los conocimientos frente al tema.

Para ampliar lo anterior, se presentan dos estudios cuantitativos, uno de ellos fue realizado por Cortez (2017) en Nicaragua, el cual tuvo como objetivo relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en 90 profesionales de enfermería mediante un cuestionario prediseñado. Otra de estas fue desarrollada por Granados et al. (2003), con 138 trabajadores de un hospital de México, la cual se centró en describir las acciones de autocuidado llevadas a cabo por el personal estudiado usando una encuesta descriptiva; ambos emplearon cuestionarios que evaluaron las principales dimensiones del autocuidado. Estas investigaciones coinciden en sus resultados, concluyendo que el personal dedicado al ámbito de la salud le atribuye un alto porcentaje de importancia y reconocimiento principalmente a los hábitos alimenticios debido a los requerimientos nutricionales que necesitan y los controles médicos con el fin de preservar un estado de salud óptimo, considerando estas prácticas como aspectos vitales para nutrir el bienestar personal y a su vez el de sus pacientes. Sin embargo, a pesar de tener dichos conocimientos se observó que la mayor parte del personal de la salud no los aplican, lo cual puede estar en gran medida relacionado con el alto ritmo de la vida laboral, en conjunto con otras ocupaciones que hacen que el personal se olvide de su propio cuidado.

Asimismo, en la investigación cuantitativa de Sánchez-Jiménez et al. (2014) en México, se indagó acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado en salud y el estado físico y emocional de 265 enfermeras de una institución especializada en salud reproductiva, por medio del Cuestionario General de Salud de Goldberg. Al igual que en las dos exploraciones mencionadas anteriormente, los resultados demostraron que a pesar de que el personal de enfermería adquiere conocimientos a lo largo de su trayectoria en el área de la salud y cómo cuidar de ésta, dichos elementos no son aplicados en su cotidianidad, al igual que las investigaciones abordadas hasta el momento, dejando en evidencia una incongruencia al momento de emplear sus conocimientos y desarrollarlos en sus propias vidas. Por lo anterior, los autores hacen énfasis en la necesidad de implementar estrategias que disminuyan el malestar emocional para que de esta manera se pueda optimizar sus prácticas de autocuidado.

Se llevaron a cabo dos investigaciones de tipo cuantitativo en México, una de ellas por Rodríguez et al. (2014) con una muestra de 90 estudiantes de licenciatura en enfermería en el cual se usó el cuestionario de Capacidades de Autocuidado para cumplir con el objetivo de medir la relación entre el grado de formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. En dicha investigación se encontró que la formación profesional no contribuye a la conservación del autocuidado, debido al exceso en las cargas universitarias. Se espera que los estudiantes que hacen parte del ámbito de la salud utilicen los conocimientos adquiridos para la formación del autocuidado, sin embargo, nuevamente se descubrió que esta variable decae con el tiempo en los estudiantes de enfermería.

Mientras tanto, la investigación de carácter cuantitativo de Simon et al. (2016) tuvo el objetivo de evaluar el nivel de autocuidado 40 estudiantes universitarios y cómo influiría este en su rol profesional y cuidado de la salud. Para la recolección de datos sobre la variable de autocuidado se aplicó un cuestionario prediseñado. Esta investigación, a diferencia de las anteriores, encontró que a pesar de que los participantes efectúan ciertas prácticas de autocuidado en relación a los aprendizajes adquiridos en sus carreras, podrían mejorar dado que siguen siendo deficientes en ciertas dimensiones que no permiten alcanzar un autocuidado óptimo en su totalidad. En la mayoría de los participantes el autocuidado no se había deteriorado, sino que, por el contrario, los aprendizajes fueron interiorizados y puestos en práctica para la conservación e incremento de su cuidado personal.

Adicionalmente, Chambi et al. (2018), buscaron determinar la relación entre los factores personales y las conductas de autocuidado de la salud de 313 estudiantes de enfermería en Perú a partir de una investigación de tipo cuantitativa, en la que se aplicó un cuestionario

prediseñado y una adaptación del Test de autoevaluación de la Guía de Universidades saludables. Con los datos obtenidos, llegaron a la conclusión de que la higiene física es la única conducta de autocuidado que es desarrollada de manera adecuada por la mayoría de los estudiantes a lo largo de su proceso de formación, mientras que las dimensiones que corresponden a las prácticas saludables de alimentación, hidratación, ejercicio, sueño, reposo y recreación son factores del autocuidado a los que los participantes restan importancia y, por ende, no ponen en práctica durante la carrera universitaria.

Por otro lado, se encuentran dos investigaciones con resultados similares, como lo es la investigación de Garduño et al. (2012) en México, la cual tuvo un tipo de estudio cualitativo aplicado a 10 enfermeras, teniendo como propósito analizar las diferentes prácticas de autocuidado e identificar los factores de riesgo a los que se ven enfrentados en su ámbito laboral mediante entrevistas semi estructuradas y, por otro lado, la investigación cuantitativa de Rodríguez (2010) en Costa Rica, en ocho enfermeras de un hospital psiquiátrico con el objetivo de justificar el desarrollo de un programa integral de autocuidado basado en la prevención del síndrome de Burnout, para esta investigación se recolectó información a partir del cuestionario “Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey”. Ambas indican que la principal razón por la que los profesionales descuidan su autocuidado se debe al desgaste físico y emocional que genera la cantidad de horas laborales, de modo que, el poco tiempo disponible por fuera de sus funciones lo emplean para el descanso o atenciones destinadas al hogar y no para realizar otro tipo de actividad en pro de su cuidado personal.

En complemento a lo mencionado anteriormente, Macaya y Aranda (2020) en Chile realizan un aporte desde una revisión sistemática, con el fin de colaborar en la comprensión y contención del personal de salud. Se abarcan algunas estrategias que permiten mantener activas las prácticas de autocuidado, entre ellas la cantidad y calidad del sueño para reducir el cansancio y la irritabilidad y, aumentar el descanso y la concentración; tener espacios de respiración consciente, alimentarse de una forma adecuada, tener momentos de actividad física y tiempo de ocio. Adicional a estos componentes que favorecen el autocuidado, hacen énfasis en la importancia de la comunicación, conexión y actualización constante con la realidad, en el sentido de mantenerse informado y crear estrategias acordes a la información encontrada en la literatura, para lograr un equilibrio entre la vida laboral y personal que preserve la salud e integridad del personal sanitario.

En referencia a los estudios a nivel nacional, se encuentran dos investigaciones cuantitativas cuyos resultados se relacionan a los expuestos en la investigación anterior de carácter latinoamericano, en los que las prácticas de higiene y cuidado personal fueron las

dimensiones menos afectadas durante el proceso de formación de los profesionales evaluados, mientras que el consumo de bebidas energizantes y las prácticas de automedicación se incrementaron a lo largo de la carrera.

Una de ellas fue llevada a cabo por Sanabria-Ferrand et al. (2007) con 606 profesionales de la salud empleando una adaptación del Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida, con el fin de establecer la frecuencia de comportamientos saludables y evidenciar si existe algún tipo de relación entre las características sociodemográficas de los participantes y la práctica de estilos de vida saludable, encontrando así que las conductas menos saludables se asociaron principalmente a los profesionales de menor edad y con un estado civil de solteros. La otra fue efectuada por Escobar et al. (2017) con 487 estudiantes de enfermería de diferentes universidades de Colombia, en la cual usaron una encuesta para obtener los datos sociodemográficos de la población y la implementación de un cuestionario de autocuidado por medio de una plataforma digital, dicha investigación tuvo el objetivo de describir los cambios en las prácticas de autocuidado de estudiantes durante la formación profesional. De esta manera, gran parte de los resultados obtenidos se relacionan entre sí, dado que se centran en la prevalencia de hábitos poco y nada saludables en las dimensiones de actividad física, alimentación y tiempo de ocio.

De esta manera, se evidencian resultados orientados al descuido de factores importantes para la salud como el tiempo de ocio, una adecuada alimentación, la automedicación y las condiciones del contexto laboral que generan un desgaste tanto físico como emocional y, que terminan afectando negativamente la atención que brindan a sus pacientes. Esta ausencia de bienestar se ve reflejada mayormente en los jóvenes universitarios que están comenzando su vida laboral, resultado que se ha evidenciado en otros estudios mencionados anteriormente, pues se observa que no hay una cultura de prevención de la salud en edades tempranas de la adultez, en la medida en que no lo perciben como algo necesario en dicho momento y optan por priorizar otro tipo de actividades relacionadas principalmente al ámbito académico y laboral, por lo tanto, no se destina un tiempo para mantener un monitoreo y cuidado constante de su propio bienestar, lo cual impide que se anticipen los riesgos y posibles enfermedades a los que pueden enfrentarse más adelante como consecuencia de las altas exigencias de su profesión.

Puede decirse entonces, que la brecha que tienen en común la mayoría de antecedentes abordados anteriormente se centra en la problemática de la falta de autocuidado o la inadecuada e insuficiente realización de hábitos saludables en profesionales de la salud, lo cual tiene su origen desde el proceso de formación y las aulas de clase en donde no se promueven dichos

hábitos de autocuidado, de modo que, una vez comienzan su vida laboral no se efectúan estas prácticas al no tenerlas interiorizadas desde antes en su día a día (Macías et al., 2020; Garduño et al., 2012; Sanabria-Ferrand et al., 2007). Por otro lado, estas brechas presentadas a lo largo de las investigaciones brindan un indicador importante sobre el autocuidado a un nivel fisiológico en los profesionales de la salud, sin embargo, se omite la dimensión del bienestar psicológico de los mismos, siendo este un nivel primordial y esencial del ser humano para el cuidado de su salud mental (Escobar et al., 2017; Flores et al., 2011). En relación con la población, existe gran variedad en cuanto a los estudios realizados con estudiantes tanto de medicina como de enfermería y en profesionales de enfermería, sin embargo, existe una carencia significativa de los estudios en médicos.

Finalmente, en referencia a la brecha metodológica de la variable de autocuidado se presentan investigaciones tanto cuantitativas y cualitativas, como también algunos hallazgos a partir de búsquedas sistemáticas, sin embargo, el tipo de investigación que más prevalece en los anteriores antecedentes son los estudios de carácter cuantitativo, en donde la mayoría de ellos recoge información a partir de cuestionarios prediseñados para medir la variable de autocuidado. En el resto de las investigaciones, se resaltan instrumentos como la Escala de valoración de capacidad de autocuidado de Esther Gallegos (Macías et al. 2020); el Instrumento recolector de datos sobre el autocuidado del profesional de enfermería (Flores et al., 2011); y el cuestionario de Capacidades de autocuidado (Rodríguez et al., 2014).

En relación con la variable de resiliencia que para efectos del presente trabajo se aborda específicamente desde los profesionales de la salud, a nivel internacional se destacan dos búsquedas sistemáticas que aportan una comprensión general de la misma. En primer lugar, en Australia Zhong et al. (2014), buscaron construir un enfoque de gestión de desastres de salud integral haciendo una búsqueda exhaustiva del concepto de resiliencia, donde se resalta ésta como una capacidad de adaptación frente a cualquier situación de incertidumbre en la que se necesitan diferentes estrategias que permitan recuperar el estado original o ajustarse a un nuevo estado. Se hallaron resultados orientados a afirmar que el personal médico posee estrés debido a que los casos con los pacientes son exigentes puesto que se necesita un papeleo excesivo o hay mucha presión en el tiempo, por ende, es necesario que se tengan recursos sociales, autoconocimiento y expectativas realistas para asegurar una estabilidad y, por ende, fortalecer la capacidad de resiliencia.

De igual manera, en España Arrogante (2015) tuvo como objetivo exponer las evidencias empíricas de investigaciones y programas de intervención centrados en la capacidad de resiliencia, que de acuerdo con la literatura sanitaria se han realizado predominantemente

en personal de enfermería, en los cuales, se resalta con recurrencia el entorno laboral estresante y las dificultades adversas a las que se enfrentan como factores asociados a los altos niveles de estrés y agotamiento producido por el contacto directo con el sufrimiento humano, no obstante, los resultados también indican que a pesar de estas circunstancias no tan favorables la mayoría de enfermeros decide permanecer en el trabajo al sentir satisfacción por la labor que realizan; a partir de dichos antecedentes se definió entonces la resiliencia como una característica esencial e inherente a la población de enfermeros, puesto que dicha profesión se ve enfrentada a diferentes condiciones laborales estresantes que contienen un alto componente emocional.

Por otro lado, se encontraron investigaciones con resultados similares y de gran relevancia para el desarrollo del presente trabajo. Una de ellas fue cuantitativa llevada a cabo por Waddimba et al. (2016) en New York con 473 profesionales, con el fin de conocer los factores asociados a la resiliencia entre los profesionales médicos, usando la breve escala de resiliencia (BRS). Asimismo, el estudio cualitativo de Eley et al. (2018) en Inglaterra buscó a partir de un grupo focal y entrevistas individuales identificar la resiliencia presente en 22 médicos que laboraban en zonas de alta privación socioeconómica. Ambos estudios encontraron factores asociados a altos niveles de resiliencia, en donde se destacaron aspectos como el trabajo en equipo, la satisfacción laboral y la tolerancia a la incertidumbre; además en la investigación realizada en Inglaterra se resalta el uso de los recursos internos como lo son la satisfacción y motivación por la propia labor, así como las limitadas condiciones a las que se enfrentan los médicos en zonas desfavorecidas como herramientas que fortalecen la actitud resiliente de estos profesionales, dado que se ven obligados a adaptar sus intervenciones a los pocos recursos que tienen a su disposición y, por tanto, tienden a desarrollar habilidades de resolución de problemas y una mayor flexibilidad ante las dificultades que se presentan en el contexto.

Los resultados anteriores, se complementan con lo encontrado por Stevenson et al. (2011) en Australia, pues abordaron mediante entrevistas semi estructuradas la satisfacción frente al trabajo en relación a la resiliencia mediante un enfoque cualitativo con 15 médicos ejerciendo en zonas de desventaja social, quienes resaltaron tanto el interés como el compromiso frente a su labor y la conformación de un buen equipo como elementos fortalecedores de la resiliencia, al igual que las condiciones del contexto y el trabajo con la población desfavorecida. Los autores recomiendan indagar sobre las perspectivas de aquellos médicos que laboran en áreas rurales en las cuales es más difícil el acceso y explorar su capacidad de resiliencia frente a estos contextos particulares.

En contraste con las anteriores investigaciones, se encuentra un estudio cualitativo llevado a cabo en Alemania que se centró en identificar las estrategias de resiliencia y las acciones preventivas frente a la misma en 200 profesionales de la salud mediante entrevistas semi estructuradas, obteniendo como resultado los factores que impiden desarrollar una buena capacidad de resiliencia, donde se evidenció que el agotamiento tanto físico como emocional que acompaña la vida laboral, tiene como consecuencia el aislamiento social, la inactividad física y una adherencia a la rutina, lo cual afecta negativamente en las estrategias de afrontamiento del personal sanitario. Adicional a esto, esta investigación expone una necesidad referente a la constante reflexión y evaluación por parte del personal médico acerca de sus recursos sociales, físicos y mentales para identificar cuáles deben fortalecerse o desarrollarse y, de esta manera implementar diferentes técnicas de relajación que permitan aumentar las estrategias de afrontamiento relacionadas al estrés, producidos por el desgaste físico y emocional descrito anteriormente (Zwack y Schweitzer, 2013).

Igualmente, se efectuaron dos investigaciones cuantitativas con resultados similares, exponiendo que los mecanismos que usan los profesionales de la salud para afrontar ciertas situaciones dependen del contexto y de las características personales que se han ido desarrollado a lo largo de la profesión. Los mayores niveles de resiliencia en los profesionales evaluados se relacionaban directamente con sus rasgos de personalidad, siendo éstos personas maduras, responsables, cooperativas, optimistas y perseverantes, concluyendo así que el nivel de resiliencia puede resultar influenciado por las características tanto personales como del contexto laboral de los profesionales. Una de estas investigaciones fue desarrollada en Australia por Eley et al. (2013), quienes abordaron la relación de la resiliencia con los rasgos de la personalidad en 479 médicos utilizando la Escala de Resiliencia de Wagnild (2009). Otra de estas investigaciones fue llevada a cabo por McKinley et al. (2020) en Reino Unido, partiendo del objetivo de evaluar la resiliencia junto con los mecanismos de afrontamiento y la calidad de vida profesional en una muestra de 1651 médicos con La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, Escala de Calidad de Vida Profesional y Escala Brief COPE para las dimensiones del afrontamiento.

Bajo este mismo orden de ideas, antecedentes del contexto Latinoamericano también han explorado la dimensión de resiliencia en profesionales de la salud y estudiantes de carreras relacionadas al mismo ámbito. Inicialmente en México se desarrollaron dos investigaciones cuantitativas, de las cuales se obtuvieron resultados similares entre sí. En primer lugar, se tiene la investigación de Caldera et al. (2016) llevada a cabo en 141 estudiantes entre los cuales 34 pertenecían a la carrera de medicina, se utilizó como instrumento de recolección de información

la escala de resiliencia desarrollada por Wagnild y Young, con el fin de conocer el nivel de resiliencia en una muestra de estudiantes universitarios de una institución de educación superior pública. También, se encuentra la investigación de González y Jiménez (2019), los cuales usaron la Escala de medición de resiliencia RESI-M para identificar y comparar el nivel de resiliencia entre 50 estudiantes de licenciatura en medicina y 48 en la licenciatura de nutrición, teniendo una muestra total de 98 participantes.

En ambas investigaciones se encontró que la mayoría de los estudiantes cuentan con altos niveles de resiliencia; estos resultados pueden deberse a la trayectoria académica que han vivido hasta el momento, donde los estudiantes se han tenido que enfrentar a múltiples situaciones que incrementan su resiliencia. Por otro lado, al hacer la comparación de las carreras escogidas, no se encontró una relación estadísticamente significativa comprobando que la resiliencia desarrollada por los estudiantes no depende de la carrera cursada, sino de características propias de la persona y su historia personal. Como brecha se sugiere implementar dentro del proceso de formación, estrategias relacionadas a la confianza en sí mismos y la fortaleza interior frente a las situaciones a las que pueden enfrentarse a lo largo de sus carreras para incrementar y mantener la resiliencia de los alumnos.

Por su parte, en Chile Cortés (2010), brinda una definición al respecto después de identificar la importancia de la misma en el personal de enfermería. Se realizó entonces, una revisión sistemática, en donde se hace especial referencia al desarrollo de la resiliencia desde una mirada biopsicosocial del individuo, es decir, se entiende como un factor multidimensional que se relaciona no sólo con las características personales, sino que se construye en relación con el entorno y los desafíos que se experimentan en éste. Por lo tanto, se plantea la relación enfermero-paciente como un sistema de intercambio bidireccional en donde la resiliencia implica para el profesional una movilización de sus propios recursos y de las herramientas que le brinda el entorno, para hacer un uso adecuado de las estrategias de intervención y mejorar así la prestación de sus servicios, lo que a su vez impacta positivamente en el afrontamiento del paciente frente a la crisis o adversidad que acompaña la enfermedad.

Adicionalmente, en investigaciones con un enfoque cuantitativo Sigal et al. (2020) en Argentina usando el Test de Connor-Davidson y Vallejo et al. (2020) en Ecuador usando el Cuestionario de “Wagnild and Young”, evaluaron la posible relación entre la resiliencia y los niveles de burnout, con una muestra de 48 médicos residentes y 19 residentes respectivamente. Se encontró que la presencia del Síndrome de Burnout afecta negativamente la resiliencia al generar agotamiento y estrés especialmente durante los primeros años laborales, no obstante, a medida que los profesionales van adquiriendo experiencia dichos factores disminuyen y se

fortalecen las estrategias internas de afrontamiento. Lo anterior se complementa con lo encontrado por Briano y Santecchia (2017) a través de un estudio mixto realizado en Argentina, el cual buscó comparar los niveles de resiliencia entre 20 médicos, 10 de primer año y 10 de cuarto año con la aplicación del test de resiliencia y entrevistas semi estructuradas. Se encuentra igualmente que esta capacidad se va desarrollando progresivamente conforme avanzan en el ejercicio de su profesión, en donde la mayoría de la muestra presentó un nivel medio alto de resiliencia.

De igual manera, Alegre et al. (2019) efectuaron una investigación de tipo cuantitativo con 150 enfermeras en la ciudad de Perú, también con el propósito de determinar la relación entre la resiliencia y las dimensiones del burnout, este estudio empleó los instrumentos de Burnout de Maslach y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. En dicha investigación se hallaron resultados que afirman la relación en la que a mayor resiliencia existen menores puntuaciones en las dimensiones de desgaste emocional, lo cual indica que las enfermeras del presente estudio poseen estrategias adecuadas de afrontamiento ante las situaciones traumáticas o estresantes producidas por el contexto laboral o las relaciones vivenciadas con los pacientes en el diario vivir, siendo éstos recursos internos que disminuyen la presencia del desgaste físico y emocional.

En contraste con la información expuesta previamente, se traen a colación dos investigaciones que exponen resultados opuestos a los mencionados con anterioridad, en primer lugar, en el estudio de Ruesga y Carrasquero (2010), se quiso determinar la relación entre la resiliencia y la fatiga utilizando una adaptación del cuestionario de Respuesta a la Adversidad desarrollada por Stolz, en una muestra de 38 médicos internos. En segundo lugar, el estudio desarrollado por Rodríguez y Ortunio (2019) tuvo como objetivo determinar el síndrome del desgaste emocional en 33 médicos y enfermeros de una unidad de cuidados paliativos, a los cuales se les aplicó dos cuestionarios para la recolección de datos, uno elaborado por los investigadores para indagar variables socio-laborales y el de Connors-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).

Ambos estudios de tipo cuantitativo y llevados a cabo en Venezuela, proponen que son los mismos obstáculos que se le presentan al personal médico en el ámbito laboral los que los llevan a desarrollar estrategias para lidiar con dicho desgaste producido por el trabajo, reforzando a su vez sus habilidades resilientes de forma simultánea. En otros términos, la resiliencia en el personal médico se desarrolla y fortalece a través del cúmulo de vivencias adversas o situaciones que producen fatiga pero que son superadas por ellos mismos de manera exitosa. De esta manera, se concluye que el poder cuidar del bienestar del paciente y cumplir

con las expectativas de la organización, permite a estos profesionales tomar una posición activa en sus vidas e impulsarlos hacia el deseo de superar las adversidades, consiguiendo aumentar los niveles de resiliencia.

Por otra parte, la resiliencia no sólo se ha asociado a factores de agotamiento, fatiga y/o estrés sino que también se han interesado en estudiar su relación con los niveles de depresión y otros aspectos psicológicos que pueden llegar a tener un impacto en esta capacidad intrínseca de los individuos, tal es el caso de la investigación realizada por Villalobos et al. (2019) con 202 internos de medicina en Perú, que buscó determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos empleando la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y, una versión abreviada de la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung para su medición. Los resultados arrojaron un nivel de resiliencia alto en la mayoría de la muestra, en donde se evidenció una relación de ambas variables en tanto que los residentes que tenían mayores niveles de resiliencia presentaban una menor presencia de sintomatología depresiva. Adicionalmente, se resalta que la satisfacción y conformidad con la labor que realizan, así como las relaciones interpersonales con familia y amigos, son factores que influyen positivamente en la resiliencia.

A diferencia de los anteriores estudios, Ccapa Calla (2020) se interesó en relacionar la resiliencia con la dimensión de salud mental, implementando así una investigación cuantitativa con 105 médicos internos en Perú, en donde a partir de la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Salud Mental General de Goldberg, se concluyó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, en tanto que el estrés y la carga laboral propia de la labor de los médicos puede afectar el bienestar psíquico de los mismos si no se afrontan éstas dificultades de forma adecuada y oportuna. De esta manera, los resultados arrojaron un nivel moderado de resiliencia en la mayoría de la muestra evaluada y por ende, el estado mental de los participantes se clasificó como adecuado, en la medida en que si las conductas resilientes están presentes llegan a moderar o disminuir el efecto negativo del estrés generado por las adversidades de la profesión; cabe resaltar que no se encontró una relación o incidencia de factores como la edad y sexo en el nivel de resiliencia y estado de salud mental de la población estudiada.

Para finalizar con los antecedentes de resiliencia, a nivel nacional se encontraron dos investigaciones de carácter cuantitativo. En primer lugar, la investigación de Rísquez et al. (2012) en Medellín, la cual tuvo como objetivo determinar los niveles de resiliencia y Síndrome de Burnout en 218 estudiantes de segundo grado de enfermería, así como analizar las variables en relación con el perfil sociodemográfico de la muestra, mediante la aplicación de tres

instrumentos; el primero elaborado a partir de las variables sociodemográficas y de relación con sus compañeros y profesorado, la adaptación española del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) y, por último, la escala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Dicha investigación demostró altos niveles de desgaste emocional en una gran parte de los participantes, encontrando que aquellos estudiantes que tenían un mayor nivel de resiliencia cuentan con un menor cansancio emocional y una mayor realización personal.

Por el contrario, el estudio llevado a cabo por Gil et al. (2017), en 66 médicos de un hospital en Cundinamarca tuvo como objetivo identificar mediante la escala de resiliencia, el nivel de la variable y engagement, así como describir una posible relación entre dichas variables. Se encontró que en general el personal que atiende en las UCI se ve enfrentado constantemente a situaciones de alta carga y desgaste emocional, no obstante, son quienes a su vez presentan altos niveles de energía, resistencia mental e involucramiento en el trabajo en comparación con el personal de otras áreas; así mismo, dichas situaciones llevan a la búsqueda constante de apoyo en las relaciones interpersonales del contexto laboral y, junto con esto, las características difíciles propias del lugar de trabajo fortalecen la capacidad de resiliencia en el personal.

En este sentido, desde una mirada global de las investigaciones mencionadas anteriormente, se observa que en su mayoría se han centrado en abordar la resiliencia en la población de médicos, mientras que el estudio de esta variable en el personal de enfermería no resulta tan frecuente. Por otro lado, respecto al enfoque y las implicaciones metodológicas predominan los estudios de carácter cuantitativo, en donde algunos de los instrumentos empleados con mayor recurrencia son la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, en tanto que las investigaciones de tipo cualitativo han usado mayormente la entrevista semiestructurada para recolectar la información. De igual manera, entre los factores que se reiteran en las brechas de estos estudios para aumentar la resiliencia y que se posicionan como algunas de las implicaciones teóricas frente a dicha variable, se encuentra el continuar promoviendo el reconocimiento por parte de los profesionales de salud de sus propias estrategias internas de afrontamiento y fortalecer sus redes de apoyo dentro del contexto de trabajo como formas de aumentar su bienestar psicológico, así como también se señala una necesidad de mayor acompañamiento y educación psicosocial frente al tema, (Caldera et al., 2016; González y Jiménez, 2019).

Se puede evidenciar entonces, que la resiliencia se ve permeada por distintos elementos presentes en la vivencia cotidiana dentro del ámbito de la salud; componentes como el trabajo en equipo, la satisfacción laboral, los recursos personales y la tolerancia a la incertidumbre son

aspectos que se han visto relacionados con altos niveles de resiliencia en los resultados investigativos (Eley et al., 2018). Asimismo, se ha identificado que factores como el estrés, el agotamiento tanto físico como emocional y la alta demanda laboral, afectan directamente las estrategias de afrontamiento en el personal médico y, por ende, limitan el desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades resilientes (Zwack y Schweitzer, 2013). Por último, cabe mencionar que adicional a estas variables, los autores han tenido en cuenta otras como la edad y algunos rasgos de personalidad que permiten tener una mejor aproximación y caracterización de este concepto (Eley et al., 2013).

Teniendo en cuenta lo abordado anteriormente, y con base en las brechas de conocimiento y recomendaciones observadas en los diversos antecedentes investigativos revisados, en las cuales se hacen presente temáticas como las condiciones del entorno de trabajo, el agotamiento y estrés producidos por la alta carga laboral, así como los riesgos tanto a nivel físico como psicológico a los que se ve expuesto el personal sanitario, se establece entonces el desarrollo de esta tesis bajo el marco de la psicología de la salud, en tanto que se relaciona con el abordaje desde la promoción y prevención del bienestar del ser humano, en este caso, del cuidado de la salud de los estudiantes y médicos generales específicamente. Lo anterior, debido a que a lo largo del tiempo se ha evidenciado que estos profesionales dedicados al área de la salud abandonan su propio cuidado como resultado de las demandas del contexto laboral y las características propias de su profesión, que resulta ser mucho más exigente en relación a otros oficios, lo cual dificulta que puedan llevar a cabo unas prácticas de autocuidado óptimas y constantes para preservar su bienestar.

Asimismo, en el presente trabajo se hace un esfuerzo por reconocer los posibles factores de riesgo a los que se ven expuestos, para así generar pautas que reduzcan el impacto de dichas consecuencias negativas en la salud de los médicos y futuros profesionales médicos. De igual manera, en cuanto a la dimensión de resiliencia y de acuerdo a lo que se ha evidenciado en los antecedentes empíricos, ésta se desarrolla en la medida en que el personal médico se ve enfrentado constantemente a situaciones de alto impacto y carga emocional en el área laboral en la que se desempeñan diariamente, siendo éste un tema que también le compete a la psicología de la salud al estar inmerso en el sistema de salud y prestación médica, que puede llegar a afectar tanto positiva como negativamente el bienestar psicológico de estos profesionales.

De esta manera, resulta necesario conceptualizar la psicología de la salud, la cual de acuerdo con Bloom (como se citó en Piña y Rivera, 2006), es el estudio de la conducta, las actitudes, creencias e ideas relacionadas con el ámbito de la salud. Por otro lado, Torres y

Beltrán (como se citó en Piña y Rivera, 2006) refieren este campo de aplicación de la psicología, como una actividad profesional dirigida a estudiar acerca de los aspectos psicológicos que facilitan la relación entre el personal de salud y la población, donde se trabaja en conjunto para dar soluciones a los problemas y situaciones relacionados con el ámbito de salud. Mientras que, Oblitas (como se citó en Oblitas, 2008) define este concepto de manera más reciente como un campo en el cual la psicología contiene diversos principios aplicables como lo es la evaluación, prevención y tratamiento a trastornos, ya sean mentales o físicos o, cualquier otro elemento importante dentro de lo que engloba este ámbito de la salud. Asimismo, entre algunos de los principales aportes que se han hecho frente a los abordajes de la psicología de la salud, se encuentran los propuestos por Oblitas (como se citó en Oblitas, 2008), en relación a la promoción de los estilos de vida saludable, la prevención de enfermedades mediante la modificación de hábitos insanos o acciones perjudiciales para la salud y el tratamiento de ciertas enfermedades.

Es por esto, que la presente investigación se enmarca bajo la psicología de la salud, en la medida en que surge un interés por promover y favorecer la salud de los estudiantes y médicos generales desde una perspectiva integral y holística, en la que no se aborde exclusivamente a nivel fisiológico sino también mental y emocional, siendo ésta la relación complementaria existente entre las variables de autocuidado y resiliencia. De esta manera, desde el abordaje de la variable de autocuidado se espera reflejar dichas conductas y/o actitudes que efectúan los participantes y que pueden contribuir o afectar su bienestar, a partir de dimensiones como la actividad física, la alimentación saludable, el seguimiento de su salud mediante chequeos médicos o el tiempo que destinan para actividades de ocio y entretenimiento, siendo hábitos que se terminan traduciendo en estilos de vida necesarios para el bienestar propio y que pueden considerarse como saludables si se efectúan de manera adecuada y constante.

Por su parte, al abordar la variable de resiliencia se busca visualizar la importancia del bienestar emocional del personal perteneciente al ámbito de la salud, en tanto que se ven enfrentados a situaciones complejas emocionalmente, de modo que se pretende evaluar dimensiones relacionadas a las estrategias de afrontamiento, el manejo y lugar que se le da a las emociones que surgen ante situaciones adversas, así como la búsqueda de apoyo emocional en las redes de apoyo, las cuales constituyen acciones que permiten a la persona hacerse cargo de su bienestar psicológico y afectivo, para que de esta manera tanto los estudiantes como profesionales de la salud, puedan gozar de su salud física y emocional.

Por lo tanto, desde los aportes de la psicología de la salud para este proyecto investigativo, se busca principalmente identificar aquellos hábitos o acciones que efectúan los participantes, de tal manera que se puedan promover y fortalecer aquellos que contribuyen a su bienestar físico y emocional y, poder reconocer los que de una u otra forma pueden estar perjudicando su salud mental o física, para prevenir posibles afectaciones o enfermedades a largo plazo, beneficiando entonces la calidad de vida de los estudiantes y profesionales de medicina. Todo lo anterior conlleva a lo que Ardilla (2003) define como calidad de vida, entendida como “una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social” (p.163), el cual también se aborda desde la psicología de la salud, en tanto que se relaciona con la satisfacción de necesidades básicas y superiores, así como con la implementación de estilos de vida y conductas saludables en la cotidianidad del ser humano que le permiten alcanzar un bienestar óptimo o estado de satisfacción general.

En este orden de ideas, y teniendo en cuenta el panorama descrito anteriormente, se plantea como pregunta problema: ¿cuáles con las prácticas de autocuidado y cómo se evidencia la resiliencia en estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali? De modo que, el objetivo general de esta investigación se centra en describir el autocuidado y la resiliencia de estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali, dando así lugar a tres objetivos específicos en referencia a: identificar factores de riesgo y de protección frente al autocuidado, analizar la resiliencia y, establecer pautas de promoción y prevención con el fin de aumentar la práctica del autocuidado y fortalecer la resiliencia en estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali

Con base en lo anterior, este trabajo pretende generar un impacto social a partir del reconocimiento de algunas de las problemáticas presentes con mayor frecuencia en los profesionales médicos, de modo que, con base en lo encontrado se dé lugar a aportes que beneficien el ámbito de la salud. Se quiere entonces, por una parte generar un llamado a la reflexión desde el sistema educativo a partir de la formación en la carrera de medicina, ya que como se ha evidenciado, muchas de las problemáticas de los profesionales de la salud en referencia con su autocuidado y la permanencia de su resiliencia, se ven altamente afectados desde los inicios de su formación académica universitaria hasta llegar al ámbito laboral, debido a que no hay mayor evidencia de la implementación del cuidado de su bienestar tanto físico como mental en sus hábitos de vida, lo cual se relaciona en gran medida a los patrones de conducta que también se observan en los mismos docentes o superiores, en quienes tampoco se reflejan mayores niveles de autocuidado.

Adicionalmente, el objetivo que persigue el presente proyecto entorno a las variables de interés, adquiere una especial relevancia social debido a la coyuntura actual de pandemia a la que el personal de salud se encuentra haciendo el principal frente, recalcando así la indispensable labor que realizan estos profesionales en pro de la sociedad; dicha situación ha desencadenado una excesiva carga laboral para los profesionales médicos que muy probablemente ha influenciado de forma negativa en sus prácticas de autocuidado, pero a su vez puede que su capacidad de resiliencia se haya visto fortalecida como producto de las mismas implicaciones a nivel emocional y afectivo que ha traído consigo la situación de pandemia. Por ende, los posibles resultados que se adquieran del estudio pueden llegar a generar un impacto social en la medida que se concientice frente a la importancia de la prevención y cuidado del propio bienestar del personal de salud.

Por otro lado, una vez abordado el origen de la problemática, se aspira generar un impacto en el sistema de salud a nivel organizacional, mediante el reconocimiento de las condiciones del ambiente laboral que representan ciertas consecuencias desfavorables para el bienestar integral de los profesionales. De esta forma, se busca incentivar que el personal médico aplique sus conocimientos a sus propias vidas y, logren tener un balance adecuado entre su vida laboral y personal que les permita tener una mayor protección de su salud física y emocional, lo cual favorece a su vez una atención humanizada a los pacientes, en tanto que un estudiante o profesional que se cuida es un médico que seguramente brindará una mejor atención y servicio frente al cuidado de otros.

Asimismo, es importante tener en cuenta la dimensión social de los profesionales de la salud, pues como se ha observado en la mayoría de las investigaciones, debido a la alta carga tanto emocional como laboral, no hay mayor evidencia en cuanto a la importancia de sus relaciones interpersonales y las actitudes de comunicación, socialización y relacionamiento que estas conllevan, por lo que se hace necesario que esta población tome una mayor consciencia de sus propias reacciones emocionales que puedan estar influyendo negativamente en la calidad del servicio y bienestar del paciente.

Por otra parte, pese a que se ha evidenciado durante la historia una tendencia a observar altos niveles de resiliencia en el personal de salud, precisamente por la constante experiencia de situaciones adversas y de alta carga afectiva que deben afrontar diariamente en su lugar de trabajo y que, por ende, fortalecen sus estrategias resilientes, no significa que no haya que fortalecerla y trabajar frente a esta temática. Asimismo, debido a que se reconoce que estos profesionales también experimentan una exposición continua a diferentes estímulos aversivos propios de sus labores o de los casos que atienden, así como también un clima laboral que

puede ser percibido como hostil por el tipo de comunicación o relaciones interpersonales que tienen lugar en dicho entorno y, que pueden representar consecuencias negativas en su salud mental. Se puede generar entonces un impacto a nivel organizacional o institucional en cuanto al mejoramiento del clima laboral, y el fortalecimiento de actitudes como la comunicación asertiva, el trabajo en equipo y la capacidad de resolución de problemas, que permiten a su vez beneficiar las relaciones y el clima laboral.

Finalmente, en cuanto a las políticas públicas o políticas en salud, se espera hacer un llamado al acompañamiento por parte de las instituciones frente a los requerimientos que está teniendo esta población de profesionales y a los cuales no se les ha brindado la atención pertinente, en cuanto a la implementación de programas e intervenciones o el establecimiento de pautas que favorezcan la prevención de posibles afectaciones en la salud mental y física así como a la promoción del bienestar del personal médico, el cual debe incrementarse y fortalecerse con el apoyo de estas entidades de salubridad para dar respuesta a esta necesidad que presentan.

Se hipotetiza que los médicos generales y estudiantes de medicina que participarán en el presente trabajo de grado cuentan con bajos niveles de autocuidado como consecuencia de las altas demandas físicas y emocionales a las que se exponen diariamente en el contexto laboral. Por otra parte, se hipotetiza que los participantes tienen altos niveles de resiliencia debido a las situaciones adversas de alta demanda emocional a las que se ven enfrentados en el ejercicio mismo de su profesión y, las difíciles condiciones de trabajo que llegan a producir agotamiento y estrés, como lo son los turnos largos, horas laborales extras e incluso el contexto en el que se encuentran, siendo estos factores externos que influyen y fortalecen las estrategias de afrontamiento y control emocional de la población con la que se desea trabajar.

A continuación, luego de revisar los antecedentes y establecer los objetivos investigativos, se realizará un abordaje a nivel conceptual de las principales variables de interés para el estudio que se mencionaron con anterioridad, las cuales corresponden al personal sanitario, el autocuidado y la resiliencia, y sus factores relacionados. En primer lugar, en referencia a la población con la que se va a trabajar y como se mencionó en un inicio, la OMS (2006) entiende por personal de salud a “todas aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población”. En este sentido, por profesional de la salud se comprende quienes se han formado en algún campo del área de la salud, independientemente de su especialidad y, que se encuentran capacitados para brindar una atención a la población y procurar el bienestar de la misma.

Asimismo, Minsalud (2016), define las competencias y el perfil del profesional de medicina en Colombia requerido para llevar a cabo su profesión. En este sentido, debe tener una formación científica, social, humanística y filosófica, fundamentada en las ciencias básicas generales, médicas, clínicas, ciencias sociales y, una adquisición de aprendizaje desde la práctica clínica. Por otro lado, se espera que el profesional de salud esté apto para el reconocimiento de todas las posibles situaciones de salud que puedan presentarse para poder actuar desde la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, haciendo un uso adecuado de los medios y recursos disponibles para cada uno de los casos. De igual manera, su intervención debe partir de los principios esenciales de ética y la visión humanística de la relación médico-paciente, así como tener las habilidades y/o competencias de liderazgo, actitud crítica, responsabilidad, autonomía y autorregulación.

Finalmente, la medicina se actualiza constantemente y, por ende, el personal de salud debe tener la responsabilidad de innovar y actualizar de forma constante sus conocimientos referentes a la ciencia, la tecnología, los cambios ambientales, sociales, económicos y políticos, para que de esta manera sea capaz de reconocer las limitaciones profesionales y renovar sus competencias profesionales a nivel nacional e internacional. Es importante entonces retomar la situación general de los profesionales médicos en el contexto colombiano, teniendo en cuenta que para el año 2018 reunían un total de 72.534 graduados desde el año 2001, contando así con aproximadamente 21 médicos por cada 10.000 habitantes colombianos (Minsalud, 2018). De forma que representan una población significativa y en aumento para el país, frente a la cual se debe atender y responder ante sus necesidades, buscando salvaguardar el bienestar de los mismos.

En este sentido, considerando que el bienestar de los profesionales médicos se ha visto afectado debido a la baja prevalencia de estilos de vida saludables y la poca realización de conductas en pro de su autocuidado, en relación con algunas condiciones propias de su labor profesional, ésta se posiciona entonces como una problemática predominante en el personal de salud que debe ser atendida. Por esta razón, el autocuidado de acuerdo con Arenas-Monreal et al. (2011), se refleja en todas las acciones que llega a realizar la persona en favor de su bienestar y evitando generar secuelas negativas en su salud; de acuerdo con los autores, estas actividades pueden ser intencionales haciendo referencia a las acciones o hábitos rutinarios que tienen lugar sin una planificación; y en segundo lugar están las de carácter deliberado, las cuales se llevan a cabo con un objetivo específico teniendo un conocimiento previo para llegar a la realización de la acción deseada, no dejando de lado que dichas prácticas se ven influenciadas por

diferentes factores externos como lo es el nivel socioeconómico, la cultura, el género, la edad, entre otros.

También, otra definición desarrollada por Escobar et al. (2017), hace referencia a que el autocuidado es la capacidad que tiene la persona de satisfacer con responsabilidad sus propias necesidades centrada en un estilo de vida saludable que tiene lugar en su cotidianidad, teniendo así una responsabilidad consigo mismo. Esta última es complementada por Orem (Citado en Escobar et al., 2017), quien define el autocuidado como el conjunto de actividades que los seres humanos llevan a cabo para mantener la vida, el bienestar y la salud de sí mismos, dichas prácticas son cotidianas y deben llevarse a cabo desde la autonomía de cada individuo y aprendidos durante el proceso de desarrollo para implementar un estilo de vida saludable, siendo ésta la definición tomada para la postura conceptual del presente trabajo. De este modo, el nivel de autocuidado va a depender de cómo se den ciertos hábitos o conductas en referencia a aspectos como las prácticas alimentarias, la higiene del sueño, la actividad física o el tiempo de ocio; que en conjunto terminan favoreciendo o afectando directamente la calidad de vida y salud mental de la persona, lo cual va a determinar en gran medida el estado de salud del individuo.

En este sentido, el término de actividad física es definido por Ramírez-Hoffmann (2002) como una “serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que requieren consumo energético y que progresivamente producen efectos benéficos en la salud” (p.3). La actividad física por tanto no sólo previene y reduce el riesgo de desarrollar otro tipo de enfermedades, sino que de acuerdo con lo expuesto por Biddle (como se citó en Morrison y Bennet, 2008), se ha comprobado en numerosas ocasiones que el ejercicio físico también genera un gran impacto en el bienestar psicológico, en tanto que mediante la realización de éste se pueden aumentar las posibilidades de poder disfrutar de un mejor estado de ánimo, autoestima y conductas sociales.

Por su parte, en relación a las prácticas que favorecen una sana alimentación, la OMS (2018) señala que el consumo de alimentos se debe dar de forma variada y equilibrada según las características y necesidades nutricionales de cada persona y de acuerdo al momento del ciclo vital en el que se encuentre, no obstante, se reconoce que dichos hábitos resultan siendo fuertemente atravesados por el contexto cultural, socioeconómico y ambiental. Lo anterior se complementa con lo planteado por Uribe (citado por Ramos et al., 2016), quien señala que “la práctica alimentaria abarca complejas interacciones o relaciones de orden bioquímico, termodinámico, metabólico, así como también de orden psicológico, pero sobre todo, social y cultural” (p. 23). Por lo tanto, se refleja que las prácticas o hábitos de alimentación y el hecho

de que puedan o no considerarse saludables, va a estar asociado no sólo a la persona misma, sino también a las condiciones del entorno en el que se desenvuelve.

Al hablar de tiempo de ocio, Sánchez et al. (2013) hacen referencia al momento libre que se tiene de las obligaciones que poseen las personas, enfatizando en ocupar ese tiempo en el descanso y diversión o en la realización de actividades agradables y de desarrollo personal. De esta manera, está relacionado con el autocuidado debido a que favorece el bienestar biopsicosocial, pues el descanso promueve la salud y calidad de vida del individuo, mientras que el tiempo dedicado al entretenimiento se hace necesario para permitir un crecimiento personal.

Otro factor asociado y no menos importante para mantener el autocuidado es el sueño, el cual es definido por Houssay (Citado en Cordero et al., 2009) como un estado fisiológico de carácter necesario y reparador que se distingue por una disminución en el estado de conciencia, motricidad espontánea y un descenso de los cinco sentidos. Tov, Rubin y Lavie expresan que, dicha actividad se ve altamente afectada en los profesionales de la salud, ya que, estos se enfrentan a periodos largos de trabajo denominados “guardias”, donde deben estar despiertos y activos incluso durante más de 24 horas continuas y lo cual suele implicar una privación del sueño, dejando como consecuencia el hecho de ser más propensos a cometer errores en las tareas que requieren de una mayor atención sostenida o focalizada (como se citó en Loría-Castellanos et al., 2010).

En este orden, de acuerdo con la OMS (como se citó en Minsalud, 2014), es necesario que las personas duerman de forma continua en un promedio de 7 a 8 horas diarias, de modo que puedan tener resultados con efectos positivos en las dimensiones de su salud física, psicológica y mental, pues si se cumple con este patrón del sueño intermedio tienden a mantener menores riesgos de mortalidad, reducir los niveles de estrés y agotamiento, hay menos probabilidades de adquirir enfermedades o alteraciones tanto cognitivas como psicológicas y, tener una mejor salud física (Kojima et al., 2000).

Otra conducta que favorece significativamente el autocuidado es la asistencia regular y oportuna a los chequeos o controles médicos, los cuales de acuerdo con Morrison y Bennet (2008) tienden a realizarse por dos finalidades principalmente. En primer lugar, con el fin de hacer una detección temprana de posibles enfermedades que tenga la persona, de modo que se puedan brindar tratamientos oportunos antes de que aparezcan los síntomas o que avancen los mismos; en segundo lugar, identificar posibles factores de riesgo o propensiones a las que puede estar expuesto un individuo, y así poder hacer una prevención de la enfermedad o minimizar los futuros riesgos en su salud, mediante la implementación y promoción de hábitos

y conductas saludables que beneficien al paciente. Es por esto que se resalta la importancia de acudir a los chequeos médicos de forma adecuada y responsable, pues de no hacerlo se aumentan los riesgos de padecer diversas enfermedades o complicaciones en la salud que pueden ser prevenidas o tratadas a tiempo si se detectan de forma temprana, salvaguardando así el bienestar de las personas (Morrison y Bennet, 2008).

Siguiendo este orden de ideas, las conductas anteriormente mencionadas abarcan las principales dimensiones del autocuidado, las cuales si se interiorizan y se realizan de forma habitual en el diario vivir pueden constituirse en hábitos y brindar como resultado estilos de vida; este término es definido por Ramírez-Hoffmann (2002), quien lo refiere como un conjunto de hábitos que se llevan a cabo en la cotidianidad de una persona, pero que cuando se le adiciona la característica de saludable ésta implica una serie de pautas o conductas que influyen de manera positiva en la salud de las personas, estando así relacionado con prácticas como la nutrición adecuada, la actividad física o acondicionamiento físico, el manejo del estrés, horas de sueño y descanso, entre otras.

Por último, como resultado de la realización de este conjunto de conductas de autocuidado se puede ver beneficiada la calidad de vida que tenga la persona, la cual influye de manera significativa en su diario vivir, puesto que hace referencia a una característica que tiene el ser humano para experimentar las situaciones que vive y percibir tanto objetiva como subjetivamente las condiciones del contexto en el que se desarrolla y avanza su vida (Ardila, 2003). Por otro lado, también se puede promover la salud mental al ser éste un factor que se relaciona directamente con las prácticas de autocuidado, puesto que de acuerdo con la OMS (2018), es un estado de bienestar determinado por factores sociales, psicológicos y biológicos, que le permite a la persona realizar y potencializar sus capacidades y destrezas, así como ser capaz de asumir y adaptarse funcionalmente al estrés que pueda experimentar en su cotidianidad, de forma que puede lograr sus objetivos propuestos y obtener resultados positivos tanto a nivel individual como colectivo a nivel de la comunidad a la que pertenece.

Teniendo en cuenta los conceptos abordados anteriormente, se manifiesta la importancia de que los médicos y estudiantes puedan llevar a cabo un buen autocuidado, cumpliendo con las conductas asociadas al mismo y llevando a cabo estilos de vida que se constituyan como saludables dentro de lo posible, para evitar tener consecuencias negativas que afecten significativamente la calidad de vida. En este mismo sentido, se evidencia que no cumplir con dichas prácticas para el cuidado personal, también puede representar mayores riesgos de padecer enfermedades o afectaciones en la dimensión psicológica de los profesionales de la salud.

Por lo anterior, resulta indispensable abordar también aquellos factores que favorecen la salud mental y emocional de los profesionales, en relación a cómo enfrentan las situaciones que tienen un impacto afectivo alto y el cuidado que otorgan a su bienestar psicológico. En este sentido, puede decirse que la resiliencia es un término que ha tenido una modificación y evolución histórica, por tanto, se encuentran diferentes conceptualizaciones y posturas teóricas frente al mismo. Por un lado, Grotberg (1999) la considera como parte del proceso evolutivo del ser humano, de modo que la define como “una capacidad humana para enfrentar, superar e incluso ser fortalecido por experiencias adversas” (p.2). Por consiguiente, plantea que, el comportamiento resiliente no sólo tiene lugar como respuesta ante la adversidad, sino que también puede desarrollarse como un comportamiento de prevención ante la misma. Esta definición se relaciona entonces con la brindada por Walsh (como se citó en Cortés, 2010), quien se refiere a ésta como la capacidad que tiene la persona para no sólo recobrase fortalecida de la adversidad sino también como una oportunidad para apropiarse de mayores recursos de afrontamiento.

Asimismo, Marten (citado en Becoña, 2006), en un inicio consideró la resiliencia como “un rasgo relativamente global de la personalidad que le permite a la persona una mejor adaptación a la vida” (p.127). Bajo esta misma línea, Bartelt (como se citó en Becoña, 2006) parte también de la postura de precisar la resiliencia como una capacidad inherente al ser humano por naturaleza, al definirla como “un rasgo psicológico que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad” (p. 127).

Por otra parte, diversos autores como Luthar et al.; Masten; Rutter (como se citó en Luthar y Cushing, 1999) coinciden en conceptualizar la resiliencia como “un proceso dinámico en el que las personas muestran una adaptación positiva a pesar de las experiencias de adversidad o trauma importantes”, haciendo especial énfasis en que no se concibe como un rasgo o atributo de la personalidad. De esta manera, se evidencia un contraste entre ésta definición y las brindadas inicialmente, ya que, mientras en las primeras se habla de la resiliencia como una capacidad intrínseca del individuo, en la segunda se plantea no como un rasgo propio de la persona sino como un proceso que se va construyendo y desarrollando en la medida en que ésta se expone a situaciones adversas y logra ajustarse o afrontar positivamente las mismas, reconociendo que los factores emocionales, cognitivos y socioculturales del individuo tienen una influencia en su nivel de resiliencia.

En este sentido, Masten y Powell (como se citó en Becoña, 2006), posteriormente ya no consideran la resiliencia como un rasgo del individuo sino como un patrón de adaptación

positiva ante la adversidad, dado que reconocen que es un factor que puede variar o modificarse a lo largo del tiempo y de acuerdo con las etapas o momentos del ciclo vital. A su vez, se reconoce también como necesaria la presencia de factores tanto de riesgo como protectores, dado que permiten reducir las consecuencias negativas y aumentar las posibilidades de obtener resultados positivos para el desarrollo de la resiliencia, entendiendo por ésta última “el proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo y el afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas” (Fergus y Zimmerman, como se citó en Becoña, 2006, p. 128).

Lo anterior, se complementa con lo planteado por Richardson et al. (como se citó en Becoña, 2006), quienes exponen que la resiliencia se entiende como “el proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento” (p.127). Adicionalmente, Barbosa (2006) resalta que la resiliencia se compone de un conjunto de creencias que interactúan entre sí frente a las adversidades que se presentan en la cotidianidad, las cuales van a hacer que la persona busque recursos que están a su alcance para resolver aquellos problemas o conflictos. De esta manera, cuando dichas creencias interactúan entre sí promueven un apoyo tanto cognitivo como emocional en la capacidad de resiliencia favoreciendo así las dimensiones de autocontrol, autoconfianza, análisis del contexto, empatía y sentido de vida del individuo. Por lo tanto, pese a que el ser humano tiene una predisposición a desarrollar la resiliencia, ésta se fomenta a partir de las experiencias adversas vividas por la persona, las cuales favorecen la madurez y desarrollo personal de la misma (Barbosa, 2006).

Una vez revisado lo relacionado a la variable de resiliencia en términos conceptuales, cabe aclarar que para el presente trabajo, se parte de la postura conceptual que plantea la resiliencia como un proceso que la persona va construyendo en la medida en que afronta situaciones difíciles y adquiere experiencias, que le permiten fortalecer paulatinamente los recursos propios, por tanto, no es un proceso único ni acabado, sino en constante cambio y actualización (Luthar et al.; Masten; Rutter como se citó en Luthar y Cushing, 1999).

En este orden de ideas, pese a que el concepto de resiliencia ha sido definido desde diversas posturas y áreas de aplicación a lo largo del tiempo, Fletcher y Sarkar (como se citó en Arrogante, 2015) reconocen dos aspectos centrales que se hacen comúnmente presentes en dichas conceptualizaciones, siendo estos la relación entre la adversidad y la adaptación positiva o flexibilidad que tenga el individuo frente a la misma. En este sentido, algunos autores han definido la adversidad en relación con el riesgo, es decir, como el conjunto de aquellas circunstancias negativas o desfavorecedoras que se manifiestan en la vida del ser humano y que le pueden significar dificultades para adaptarse, ajustarse o asimilar dichas situaciones

Garbarino (como se citó en Luthar y Cushing, 1999). Asimismo, el segundo aspecto que corresponde a la adaptación positiva también referida como adaptabilidad, de acuerdo con Feldman (como se citó en Rodríguez y Ortunio, 2019), se reconoce como la flexibilidad propia del sujeto para afrontar los cambios que surgen y ajustarlos a su vida sin que se vea afectada su funcionalidad o continuidad, lo cual a su vez contribuye a que la persona tenga una percepción realista de la situación que está viviendo.

De igual manera, con base en lo estudiado se establecen diferentes factores tanto internos como externos asociados a los niveles de resiliencia de las personas. Por una parte, algunos recursos internos como las estrategias de afrontamiento, la persistencia, el humor, la autonomía, autoestima, inteligencia emocional, locus de control o también llamado autorregulación y, habilidades como la resolución de problemas, tienen un impacto positivo en las actitudes resilientes del individuo; al igual que factores externos como el contexto social y el apoyo emocional percibido de las relaciones interpersonales, que aumentan significativamente la resiliencia. Por lo tanto, se brindará una conceptualización de algunos de estos factores que influyen en la variable de interés.

En primer lugar, Augusto y Martínez (citado en Escribà-Agüir y Bernabé, 2002) definen las estrategias de afrontamiento a partir de “cómo se manejan las personas ante sucesos o situaciones percibidas como estresantes” (p. 596). Igualmente, se reconoce que dichas respuestas ante la situación son individuales, dado que varían dependiendo de las características y recursos personales, las condiciones del entorno y del apoyo recibido por parte del mismo, lo cual llega a disminuir los impactos negativos que se pueden presentar como consecuencia de dichas situaciones adversas o estresantes (Rabin et al. como se citó en Escribà-Agüir y Bernabé, 2002).

Es importante también que el personal de salud tenga unos altos niveles de autoestima, ya que hace parte de los factores que se asocian a la resiliencia. La autoestima es una formación psicológica que nace a partir de la autoconciencia, esta se define como los contenidos que el ser humano valora de sí mismo, sobre todo aquellos aspectos de la personalidad que se caracterizan por generar una movilización; de esta manera, los individuos que experimentan un sentimiento de valía hacia sí mismos, poseen la ventaja de incrementar su salud, adaptabilidad social y las habilidades direccionadas a la productividad en la medida en que se perciben como autoeficientes (Hernández, citado en Hernández et al., 2014). Por esta razón, los autores plantean que “la reflexión del sujeto sobre sí mismo estará orientada hacia aquellas cualidades, capacidades, intereses o potencialidades vinculadas a la consecución exitosa de los fines que responden a sus principales motivaciones” (Hernández et al., 2014, p.152)

En referencia a la autonomía, Pellegrino (1990) la conceptualiza como “una cualidad inherente a los seres racionales que les permite elegir y actuar de forma razonada” (p. 380). Por lo tanto, la principal característica de una persona autónoma es la evaluación de posibilidades futuras y una actuación en función de su sistema de creencias, valores y juicios, lo cual se relaciona directamente con las formas en cómo el individuo hace frente a los diferentes sucesos adversos que tengan lugar, dando una respuesta o resolución a partir de una valoración propia de los hechos.

En este sentido, muchas veces se presentan situaciones en el contexto de salud que conllevan incertidumbre tanto en el médico, como en el paciente, los cuales van a impactar en la resiliencia de cada uno de los profesionales de la salud, es por esto que la resolución de problemas es considerada como uno de los mayores factores favorecedores de la capacidad de resiliencia. Este término denominado resolución de problemas “es un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular” (D’Zurilla y Nezu como se citó en Badus y Eugeni, 2014, p. 2), para llegar a esto, es importante pasar por un proceso de búsqueda flexible, ágil y racional de las posibles soluciones frente a una situación en particular, en donde la persona pueda evaluar los recursos disponibles y ajustarse a ellos.

Por otro lado, recursos como la inteligencia emocional, la autorregulación y/o locus de control se relacionan entre sí, ya que, estos factores permiten el control de ciertas situaciones. Barrios et al. (2017) define el locus de control como la percepción que tiene el ser humano para tener bajo control todas las posibles consecuencias que puedan llegar a sucederle en los diferentes acontecimientos. Por otro lado, este factor asociado a la resiliencia tiene dinámicas internas y externas, las internas hacen referencia a reforzar su comportamiento y tener el control de los resultados y, las dinámicas externas suceden cuando la persona atribuye dicho control del éxito a factores que no son de sí mismo, sino del entorno.

A continuación, basados en el modelo cognitivo-motivacional, Vollmeyer y Rheinberg (2000) definen que la persistencia es un mediador que existe entre la motivación y el aprendizaje, puesto que este modelo deduce que las personas motivadas persisten en una situación donde se necesita la resolución de los problemas que se les presentan constantemente y, así mismo, tienen una mayor efectividad a la hora de desarrollar la tarea. Siguiendo esta misma línea, la persistencia centrada en el personal médico según Oriol (2012), hace referencia al constante esfuerzo que van desarrollando mediante las situaciones difíciles o no controlables, pero sí superables que se les presenta en el ámbito laboral, además, se tiene en cuenta que los

profesionales de la salud al poseer este factor asociado van a favorecer indirectamente el sistema de salud en general y la atención centrada en el paciente.

De igual forma, la creatividad es indispensable para mantener una alta capacidad de resiliencia, esta es definida por Rodríguez (como se citó en Martínez et al., 2007), como la capacidad de producir resultados valiosos e innovadores y, debe ser visto como un proceso en el que se tenga en cuenta un pensamiento abierto para percibir dónde se encuentran los problemas y poder ir más allá de lo que se observa en una primera impresión o a simple vista para encontrar algo diferente a lo que ya se ha establecido, poder crear una hipótesis y continuar con una elaboración de lo que se quiere llevar a cabo para que, finalmente, se pueda comunicar la idea y dar a conocer el resultado creado por la persona. Este factor asociado a la resiliencia es de suma importancia, en tanto que el personal sanitario esté capacitado para transformar lo rutinario en algo original y lo invisible en algo observable, de modo que pueda trascender y generar mejores oportunidades de crecimiento personal y profesional (Martínez et al., 2007).

Asimismo, se reconoce el humor como una de las cualidades evidenciadas en las personas resilientes, la cual de acuerdo con el modelo de los pilares de la resiliencia planteado por Wolin y Wolin (citado en Peralta et al., 2006) permite al individuo protegerse ante la adversidad y contrarrestar los posibles efectos negativos que pueda generar. De esta manera, los autores definen el humor como “la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia” (p. 199), siendo así un factor de respuesta funcional que permite a la persona tener una mirada más optimista, positiva o esperanzadora ante las dificultades y sopesar el impacto afectivo o las emociones no tan favorecedoras que pueden llegar a afectar el bienestar psicológico del individuo (Wolin y Wolin, como se citó en Peralta et al., 2006).

Finalmente, en cuanto a los factores externos que favorecen la resiliencia, se encuentra el apoyo emocional y el trabajo en equipo. En este sentido, las emociones influyen de manera significativa en el área de trabajo donde se desempeña la persona, teniendo un gran impacto en las dimensiones que conforman el trabajo en equipo, como lo son el rol que desempeña cada integrante y el clima organizacional, de igual forma, estas dimensiones influyen en la calidad de la vida laboral, los resultados en el trabajo, la satisfacción personal, así como en los niveles de estrés y de desgaste físico o emocional (Romera et al., 2010). Igualmente, los resultados del trabajo en equipo son logrados desde los mecanismos y las estructuras emocionales de cada persona, estos aspectos se reúnen dentro del concepto de clima emocional, el cual es definido por Borrell et al. (citado en Romera et al., 2010) como “la interacción de las relaciones profesionales, la existencia de un proyecto común del equipo y el reconocimiento del saber

profesional” (p. 201), lo cual va a permitir crear relaciones de apoyo en el entorno de trabajo que favorezcan la dimensión afectiva y emocional de los profesionales.

Teniendo en cuenta el conjunto de factores asociados mencionados anteriormente, se hace evidente la importancia y los beneficios que trae consigo la resiliencia al implementar todas y cada una de estas dimensiones, ya que, le permiten al personal de salud adaptarse positivamente a las situaciones adversas que se les presentan frecuentemente en el contexto laboral, de forma que puedan proteger su propia integridad, su salud mental y funcionalidad como seres humanos. De esta forma, se ha evidenciado que desarrollando y aplicando dichos factores en su contexto laboral, hay una mayor posibilidad de que los médicos puedan salir fortalecidos y poco afectados de las situaciones más complejas a las que se enfrentan y atienden.

De este modo, los conceptos y dimensiones expuestos anteriormente conforman la base teórica de las variables de interés, puesto que cada uno de esos factores se ve evidenciado en los procesos de autocuidado y resiliencia, dando así lugar a los supuestos conceptuales que se tendrán en cuenta para el análisis de la información. En este sentido, la investigación de dichos factores es lo que va a permitir contribuir a la salud física y mental de los estudiantes y médicos generales.

## Metodología

**Tipo de estudio:** Partiendo de los objetivos y las variables de estudio planteados, la presente investigación será de tipo cuantitativo, el cual Hernández et al. (2008) definen como un enfoque que principalmente “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 5).

De esta manera, entre las características primordiales de una investigación con carácter cuantitativo se encuentra que, debe haber una aproximación a la realidad del fenómeno de interés lo más objetiva posible, es decir, dejando de lado las posibles creencias o interpretaciones personales que puedan representar un sesgo o alteración en la objetividad de la información. En este sentido, como su nombre lo indica, las mediciones que se realicen en relación a las variables de interés deben transformarse en valores numéricos que puedan ser cuantificables. Otra particularidad de este tipo de estudio corresponde al planteamiento de hipótesis iniciales mediante una lógica deductiva a partir de los estudios y teoría revisada, lo cual va a constituir la base para el proceso de análisis de los datos obtenidos. Asimismo, desde el enfoque cuantitativo se sigue un proceso secuencial, estructurado y predecible, que además de buscar predecir y explicar el fenómeno estudiado desde relaciones causales, permita generalizar los resultados hallados en la muestra a una población mayor (Hernández et al., 2008).

En este orden de ideas, con el presente proyecto, se busca explicar el comportamiento de los estudiantes de medicina y médicos generales en cuanto a sus conductas relacionadas al autocuidado y la resiliencia.

**Diseño:** El diseño investigativo que se tendrá será de carácter descriptivo, lo cual hace referencia al estudio que mide, evalúa o recolecta una serie de datos relacionados con algún fenómeno, situación, contexto o evento en específico. El estudio descriptivo, se reconoce por buscar las características o propiedades del fenómeno que se desea abordar y, de esta manera, permitir un análisis de dicha situación (Danhke, como se citó en Hernández et al., 2008). Asimismo, “los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (p.102), es decir, este tipo de diseño se encarga solamente de obtener información sobre algún fenómeno en específico y de esta manera poder describirla con detalle sin necesidad de relacionar o correlacionar las variables abordadas en el estudio (Hernández et al., 2008).

En este sentido, la presente investigación se desarrollará bajo la dinámica de una investigación transversal, la cual es descrita por Hernández et al. (2008) como un estudio que recolecta información en una única oportunidad, con el propósito de describir las variables con los datos recolectados en un momento dado.

**Participantes:** La población con la que se trabajará corresponde a estudiantes de medicina y médicos generales de la ciudad de Cali, los cuales serán seleccionados de forma intencional mediante bola de nieve, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se tendrá una muestra de 50 participantes donde 25 corresponderá a estudiantes de medicina y la cantidad restante serán médicos generales.

Los criterios propuestos para la selección de los estudiantes de medicina son: A) estar de acuerdo con participar voluntariamente en la investigación (Anexo 1. Consentimiento Informado), B) deben ser mayores de edad, C) deben estar cursando al menos el cuarto semestre de la carrera en adelante. En el caso de los médicos generales, deben: A) estar de acuerdo con participar voluntariamente en la investigación (Anexo 1. Consentimiento informado), B) tener mínimo 1 año de experiencia laboral y, C) deben ser médicos generales que laboren en servicio de consulta externa, hospitalización o servicios de urgencias.

De esta manera, los criterios de exclusión que se tendrán en cuenta para los estudiantes de medicina son: A) estudiantes que hayan pausado la carrera por un tiempo determinado. Mientras que para los médicos generales de medicina se tendrán en cuenta los siguientes criterios: A) no deben estar estudiando actualmente para alguna especialización, B) los médicos generales no pueden estar retirados actualmente de su profesión y C) no podrán participar en la investigación médicos dedicados a la medicina alternativa y holística.

**Instrumento:** El instrumento que se empleará para la recolección de datos será un cuestionario, el cual fue creado por las investigadoras del presente trabajo y validado por jueces con experiencia en el tema. En este sentido, de acuerdo con Meneses (2016) “un cuestionario es, por definición, el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas” (p. 9). En otras palabras, es una herramienta que permite a los investigadores desarrollar una serie de preguntas para recoger información en una muestra específica y poder analizar estadísticamente lo encontrado en el instrumento (Meneses, 2016).

Asimismo, para la construcción de un instrumento se requiere una fundamentación teórica de las variables que se pretende medir. Lo que se busca es que el cuestionario diseñado posea criterios de validez y viabilidad, teniendo en cuenta diferentes características, como lo

es que sea fiable, preciso, que sea válido, que sea capaz de medir las variables que se pretenden medir y que se adecue a la problemática planteada (Arribas, 2004).

De esta manera, se ha denominado al instrumento “ACRES” (Anexo 2. Cuestionario ACRES), el cual se pretende aplicar de manera virtual construido en un formato de Google Forms, con el fin de indagar sobre las dimensiones que inciden en el autocuidado y en cómo se evidencia la resiliencia en la población seleccionada, de forma que se pueda dar respuesta a la pregunta problema y los objetivos propuestos. Con base en lo revisado frente a las categorías de análisis, el cuestionario creado se compone de preguntas abiertas para llevar a cabo un análisis de contenido y de preguntas cerradas, para las que se empleó una escala tipo Likert, la cual consiste en “un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes (...) para medir la reacción de los sujetos en 3, 5 o 7 categorías” (Hernández et al., 2008, p.341). Teniendo en cuenta estos elementos, se calcula que el tiempo requerido para el desarrollo del instrumento por parte de los participantes es de entre 20 y 30 minutos aproximadamente.

**Tabla 1**  
*Categorías de análisis del instrumento*

<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ítems</b>	
Describir el autocuidado y la resiliencia de estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali.	Identificar factores de riesgo y de protección frente al autocuidado en estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali.	Autocuidado	Actividad física	4 a 10	
			Sana alimentación	11 a 19	
			Tiempo de ocio	20 a 23	
			Sueño	24 a 28	
				Chequeos o controles médicos	29 a 35
	Analizar la resiliencia de estudiantes y médicos generales de medicina de la ciudad de Cali	Resiliencia	Adaptación positiva	36 y 37	
			Estrategias de afrontamiento	38 a 42	
			Autoestima	43 a 46	
Resolución de problemas			47 a 50		

Inteligencia emocional o locus de control	51 a 53
Persistencia	54 y 55
Creatividad	56
Humor	57 a 59
Trabajo en equipo	60 y 61

**Tabla 2**  
*Variables para el Análisis.*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>
Profesional de salud	“todas aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población” (OMS, 2006).
Autocuidado	“la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar, dichas prácticas son cotidianas y se realizan libremente en el marco de la autonomía individual” (Orem, como se citó en Escobar et al., 2017).
Resiliencia	“proceso dinámico en el que las personas muestran una adaptación positiva a pesar de las experiencias de adversidad o trauma importantes” (Luthar et al.; Masten; Rutter, (como se citó en Luthar y Cushing, 1999).

**Análisis de los datos:** Los resultados se exportarán en un documento de Excel, para posteriormente, ser analizados en el programa SPSS Statistics, donde se procesará, analizará y ejecutará la interpretación de estos. Se realizará análisis de contenido de las preguntas abiertas.

**Validación:** Una vez construido el instrumento ACRES, se sometió al proceso de validación con jueces expertos en el tema (Anexo 3. y Anexo 4.), para esto se efectuó un contacto con cuatro profesionales capacitados en el tema y con experiencia en sus respectivos campos, siendo tres de ellos psicólogos y uno de ellos ejerciendo la profesión de médico. En este sentido, fue revisado por Katherine Cifuentes con 13 años de experiencia como médica general y laborando actualmente en un centro de investigación en la ciudad de Cali; Diego Emiro Correa quien es psicólogo de profesión con una experiencia de 22 años en el Hospital Universitario del Valle, docente de Psicología y Medicina y actualmente en la Maestría en Psicología de la Salud; Ana Marcela Uribe, quien es psicóloga con 15 años de experiencia en psicoterapia con adolescentes y adultos, programas de promoción de salud mental en instituciones educativas y como docente universitaria y, finalmente, Maria del Pilar Molano quien cuenta con 20 años de experiencia en el campo clínico y de salud, ejerciendo la profesión de psicología. El instrumento fue revisado y analizado por los jueces encargados con base en un formato de validación de los ítems, donde se presentaron una serie de comentarios para la modificación del cuestionario de tal manera que sea claro, coherente y pertinente para la posterior lectura de los participantes; en términos generales, los comentarios estuvieron direccionados a no ser deterministas en las preguntas, ya que, en muchas de ellas se inducía la respuesta y sugirieron plantear opciones de respuesta más específicas. Por otro lado, se eliminaron algunas preguntas que resultaron repetitivas, debido a que los jueces coincidieron en que su contenido ya se abordaba en otras categorías de análisis o que su información no era significativa dentro de lo que se quería conocer en la respectiva categoría, razón por la que se decidió eliminar la categoría de apoyo emocional, dado que ya se abarcaba dentro de las categorías de estrategias de afrontamiento y resolución de problemas.

Luego de que el instrumento fuera validado por parte de los jurados, se realizó la prueba piloto del mismo para constatar directamente con dos representantes de la población de interés que las preguntas planteadas fueran comprensibles, coherentes y sin ninguna dificultad mayor en su aplicación. De esta manera, se contactó tanto a David Polanco un estudiante de medicina, el cual se encuentra en el décimo semestre de la carrera; como a Elirossy Campo, quien es una profesional de medicina y que actualmente ha adquirido una experiencia de 2 años en el ejercicio de su profesión. Al desarrollar el cuestionario en su totalidad, los participantes refirieron una comprensión total de las preguntas formuladas en el mismo, señalando que la mayoría de ellas eran pertinentes y en coherencia frente a lo que se pretende conocer mediante el proyecto. En lo que respecta al tiempo de aplicación, ambos pudieron realizar el instrumento en un rango no mayor a 20 minutos, lo cual se aproxima a la estimación que se había dado

inicialmente. Por tanto, una vez validado por los jueces y aplicado sin ningún inconveniente en el pilotaje, se determinó la versión final del cuestionario ACRES.

En las respuestas abiertas se observó un lenguaje bastante elaborado que evidencia el conocimiento que han adquirido en su proceso de formación. Por otra parte, en cuanto a la variable de autocuidado algunos de los resultados más relevantes se centraron en la falta de asistencia a chequeos médicos y una frecuente conducta de automedicación; mientras que frente a la resiliencia se evidenciaron estrategias de afrontamiento individuales en lugar de la búsqueda de apoyo por parte de sus relaciones interpersonales.

**Procedimiento:** Para la realización de este trabajo de investigación se tienen en cuenta las siguientes fases:

*Fase 1:* Revisión bibliográfica. Se realizó una búsqueda de los diferentes antecedentes empíricos y revisiones sistemáticas realizadas frente a cada una de las variables, con el fin de conocer el estado del arte y poder identificar las brechas existentes en las investigaciones empíricas consultadas. Además, se conceptualizó cada variable y las dimensiones que se abordan en las mismas, conformando así el marco teórico y conceptual del estudio.

*Fase 2:* Establecimiento de objetivos y diseño de investigación. Con base a lo revisado de las variables investigativas, se estableció un objetivo general y tres objetivos específicos, los cuales orientan el desarrollo del presente trabajo. De igual forma, se escogió el diseño de investigación acorde al alcance que se desea tener, siendo esta una investigación cuantitativa de carácter descriptivo transversal.

*Fase 3:* Contacto con la población y selección de la muestra. Se espera tener un contacto con la población objetiva por medio del muestreo por bola de nieve, siendo ésta 25 estudiantes de medicina y 25 médicos generales, para la aplicación del respectivo instrumento.

*Fase 4:* Recolección de la información. Mediante el instrumento construido ACRES, el cual se conforma por diferentes ítems respectivos a las dimensiones de interés, se espera recoger la información de los participantes respecto a las variables de investigación y las subcategorías de análisis establecidas inicialmente.

*Fase 5:* Análisis de la información. Una vez recogida la información, esta pasará por un proceso de análisis estadístico que permita detallar y agrupar los datos, además de describir los resultados evidenciados en la muestra frente a los fenómenos estudiados en las variables investigativas.

*Fase 6:* Resultados, Discusión y conclusiones. A partir de los resultados obtenidos del cuestionario desarrollado por los participantes, se procederá a realizar la discusión con base en los antecedentes y el marco teórico del presente trabajo, para finalmente establecer las

conclusiones que permitan dar cuenta del proceso investigativo realizado y, lo encontrado frente las variables de autocuidado y resiliencia en médicos generales y estudiantes de medicina en la ciudad de Cali.

**Consideraciones éticas:** La realización del estudio se rige bajo los planteamientos del Código Deontológico y Bioético del ejercicio de la psicología del Colegio Colombiano de Psicólogos (2009) y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Teniendo en cuenta la ley 1090 de 2006, se toma como referencia la confidencialidad de los participantes en cuanto a la información recogida mediante los cuestionarios, ya que es una investigación basada en la participación con seres humanos, en donde se prioriza la dignidad y bienestar de cada uno de los participantes.

Por otro lado, en los diferentes artículos planteados en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, se tendrá en cuenta la realización y cumplimiento del consentimiento informado, donde prevalece el respeto por la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de cada participante, dejando claros los objetivos del presente estudio, así como los beneficios y riesgos a los cuales se podría someter si hace parte del mismo, también, la capacidad de libre elección, la no remuneración por su participación y, la aclaración de que la persona se puede retirar de la prueba en el momento en que así lo desee sin ninguna consecuencia.

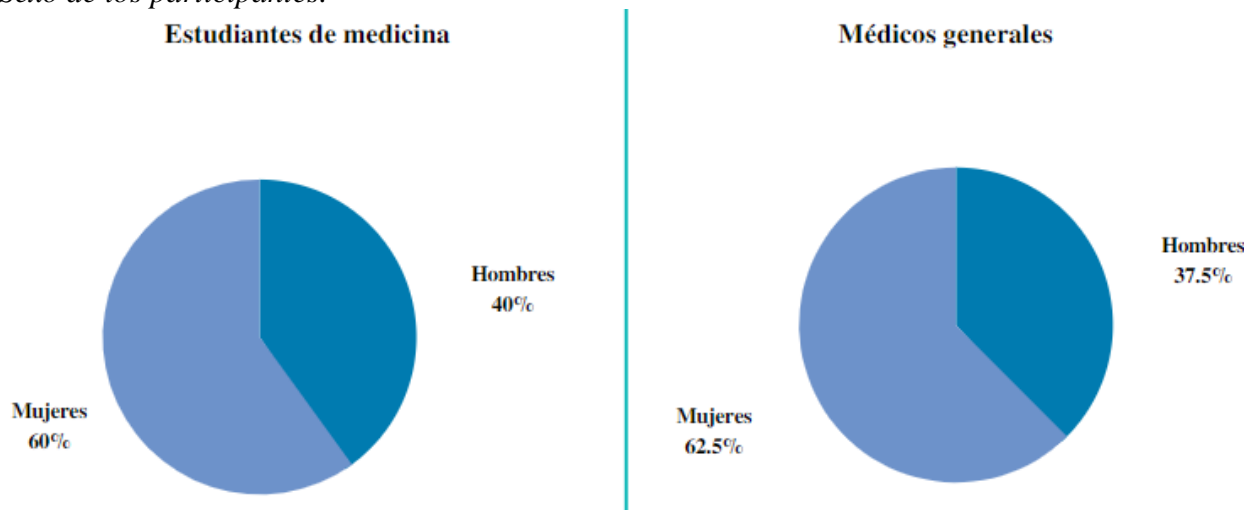
## Resultados

Una vez realizada la aplicación del cuestionario ACRES creado por las autoras del presente trabajo, con 80 participantes divididos equitativamente entre estudiantes de medicina y médicos generales, se presentan a continuación los resultados partiendo de la caracterización sociodemográfica de la muestra y teniendo en cuenta los objetivos de investigación propuestos, en este caso evaluar el autocuidado y la resiliencia.

### Descripción sociodemográfica.

La muestra obtenida fue de estudiantes de medicina y médicos generales de la ciudad de Cali (N:80) distribuidos equitativamente. Se presenta en la figura 1 los resultados en función del sexo.

**Figura 1**  
*Sexo de los participantes.*



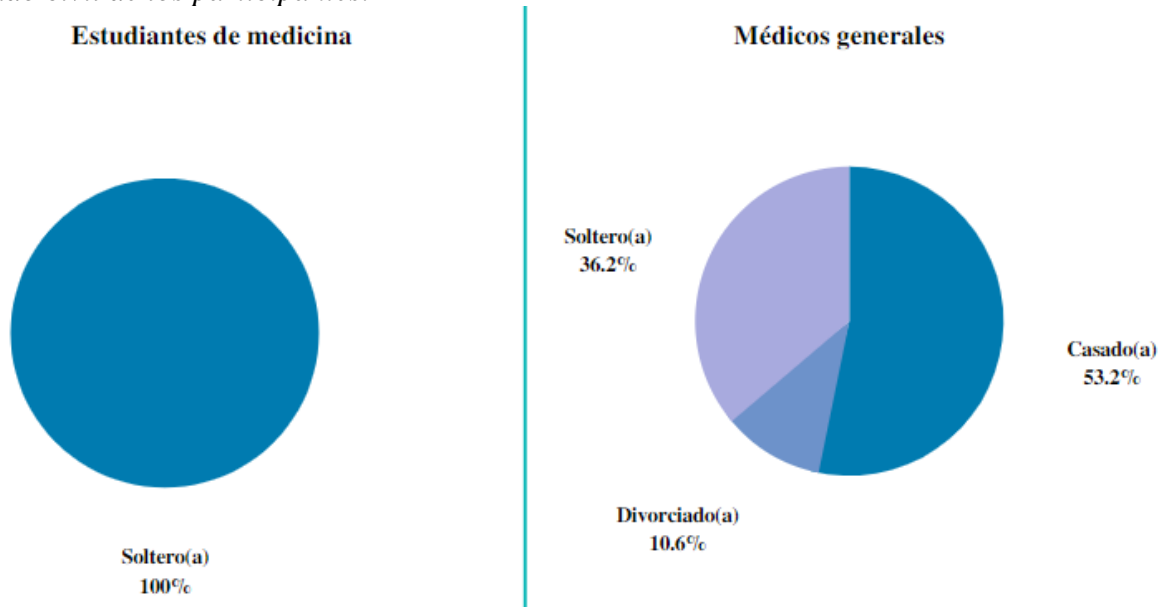
*Nota.* La figura muestra los porcentajes correspondientes al sexo de los participantes para ambos grupos que conforman la muestra.

**Tabla 2**  
*Edad de los participantes.*

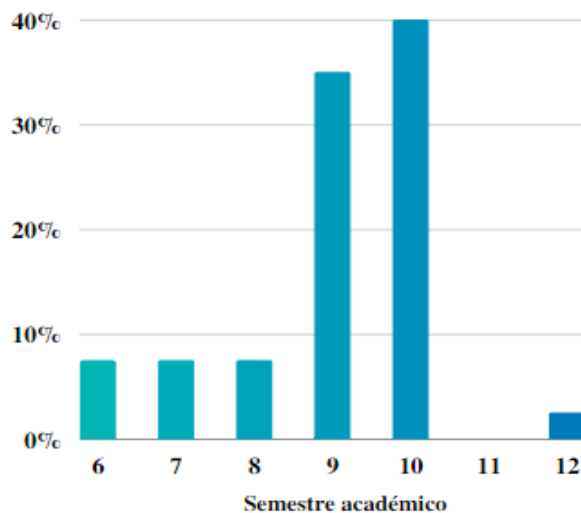
	N	Edad Mínima	Edad Máxima	Media
Estudiantes de medicina	40	19	27	22,65
Médicos generales	40	22	60	28,00

Como se observa en la Tabla 1 la media de edad para los estudiantes de medicina corresponde a 22,65, mientras que para los médicos generales se obtuvo una media de 28, siendo 19 la edad mínima y 60 la edad máxima entre el total de los participantes.

**Figura 2**  
*Estado civil de los participantes.*

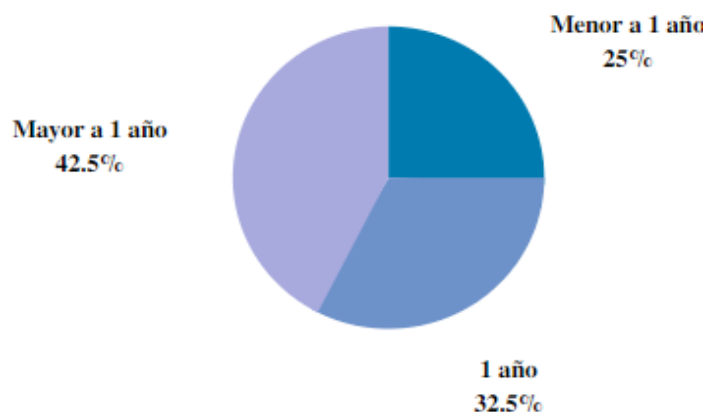


**Figura 3**  
*Semestre académico actual de los estudiantes de medicina.*



*Nota.* La mayor parte de los estudiantes encuestados se encuentran entre noveno y décimo semestre de la carrera, con porcentajes de 35% y 40% respectivamente.

**Figura 4**  
*Tiempo de experiencia laboral de los médicos generales*



**Factores de riesgo y de protección en el autocuidado de estudiantes y médicos generales.**

En primer lugar, se evidenciaron algunas conductas de riesgo para la salud de los participantes como las que se presentan a continuación. Por ende, en la Tabla 2 el 77,5% de los estudiantes de medicina y el 47,5% de los médicos generales deciden consumir comida rápida de manera “ocasional”.

**Tabla 2**  
*Frecuencia de consumo de comida rápida.*

	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Total
<b>Estudiantes de medicina</b>	5,0%	5,0%	77,5%	12,5%	100%
<b>Médicos generales</b>	17,5%	20%	47,5%	15%	100%

Por otro lado, en la Tabla 3 se evidencia que el 37,5% de los estudiantes “a veces” presentan dificultades para conciliar el sueño, mientras que, el 40% de los médicos generales “casi nunca” tienen dificultades para dicho tema. De igual forma, el 35% de los estudiantes “a veces” tienen dificultades para mantener el sueño y el 47,5% de los médicos generales “casi nunca” tienen este tipo de inconvenientes.

**Tabla 3.**  
*Dificultades en el ciclo del sueño.*

		Estudiantes de medicina	Médicos generales
<b>¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?</b>	Siempre	7,5%	0%
	Casi siempre	17,5%	12,5%
	A veces	37,5%	32,5%
	Casi nunca	32,5%	40%
	Nunca	5%	15%
<b>¿Tiene dificultades para mantener el sueño?</b>	Siempre	2,5%	0%
	Casi siempre	7,5%	0%
	A veces	35%	17,5%
	Casi nunca	30%	47,5%
	Nunca	25%	35%

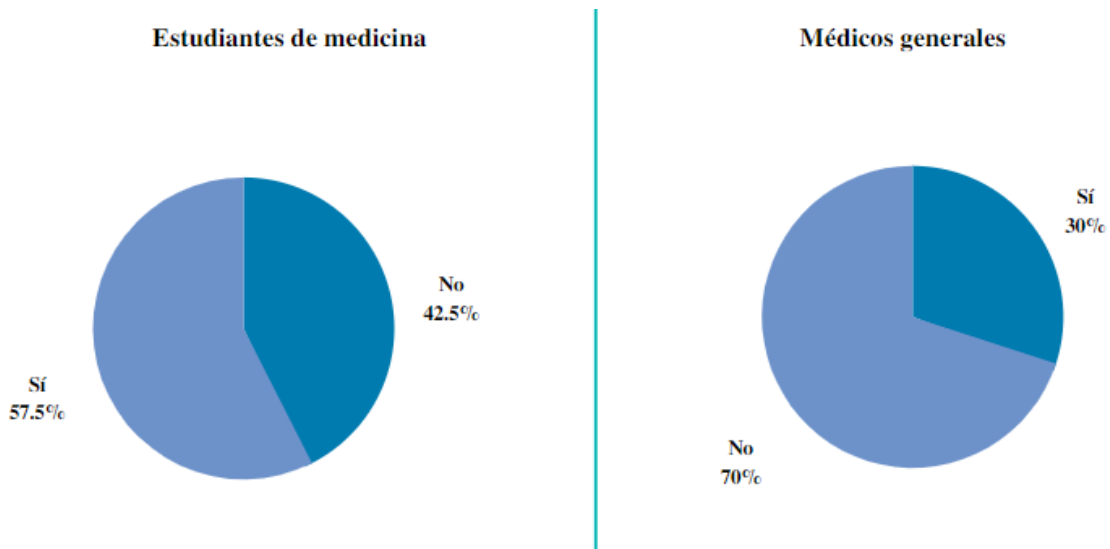
Otro factor de riesgo se ilustra en la Tabla 4, en donde se observa que los estudiantes de medicina se automedican “a veces” con un porcentaje correspondiente al 47,5%, mientras que en la muestra de los médicos generales el 52,5% de ellos se automedican.

**Tabla 4**  
*¿Se ha automedicado?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	Total
Estudiantes de medicina	5%	25,5%	47,5%	12,5%	10%	100%
Médicos generales	30%	52,5%	12,5%	5%	0%	100%

**Figura 5**

*Asistencia a consultas médicas de control.*



Como se evidencia en el gráfico anterior, existe una diferencia en la asistencia a las consultas médicas de control, ya que el 57,7% de los estudiantes de medicina sí realizan sus controles, mientras que el 70% de los médicos generales no lo llevan a cabo. Frente a la variable de chequeos médicos se observó que, aunque los participantes no dieron relevancia a esta categoría, 10% de los estudiantes expresan que asisten a controles mientras que en la población de los médicos no lo mencionaron.

Por su parte, referente a los factores de protección en las prácticas de autocuidado realizadas por los participantes, se encontraron los siguientes resultados:

De manera general, es importante mencionar frente al concepto del autocuidado, que el 42,5% de los estudiantes de medicina y el 40% de los médicos tienen una percepción compartida de que dicho concepto está dirigido al cuidado de sí mismos, orientándose a promover la salud en términos tanto físicos como mentales, garantizando el bienestar mediante acciones y conductas saludables. Cabe destacar que 10% de los médicos generales tuvieron en cuenta la dimensión espiritual dentro de su autocuidado, siendo éste un factor que no se contempló dentro de la construcción de los ítems del cuestionario ACRES.

En este sentido, lo reflejado anteriormente por los participantes frente al autocuidado se ve evidenciado principalmente en las conductas relacionadas a la actividad física en 47,5% de los estudiantes y 65% de los médicos y, las prácticas de alimentación para el 55% de los médicos generales. Por otro lado, tanto los estudiantes como los médicos generales resaltan la importancia del tiempo de ocio y las relaciones interpersonales tanto a nivel social como

familiar, arrojando así resultados semejantes. Adicionalmente, aunque en una menor proporción, surge una nueva categoría mencionada tanto por estudiantes como médicos, relacionada con el amor propio como parte del autocuidado.

En la Tabla 5 y 6 se puede observar que ambas poblaciones obtuvieron resultados similares respecto a las preguntas realizadas, en donde la mayor parte de los estudiantes y médicos no sólo cuentan con el tiempo para realizar actividad física, sino que también lo llevan a cabo. En adición, se identificó que 35% de los estudiantes y 22,5% de los médicos generales realizan ejercicio con una frecuencia de “tres días a la semana”. Asimismo, tanto el 57,5% de los estudiantes como el 47,5% de los médicos refirieron llevar a cabo la actividad física de forma “individual”, mientras que 27,5% y un 15% respectivamente, lo realizan “en compañía”.

**Tabla 5**

*¿Cuenta con el tiempo para realizar actividad física?*

	No	Sí	Total
Estudiantes de medicina	12,5%	87,5%	100%
Médicos generales	15%	85%	100%

**Tabla 6**

*Actividad física de los participantes.*

		Estudiantes de medicina	Médicos generales
<b>¿Hace ejercicio?</b>	No	12,5%	22,5%
	Sí	87,5%	77,5%
<b>¿Con qué frecuencia lo hace por semana?</b>	6 días de la semana	7,5%	2,5%
	5 días de la semana	22,5%	20%
	4 días de la semana	12,5%	20%
	3 días de la semana	35%	22,5%
	2 días de la semana	2,5%	10%
	1 día de la semana	0%	2,5%
	No realiza ejercicio	12,5%	22,5%
<b>Suele realizar ejercicio:</b>	Acompañado(a)	27,5%	15%

Grupal	2,5%	15%
Individual	57,5%	47,5%
No realiza ejercicio	12,5%	22,5%

A partir del análisis realizado frente al contenido de las preguntas abiertas, se identificó que tanto los estudiantes de medicina como los médicos generales coinciden en que los beneficios que perciben al realizar actividad física son obtener una mayor energía, aumentar su autoestima, mejorar su estado de ánimo y bienestar emocional. Adicionalmente, el 12,5% de los estudiantes mencionaron que perciben una mejor higiene del sueño. Por otra parte, los participantes de ambas poblaciones que no realizan actividad física refieren que el principal motivo es la falta de tiempo.

Referente a la categoría de alimentación, las Tablas 7 y 8 muestran información relevante sobre el consumo de alimentos en ambas poblaciones. En primer lugar, tanto el 57,5% de estudiantes de medicina como el 47,5% de médicos generales coinciden en tener una “buena alimentación”, asimismo, lo anterior se complementa con las respuestas obtenidas frente a la frecuencia del consumo de frutas y verduras, donde se puede evidenciar que 40% de los estudiantes consumen este tipo de alimentos “muy frecuentemente” y otro 40% de esta misma población los consume “frecuentemente”, mientras que 47,5% de los médicos también expresa consumirlos de manera “frecuente”.

**Tabla 7**

*¿Cómo evaluaría su alimentación actualmente?*

	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Total
Estudiantes de medicina	12,5%	57,5%	30%	0%	100%
Médicos generales	12,5%	47,5%	37,5%	2,5%	100%

**Tabla 8**

*¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?*

	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Total
Estudiantes de medicina	40%	40%	17,5%	2,5%	100%

<b>Médicos generales</b>	30%	47,5%	22,5%	0%	100%
------------------------------	-----	-------	-------	----	------

En adición, las respuestas abiertas obtenidas tanto de los estudiantes como los médicos de medicina frente a cómo conciben una alimentación sana, se orientan al término de una alimentación balanceada, teniendo en cuenta que sea una ingesta proporcional que aporte las calorías y nutrientes necesarios mediante el consumo adecuado de frutas, verduras, proteínas y cereales.

En este mismo orden, se puede evidenciar en la Tabla 9 que ambas poblaciones coinciden en sus respuestas, donde se observa que el 47,5% de los estudiantes y el 62,5% de los médicos generales tienen la posibilidad de consumir “tres comidas al día”, sin embargo, cabe resaltar que existe otro porcentaje significativo de 37,5% estudiantes de medicina que consumen hasta “cinco comidas diarias”; por ende, el consumo diario que tienen los participantes se ubica en un rango de entre tres a cinco comidas diarias.

**Tabla 9**  
*¿Cuántas comidas consume al día?*

	<b>Cinco comidas al día</b>	<b>Más de cinco comidas al día</b>	<b>Menos de tres comidas al día</b>	<b>Tres comidas al día</b>	<b>Total</b>
<b>Estudiantes de medicina</b>	37,5%	7,5%	7,5%	47,5%	100%
<b>Médicos generales</b>	30%	2,5%	5,0%	62,5%	100%

En referencia a la categoría de hobbies y/o recreación se percibe en la Tabla 10 que el 45% de los estudiantes “a veces” tienen tiempo para realizar sus actividades de ocio, mientras que el 52,5% de los médicos generales “casi siempre” tienen tiempo para llevar a cabo sus actividades en su tiempo libre. De modo que, del porcentaje de participantes que no realizan actividades de ocio o recreación, se obtuvieron respuestas similares haciendo referencia a la falta de tiempo como la principal razón para no hacerlo, ya sea por ocupaciones académicas y/o laborales u otros compromisos personales.

Se evidenciaron también respuestas abiertas similares de ambas poblaciones respecto a las actividades de ocio/recreación que realizan en su tiempo libre, en donde las series/películas y las relaciones interpersonales representan un factor significativo en las dos muestras. Asimismo, se observa que el 52,5% de los estudiantes prefiere realizar estas

actividades en compañía de amigos, mientras que el 47,5% de los médicos generales prefieren realizar este tipo de actividades de manera individual, destacando diferencias en sus respuestas.

**Tabla 10**  
*Tiempo de ocio.*

		Estudiantes de medicina	Médicos generales
<b>¿Considera que tiene tiempo para sus hobbies/recreación?</b>	Siempre	117,5%	2,5%
	Casi siempre	27,5%	52,5%
	A veces	45%	37,5%
	Casi nunca	10%	5%
	Nunca	0%	2,5%
<b>Las actividades que suele realizar en su tiempo libre las hace</b>	Solo(a)	25%	47,5%
	En familia	22,5%	25%
	En compañía de amigos	52,5%	27,5%

En cuanto a los ciclos de sueño y vigilia, respecto a la categoría de descanso se evidencia en la Tabla 11 que tanto el 62,5% de estudiantes de medicina y el 55% de los médicos dedican un tiempo de sueño de entre cuatro a seis horas.

**Tabla 11**  
*Según su jornada diaria ¿Cuántas horas duerme aproximadamente?*

	Dos a Cuatro horas	Cuatro a seis horas	Seis a ocho horas	Más de ocho horas	Total
<b>Estudiantes de medicina</b>	5%	62,5%	32,5%	0%	100%
<b>Médicos generales</b>	0%	55%	42,5%	1,3%	100%

La Tabla 12 aborda las respuestas acerca del sueño reparador, donde 40% de los estudiantes de medicina indican tener “a veces” este sueño reparador y, en el caso de los médicos generales en 60% de ellos indican tener un sueño reparador “casi siempre”.

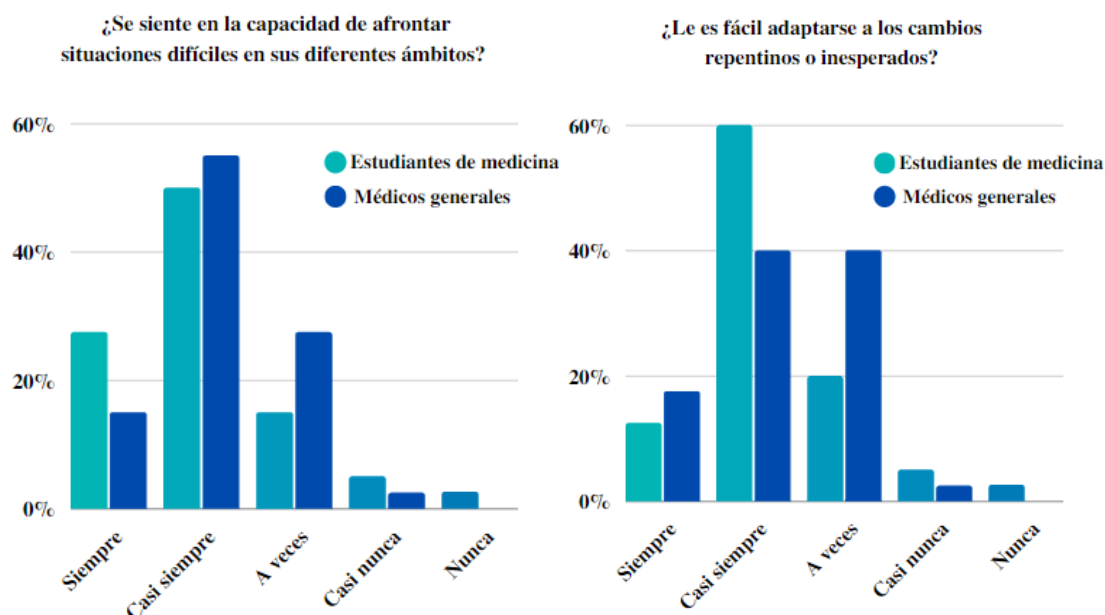
**Tabla 12**  
*Características en el ciclo del sueño.*

		Estudiantes de medicina	Médicos generales
<b>¿Considera que tiene un sueño reparador?</b>	Siempre	0%	10%
	Casi siempre	37,5%	60%
	A veces	40%	27,5%
	Casi nunca	20%	2,5%
	Nunca	2,5%	0%

### Resiliencia en estudiantes de medicina y médicos generales

Por otro lado, para los resultados obtenidos en relación con el segundo objetivo se tuvo en cuenta las categorías de actitud positiva, estrategias de afrontamiento, autoestima, resolución de problemas, inteligencia emocional, persistencia, creatividad, humor y trabajo en equipo que se plasman a continuación.

**Figura 6**  
*Adaptación positiva.*



En referencia a la categoría de adaptación positiva, se evidencia en la Figura 6 que el 50% de los estudiantes y el 55% de los médicos “casi siempre” se sienten en la capacidad de afrontar situaciones complejas dentro de sus diferentes ámbitos. En complemento, 60% de los

estudiantes y 40% de los médicos generales afirman “casi siempre” tener la facilidad de adaptarse a los cambios repentinos o inesperados; cabe resaltar que otro 40% de los médicos generales respondió que “a veces” se les facilita ajustarse a dichos cambios.

Referente a la Tabla 13 se resalta que, el 47,5% de los estudiantes de medicina y el 70% de los médicos, expresan que “casi siempre” reconocen las fortalezas que tienen para afrontar los momentos de dificultad y, como se representa en la Tabla 14, en las situaciones difíciles el 40% de los estudiantes “casi siempre” busca la ayuda o apoyo de los demás y el 35% de los médicos generales “siempre” buscan el apoyo de otros.

**Tabla 13**

*¿Reconoce las fortalezas que tiene para afrontar situaciones difíciles?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Total
Estudiantes de medicina	37,5%	47,5%	15%	100%
Médicos generales	7,5%	70%	22,5%	100%

**Tabla 14**

*¿En una situación difícil busca ayuda o apoyo de otros?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	Total
Estudiantes de medicina	15%	40%	27,5%	12,5%	5%	100%
Médicos generales	35%	25%	32,5%	7,5%	0%	100%

En la Tabla 15 el 52,5% de los estudiantes que pertenecen a la carrera de medicina “siempre” hacen uso de sus habilidades para solucionar las dificultades que se presentan; por su parte, en la población de médicos generales el 55% de ellos “casi siempre” lo hacen. Sin embargo, como se muestra en la Tabla 16, ambas poblaciones “a veces” suelen evitar directamente las situaciones difíciles o complicadas, los estudiantes con un 45% y los médicos en un porcentaje de 32,5%.

**Tabla 15**

*¿Hace uso de sus habilidades para solucionar una dificultad?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Total
Estudiantes de medicina	52,5%	40%	7,5%	100%

Médicos generales	40%	55%	5%	100%
-------------------	-----	-----	----	------

**Tabla 16**

*¿Suele evitar afrontar directamente las situaciones difíciles?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	Total
Estudiantes de medicina	5%	15%	45%	22,5%	12,5%	100%
Médicos generales	2,5%	27,5%	32,5%	30%	7,5%	100%

La Tabla 17 refleja que el 45% de los estudiantes de medicina de la presente investigación “a veces” recurren a realizar hobbies o actividades favoritas cuando atraviesan situaciones difíciles o de alta carga emocional y, con relación a los médicos de la salud el 37,5% “casi siempre” decide acudir a su tiempo de ocio cuando atraviesa un momento de dificultad.

**Tabla 17**

*¿Recurre a realizar sus hobbies o actividades favoritas cuando atraviesa por una situación difícil o de alta carga emocional?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	Total
Estudiantes de medicina	12,5%	27,5%	45%	10%	5%	100%
Médicos generales	17,5%	37,5%	30%	12,5%	2,5%	100%

En la Tabla 18 se muestra que, el 37,5% de los estudiantes y el 45% de los médicos generales coinciden en que “casi siempre” valoran sus propias capacidades; unido a ello como se representa en la Tabla 19, el 52,5% de los estudiantes de medicina y el 62,5% de los médicos, evidencian “casi siempre” considerarse autosuficientes en su área académica y/o profesional.

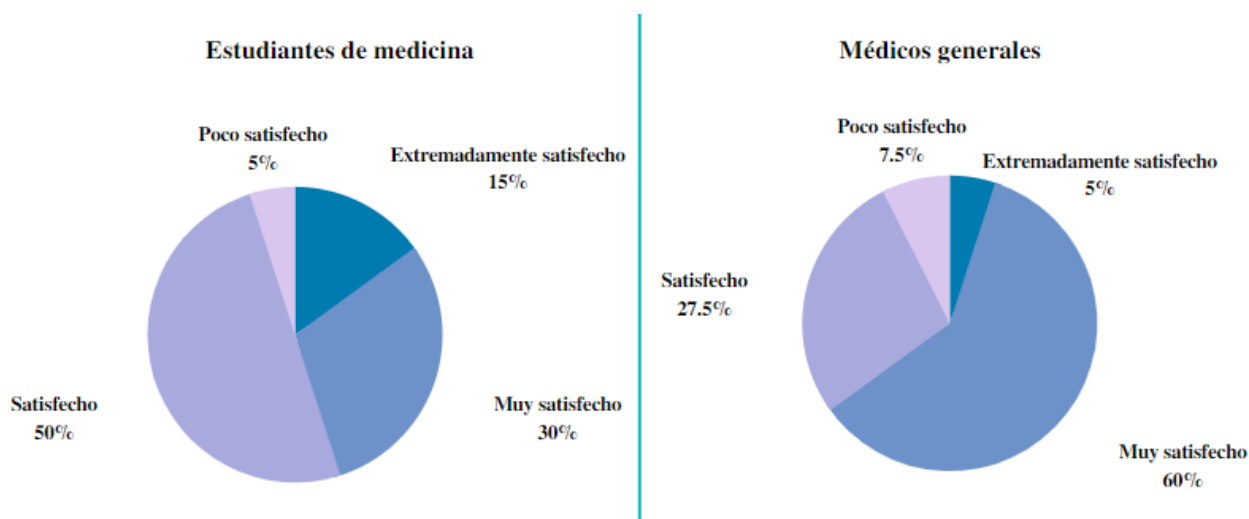
**Tabla 18**

*¿Considera que valora sus propias capacidades?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Total
Estudiantes de medicina	35%	37,5%	27,5%	0%	100%
Médicos generales	32,5%	45%	17,5%	5%	100%

**Tabla 19***¿Se considera autosuficiente en su área académica y/o profesional?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	Total
Estudiantes de medicina	22,5%	52,5%	20%	5%	0%	100%
Médicos generales	20%	62,5%	12,5%	2,5%	2,5%	100%

**Figura 7***¿Qué tan satisfecho se siente en su desempeño académico y/o laboral?*

Frente al desempeño laboral, la Figura 7 evidencia que, el 50% de los estudiantes de medicina se sienten “satisfechos” con su desempeño desarrollado en el ámbito académico, mientras que en los médicos generales el 60% se siente “muy satisfecho” de su desempeño laboral.

Respecto a la Tabla 20, ambas poblaciones coinciden en “casi siempre” tener la posibilidad de proponer soluciones usando los recursos tanto externos como internos que estén a su alcance, obteniendo así porcentajes para los estudiantes de medicina de un 60% y en los médicos de un 77,5%.

**Tabla 20***¿Puede proponer soluciones usando recursos externos e internos que tiene a su alcance inmediato?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Total
Estudiantes de medicina	15%	60%	22,5%	2,5%	100%
Médicos generales	17,5%	77,5%	5%	0%	100%

Incluso, como lo muestra la Tabla 21, tanto los estudiantes como los médicos generales refieren “casi siempre” considerarse capaces de actuar de forma eficiente bajo presión, con porcentajes de 65% y 60% respectivamente.

**Tabla 21**

*¿Considera que puede actuar eficientemente bajo presión?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	Total
<b>Estudiantes de medicina</b>	17,5%	65%	12,5%	5%	0%	100%
<b>Médicos generales</b>	27,5%	60%	7,5%	2,5%	2,5%	100%

Por otro lado, en la Tabla 22 los participantes refieren “a veces” tomar decisiones partiendo de la valoración personal respecto a la situación que se presente, obteniendo un resultado del 35% en ambas poblaciones. Cabe resaltar que otro 35% correspondiente a la población de médicos respondió “casi siempre” hacerlo.

**Tabla 22**

*¿Toma decisiones a partir de su valoración personal de la situación?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	Total
<b>Estudiantes de medicina</b>	15%	32,5%	35%	12,5%	5%	100%
<b>Médicos generales</b>	7,5%	35%	35%	15%	7,5%	100%

Respecto a la gestión de emociones negativas, tanto los estudiantes de medicina con un 52,5% y los médicos generales con un 47,5% reflejan que “casi siempre” se recuperan fácilmente de las emociones negativas como se muestra con claridad en la Tabla 23. Esta información se complementa con los resultados hallados en la Tabla 24, donde se refleja que el 47,5% de los estudiantes y el 52,5% de los médicos generales “a veces” consideran que las emociones negativas afectan el desempeño de sus labores diarias. Sin embargo, ambas poblaciones coinciden en que “a veces” reconocen y expresan las diferentes emociones en cualquier situación que se les presenta, los estudiantes con un resultado de 45% y los médicos generales con un 42,5% (Tabla 24).

**Tabla 23***¿Se recupera fácilmente de las emociones negativas?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	Total
Estudiantes de medicina	17,5%	52,5%	20%	10%	0%	100%
Médicos generales	17,5%	47,5%	27,5%	5%	2,5%	100%

**Tabla 24***Inteligencia emocional.*

	Estudiantes de medicina	Médicos generales	
<b>¿Considera que las emociones negativas afectan sus labores diarias?</b>	Siempre	7,5%	2,5%
	Casi siempre	20%	15%
	A veces	47,5%	52,5%
	Casi nunca	22,5%	25%
	Nunca	2,5%	5%
<b>¿Reconoce y expresa las diferentes emociones que presenta en cualquier situación?</b>	Siempre	12,5%	5%
	Casi siempre	27,5%	27,5%
	A veces	45%	42,5%
	Casi nunca	15%	25%

El 40% de los estudiantes de medicina y el 60% de los médicos coinciden en que “casi nunca” se rinden fácilmente frente a los obstáculos que se les presentan, como se observa en la Tabla 25 y, los estudiantes de medicina y los médicos generales manifiestan “casi siempre” buscar de forma creativa los recursos para superar las adversidades que se les presentan con un 60% para ambas muestras, como se evidencia en la Tabla 26.

**Tabla 25***¿Considera que se rinde fácilmente ante los obstáculos?*

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	Total
Estudiantes de medicina	5%	2,5%	20%	40%	32,5%	100%
Médicos generales	0%	0%	22,5%	60%	17,5%	100%

**Tabla 26***¿Busca creativamente recursos para superar las adversidades que se le presentan?*

	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Total</b>
<b>Estudiantes de medicina</b>	25%	60%	12,5%	2,5%	100%
<b>Médicos generales</b>	27,5%	60%	12,5%	0%	100%

En la Tabla 27 se refleja que el 42,5% de los estudiantes de medicina y el 45% de los médicos generales concuerdan en que “casi siempre” hacen uso del humor ante las situaciones o dificultades que se le presentan. Unido a ello, el 45% de los estudiantes de medicina reflejan que “casi siempre” consideran tener una mirada positiva frente a las dificultades, mientras que el 42,5% de los médicos manifiestan “a veces” tenerlo en cuenta como se refleja en la Tabla 28.

**Tabla 27***¿Hace uso del humor ante las situaciones que se le presentan?*

	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
<b>Estudiantes de medicina</b>	37,5%	42,5%	20%	0%	0%	100%
<b>Médicos generales</b>	22,5%	45%	22,5%	7,5%	2,5%	100%

**Tabla 28***¿Considera que tiene una mirada positiva frente a las dificultades?*

	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Total</b>
<b>Estudiantes de medicina</b>	32,5%	45%	22,5%	0%	100%
<b>Médicos generales</b>	12,5%	40%	42,5%	5%	100%

Finalmente, el 40% tanto de los médicos como de los estudiantes “casi siempre” buscan ayuda de sus compañeros para solucionar algún problema. Adicionalmente, se reflejó que “a veces” lo llevan a cabo respecto a la pregunta realizada con un porcentaje del 27,5% en ambas poblaciones (Tabla 29).

**Tabla 29***¿Busca la ayuda de sus compañeros para solucionar algún problema?*

	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
<b>Estudiantes de medicina</b>	10%	40%	27,5%	22,5%	0%	100%
<b>Médicos generales</b>	27,5%	40%	27,5%	2,5%	2,5%	100%

## Discusión

A continuación, se presenta el análisis de los resultados frente a cada objetivo de investigación, a la luz de los supuestos teóricos planteados en un inicio, en conjunto con el análisis realizado desde las posturas de las investigadoras; adicionalmente se establecerán las conclusiones, limitaciones y recomendaciones del estudio luego de tener un panorama general de lo encontrado.

Cabe mencionar que, de las ambas muestras evaluadas para el presente estudio, se identificaron resultados similares en la mayoría de categorías establecidas en la presente investigación, lo cual refleja que las ocupaciones académicas y/o laborales no determinan las prácticas de autocuidado efectuadas y la capacidad de resiliencia de la población estudiada; estos resultados se contrastan con lo que sostiene Macías, Rincón, Ubillus y Pincay (2020) quienes en un principio plantean que la agencia de autocuidado disminuye conforme avanza el nivel académico y profesional, en la medida en que se van adquiriendo mayores ocupaciones y hay una alta exigencia laboral en el ámbito de la salud. Complementando lo anterior, desde la mirada de las investigadoras puede estar relacionado a que actualmente hay una mayor formación en el pregrado frente a estos temas, lo cual permite una mayor conciencia en los participantes frente a su propia salud, interiorizando los conocimientos adquiridos a largo de la carrera y de las experiencias profesionales.

En este sentido, en referencia al **primer objetivo**, se observaron en su mayoría, prácticas de autocuidado adecuadas en las diferentes subcategorías de la variable, encontrando en los participantes una mayor percepción o conciencia del cuidado de la propia salud. Asimismo, dentro de la percepción que tienen los participantes sobre el autocuidado se resalta que conciben tanto la esfera fisiológica como la esfera mental y emocional, lo cual propone una mirada integral de la salud, diferente a la de los autores revisados tales como Arenas-Monreal (2011), Escobar et al. (2017) y Orem (Citado en Escobar et al., 2017), quienes en su mayoría se centran en abordar las prácticas de cuidado desde la dimensión física.

Lo anterior se ve reflejado en la alimentación y actividad física, donde la mayoría de los estudiantes y médicos generales realizan ejercicio de manera regular, siendo ésta una práctica que hace parte del estilo de vida de los participantes acompañado de una alimentación balanceada, demostrando así que, a pesar de sus ocupaciones laborales y académicas los participantes priorizan el consumo de alimentos saludables dentro de su rutina diaria y, evitan en su mayoría la ingesta de comidas rápidas. Esto se opone tanto al supuesto investigativo inicial como a lo estudiado por Escobar et al. (2017), en donde los resultados obtenidos dieron

cuenta de una prevalencia de hábitos poco saludables en las categorías de alimentación, actividad física y tiempo de ocio, de modo que se suponía que los estudiantes y médicos generales del estudio iban a priorizar el consumo de comida rápida y que no contaban con el tiempo para realizar ejercicio o actividades de entretenimiento por las múltiples demandas y ocupaciones de su profesión; sin embargo, en la presente investigación se observó lo contrario. Adicionalmente, resulta importante mencionar que, los participantes encuentran grandes beneficios al realizar actividad física de acuerdo a lo referido por los mismos, al ser éste un factor que contribuye en el manejo del estrés y otras emociones negativas producto de la alta demanda en sus labores y que, por ende, contribuye positivamente en el rendimiento de sus funciones diarias, razón por la cual es una acción consolidada como un hábito dentro de su cotidianidad.

Por otra parte, se observó que ambas poblaciones presentan hábitos de descanso similares, evidenciando que brindan una importancia significativa a dicha dimensión, pues pese a que no cumplen con la cantidad ideal de horas de sueño, cuentan con un tiempo prudente en un rango de entre 4 y 6 horas diarias para el descanso de acuerdo con sus posibilidades; esto se relaciona con los resultados encontrados por Macaya y Aranda (2020), quienes señalan que el descanso es una parte esencial para mantener el autocuidado y que, a su vez, al tener prácticas adecuadas de actividad física, tiempo de ocio y alimentación saludable existe un impacto positivo en la calidad del sueño de los participantes. Lo anterior se opone a lo supuesto inicialmente por las investigadoras y lo encontrado por Chambi et al. (2018), quienes evidenciaron que el personal de salud restaba importancia a la dimensión de sueño; por ende, en un inicio se consideraba que debido a la alta carga y agotamiento producidos por la profesión los participantes no iban a contar con el tiempo adecuado para el descanso o que presentarían dificultades para conciliar y/o mantener el ciclo de sueño.

Adicionalmente, frente al componente social se evidencia una relación entre el tiempo de ocio y la actividad física ya que, en ambas dimensiones se evidencia la importancia de sentirse acompañado en las diferentes actividades fuera de los contextos laborales, demostrando un interés de los participantes por cultivar y conservar las relaciones interpersonales y sus redes de apoyo, siendo este un aspecto que posiblemente contribuye a la motivación para llevar a cabo las prácticas que benefician su autocuidado. Lo referido anteriormente es acorde con la definición brindada por Oblitas (2008), quien reconoce que las relaciones sociales tienen una gran influencia dentro del cuidado de la propia salud, lo cual brinda una mirada completa de las dimensiones del individuo, generando un impacto positivo dentro de sus actividades extracurriculares.

No obstante, se identificó un factor de riesgo respecto a la subcategoría de chequeos médicos, dado que un mayor porcentaje de los médicos generales no asiste con regularidad a revisiones ni controles periódicos de salud y, se presentó un alto porcentaje de automedicación. Desde la postura de las investigadoras, lo anterior reafirma la costumbre social y culturalmente compartida de consultar únicamente cuando se presentan complicaciones en la salud para dar tratamiento y cura y, no para prevenir enfermedades o promover el bienestar. Esta conducta puede verse incrementada en quienes se dedican al ámbito de la salud, ya que tienen una disminución en la percepción de riesgo por los conocimientos y competencias adquiridos en su proceso de formación profesional, lo cual les genera un sentido de autosuficiencia frente a su propia salud.

Con base en lo observado con anterioridad, en el conjunto de estas subcategorías a excepción de los chequeos médicos, se encuentra una relación con lo planteado por Ramírez-Hoffmann (2002), quien refiere el autocuidado como el resultado de una serie de prácticas que van influir de manera positiva en la salud de las personas, conformada principalmente por una nutrición adecuada, actividad física, tiempo de ocio o recreación, horas de sueño y descansos adecuados, evidenciando de esta manera, que en términos generales los participantes del presente estudio cuentan con una rutina de autocuidado en pro de su bienestar. En complemento, esto permite dar cuenta que los estudiantes y médicos generales cuentan con una adecuada regulación y manejo del tiempo para cultivar otras áreas de su vida personal, ajenas a la dimensión académica y profesional en relación con su propia salud, lo cual va en contra de los modelos y percepciones establecidos socialmente frente a la carrera y la profesión de medicina en relación a la poca disponibilidad de tiempo para otras actividades extralaborales.

Dentro del tema del autocuidado, se evidenció una subcategoría emergente orientada a la dimensión espiritual, la cual también se vio evidenciada en la variable de resiliencia como un factor protector en los participantes, que les permite tener mayores recursos internos para proporcionar estrategias de afrontamiento, contribuyendo así a desarrollar una mayor capacidad de resiliencia en la medida en que se fortalecen estas áreas de su vida personal. Al analizar lo anterior, cabe recalcar que el factor de espiritualidad no estuvo presente inicialmente en la revisión bibliográfica y, por ende, no se incluyó en el instrumento; no obstante, fue un tema mencionado de forma significativa por parte de la población estudiada.

En complemento, el humor usado por ambas muestras fue considerado al igual que la espiritualidad como un factor protector para hacer frente a las adversidades que tienen lugar en el entorno y, contrarrestar los efectos negativos que estas pueden generar, siendo esta una subcategoría sumamente funcional que les permite tener una mirada más optimista y positiva

ante las múltiples emociones experimentadas ante las dificultades, para poder aumentar el bienestar psicológico tanto de los médicos generales como de los estudiantes de medicina.

Continuando con la variable de **resiliencia** en referencia al **segundo objetivo**, se evidencia según los resultados, que los participantes de ambas poblaciones cuentan con una buena percepción frente a su capacidad de resolución de problemas, en donde sus recursos internos y externos les permiten responder a las dificultades o imprevistos que aparecen en el entorno laboral, buscando ayuda por parte de su equipo de trabajo y redes de apoyo para dar soluciones más eficientes. No obstante, si bien optan por el apoyo de sus compañeros para enfrentar las problemáticas del ámbito laboral y/o académico, se evidenció que, frente a la categoría de inteligencia emocional prefieren en su mayoría afrontar las dificultades del ámbito personal de forma individual, identificando así que a los participantes se les dificulta la expresión emocional para recibir apoyo de un otro y, prefieren afrontar las situaciones personales por sus propios medios. En este sentido, los participantes hacen uso de sus recursos internos y la realización de actividades o hobbies para sobrellevar las emociones de carácter negativo.

Retomando lo propuesto por Gil et al. (2017) en los antecedentes de investigación, si bien es cierto que la alta carga y el desgaste emocional producidos por la propia labor lleva a los participantes al establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales tanto en el contexto laboral como social; en el presente proyecto aparece una importante distinción en tanto que, pese a que los estudiantes y médicos generales cuentan con redes de apoyo sólidas, optan por tener una privacidad en cuanto a la expresión de sus emociones. Desde una postura hipotética de las investigadoras, lo anterior puede estar relacionado con el sentido de autosuficiencia ya mencionado antes, debido a que tienen una valoración de sus propias capacidades y, así mismo, una percepción de valía hacia sí mismos que les permite confiar constantemente en los propios recursos para afrontar sus emociones (Hernández citado en Hernández et al., 2014). Por otro lado, en relación con su deber profesional, tanto los estudiantes de medicina como los médicos generales interiorizan su rol como cuidadores, de modo que no se permiten recibir dichos cuidados por parte de otros; por ende, generalmente se comparte el ideal de que pueden lidiar con sus emociones sin buscar la ayuda de personas de su círculo social o laboral.

Asimismo, se observó que la mayoría de estudiantes y médicos generales se sienten altamente satisfechos con el desempeño en sus funciones diarias, lo cual genera a su vez una mayor motivación laboral y dinamismo en su carrera o área laboral y, les permite un afrontamiento más positivo de su profesión pese a la exigente demanda de la misma. De esta

manera, lo mencionado anteriormente se relaciona con las investigaciones de Waddimba et al. (2016) y Eley et al. (2018), ya que ambos estudios mencionan que se evidenciaron altos niveles de resiliencia en función de aspectos como el trabajo en equipo y la satisfacción laboral en los profesionales, haciendo uso de los recursos internos como lo es la motivación propia de la labor que ejercen, que permite fortalecer una actitud resiliente frente a los contextos que enfrentan en su trabajo.

Referente a las subcategorías de creatividad y persistencia, ambas se complementan al pertenecer a los recursos internos de afrontamiento, de los cuales hacen uso en situaciones difíciles en la medida en que les brindan una estabilidad para mantenerse a pesar del nivel de dificultad o impacto emocional de las problemáticas y así, dar respuesta de forma eficaz. Este resultado concuerda con lo planteado en un inicio por Vollmeyer y Rheinberg (2000), donde se demuestra que los participantes cuentan con altos niveles de persistencia para ser utilizada como mediador entre la motivación y el aprendizaje mejorando la efectividad en cada tarea realizada. Asimismo, tanto los médicos generales como los estudiantes cuentan con una capacidad creativa que les permite ser innovadores ante las problemáticas a resolver y mejorar las oportunidades de crecimiento tanto personal como profesional, coincidiendo con una de las definiciones brindada por Martínez et al (2007).

El conjunto de estas categorías le permite a los participantes de ambas poblaciones tener una mejor capacidad de resiliencia en sus contextos laborales y académicos y, así mismo, contribuir con temas relacionados a la humanización en el área de la salud aportando dichos recursos a sus intervenciones, de modo que, se puedan mejorar tanto los servicios ofrecidos como el impacto en las estrategias de afrontamiento del paciente frente a la crisis presentada y lograr una conexión más eficiente en la relación bidireccional médico-paciente (Cortés, 2010). En relación a los estudiantes de medicina, contar con dichas habilidades va a favorecer su preparación académica en tanto que les va a proveer los recursos necesarios al momento de enfrentarse al entorno laboral y, tener la oportunidad de desarrollar aspectos como la creatividad y persistencia para implementarlas en un futuro en los ámbitos laborales y contribuir con el mantenimiento de la humanización en los contextos de salud.

De igual manera, referente a la subcategoría de autoestima, se encontró que ambas poblaciones valoran sus propias capacidades frente a la labor que desempeñan y, son capaces de reconocer sus fortalezas generando así un impacto positivo en las actitudes resilientes que adquieren frente a los factores externos del entorno en el que se encuentran.

En este orden de ideas, el complemento entre esta serie de categorías presentes en los participantes, dan lugar a una adaptación positiva ante las circunstancias, puesto que estos

recursos internos facilitan la adaptación y flexibilidad de las personas frente a los acontecimientos repentinos o experiencias de adversidad (Luthar et al.; Masten; Rutter como se citó en Luthar y Cushing, 1999). De acuerdo con lo anterior, por parte de las investigadoras se confirma el supuesto investigativo que se tenía en un inicio frente a la alta capacidad resiliente de los médicos generales y estudiantes de medicina, pues son las mismas experiencias y condiciones propias de su profesión las que favorecen el desarrollo de dichos recursos internos y, por ende, aumenta su resiliencia con el transcurso del tiempo en su labor.

Esto se contrasta entonces con los resultados obtenidos en la investigación de Zwack y Schweitzer (2013), quienes refieren que los factores como el estrés y el agotamiento tanto físico como mental que surgen de la alta demanda laboral en el ámbito de la salud, llegan a afectar el desarrollo de las habilidades resilientes del personal. No obstante, según lo observado en el presente estudio los participantes cuentan con un conjunto significativo de actitudes resilientes que han podido fortalecer e incrementar en la medida en que adquieren mayor experiencia y conocimiento en su área académica y/o profesional, en la que inevitablemente se ven enfrentados a dichas condiciones de desgaste físico y emocional, así como a diversas situaciones adversas que son las que terminan favoreciendo la capacidad de resiliencia.

Finalmente, en referencia a este segundo objetivo, se evidencia una percepción diferente al modelo biomédico propuesto en el área de conocimiento de la medicina, el cual se centra en concebir la díada salud/enfermedad desde causas netamente de naturaleza física y, así mismo, buscar encaminar las acciones requeridas partiendo exclusivamente de la dimensión fisiológica del individuo, omitiendo completamente la dimensión psicológica, siendo este un nivel esencial de todos los seres humanos para el cuidado de la salud mental (Escobar et al., 2017; Flores et al., 2011). No obstante, con los resultados obtenidos en la presente investigación se observó una mirada integral frente a la salud, entendida no sólo como el bienestar a nivel físico sino también en una esfera mental y emocional, disminuyendo así la postura desde el modelo biomédico tradicional.

En referencia al **tercer objetivo de investigación**, el cual busca establecer pautas de promoción y prevención con el fin de aumentar la práctica del autocuidado y fortalecer la resiliencia en estudiantes y profesionales de medicina de la ciudad de Cali, de acuerdo con los hallazgos encontrados se evidenció que tanto médicos generales como estudiantes mantienen prácticas de salud adecuadas; en este orden de ideas, el presente proyecto tiene una relación directa desde la psicología de la salud, en tanto que se pretende promover un modelo de salud que contemple el nivel tanto fisiológico como emocional teniendo en cuenta las diferentes dimensiones que conforman al ser humano, buscando así consolidar y fortalecer dichas

prácticas en las dos poblaciones estudiadas mediante el establecimiento de pautas o acciones desde las esferas personal, familiar, social, académica y/o laboral. Esta postura aporta principalmente desde la promoción de estilos de vida saludables, así como en la prevención y tratamiento de enfermedades, de modo que posibiliten un mayor bienestar.

Si bien los participantes evidenciaron, en términos generales, unas adecuadas prácticas de autocuidado y una alta capacidad de resiliencia que permiten dar cuenta de un adecuado bienestar, es necesario continuar promoviendo los otros factores de carácter psicológico, social, cultural y conductual que se comprenden dentro de la salud. En este sentido, retomando la definición brindada por la OMS (1948) frente al concepto de salud, se reconoce a ésta no sólo como la ausencia de enfermedad sino como una totalidad que abarca el bienestar en las esferas física, mental y social, siendo esto lo que se pretende impactar desde las pautas propuestas por las investigadoras frente al tercer objetivo investigativo, de modo que, al promover un equilibrio entre dichas esferas que conforman la totalidad en el desarrollo de la vida del ser humano se aumente así mismo la calidad de vida entendida como esa sensación subjetiva del propio bienestar biopsicosocial (Ardilla, 2003).

En adición, es importante recordar lo encontrado en las cifras epidemiológicas en un principio, ya que, la carrera de medicina es la profesión que presenta la tasa más alta en relación a suicidios y complicaciones relacionadas a la salud mental, como cuadros de depresión, altos niveles de estrés y agotamiento, consecuencias de las altas cargas laborales y emocionales (Martínez, et al.; 2019); es por esto, que se debe seguir dando relevancia a mantener los buenos resultados de autocuidado y resiliencia, con las pautas propuestas desde las investigadoras se espera conservar la estabilidad encontrada en la presente investigación y disminuir las tasas de suicidio en dicha población.

Por otra parte, es fundamental mencionar que de acuerdo con los datos ofrecidos por Pannor (como se citó en Restrepo y Ortiz, 2017), la población que pertenece al sector de la salud se va incrementando constantemente a través del tiempo, por lo que es necesario tener en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas para brindar un mayor bienestar para mejorar la calidad de vida y las condiciones laborales en las que se encuentren, por lo cual se considera importante presentar guías, pautas e intervenciones psicoeducativas que beneficien a los profesionales desde su formación y ejercicio de su labor a futuro. Por ende, es necesario tener una mirada holística en donde se pueda ofrecer una prevención y promoción de la salud, ya que es un sector que está expuesto a múltiples riesgos físicos y psicosociales.

Es por esto que, las autoras pretenden proporcionar una guía con elementos visuales que impacten y comuniquen de forma clara y precisa los contenidos más importantes a trabajar

frente al autocuidado y resiliencia, para poder implementarlos en ámbitos académicos y profesionales desde una mirada integral y biopsicosocial de la salud, la cual **se encuentra al finalizar el apartado.**

Por lo tanto, teniendo en cuenta las dimensiones que resultaron menos presentes en los participantes, se recomienda desde las pautas promover la expresión emocional en torno a las diferentes áreas de la vida personal, puesto que como se dijo anteriormente, esta dimensión es de vital importancia dado que permite el procesamiento de experiencias y facilita un afrontamiento más positivo de las mismas, brindando así un bienestar psicológico a la persona. Para esto, se sugiere que las instituciones implementen de forma periódica un monitoreo, bien sea un cuestionario o encuesta virtual corta y de fácil diligenciamiento, que permita dar cuenta de cómo se encuentran en términos de su bienestar físico y emocional tanto para los estudiantes en instituciones educativas como médicos en las diferentes entidades de salud, de modo que, se puedan medir y expresar emociones, para posteriormente crear grupos de apoyo con aquellas personas que lo requieran, logrando así visibilizar y normalizar dichos espacios para absolver las cargas emocionales y promover acciones en pro del agotamiento físico y, de esta manera, mejorar las dinámicas laborales y académicas en los contextos correspondientes.

Otra de las categorías a trabajar en los participantes es frente a la concientización de prevenir la enfermedad y promover la salud mediante la práctica de asistencia periódica a chequeos médicos de rutina, puesto que es una conducta que aún no está interiorizada en los estudiantes ni médicos generales evaluados, quienes tienen una percepción baja de riesgo por su misma experiencia académica y profesional y, por ende, generalmente optan por buscar cura ante la presencia de la enfermedad pero no previenen la misma.

Asimismo, se busca seguir consolidando los logros de las poblaciones estudiadas, en relación a las prácticas de autocuidado que actualmente son hábitos frecuentes en ellos, como lo son la alimentación balanceada, la actividad física, las prácticas de descanso y nutrir el tiempo de ocio en cuanto a su crecimiento personal; de modo que, se establezcan recomendaciones hacia los participantes para continuar fortaleciendo y aumentando estas conductas y, que así, permanezcan a largo plazo. Para esto se recomienda crear espacios en donde se permitan desarrollar seminarios, foros, talleres o conversatorios brindados por personal experto que pueda brindar herramientas a los participantes desde su conocimiento y experiencias personales adquiridas, demostrando la importancia de mantener y fortalecer el autocuidado y la resiliencia, con el fin de capacitar desde las instituciones tanto a estudiantes como al personal de la salud frente a estas temáticas de vital importancia para su bienestar, lo cual también permitirá brindar un mejor acompañamiento a los pacientes, pues se ha

demostrado a lo largo del tiempo mediante la revisión bibliográfica la importancia del cuidado al cuidador para poder brindar un cuidado más eficiente hacia sí mismo y a los demás.

Por otra parte, se recomienda a los médicos generales y estudiantes de medicina mantener y fortalecer las redes de apoyo hasta el momento consolidadas, tanto de su entorno familiar como laboral y social, con el fin de crear relaciones interpersonales sólidas a las que se pueda acudir ante situaciones adversas. Como se evidenció en los resultados, este ámbito influye en ambas poblaciones a conservar las prácticas de autocuidado y aumentar los niveles relacionados a la capacidad de resiliencia. A modo de sugerencia se propone fomentar la integración entre profesionales y el trabajo en equipo tanto en contextos laborales como académicos para dividir las cargas y ocupaciones dentro de su rol, bien sea como estudiantes o médicos, con el fin de aliviar la alta demanda y estrés percibidos por los individuos. Lo anterior también está relacionado con el fortalecimiento de las redes de apoyo ya que, si se crea una cultura de apoyo entre los mismos estudiantes y médicos profesionales en los diferentes contextos en los que realizan el ejercicio de su profesión, pueden recurrir con mayor facilidad a dichas personas de confianza dentro de su entorno interpersonal para solventar necesidades específicas y así, fomentar el uso no solamente de los recursos internos de afrontamiento sino también de los recursos externos que de igual forma contribuyen a consolidar los niveles de resiliencia.

Para las instituciones de pregrado o formación académica se recomienda proporcionar conocimientos acerca de las variables estudiadas para interiorizar pautas y capacidades desde los primeros momentos de formación procurando que cuando el estudiante tenga la oportunidad de enfrentarse a contextos laborales, ya cuenten con una base sólida de estrategias de afrontamiento ante las situaciones adversas y una consciencia frente a la importancia del cuidado de sí mismos, así como de las consecuencias que pueden generarse cuando no dan una prioridad a su propia salud en términos fisiológicos y emocionales; con lo anterior, se espera generar un impacto positivo en el bienestar de los futuros profesionales de la salud de modo que se contribuya a disminuir las altas tasas de suicidio y se prevengan complicaciones relacionadas con la salud mental y física que padece esta población en particular a nivel mundial, de acuerdo con lo evidenciado en las cifras epidemiológicas.

Finalmente, se sugiere que desde los espacios de formación académica y lugares de trabajo se puedan implementar, en la medida de lo posible, pausas activas en las rutinas diarias de los estudiantes de medicina y profesionales de la salud, puesto que de esta manera se espera que el personal dedicado a los contextos de salud puedan tener espacios cortos de esparcimiento que les permitan reducir la fatiga laboral acumulada en el día mediante ejercicios de movilidad

física, relajación o breves descansos, buscando prevenir altos niveles de estrés y recuperar la energía para mejorar el rendimiento y eficiencia en el área académica y/o laboral, las cuales generalmente implican una alta exigencia e impacto en dicha población.

A modo de conclusión, teniendo en cuenta lo planteado inicialmente en el objetivo general, se logró describir el autocuidado de ambas poblaciones estudiadas desde las diferentes esferas vitales requeridas para llevar a cabo ciertas pautas del cuidado a sí mismo, en donde los médicos generales y estudiantes de medicina demostraron realizar actividades físicas y de ocio, destinar horas de sueño para el descanso y mantener una alimentación saludable, evidenciando así un estilo de vida saludable que realizan de manera constante para contribuir, con su bienestar en el quehacer diario. Por otro lado, se evidenció un resultado notable en referencia a los chequeos médicos en el sentido que los médicos generales normalmente no asisten a dichas consultas con regularidad comprobando la postura social y cultural que se tiene al respecto, donde usualmente las personas prefieren asistir a los chequeos médicos únicamente cuando hay presencia de algún malestar o dificultades en la salud. Dicho lo anterior, se rechaza la hipótesis inicial del autocuidado, ya que las poblaciones estudiadas cuentan con un alto nivel de autocuidado y se percibe una mayor conciencia frente al mismo, concluyendo así que esta variable no depende de las circunstancias del ámbito laboral de los médicos generales ni el nivel académico en el que se encuentran los estudiantes de medicina, como se tenía pensado en un principio.

Por su parte, la descripción de la variable de resiliencia señala que los participantes del presente estudio cuentan con herramientas necesarias para tener altos niveles de resiliencia, en la medida en que permiten tener respuestas funcionales y adaptativas ante las situaciones de adversidad, partiendo de la importancia de tener una buena perspectiva frente a la resolución de problemas, sentido del humor, estrategias de afrontamiento, autoestima, inteligencia emocional, persistencia, creatividad y trabajo en equipo, siendo estos factores protectores para promover las actitudes resilientes de los estudiantes de medicina y médicos generales. De esta manera, se aprueba la hipótesis planteada en un inicio ya que, teniendo en cuenta los resultados y la discusión realizada con anterioridad, la muestra estudiada presenta altos niveles de resiliencia contando con recursos tanto internos como externos útiles para afrontar dificultades propias del entorno.

Con base a lo anterior, el hecho de que en los participantes de la investigación estén presentes ambas variables se atribuye principalmente a la experiencia que han adquirido con el transcurso del tiempo en su vida académica y profesional, lo cual les ha permitido tener una conciencia frente a su propia salud y consolidar las acciones que deben llevar a cabo para

mantener y prolongar la misma, por ende, se evidenciaron prácticas ya interiorizadas y estilos de vida que favorecen el bienestar no sólo en la esfera física sino también psicológica. Adicionalmente, se observó que tanto los estudiantes como los médicos generales se han interesado por fortalecer otras esferas de su vida personal aparte del ámbito académico o laboral, tales como su dimensión espiritual y social, lo cual favorece al desarrollo integral de la salud y, por tanto, impacta positivamente en las variables de interés. Adicionalmente, la importancia de las redes de apoyo dentro de las actividades que realizan también puede atribuirse a que los participantes presenten altos niveles de resiliencia y autocuidado, pues se evidenció que al poder llevarlas a cabo en compañía aumenta la ejecución y permanencia de dichos hábitos saludables, siendo éste un aspecto que posiblemente genere motivación en los participantes.

En este sentido, a partir de lo observado en la población se proponen ciertas pautas en términos de acciones tanto individuales como a nivel colectivo, que se deben instaurar desde las instituciones académicas y de salud, con el fin de consolidar y mantener dichas prácticas que benefician la propia salud, no sólo en relación al tratamiento de la enfermedad sino también en términos de la promoción y prevención de la misma.

En la presente investigación se lograron abordar todos los alcances a los que se quería llegar, ya que a partir de lo encontrado se resolvieron cuestiones y se brindaron posibles soluciones relacionadas a lo detectado, dando paso a alternativas a nivel educativo en estudiantes y a nivel organizacional con los médicos generales, mediante el reconocimiento de las prácticas y herramientas que beneficien y conserven el bienestar integral de los profesionales de la salud, de igual forma, en relación al impacto social se consiguió analizar algunas problemáticas presentes en los contextos de salud y, al reflexionar sobre relaciones interpersonales se evidencia una clara prioridad conservar y nutrir los vínculos afectivos en torno a las redes de apoyo tanto para el tema de resiliencia en situación de alta carga física y emocional como en las rutinas en pro del cuidado personal.

De esta forma, mediante la presente investigación se buscó suplir las brechas investigativas y metodológicas que se identificaron inicialmente en los antecedentes revisados frente a las temáticas de interés. Bajo esta lógica, teniendo en cuenta que las investigaciones realizadas frente al autocuidado tienen en común resultados asociados a los bajos niveles de autocuidado en el personal del área de la salud, los cuales atribuían a una falta de formación desde las aulas respecto a la promoción de prácticas y hábitos de vida saludable que les impedían efectuarlas en los contextos laborales, se decide tener en cuenta no sólo a la población de médicos que ya se encuentran laborando sino también incluir a los estudiantes de medicina,

de modo, que se pudiera responder y reconocer cómo se presentaban estas variables de estudio mediante el contraste de ambas muestras y dar cuenta si realmente la formación en el pregrado estaba relacionada con las prácticas de autocuidado efectuadas por los participantes, debido a esto la brecha de conocimiento identificada permitió tener una mirada más completa frente al fenómeno investigado.

Asimismo, se observó que la mayoría de los estudios efectuados sobre el autocuidado se limitaban a estudiarlo desde aspectos relacionados a la salud en términos fisiológicos dejando de lado la dimensión de la salud mental; por otro lado, la brecha en la que se centran los estudios investigativos de la variable de resiliencia era en la importancia de visualizar la esfera psicológica y emocional como elemento fundamental dentro del bienestar del personal del ámbito de la salud. Es por esto que desde el planteamiento de las investigadoras se buscó dar respuesta a este vacío, estudiando de forma conjunta las variables de autocuidado y resiliencia desde una perspectiva integral de la salud de los participantes. Por su parte, en referencia a la brecha metodológica se logró proporcionar una mirada cualitativa a partir de preguntas abiertas que permitieron complementar en mayor medida las preguntas cerradas con única respuesta, logrando hallazgos profundos de las variables de interés.

Referente a las limitaciones identificadas durante el desarrollo del proyecto, se relacionan principalmente con el contenido del instrumento y la recolección de la muestra, la cual se dificultó principalmente en el contacto de médicos generales, por motivos de la coyuntura de pandemia actual y la alta demanda en sus ocupaciones laborales durante dicha crisis de salubridad. De igual forma, se identificó que, si bien el instrumento abarcó en su mayoría las dimensiones generales de cada variable, surgieron temas más amplios relacionados a factores como la espiritualidad y el amor propio que no se tuvieron en cuenta en la construcción del instrumento y, que algunos participantes mencionaron como parte significativa dentro de su agencia de autocuidado y capacidad de resiliencia.

Con base en lo anterior, para futuras investigaciones sobre el tema y en relación al instrumento construido, se recomienda complementar las subcategorías ya propuestas incluyendo otras dimensiones como las mencionadas anteriormente, que permitan tener una mirada más amplia y completa sobre la percepción de los participantes frente a las variables de interés, lo cual también se puede obtener desde el planteamiento de un mayor número de preguntas de carácter cualitativo, específicamente en la variable de resiliencia, en la que no se realizaron preguntas abiertas que permitieran complementar los datos numéricos obtenidos y dar cuenta de cómo significan las personas dicha variable en su cotidianidad desde una mirada más subjetiva y personal; como lo fue en el caso del ámbito de expresión de emociones, ya que

en la variable de resiliencia específicamente en la categoría correspondiente a inteligencia emocional, se evidenció que son capaces de aislar el impacto que conllevan las emociones negativas dentro de sus funciones diarias, sin embargo, en situaciones donde deben expresar sus sentimientos se ven limitados en cuanto a su verbalización; en este sentido, es importante indagar sobre este aspecto en futuras investigaciones y poder dar cuenta de las razones por las cuales esta dimensión se ve disminuida en los médicos generales y estudiantes de medicina.

Finalmente, a partir de los antecedentes y resultados encontrados en la investigación, las autoras del trabajo hacen énfasis en la necesidad existente de la creación de programas desde las instituciones tanto a nivel de pregrado como a nivel profesional, en los que se busque desarrollar, fortalecer y mantener el bienestar integral de trabajadores y estudiantes que pertenecen al área de la salud y, asimismo, fortalecer las dimensiones personales de cada individuo, con el fin de seguir incentivando los recursos para responder a los diversos ámbitos cotidianos a los que se enfrenta esta población.

**Enlace para ver Guía de Pautas:**

[https://www.canva.com/design/DAEfUy3GBe4/8YCmUrZp9incN6lhjjCEaQ/view?utm\\_content=DAEfUy3GBe4&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAEfUy3GBe4/8YCmUrZp9incN6lhjjCEaQ/view?utm_content=DAEfUy3GBe4&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=sharebutton)

# ¿CÓMO MEJORAR TU AUTOCUIDADO Y MANTENER TU RESILIENCIA?



► A continuación, te brindaremos una guía de pautas que te ayudarán a tener una mayor consciencia frente a los hábitos en pro de tu bienestar físico y emocional.

## 1 EXPRESIÓN EMOCIONAL

Reconoce tanto las emociones positivas como negativas, y evita reprimirlas.

Identifica a personas de confianza dentro de tu entorno a quienes puedas compartir estas emociones y pensamientos.



Al expresar tus emociones favoreces el afrontamiento de las mismas.

## 2 PROMOCIÓN DE LA SALUD



Procura asistir a chequeos médicos con regularidad.

Evita recurrir a la automedicación.



Mantén una constante actividad física y una alimentación balanceada.

Conserva una adecuada higiene del sueño.



Promueve actividades de ocio dentro de tu rutina diaria.

## 3 REDES DE APOYO



- Dedicar tiempo a fortalecer tus vínculos interpersonales para encontrar apoyo en ellos cuando sea necesario.
- Va a contribuir a aliviar el malestar emocional producido por situaciones difíciles.
- Incrementará tu motivación para llevar a cabo otras actividades y espacios de esparcimiento que beneficiarán tu bienestar psicológico.

## 4 PAUSAS ACTIVAS

- Dedicar pequeños momentos del día para tomar un descanso de las ocupaciones laborales y académicas.
- Las pausas activas permiten aumentar la concentración, recuperar energía y evitar altos niveles de estrés o agotamiento.



¡RECUERDA QUE EL CUIDADO DE LOS DEMÁS EMPIEZA POR EL CUIDADO DE TI MISMO!



## FOMENTA EL AUTOCUIDADO Y RESILIENCIA DESDE TU INSTITUCIÓN.

### ACOMPañAMIENTO EMOCIONAL

- Implementar un monitoreo periódico para dar cuenta de cómo se encuentra el personal médico y estudiantil en términos de su bienestar físico y emocional.
- Para quienes lo requieran, brindar grupos de apoyo para absolver las cargas emocionales y promover acciones en pro del agotamiento físico.



### EDUCACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL BIENESTAR

Crear espacios donde se permitan desarrollar seminarios, foros, talleres y/o conversatorios para demostrar la importancia de mantener y fortalecer el autocuidado y la resiliencia para un mejor acompañamiento a los pacientes.

### REDES DE APOYO

- Fomentar la integración entre profesionales y el trabajo en equipo con el fin de dividir cargas y ocupaciones dentro de los roles tanto profesional como académico.
- Se busca alivianar la alta demanda y estrés percibidos.



### PAUSAS ACTIVAS

Implementar pausas activas en las rutinas diarias para brindar espacios de esparcimiento que les permita reducir la fatiga laboral y/o académica mediante ejercicios de movilidad física, relajación o breves descansos.

### RECOMENDACIONES PARA INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Proporcionar conocimiento desde las aulas de clase acerca del autocuidado y la resiliencia para brindar bases sólidas de estrategias de afrontamiento ante situaciones adversas y una conciencia frente a la importancia del cuidado de sí mismo.



## Referencias

- Alegre, A., Bedregal, O. y Rodrich-Zegarra, A. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones*, 5(3), 1-9. [https://www.researchgate.net/publication/336561789\\_Resiliencia\\_y\\_Burnout\\_en\\_enfermeras\\_de\\_un\\_hospital\\_general\\_de\\_Lima\\_Peru](https://www.researchgate.net/publication/336561789_Resiliencia_y_Burnout_en_enfermeras_de_un_hospital_general_de_Lima_Peru)
- Arenas-Monreal, L., Jasso-Arenas, J., y Campos-Navarro, Y. R. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Global Health Promotion*, 18(4), 42-48. [https://www.researchgate.net/publication/262112736\\_Autocuidado\\_elementos\\_para\\_sus\\_bases\\_conceptuales](https://www.researchgate.net/publication/262112736_Autocuidado_elementos_para_sus_bases_conceptuales)
- Arribas, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas profesión*, 5(17), 23-29. [http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/validacion\\_cuestionarios.pdf](http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/validacion_cuestionarios.pdf)
- Arrogante, O. (2015). Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Index de Enfermería*, 24(4), 232-235. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300009)
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Bansal, R., Katyal, R., Haji, SA. & Kumari, R. (2012) Self-reported health, illness and self-care among doctors of meerut. *Indian Journal of Community Health*, 4(1), 23-26. <https://www.iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/213>
- Barrios, S., Urrutia, M., y Rubio, M.. (2017). Impacto de la simulación en el desarrollo de la autoeficacia y del locus de control en estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior*, 31(1), 125-136. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000100012&lng=es&tlng=es)
- Badus, A. y García, E. (2014). Resolución de problemas. *Res Prob*, 1-34. Universitat de Barcelona.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>

Barbosa, G. (2006). Resiliencia en profesores de 5° a 8° de primaria: validación y aplicación del "Cuestionario índice de resiliencia: adultos Reivich-Shatté / Barbosa". <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15512/1/George%20Souza%20Barboza.pdf>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024/3878>

Briano, G. y Santecchia, R. (2017). *Resiliencia, liderazgo transformacional y síndrome de burnout en médicos residentes del hospital Privado de la Comunidad de Mar del Plata* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Repositorio RPsiCo. <http://m.rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/702/Briano-Santecchia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ccapa Calla, R. E. (2020). *Relación entre resiliencia y salud mental en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10898/MCcccare1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Chambi Llica, A. K., Curaca Arroyo, S. D. y Caballero Apaza, L. M. (2018). Factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de enfermería, Puno-Perú [coloquio]. *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, La Habana: Palacio de Convenciones*. <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1281/769>

Caldera, J. F., Aceves, B. I. y Reynoso, Ó. U. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19(36), 227-239. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v19n36/0124-0137-psico-19-36-00227.pdf>

- Colegio Médico Colombiano. (s.f.). *Síndrome de Burnout vs. adicción al trabajo “workaholism”*. EPICRISIS. <https://epicrisis.org/2019/01/01/sindrome-de-burnout-vs-adiccion-al-trabajo-workaholism/>
- Colegio Médico Colombiano. (s.f.). *La salud mental y síndrome burnout en los médicos*. EPICRISIS. <https://epicrisis.org/2019/01/01/la-salud-mental-y-sindrome-de-burnout-en-los-medicos/>
- Constitucional, C. (2006). Ley 1090 de 2006. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1090006.pdf>
- Cordero, A. M., Lorenzo, D. F., y Muñoa, G. O. (2009). Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enfermería global*, 8(3). <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/75151/72901>
- Cortés, J. (2010). La resiliencia: Una mirada desde la enfermería. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 27-32. [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_04.pdf)
- Cortez, M. A. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado del personal de enfermería de hospitalización y emergencias del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua, febrero 2017* (Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua). Repositorio UNAN. <https://repositorio.unan.edu.ni/7921/1/t964.pdf>
- Cuartas, V., Cano, A., López-Carvajal, L. y Quintero, J. (2018). Trastornos del estado de ánimo en trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel de complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. *IMedPub Journals*, 14(3:3), 1-7. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/trastornos-del-estado-de-aacutenimo-en-trabajadores-de-la-salud-de-un-hospital-de-tercer-nivel-de-complejidad-medelliacuten-colomb.pdf>
- Eley, D. S., Cloninger, C. R., Walters, L., Laurence, C., Synnott, R. & Wilkinson, D. (2013). The relationship between resilience and personality traits in doctors: implications for enhancing well being. *PeerJ*, 1:e216, 10.7717/peerj.216.

<https://www.researchgate.net/publication/258956424> The relationship between resilience and personality traits in doctors Implications for enhancing well being

Eley, E., Jackson, B., Burton, C. & Walton, E. (2018). Professional resilience in GPs working in areas of socioeconomic deprivation: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice*, 68(677), 819-825. <https://bjgp.org/content/bjgp/68/677/e819.full.pdf>

Escobar, M. D. P., Mejía, Á. M., y Betancur, S. I. (2017). Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 27-42. [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista22\(1\)\\_3.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista22(1)_3.pdf)

Escribà-Agüir, V., y Bernabé-Muñoz, Y. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la Comunidad Valenciana: un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 595-604. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/original9.pdf>

Flores, M.T., Jenó, D., Ormeño, J.C. y Vargas, S. (2011). *Autocuidado del profesional de enfermería del Hospital de San Carlos en las dimensiones de alimentación, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral* [Tesis de pregrado, Universidad del Bío-Bío]. Repositorio Digital Sistema de Bibliotecas Universidad del Bío-Bío (REPOBIB). <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/787/1/Flores%20Inostroza%2C%20Mar%C3%ADa%20Teresa.pdf>

Garduño-Santos, A., Méndez-Salazar, V. y Salgado-Guadarrama, J. (2012). Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. *Revista Horizontes*, 5(2), 19-27. [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2\\_AUTOUIDADO.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOUIDADO.pdf)

Gil, C. Fetecua, M. y Espinosa, J. (2017). *Resiliencia y Engagement en trabajadores de una unidad de cuidado intensivo* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario). <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13432/2017-05-23%20art%C3%ADculo%20UJ%20mayo%2022%20de%202017.pdf?sequence=4>

- González, D. E. S. y Jinez, M. L. J. (2011). Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarrollo científico enfermería*, 19(2), 67-69. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- González, M. E. C., Jiménez, Y. L. (2019). Resiliencia en estudiantes como herramienta para asegurar la calidad educativa: Resilience in students as a tool to ensure educational quality. *Revista Electrónica sobre Educación Media y Superior*, 6(11).
- Granados, B., Vidaña, M. y Sánchez, L. (2003). Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 11(2), 77-81. <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2003/vol11/no2/4.pdf>
- Grotberg, E. (1999). The International Resilience Research Project. En R. Rosswith. *Science Publishers*, 237-256 <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED417861.pdf>
- Hernández Gómez, L. C., Hernández Meléndrez, D. E. y Bayarre Vea, H. D. (2014). La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(2), 149-159. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n2/mgi01214.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2008). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Kojima, M., Wakai, K., Kawamura, T., Tamakoshi, A., Aoki, R., Lin, Y., Nakayama, T., Horibe, H., Aoki, N. y Ohno, Y. (2000). Sleep patterns and total mortality: a 12-year follow-up study in Japan. *Journal of epidemiology*, 10(2), 87-93. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea1991/10/2/10\\_2\\_87/pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea1991/10/2/10_2_87/pdf)
- Lemos, M., Henao-Pérez, M. y López-Medina, D. (2018). Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. *IMedPub Journals*, 14(2:3), 1-8. [https://www.researchgate.net/publication/326273884\\_estres-y-](https://www.researchgate.net/publication/326273884_estres-y)

[salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacion-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares](#)

- Loría-Castellanos, J., Rocha-Luna, J., y Márquez-Ávila, G. (2010). Patrón y calidad subjetiva del sueño en médicos residentes y su relación con la ansiedad y la depresión. *Emergencias*, 22, 33-39. [https://www.researchgate.net/profile/Jorge\\_Loria/publication/41208040\\_Patron\\_y\\_calidad\\_subjetiva\\_de\\_sueno\\_en\\_medicos\\_residentes\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_la\\_ansiedad\\_y\\_la\\_depresion/links/0912f50dbd79b28ae1000000/Patron-y-calidad-subjetiva-de-sueno-en-medicos-residentes-y-su-relacion-con-la-ansiedad-y-la-depresion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Loria/publication/41208040_Patron_y_calidad_subjetiva_de_sueno_en_medicos_residentes_y_su_relacion_con_la_ansiedad_y_la_depresion/links/0912f50dbd79b28ae1000000/Patron-y-calidad-subjetiva-de-sueno-en-medicos-residentes-y-su-relacion-con-la-ansiedad-y-la-depresion.pdf)
- Luthar, S., y Cushing, G. (1999). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, 26(2), 353–372. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1903337/>
- Macías, A., Rincón, T., Ubillus, S. y Pincay, L. (2020). Percepción sobre autocuidado en atención primaria en salud de estudiantes de la carrera de Enfermería. *Revista Sinapsis*, 1(16). <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/article/view/345/440>
- Macaya, P. y Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49, 356-362. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>
- Martínez, H. Á., Cruz, P. H., y Campos, E. P. (2007). Ciencias médicas y un modelo del proceso creativo. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*, 12(1), 8-10. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47311958002.pdf>
- Martínez, M.C., Castillo, L.A., Velandia, M. y Ramírez, M.G. (2019). Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad. *MedUNAB*, 22(1), 9-11. <https://bdbib.javerianacali.edu.co:2421/10.29375/01237047.3611>
- McKinley, N., McCain, R. S., Convie, L., Clarke, M., Dempster, M., Campbell, W. J. & Kirk, S. J. (2020). Resilience, burnout and coping mechanisms in UK doctors: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(1), 1-8. <https://bmjopen.bmj.com/content/>

- Meneses, J. (2016). El cuestionario. <http://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
- Mills, J., Wand, T. & Fraser, J. A. (2018). Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. *BMC palliative care*, 17(1), 1-12. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0318-0>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Dormir bien fortalece la mente y el cuerpo*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ventajas-dormir-bien.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Estimación de oferta de médicos especialistas en Colombia 1950-2030*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/estimacion-cantidad-especialistas-medicas-septiembre-2018.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional. (2016). *Compendio estadístico de la educación superior colombiana*. [https://snies.mineduacion.gov.co/1778/articles-391289\\_recurso\\_1.pdf](https://snies.mineduacion.gov.co/1778/articles-391289_recurso_1.pdf)
- Ministerio de Educación Nacional. (2018). *Observatorio nacional para la educación*. <http://bi.mineduacion.gov.co:8380/eportal/web/men-observatorio-laboral/programas-academicos>
- Molina-Correa, Y., Gómez-Puentes, O., Bonilla-Pabón, J., Ropero-Gutiérrez, U., Vélez-Ríos, D. y Salazar-Espinosa, J. F. (2018). Prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas, Manizales - Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 23(1), 20-23. [https://www.researchgate.net/publication/324725018\\_Prevalencia\\_de\\_Sintomatologia](https://www.researchgate.net/publication/324725018_Prevalencia_de_Sintomatologia)

[Depresiva en estudiantes del programa de Medicina de la Universidad de Caldas Manizales - Colombia](#)

Morrison, V. y Bennet, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid, España: Pearson Prentice Hall.

Oblitas, L. (2008). Psicología de la Salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*. 16(1), 9-38.  
<https://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1948). *¿Cómo define la OMS la salud?*.  
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Informe sobre salud en el mundo: perfil mundial de los trabajadores sanitarios*. <https://www.who.int/whr/2006/chapter1/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2013). *La salud de los trabajadores de la salud: Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, 2010-2012*.  
<https://www.paho.org/arg/images/gallery/pub69.pdf?ua=1>

Oriol., A. (2012). Resiliencia. *Educación Médica*, 15(2), 77-78.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132012000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004&lng=es&tlng=es).

Peralta, S., Ramírez, A. y Castaño, H. (2006). Factores resilientes asociados al rendimiento académico en estudiantes pertenecientes a la Universidad de Sucre (Colombia).

*Psicología desde el Caribe*, 17, 196-219.  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/2054/9366>

Piña, J., y Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5(3), 669-679.  
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64750319.pdf>

Pellegrino, E. D. (1990). La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 108(5-6), 379-390.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16838/v108n\(5-6\)p379.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16838/v108n(5-6)p379.pdf?sequence=1)

Ramírez-Hoffmann, H. (2002). Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Colombia Médica*, 33(1), 3-5. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28333101.pdf>

Ramos, E., Fraustro, G., Castro, A., Ramírez, E. y Salas, R. (2016). La práctica alimentaria y los determinantes sociales en niños mexicanos de 6 a 12 años. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 22-28. <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/12/12>

Resolución 8430 del 4 de octubre 1993, del ministerio de salud.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Restrepo, D. A. y Ortiz, L. C. (2017). *Aproximaciones a la estimación de la oferta y la demanda de médicos especialistas en Colombia, 2015-2030*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Especialistas-md-oths.pdf>

Risquez, M. I. R., García, C. C. y Tebar, E. D. L. Á. S. (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 88-95. <https://psycnet.apa.org/record/2015-32205-010>

- Ruesga, J. P. y Carrasquero, E. E. C. (2010). Fatiga y resiliencia en el personal médico de los hospitales públicos. *Multiciencias*, 10, 271-277. <https://www.redalyc.org/pdf/904/90430360015.pdf>
- Rodríguez, A., y Ortunio, M. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana De Salud Pública*, 7(1), 27-33. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/234990004/234990004.pdf>
- Rodríguez-Ramírez, J. (2010). Propuesta: Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de enfermería. *Enfermería en Costa Rica*, 31(1), 1-7. <http://enfermeria.cr/revista/docs/Propuesta Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermeria.pdf>
- Rodríguez, L. R., Jinez, M. L. J., Villanueva, G. O., Sánchez, M. D. J. M., y Barragán, R. A. M. (2014). Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Revista Waxapa*, 6(10), 7-17. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2014/wax1410c.pdf>
- Romera, I. G., Danet, A. D. y Cerdá, J. M. (2010). El clima emocional en los equipos de atención primaria. Una aproximación cualitativa. *Revista de calidad asistencial*, 25(4), 200-206. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X1000045X>
- Sanabria-Ferrand, P., González, L. y Urrego, D. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista MED*, 15(2), 207-217. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>
- Sánchez-Jiménez, B., Sámano, R., Chinchilla-Ochoa, D., y Rodríguez-Ventura, A. (2014). Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional. *Salud Pública de México*, 56(3), 235-236. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342014000300001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000300001&lng=es&tlng=es).
- Sánchez, L., Jurado, L, y Simões M. (2013). Después del trabajo ¿qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud?. *Paradigma*, 34(1), 031-051.

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512013000100003&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512013000100003&lng=es&tlng=es).

- Stevenson, A. D., Phillips, C. B. & Anderson, K. J. (2011). Resilience among doctors who work in challenging areas: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 61(588), 404-410. <https://bjgp.org/content/bjgp/61/588/e404.full.pdf>
- Sigal, A., Costabel, J.P., Burgos, M. y De Lima, A. (2020). Burnout y Resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades. *Revista Medicina*, 80(2), 138-142. <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/32282319.pdf>
- Simon, L. N., López, M. G., Sandoval, R. I. y Magaña, B. (2016). Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. *Revista CuidArte*, 5(10), 32-43. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69114>
- Vallejo, L. R. C., Suárez, F. G. C., Izquierdo, E. G., y Olmedo, M. M. (2020). La resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout en residentes posgradistas de pediatría. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(2), 105-124. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435301>
- Villalobos, A., Vela, F., Wiegeling, D. y Robles, R. (2019). Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educación Médica*, 449, 1-6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303528>
- Vollmeyer, R. y Rheinberg, F. (2000). Does motivation affect performance via persistence?. *Learning and Instruction*, 10, 293-309. [https://www.researchgate.net/publication/257408514\\_Does\\_motivation\\_affect\\_performance\\_via\\_persistence\\_Learning\\_and\\_Instruction\\_10\\_293-309](https://www.researchgate.net/publication/257408514_Does_motivation_affect_performance_via_persistence_Learning_and_Instruction_10_293-309)
- Wallace, J.E., Lemaire, J.B. & Ghali, W.A. (2009) Physician Wellness: A Missing Quality Indicator. *The Lancet*, 374, 1714-1721. <https://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/psiquiatria.pdf>

- Waddimba, A. C., Scribani, M., Hasbrouck, M. A., Krupa, N., Jenkins, P. & May, J. J. (2016). Resilience among employed physicians and mid-level practitioners in upstate New York. *Health services research*, 51(5), 1706-1734. <https://bdbib.javerianacali.edu.co:3101/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=57526d37-1d28-4b39-8616-6a4afbc5a499%40sdc-v-sessmgr01>
- Zhong, S., Clark, M., Hou, X. Y., Zang, Y. L., y FitzGerald, G. (2014). Resiliencia: propuesta y desarrollo de la definición y del marco conceptual en relación a los desastres en el ámbito sanitario. *Emergencias*, 26(1), 69-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5430220>
- Zwack, J. & Schweitzer, J. (2013) If Every Fifth Physician Is Affected by Burnout, What About the Other Four? Resilience Strategies of Experienced Physicians. *Academic Medicine*, 88(3), 382-389. [https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2013/03000/If\\_Every\\_Fifth\\_Physician\\_Is\\_Affected\\_by\\_Burnout,.29.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2013/03000/If_Every_Fifth_Physician_Is_Affected_by_Burnout,.29.aspx)

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado

Estimado(a) participante desde la asignatura Trabajo de Grado I, a cargo por el docente Laura Valderama, los estudiantes Manuela Arias, Mariana Fernández y Maria José González, pertenecientes a la Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, están llevando a cabo la investigación *Factores asociados al autocuidado y la resiliencia en estudiantes y médicos generales de Cali*, dado que la salud física y mental de los profesionales de la salud y los estudiantes de medicina se ven afectados por las demandas del contexto laboral, donde se ven inmersos diariamente, con el objetivo de describir el autocuidado y la resiliencia de estudiantes y médicos generales de medicina de la ciudad de Cali.

Se le invita a participar en la investigación, donde se recogerá información a partir del cuestionario ACRES a través de la plataforma de Google Forms, que indaga aspectos relacionados con las prácticas de autocuidado y la de resiliencia mediante un total de 61 ítems contruidos en relación a las variables de interés, con un tiempo estimado de entre 20 a 30 minutos para su realización.

Los beneficios que usted puede obtener por su participación son: contribuir a nutrir la investigación y conocimientos frente al tema, además de aportar en la posibilidad de brindar soluciones que permitan el mantenimiento de la salud tanto física como mental del personal médico, por otro lado, tiene la oportunidad de recibir retroalimentación para evidenciar y dar cuenta de las variables estudiadas dentro de la población donde se encuentra inmerso actualmente; mientras que los posibles riesgos que se pueden presentar son mínimos, ya que no se involucran temas emocionales o sensibles que puedan afectar a los participantes a nivel psicológico ni físico.

La participación en la investigación consta de diligenciar el presente consentimiento informado y responder en totalidad el cuestionario vía Google Forms. Antes de aceptar o rechazar su participación en la investigación, debe de tener en cuenta lo siguiente:

- La decisión de participar en la investigación es completamente PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA.

- Sus datos personales y la información obtenida son completamente CONFIDENCIALES, por el contrario, se utilizará un CÓDIGO/PSEUDÓNIMO para identificarlo.
- En el transcurso del estudio usted podrá SOLICITAR información actualizada sobre el mismo.
- En el transcurso del estudio usted podrá RETIRARSE en cualquier momento, agradeciendo que nos informe sus razones.
- En el transcurso del estudio nosotros podremos retirarnos en cualquier momento, y le explicaremos nuestras razones.
- NO recibirá ningún beneficio económico por su participación.
- NO tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.

La investigación se enmarca en los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 24, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la Ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006, establecida por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, y los artículos 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15 y 16 de la Resolución No. 008430 de 1993 que regula de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi participación en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado, implica autorización para yo realizar el cuestionario ACRES.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con CC \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado(a) de los objetivos, fines del presente estudio a realizar por estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Y obrando en forma AUTÓNOMA Y CONSCIENTE, ACEPTO la participación en esta investigación. Se firma a los días \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA PARTICIPANTE**  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 CC: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**TESTIGO 1**  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 CC: \_\_\_\_\_

---

**TESTIGO 2**

Firma \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

---

**FIRMA DEL ESTUDIANTE 1****NOMBRE** Manuela Arias Herrera**CC.** 1107519319**CORREO** manuelaarias94@gmail.com**TELÉFONO** 3113682748

---

**FIRMA DEL ESTUDIANTE 2****NOMBRE** Mariana Fernández Polo**CC.** 1144210238**CORREO** marianafernandez696@gmail.com**TELÉFONO** 3008132983

---

**FIRMA DEL ESTUDIANTE 3****NOMBRE** Maria José González**CC.** 11444107061**CORREO** mariajosegv1319@gmail.com**TELÉFONO** 3137116494

---

**Firma del docente encargado/a****CARGO** Directora de trabajo de grado**NOMBRE** Laura Valderrama Orbegozo**CC.** 31322974**CORREO** laura.valderrama@javerianacali.edu.co**TELÉFONO** 3164813404

## Anexo 2. Instrumento

### ACRES Cuestionario de Autocuidado y Resiliencia

#### **Datos sociodemográficos**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Mujer \_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_

**Ocupación actual:** Estudiante de medicina \_\_\_\_ Profesional de la salud \_\_\_\_

#### Si es estudiante de medicina

- ¿Qué semestre está cursando actualmente? \_\_\_\_\_

#### Si es profesional de la salud

- ¿Cuánto tiempo tiene de experiencia? \_\_\_\_\_
- Su horario de trabajo es por: Turnos \_\_\_\_ Jornada diurna \_\_\_\_

**Estado civil:** Soltero(a) \_\_\_\_ Casado(a) \_\_\_\_ Divorciado(a) \_\_\_\_ Viudo(a) \_\_\_\_

#### **Autocuidado**

1. ¿Qué es para usted el autocuidado? (*pregunta abierta*)
2. ¿Cuáles son los factores que considera que hacen parte esencial del autocuidado? (*pregunta abierta*)
3. ¿De qué manera se cuida a sí mismo(a)? (*pregunta abierta*)
4. ¿Cuenta con el tiempo para realizar actividad física?
  - Sí
  - No
5. ¿Hace ejercicio?
  - Sí
  - No
6. ¿Con qué frecuencia lo hace por semana?
  - 1 día a la semana
  - 2 días a la semana
  - 3 días a la semana
  - 4 días a la semana
  - 5 días a la semana
  - 6 días a la semana

- Todos los días de la semana
7. ¿Qué tipo de ejercicio realizar? (*pregunta abierta*)
8. Cuando usted realiza ejercicio, suele hacerlo:
- Acompañado(a)
  - De forma individual
  - De forma grupal
9. ¿Cuáles son los beneficios que usted percibe de hacer actividad física? (*pregunta abierta*)
10. Si la respuesta fue no, ¿Cuáles son los motivos para NO hacerlo? (*pregunta abierta*)
11. ¿Qué es para usted una alimentación sana?
12. ¿Cómo evaluaría su alimentación actualmente?
- Muy buena
  - Buena
  - Regular
  - Mala
  - Muy Mala
13. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?
- Muy frecuentemente
  - Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Raramente
  - Nunca
14. ¿Cuántas comidas consume al día?
- Menos de 3 comidas al día
  - 3 comidas al día
  - 5 comidas al día
  - Más de 5 comidas al día
15. ¿Consume los alimentos a la hora adecuada?
- Siempre
  - Casi Siempre
  - A veces
  - Casi Nunca
  - Nunca
16. ¿Deja pasar periodos de tiempo largos entre las comidas?
- Siempre
  - Casi Siempre
  - A veces
  - Casi Nunca

- Nunca

17. ¿Con qué frecuencia consume comida rápida?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

18. Los alimentos que usted consume generalmente provienen de:

- Cafeterías cercanas al lugar de trabajo o estudio y/o restaurantes
- Comidas rápidas
- Alimentos preparados en su hogar
- Domicilios
- Otro: \_\_\_\_\_

19. ¿Con qué frecuencia toma agua al día?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

20. ¿Considera que tiene tiempo para sus hobbies/recreación?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

21. En caso de que NO realice actividades de ocio/recreación ¿Cuáles son las razones para no hacerlo? (*pregunta abierta*)

22. En caso de que SÍ las realice ¿Cuáles son las actividades que realiza en su tiempo de ocio/recreación? (*pregunta abierta*)

23. Las actividades que suele realizar en su tiempo libre las hace:

- Solo(a)
- En familia
- En compañía de amigos/as

24. Según su jornada diaria ¿Cuántas horas duerme aproximadamente?

- Menos de 2 horas
- 2-4 horas
- 4-6 horas
- 6-8 horas
- Más de 8 horas

**25.** ¿Cuenta con espacios de descanso durante su jornada diaria?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

**26.** ¿Considera que tiene un sueño reparador?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**27.** ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**28.** ¿Tiene dificultades para mantener el sueño?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**29.** ¿Asiste a consultas médicas de control?

- Sí
- No

**30.** ¿Con qué frecuencia asiste a controles médicos?

- Una vez al mes
- Cada seis meses
- Una vez al año
- Nunca
- Otro: \_\_\_\_\_

**31.** ¿Con qué frecuencia se enferma?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

**32.** ¿Cuenta con el tiempo para asistir a consultas médicas?

- Siempre

- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

33. ¿Se ha automedicado?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

34. ¿Se encuentra en algún tratamiento farmacológico actualmente?

- Sí
- No

35. ¿Qué síntomas ha presentado con mayor frecuencia en el último mes? (*pregunta abierta*)

### **Resiliencia**

36. ¿Se siente con la capacidad de afrontar situaciones difíciles en sus diferentes ámbitos?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

37. ¿Le es fácil adaptarse a los cambios repentinos o inesperados?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

38. ¿Reconoce las fortalezas que tiene para afrontar situaciones difíciles?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

39. ¿En una situación difícil busca ayuda o apoyo de otros?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca

- Nunca

40. ¿Hace uso de sus habilidades y capacidades para solucionar una dificultad?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

41. ¿Suele evitar afrontar directamente las situaciones difíciles?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

42. ¿Recurre a realizar sus hobbies o actividades favoritas cuando atraviesa por una situación difícil o de alta carga emocional?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

43. ¿Considera que valora sus propias capacidades?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

44. ¿Cómo evalúa su desempeño en su quehacer diario?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

45. ¿Se considera autosuficiente en su área académica y/o profesional?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

46. ¿Qué tan satisfecho se siente en su desempeño académico y/o laboral?

- Extremadamente satisfecho
- Muy satisfecho
- Satisfecho

- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

47. ¿Puede proponer soluciones usando recursos externos e internos que tiene a su alcance inmediato?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

48. ¿Considera que puede actuar eficientemente bajo presión?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

49. ¿Qué tan frecuente, sus creencias, valores y juicios influyen en sus decisiones?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

50. ¿Toma decisiones a partir de su valoración personal de la situación?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

51. ¿Se recupera fácilmente de las emociones negativas?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

52. ¿Considera que las emociones negativas afectan sus labores diarias?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

53. ¿Reconoce y expresa las diferentes emociones que presenta en cualquier situación?

- Siempre

- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**54.** ¿Considera que se rinde fácilmente ante los obstáculos?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**55.** ¿Con qué frecuencia alcanza lo que se propone?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**56.** ¿Busca creativamente recursos para superar las adversidades que se le presentan?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**57.** ¿Hace uso del humor ante las situaciones que se le presentan?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**58.** ¿Considera que tener un buen sentido del humor puede hacer más llevadera una situación difícil?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**59.** ¿Considera que tiene una mirada positiva frente a las dificultades?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**60.** ¿Busca la ayuda de sus compañeros para solucionar algún problema?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

**61.** ¿Considera que tiene las habilidades para trabajar en equipo?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

## Anexo 3. Validación de jurado 1

### VALIDACIÓN POR JUECES

Cordial Saludo

En el transcurso del presente año 2020, nuestro grupo integrado por Manuela Arias, Mariana Fernández y María José González, nos propusimos comenzar la construcción de nuestro trabajo de grado titulado: *Factores asociados al autocuidado y la resiliencia en estudiantes y médicos generales de medicina de Cali*, el cual, como su nombre lo indica, tiene como objetivo general describir el autocuidado y la resiliencia de estudiantes y médicos generales de medicina de la ciudad de Cali, a partir de la pregunta problema que surge frente a ¿cuáles con las prácticas de autocuidado y cómo se evidencia la resiliencia en estudiantes y médicos generales de medicina de la ciudad de Cali?. De modo que, se establecieron los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar factores de riesgo y de protección frente al autocuidado en estudiantes y médicos generales de medicina de la ciudad de Cali, 2) Analizar la resiliencia de estudiantes y médicos generales de medicina de la ciudad de Cali y 3) establecer pautas de promoción y prevención con el fin de aumentar la práctica del autocuidado y fortalecer la resiliencia en estudiantes y médicos generales de medicina de la ciudad de Cali.

Como se mencionó anteriormente, las variables a indagar en el proyecto corresponden a el autocuidado y la resiliencia, las cuales serán evaluadas mediante un instrumento construido por las autoras del trabajo de grado, que se ha denominado “ACRES” (ver Anexo 1.); este cuenta con 74 ítems, los cuales abarcan 15 subcategorías de las variables mencionadas inicialmente (ver Tabla de categorías de análisis), la mayoría de estos ítems están diseñados con opciones de respuesta a partir de una escala tipo Likert.

Una vez explicado lo anterior, nos gustaría solicitar la revisión y validación del instrumento construido, con el fin de poder efectuar la aplicación adecuada del mismo en la muestra de interés y recolectar la información que nos permita llevar a cabo nuestro trabajo de grado.

De antemano, muchas gracias por su atención y colaboración con nuestro proyecto.

#### 1. Tabla de Categorías de variables

##### *Categorías de análisis del instrumento*

<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ítems</b>
Describir el autocuidado y la resiliencia de estudiantes y médicos	Identificar factores de riesgo y de protección frente al autocuidado en estudiantes y	Autocuidado	Actividad física	3 a 9
			Sana alimentación	10 a 21

generales de la ciudad de Cali.	médicos generales de la ciudad de Cali.		Tiempo de ocio	22 a 26
			Sueño	27 a 33
			Chequeos o controles médicos	34 a 41
	Analizar la resiliencia de estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali	Resiliencia	Adaptación positiva	42 y 43
			Estrategias de afrontamiento	44 a 50
			Autoestima	51 a 54
			Resolución de problemas	55 a 60
			Inteligencia emocional o locus de control	61 a 63
			Persistencia	64 a 66
			Creatividad	67
			Humor	68 a 70
			Apoyo emocional	71 y 72
			Trabajo en equipo	73 y 74

---

## 2. Tabla de Validación para Jurados.

Instrucciones:

Determinar la pertinencia de cada pregunta introductoria para evaluar las categorías. Para ello deberá asignar un Sí o un No, según si la considera o no pertinente.

Evaluar claridad: Hace referencia a construcción gramatical de las preguntas que componen el instrumento, en aspectos relacionados como: redacción, puntuación, ortografía, uso de términos adecuados y apropiados de acuerdo a nivel de escolaridad, edad, etc., de la población objetivo. Donde (1) Es claro, (2) No es claro.

Evaluar suficiencia: si los ítems propuestos son suficientes para evaluar la categoría propuesta. Se pueden sugerir preguntas complementarias que midan en mejor forma la característica.

Frente a cada pregunta se ha agregado un espacio para que presente los comentarios o sugerencias que juzgue oportunas.

Por consiguiente, a continuación, se presenta un tipo rejilla para que usted pueda consignar lo que considere pertinente respecto a cada pregunta propuesta.

<b>Variable</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Comentarios</b>
Autocuidado		1. ¿Qué es para usted el autocuidado?  (Pregunta abierta)	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		2. ¿Cuáles son los factores que considera que hacen parte esencial del autocuidado?  (Pregunta abierta)	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Actividad Física</i>	3. ¿Hace ejercicio?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Casi nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	Entiendo que se hace diferencia entre hacer actividad física y hacer deporte.
		4. En caso de que no realice ejercicio, ¿cuáles son los motivos para no hacerlo?  (Pregunta abierta)	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		5. En caso de que sí realice actividad física,			

		¿qué tipo de ejercicio realiza?  (Pregunta abierta)	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		6. Si usted si realiza ejercicio, suele hacerlo:  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Acompañado(a)</li> <li>● De forma individual</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	Se puede agregar “grupal” en caso de que la actividad sea la práctica deportiva de conjunto (futbol, por ejemplo)
		7. ¿Cuenta con el tiempo para realizar actividad física?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		8. ¿Con qué frecuencia hace ejercicio o alguna actividad física?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy Frecuentemente</li> <li>● Frecuentemente</li> <li>● Ocasionalmente</li> <li>● Raramente</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		9. ¿Cuáles son los beneficios que usted percibe de hacer actividad física?  (Pregunta abierta)	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Sana Alimentación</i>	10. ¿Cómo percibe su alimentación actualmente?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy buena</li> <li>● Buena</li> <li>● Regular</li> <li>● Mala</li> <li>● Muy Mala</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	Considero que la palabra “percibe” no es la adecuada, porque las opciones de respuesta son evaluativas:  ¿Cómo evaluaría sus pautas de alimentación

					actualmente?
		11. ¿Qué es importante para usted en términos de una sana alimentación?  (Pregunta abierta)	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		10. ¿Cómo percibe su alimentación actualmente?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy buena</li> <li>● Buena</li> <li>● Regular</li> <li>● Mala</li> <li>● Muy Mala</li> </ul>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	Esta pregunta está repetida. Ver arriba.
		11. ¿Qué es importante para usted en términos de una sana alimentación?  (Pregunta abierta)	<b>NO</b>	<b>NO</b>	Esta pregunta está repetida. Ver arriba.
		12. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy Frecuentemente</li> <li>● Frecuentemente</li> <li>● Ocasionalmente</li> <li>● Raramente</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		13. ¿Consume entre 3 a 5 comidas al día?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		14. ¿Consume los alimentos a las horas adecuadas?			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>15. ¿Deja pasar periodos de tiempo largos entre las comidas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>16. ¿Por lo general consume alimentos preparados en su hogar y/o por usted mismo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>17. ¿Con qué frecuencia consume alimentos preparados por fuera de su hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy Frecuentemente</li> <li>● Frecuentemente</li> <li>● A Veces</li> <li>● Raramente</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>18. ¿Consume comida rápida entre semana?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy Frecuentemente</li> <li>● Frecuentemente</li> <li>● Ocasionalmente</li> <li>● Raramente</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	<p>¿Porque se evalúa solo “entre semana”, consumir en el fin de semana, en exceso, es igualmente poco saludable?:</p> <p>¿Con que frecuencia,</p>

					consume comida rápida?
		<p>19. Los alimentos que usted consume generalmente provienen de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cafeterías cercanas al lugar de trabajo o estudio</li> <li>• Alimentos preparados en su hogar</li> <li>• Domicilios</li> <li>• Otro: _____</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	<p>Sugiero, como opción de respuesta:</p> <p>Cafeterías y/o restaurantes</p> <p>Comida Callejera (perros, frutas, dulces, arepas) Considero que es muy común, en especial en estudiantes</p>
		<p>20. ¿Con qué frecuencia se hidrata?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>21. ¿Tiene diagnosticado algún trastorno relacionado a la alimentación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Tiempo de Ocio</i>	<p>22. ¿Considera que tiene tiempo de ocio?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>23. En caso de que no realice actividades de ocio ¿Cuáles son las</p>	<b>SI</b>	<b>1</b>	

		razones para no hacerlo?  (Pregunta abierta)			
		24. En caso de que sí las realice ¿Cuáles son sus actividades favoritas para recrearse?  (Pregunta abierta)	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		25. ¿Dedica tiempo a actividades de su agrado personal?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	Considero que la palabra “agrado” no es correcta. Se debe plantear en términos de los placeres:  ¿Dedica tiempo a actividades que son placenteras para usted?
		26. Las actividades que suele realizar en su tiempo libre las hace:  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Solo(a)</li> <li>● En compañía de familia y/o amigos</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Sueño</i>	27. ¿Cómo percibe sus ciclos de sueño actualmente?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy Bueno</li> <li>● Bueno</li> <li>● Regular</li> <li>● Malo</li> <li>● Muy Malo</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	No se debe hablar de ciclos de sueño, puede ser difícil de comprender para algunos participantes, y más que los ciclos se debe evaluar la calidad del sueño:  ¿Cómo percibe la calidad de su sueño?
		28. ¿Cuántas horas aproximadas duerme diariamente?  (Pregunta abierta)	<b>SI</b>	<b>1</b>	

		<p>29. ¿Se levanta la mayoría de los días cansado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	<p>Creo que la pregunta induce la respuesta porque se asume cansancio. Sugiero una pregunta abierta:</p> <p>¿Cómo describe su nivel de energía y vitalidad cuando se levanta?</p>
		<p>30. ¿Toma siesta en algún momento del día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>31. ¿Considera que tiene un sueño reparador?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>Si</b>	<b>1</b>	
		<p>32. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>33. ¿Le han diagnosticado algún trastorno del sueño?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Chequeos Médicos</i>	<p>34. ¿Asiste a consultas médicas <b>por</b> control?</p>			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	“de “
		<p>35. ¿Con qué frecuencia asiste a chequeos generales o de rutina?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>36. ¿Con qué frecuencia se enferma?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>37. En caso de que se enferme con frecuencia ¿Cuáles son los síntomas principales o más recurrentes que presenta?</p> <p>(Pregunta abierta)</p>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>38. ¿Cuenta con el tiempo para asistir a consultas médicas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>39. ¿Se ha automedicado en alguna ocasión?</p>			Se habla de “alguna ocasión” y las opciones presentan:

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	siempre, casi siempre
		<p>40. ¿Se encuentra en algún tratamiento farmacológico actualmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>41. ¿Qué síntomas ha presentado con mayor frecuencia en el último mes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Dolores gastrointestinales</li> <li>• Dolores musculares</li> <li>• Ninguno de los anteriores</li> <li>• Todas las anteriores</li> <li>• Otro: _____</li> </ul>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	Ver pregunta 37. Se repite

**Suficiencia:** ¿Qué otro aspecto piensa que debemos considerar? ¿Qué otra pregunta considera que deberíamos realizar?

Considero importante preguntar si en caso de tomar medicamentos, cumple con los horarios (adherencia al tratamiento)

<b>Variable</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Comentarios</b>
Resiliencia	<i>Adaptación Positiva</i>	42. ¿Se siente con la capacidad de afrontar situaciones difíciles en sus diferentes ámbitos			

		laborales y académicos?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		43. ¿Le es fácil adaptarse a los cambios repentinos o inesperados?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Estrategias de Afrontamiento</i>	44. ¿Considera que reconoce sus fortalezas?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	Revisar redacción, “ ....reconoce las fortalezas que tiene para afrontar situaciones difíciles”
		45. ¿En una situación difícil busca ayuda o apoyo de otros?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	En la búsqueda de apoyo también se debe considerar si en situaciones difíciles ha buscado ayuda profesional
		46. ¿En una situación difícil prefiere tomarse un tiempo aislado de otras personas para			

		<p>pensar o asimilar lo sucedido?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>47. ¿Hace uso de sus propias habilidades y capacidades para solucionar una dificultad?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>48. ¿Suele evitar el afrontamiento de las situaciones difíciles?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>49. ¿Comentar lo sucedido con alguien más lo ayuda a manejar sus emociones?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	Cambiar "comentar" por "compartir".
		<p>50. ¿Recurre a realizar sus hobbies o actividades</p>			

		<p>favoritas cuando atraviesa por una situación de alta carga emocional y afectiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Autoestima</i>	<p>51. ¿Valora sus propias capacidades?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>52. ¿Considera que es bueno en lo que hace?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>53. ¿Se considera autosuficiente en su área académica y/o profesional?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>54. ¿En qué medida lo satisface y/o motiva lo que hace?</p>			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Extremadamente satisfecho</li> <li>● Muy satisfecho</li> <li>● Satisfecho</li> <li>● Poco satisfecho</li> <li>● Nada satisfecho</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Resolución de Problemas</i>	<p>55. ¿Puede proponer soluciones usando sólo los recursos que tiene a su alcance inmediato?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>56. ¿Considera que puede actuar eficientemente bajo presión o en periodos cortos de tiempo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>57. ¿Se considera una persona ágil?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>?</b>	<b>2</b>	¿Ágil físicamente?

		<p>58. Cuando un plan inicial fracasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Prefiere abandonar la tarea ante la frustración</li> <li>● Prefiere buscar otras posibles soluciones</li> <li>● Otro: _____</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>59. ¿Actúa desde sus propias creencias, valores y juicios?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>60. ¿Toma sus decisiones a partir de una valoración personal de la situación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Inteligencia emocional o locus de control</i>	<p>61. ¿Considera que posee la capacidad de recuperarse sin mayor dificultad de las emociones negativas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	

		<p>62. ¿Considera que las emociones negativas llegan a afectar o interrumpir significativamente sus labores normales o rutina diaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>63. ¿Reconoce y permite la expresión de las diferentes emociones que se le presentan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Persistencia</i>	<p>64. ¿Considera que se rinde fácilmente ante los obstáculos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>65. ¿Permanece en una actividad durante un largo periodo de tiempo a pesar de las circunstancias?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> </ul>			
		<p>66. ¿Con qué frecuencia alcanza lo que se propone?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	Se puede considerar una pregunta que explore si la persona es capaz de enfrentar retos o ser persistente en el logro de su proyecto de vida.
	<i>Creatividad</i>	<p>67. ¿Busca creativamente recursos para superar las adversidades que se le presentan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Humor</i>	<p>68. ¿Hace uso de <b>herramientas como</b> el humor ante las situaciones que se le presentan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>2</b>	<p>No utilizar la palabra "herramientas".</p> <p>¿Hace uso del humor ante las situaciones que se le presentan?</p>
		<p>69. ¿Tiene una mirada optimista y positiva frente a las dificultades?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> </ul>			
		<p>70. ¿Considera que tener un buen sentido del humor puede hacer más llevadera una situación difícil?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Apoyo Emocional</i>	<p>71. Cuando atraviesa una situación adversa, ¿busca apoyo en personas de su círculo cercano (familiares y/o amigos)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		<p>72. ¿Considera que recibir apoyo de otras personas en momentos difíciles contribuye a su bienestar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
	<i>Trabajo en Equipo</i>	<p>73. ¿Busca la ayuda de sus compañeros</p>			

		para solucionar algún problema?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	
		74. ¿Considera que tiene las habilidades para trabajar en equipo?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>1</b>	

**Suficiencia:** ¿Qué otro aspecto piensa que debemos considerar? ¿Qué otra pregunta considera que deberíamos realizar?

---



---



---

## Anexo 4. Validación de jurado 2

### VALIDACIÓN POR JUECES

Cordial Saludo

En el transcurso del presente año 2020, nuestro grupo integrado por Manuela Arias, Mariana Fernández y María José González, nos propusimos comenzar la construcción de nuestro trabajo de grado titulado: *Factores asociados al autocuidado y la resiliencia en estudiantes y médicos generales de Cali*, el cual, como su nombre lo indica, tiene como objetivo general describir el autocuidado y la resiliencia de estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali, a partir de la pregunta problema que surge frente a ¿cuáles con las prácticas de autocuidado y cómo se evidencia la resiliencia en estudiantes y médicos generales de medicina de la ciudad de Cali?. De modo que, se establecieron los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar factores de riesgo y de protección frente al autocuidado en estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali, 2) Analizar la resiliencia de estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali y 3) establecer pautas de promoción y prevención con el fin de aumentar la práctica del autocuidado y fortalecer la resiliencia en estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali.

Como se mencionó anteriormente, las variables a indagar en el proyecto corresponden a el autocuidado y la resiliencia, las cuales serán evaluadas mediante un instrumento construido por las autoras del trabajo de grado, que se ha denominado “ACRES” (ver Anexo 1.); este cuenta con 74 ítems, los cuales abarcan 15 subcategorías de las variables mencionadas inicialmente (ver Tabla de categorías de análisis), la mayoría de estos ítems están diseñados con opciones de respuesta a partir de una escala tipo Likert.

Una vez explicado lo anterior, nos gustaría solicitar la revisión y validación del instrumento construido, con el fin de poder efectuar la aplicación adecuada del mismo en la muestra de interés y recolectar la información que nos permita llevar a cabo nuestro trabajo de grado.

De antemano, muchas gracias por su atención y colaboración con nuestro proyecto.

#### 2. Tabla de Categorías de variables

##### *Categorías de análisis del instrumento*

Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Ítems
Describir el autocuidado y la resiliencia de estudiantes y médicos	Identificar factores de riesgo y de protección frente al autocuidado en estudiantes y	Autocuidado	Actividad física	3 a 9
			Sana alimentación	10 a 21

generales de la ciudad de Cali.	médicos generales de la ciudad de Cali.		Tiempo de ocio	22 a 26
			Sueño	27 a 33
			Chequeos o controles médicos	34 a 41
	Analizar la resiliencia de estudiantes y médicos generales de la ciudad de Cali	Resiliencia	Adaptación positiva	42 y 43
			Estrategias de afrontamiento	44 a 50
			Autoestima	51 a 54
			Resolución de problemas	55 a 60
			Inteligencia emocional o locus de control	61 a 63
			Persistencia	64 a 66
			Creatividad	67
			Humor	68 a 70
			Apoyo emocional	71 y 72
			Trabajo en equipo	73 y 74

---

### 3. Tabla de Validación para Jurados.

Instrucciones:

Determinar la pertinencia de cada pregunta introductoria para evaluar las categorías. Para ello deberá asignar un Sí o un No, según si la considera o no pertinente.

Evaluar claridad: Hace referencia a construcción gramatical de las preguntas que componen el instrumento, en aspectos relacionados como: redacción, puntuación, ortografía, uso de términos adecuados y apropiados de acuerdo a nivel de escolaridad, edad, etc., de la población objetivo. Donde (1) Es claro, (2) No es claro.

Evaluar suficiencia: si los ítems propuestos son suficientes para evaluar la categoría propuesta. Se pueden sugerir preguntas complementarias que midan en mejor forma la característica.

Frente a cada pregunta se ha agregado un espacio para que presente los comentarios o sugerencias que juzgue oportunas.

Por consiguiente, a continuación, se presenta un tipo rejilla para que usted pueda consignar lo que considere pertinente respecto a cada pregunta propuesta.

<b>Variable</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Comentarios</b>
Autocuidado		1. ¿Qué es para usted el autocuidado?  (Pregunta abierta)	SI	2	Usualmente la gente responde, como es el autocuidado y según el punto de vista en que lo analicen, por ejemplo: aislamiento, lavarse las manos...
		2. ¿Cuáles son los factores <u>que considera que hacen parte esencial</u> del autocuidado?  (Pregunta abierta)	SI	2	Me gusta más, *De qué manera se cuida a sí mismo? *como se cuida a sí mismo?
	<i>Actividad Física</i>	3. ¿Hace ejercicio?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Casi nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	Es mejor definir cada categoría, porque es una valoración subjetiva. buscar alguna escala de actividad física o de ejercicio.

		<p>4. En caso de que no realice ejercicio, ¿cuáles son los motivos para no hacerlo?</p> <p>(Pregunta abierta)</p>	SI	1	
		<p>5. En caso de que sí realice actividad física, ¿qué tipo de ejercicio realiza?</p> <p>(Pregunta abierta)</p>	SI	1	
		<p>6. Si usted si realiza ejercicio, suele hacerlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Acompañado(a)</li> <li>● De forma individual</li> </ul>	SI	1	
		<p>7. ¿Cuenta con el tiempo para realizar actividad física?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	Es mejor definir cada categoría, porque es una valoración subjetiva. Colocar alguna frecuencia en cada subcategoría.
		<p>8. ¿Con qué frecuencia hace ejercicio o alguna actividad física?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy Frecuentemente</li> <li>● Frecuentemente</li> <li>● Ocasionalmente</li> <li>● Raramente</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	Es mejor definir cada categoría, porque es una valoración subjetiva. Colocar alguna frecuencia en cada subcategoría.
		<p>9. ¿Cuáles son los beneficios que usted percibe de hacer actividad física?</p>	SI	1	

		(Pregunta abierta)			
	<i>Sana Alimentación</i>	10. ¿Cómo percibe su alimentación actualmente?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy buena</li> <li>● Buena</li> <li>● Regular</li> <li>● Mala</li> <li>● Muy Mala</li> </ul>	SI	2	Creo que sería más adecuado preguntar qué tipo de alimentos consume con más frecuencia: carbohidratos, proteína, frutas, verduras, mecatos, dulces, bebidas azucaradas, comida rápida (hamburguesas, pizzas, perros calientes, salchipapas, sándwiches...) y ¿con qué tanta frecuencia? y así el análisis es más objetivo.
		11. ¿Qué es <u>importante</u> para usted <u>en términos de una sana</u> alimentación?  (Pregunta abierta)	SI	2	para mayor claridad lo subrayado no iría
		10. ¿Cómo percibe su alimentación actualmente?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy buena</li> <li>● Buena</li> <li>● Regular</li> <li>● Mala</li> <li>● Muy Mala</li> </ul>	NO	2	LA PREGUNTA YA ESTA PLANTEADA ARRIBA
		11. ¿Qué es importante para usted en términos de una sana alimentación?	NO	2	LA PREGUNTA YA ESTA PLANTEADA ARRIBA

		(Pregunta abierta)			
		<p>12. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul>	NO	2	Esta pregunta no sería necesaria si se replantea la pregunta resaltada en verde.
		<p>13. ¿Consume entre 3 a 5 comidas al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>Sería mejor clasificarlo para una mejor análisis y claridad, ya que hay personas que por el estrés laboral no comen.</p> <p>cuántas comidas consume al día?</p> <p>3 5 &gt;5</p> <p>Esta clasificación aporta un análisis sobre el tipo de alimentos que consume con frecuencia el individuo, el cual lo lleva a consumir más alimentos y está relacionada con la próxima pregunta.</p>
		<p>14. ¿Consume los alimentos a las horas adecuadas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	si	2	<p>Mejor definir cada subcategoría, es decir:</p> <p>siempre (toda la semana) casi siempre (3 veces a la semana) ...</p>

		<p>15. ¿Deja pasar periodos de tiempo largos entre las comidas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>¿Cuánto es un periodo largo? esto depende del tipo de alimentos que ingerimos.</p> <p>cuales comidas, las principales (desayuno, almuerzo, comida)?</p> <p>cuanto tiempo transcurre sin comer entre el desayuno y el almuerzo?</p> <p>¿cuánto tiempo transcurre sin comer entre el almuerzo y la comida?</p> <p>esta pregunta que les voy a plantear sería muy necesaria: en que horario es su última comida del día?</p> <p>6 pm 7 pm 8 pm 9 pm 10 pm &gt;11 pm</p> <p>por los cambios en el estilo de vida, usualmente las personas duermen poco.</p>
		<p>16. ¿Por lo general consume alimentos preparados en su hogar <u>y/o por usted mismo?</u></p>	SI	2	<p>Para no ser tan extenso con la pregunta, creo que sería mejor dejar solo preparados en su</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>			<p>hogar.</p> <p>igualmente definir que es siempre, casi siempre.... para no ser subjetivo</p>
		<p>17. ¿Con qué frecuencia consume alimentos preparados por fuera de su hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy Frecuentemente</li> <li>● Frecuentemente</li> <li>● A Veces</li> <li>● Raramente</li> <li>● Nunca</li> </ul>	NO		ES LA MISMA PREGUNTA ANTERIOR (16)
		<p>18. ¿Consume comida rápida entre semana?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy Frecuentemente</li> <li>● Frecuentemente</li> <li>● Ocasionalmente</li> <li>● Raramente</li> <li>● Nunca</li> </ul>	NO	2	<p>Esta pregunta sería mejor replantearla en la casilla subrayada en verde.</p> <p>¿Qué es comida rápida? podría dejarse como comida rápida (hamburguesas, perros calientes, sándwiches...)</p>
		<p>19. Los alimentos que usted consume generalmente provienen de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cafeterías cercanas al lugar de trabajo o estudio</li> <li>● Alimentos preparados en su hogar</li> <li>● Domicilios</li> <li>● Otro: _____</li> </ul>	NO	2	<p>ESTA PREGUNTA SE RELACIONA CON EL PUNTO 16.</p> <p>la respuesta son dos opciones, come preparado desde su casa o fuera de esta.</p> <p>la pregunta 16 ya abarca una respuesta y ya con esto se</p>

					sobreentiende la otra.
		<p>20. ¿Con qué frecuencia se hidrata?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>Más que la frecuencia, la importancia va en la calidad de la hidratación. sí estoy trabajando en la calle me hidrato más que si estuviera en un consultorio fresca.</p> <p>se replantea así:</p> <p>¿cuántos vasos de agua toma al día?</p>
		<p>21. ¿Tiene diagnosticado algún trastorno relacionado a la alimentación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	SI	1	
	<i>Tiempo de Ocio</i>	<p>22. ¿Considera que tiene tiempo de ocio?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>Es mejor definir la palabra ocio, puede ser que alguna persona no recuerde su significado.</p> <p>primero preguntar si tiene tiempo de ocio? si o no.</p> <p>y luego preguntar la frecuencia, si la respuesta es SI. recuerde definir cada subcategoría, de que es siempre, casi siempre ...?</p> <p>Sería bueno analizar la frecuencia del ocio por semana.</p>

		<p>23. En caso de que no realice actividades de ocio ¿Cuáles son las razones para no hacerlo?</p> <p>(Pregunta abierta)</p>	SI	2	<p>Si la respuesta es NO. porque no tiene tiempo para el ocio?</p> <p>siento que la pregunta como la plantearon (cuales son las razones para no hacerlo) es muy fuerte y contundente, podría esto modificar la respuesta del entrevistado.</p>
		<p>24. En caso de que sí las realice ¿Cuáles son sus actividades favoritas para <b>recrearse</b>?</p> <p>(Pregunta abierta)</p>	SI	1	<p>Cuidado con los cambios de vocabulario, al principio ocio y luego recrearse. es mejor que replanteen la palabra ocio y quede más generalizado.</p>
		<p>25. ¿Dedica tiempo a actividades de su agrado personal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	NO	2	<p>esta pregunta va relacionada con el ocio, no es necesario volver a preguntarlo en distintas palabras.</p>
		<p>26. Las actividades que suele realizar en su tiempo libre las hace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Solo(a)</li> <li>● En compañía de familia y/o amigos</li> </ul>	SI	2	<p>Es mejor clasificar todas las subcategorías una por una. *solo *en compañía de amigos *en compañía de la familia.</p>

	<i>Sueño</i>	<p>27. ¿Cómo percibe sus ciclos de sueño actualmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Bueno</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> <li>• Muy Malo</li> </ul>	SI	2	<p>Ciclos no es palabra adecuada ni clara, hay dos fases del sueño REM y NO REM. esta forma no sería la ideal, más bien:</p> <p>¿Considera que su sueño es suficientemente reparador para descansar y reiniciar actividades al otro día? si no</p>
		<p>28. ¿Cuántas horas aproximadas duerme diariamente?</p> <p>(Pregunta abierta)</p>	SI	2	<p>No es claro el diariamente, si es de día o de noche.</p> <p>sería mejor plantearla así:</p> <p>¿Cuántas horas aproximadas duerme en la noche?</p> <p>sería bueno clasificarlas</p> <p>&lt;2</p> <p>2-4 horas</p> <p>4-6 horas</p> <p>6-8 horas</p> <p>&gt; 8 horas</p> <p>y como el personal de salud en su mayoría trabaja en turnos, sería adecuado preguntar:</p>

					<p>cuantas horas duerme durante el día? y clasificarlas nuevamente.</p> <p>esta pregunta sería adecuado asociarla con otra:</p> <p>¿su horario de trabajo es por?:</p> <p>*turnos (día y noche) *horario de oficina (jornada diurna)</p>
		<p>29. ¿Se levanta la mayoría de los días cansado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	NO	2	<p>Esta pregunta está planteada en el punto 27, en comentarios donde replantee la mejor manera de preguntar</p> <p>(¿Considera que su sueño es suficientemente reparador para descansar y reiniciar actividades al otro día?)</p>
		<p>30. ¿Toma siesta en algún momento del día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy Frecuentemente</li> <li>● Frecuentemente</li> <li>● Ocasionalmente</li> <li>● Raramente</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>cuantas horas duerme durante el día? y clasificar las subcategorías nuevamente.</p> <p>esta pregunta sería adecuado asociarla con otra:</p> <p>¿su horario de trabajo es por?:</p> <p>*turnos (día y noche) *horario de oficina (jornada diurna)</p>

		<p>31. ¿Considera que tiene un sueño reparador?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	NO	2	VER PUNTO 27 Y 29. ES LA MISMA PREGUNTA
		<p>32. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	SI	2	ACLARAR las subcategorías.
		<p>33. ¿Le han diagnosticado algún trastorno del sueño?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	SI	1	
	<i>Chequeos Médicos</i>	<p>34. ¿Asiste a consultas médicas por control?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	SI	2	<p>por control de qué? no es claro. aquí es mejor preguntar de manera generalizada:</p> <p>¿asiste a control médico en su servicio de salud?</p>
		<p>35. ¿Con qué frecuencia asiste a chequeos generales o de rutina?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul>			Es mejor dejar un solo termino para evitar confusiones dejar solo (control médico), sin la palabra general porque pensarán que si es médico general o de alguna especialidad.

					(También sin la palabra rutina), porque esta palabra sugiere la respuesta del entrevistado (frecuente o no frecuente, muy poco, nunca), porque su análisis es subjetivo.
		36. ¿Con qué frecuencia se enferma?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul>	SI	2	Igualmente definir las subcategorías.
		37. En caso de que se enferme con frecuencia ¿Cuáles son los síntomas principales o más recurrentes que presenta?  (Pregunta abierta)	SI	2	Simplificar la pregunta EN caso de que se enferme, ¿qué síntomas presenta?  el que analiza los datos, saca la frecuencia.
		38. ¿Cuenta con el tiempo para asistir a consultas médicas?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	SI	2	definir subcategorías
		39. ¿Se ha automedicado en alguna ocasión?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> </ul>	SI	2	DEFINIR SUBCATEGORIAS

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>			
		<p>40. ¿Se encuentra en algún tratamiento farmacológico actualmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	SI	2	<p>Simplificar más la pregunta:</p> <p>¿Esta medicado actualmente?</p>
		<p>41. ¿Qué síntomas ha presentado con mayor frecuencia en el último mes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Dolores gastrointestinales</li> <li>• Dolores musculares</li> <li>• Ninguno de los anteriores</li> <li>• Todas las anteriores</li> <li>• Otro: _____</li> </ul>			<p>Simplificar la pregunta</p> <p>Cuando enferma, ¿qué síntomas presenta?</p> <p>el que analiza los datos, saca la frecuencia.</p> <p>creo que sería mejor dejar la pregunta abierta y ya ustedes según el síntoma, clasifican por sistemas.</p>

**Suficiencia:** ¿Qué otro aspecto piensa que debemos considerar? ¿Qué otra pregunta considera que deberíamos realizar?

---



---

<b>Variable</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Comentarios</b>
Resiliencia	<i>Adaptación Positiva</i>	42. ¿Se siente con la capacidad de afrontar situaciones difíciles en sus diferentes ámbitos	SI	2	Definir subcategorías

		laborales y académicos?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>			
		43. ¿Le es fácil adaptarse a los cambios repentinos o inesperados?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	Si	2	NO INFLUIR EN LA RESPUESTA, creo que no debe ir la palabra fácil.  preguntas más generalizado  ¿se adapta a los cambios inesperados en cualquier situación en la que se encuentre?
	<i>Estrategias de Afrontamiento</i>	44. ¿Considera que reconoce sus fortalezas?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	2	Definir mejor las subcategorías
		45. ¿En una situación difícil busca ayuda o apoyo de otros?  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	2	Definir mejor las subcategorías

		<p>46. ¿En una situación difícil prefiere tomarse un tiempo aislado de otras personas para pensar o asimilar lo sucedido?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>La palabra prefiere influye en la respuesta. simplificar la pregunta:</p> <p>¿Ante situaciones difíciles, se aísla para analizar lo sucedido?</p> <p>Definir mejor las subcategorías</p>
		<p>47. ¿Hace uso de sus propias habilidades y capacidades para solucionar una dificultad?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>Simplificar la pregunta. al colocar habilidades, capacidades confunde al entrevistado.</p> <p>¿hace uso de sus capacidades para solucionar dificultades?</p>
		<p>48. ¿Suele evitar el afrontamiento de las situaciones difíciles?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>NO COLOCAR SUELE, esta palabra influye la respuesta</p> <p>¿qué tan frecuente evita las situaciones difíciles?</p> <p>definir mejor cada subcategoría</p>
		<p>49. ¿Comentar lo sucedido con alguien más lo ayuda a manejar sus emociones?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> </ul>	NO	1	<p>Creo que esta pregunta va relacionada con el punto 45.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>			
		<p>50. ¿Recurre a realizar sus hobbies o actividades favoritas cuando atraviesa por una situación de alta carga emocional y afectiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SII	2	DEFINIR MEJOR LAS SUBCATEGORIAS
	<i>Autoestima</i>	<p>51. ¿Valora sus propias capacidades?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>CREO QUE ES MEJOR: es consciente de sus capacidades?</p> <p>definir mejor las subcategorías</p>
		<p>52. ¿Considera que es bueno en lo que hace?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>Definir mejor las subcategorías</p> <p>CASI SIEMPRE Y A VECES, parecer ser lo mismo, confunde y no es claro.</p>
		<p>53. ¿Se considera autosuficiente en su área académica y/o profesional?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> </ul>	SI	2	<p>Definir mejor las subcategorías</p> <p>CASI SIEMPRE Y A VECES, parecer ser lo mismo, confunde y no es claro.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>			
		<p>54. ¿En qué medida lo satisface y/o motiva lo que hace?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Extremadamente satisfecho</li> <li>● Muy satisfecho</li> <li>● Satisfecho</li> <li>● Poco satisfecho</li> <li>● Nada satisfecho</li> </ul>			<p>¿creo que la pregunta debe ser más clara:</p> <p>¿qué tan satisfecho se siente en su desempeño académico y/o laboral?</p>
	<i>Resolución de Problemas</i>	<p>55. ¿Puede proponer soluciones usando sólo los recursos que tiene a su alcance inmediato?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>Definir mejor las subcategorías</p> <p>CASI SIEMPRE Y A VECES, parecer ser lo mismo, confunde y no es claro.</p>
		<p>56. ¿Considera que puede actuar eficientemente bajo presión o en periodos cortos de tiempo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	SI	2	<p>Definir mejor las subcategorías</p> <p>CASI SIEMPRE Y A VECES, parecer ser lo mismo, confunde y no es claro.</p>
		<p>57. ¿Se considera una persona ágil?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> </ul>	si	2	<p>Definir mejor las subcategorías</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>			CASI SIEMPRE Y A VECES, parecer ser lo mismo, confunde y no es claro.
		<p>58. Cuando un plan inicial fracasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Prefiere abandonar la tarea ante la frustración</li> <li>● Prefiere buscar otras posibles soluciones</li> <li>● Otro: _____</li> </ul>	si	2	<p>Aclarar más la pregunta:</p> <p>¿qué hace usted, cuando un plan fracasa?</p>
		<p>59. ¿Actúa desde sus propias creencias, valores y juicios?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	2	<p>Mejor así:</p> <p>¿qué tan frecuente, sus creencias, valores y juicios influyen en sus decisiones?</p>
		<p>60. ¿Toma sus decisiones a partir de una valoración personal de la situación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	2	<p>creo que más clara, la pregunta:</p> <p>¿para tomar decisiones primero analiza la situación?</p>
	<i>Inteligencia emocional o locus de control</i>	<p>61. ¿Considera que posee la capacidad de recuperarse sin mayor dificultad de las emociones negativas?</p>	si	2	<p>simplificar más la pregunta.</p> <p>se recupera fácilmente de las emociones negativas?</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>			
		<p>62. ¿Considera que las emociones negativas llegan a afectar o interrumpir significativamente sus labores normales o rutina diaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	Si	2	<p>Simplificar más la pregunta:</p> <p>¿Considera que las emociones negativas afectan sus labores diarias?</p>
		<p>63. ¿Reconoce y permite la expresión de las diferentes emociones que se le presentan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	2	<p>simplificar mejor:</p> <p>reconoce y expresa las diferentes emociones que presenta en cualquier situación?</p>
	<i>Persistencia</i>	<p>64. ¿Considera que se rinde fácilmente ante los obstáculos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	1	
		<p>65. ¿Permanece en una actividad durante un largo periodo de tiempo a</p>	si	1	

		<p>pesar de las circunstancias?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>			
		<p>66. ¿Con qué frecuencia alcanza lo que se propone?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	1	
	<i>Creatividad</i>	<p>67. ¿Busca creativamente recursos para superar las adversidades que se le presentan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	1	
	<i>Humor</i>	<p>68. ¿Hace uso de herramientas como el humor ante las situaciones que se le presentan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	1	
		<p>69. ¿Tiene una mirada optimista y</p>	si	2	Una de las dos palabras colocar optimista o positiva, para

		<p>positiva frente a las dificultades?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>			simplificar la pregunta.
		<p>70. ¿Considera que tener un buen sentido del humor puede hacer más llevadera una situación difícil?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	1	
	<i>Apoyo Emocional</i>	<p>71. Cuando atraviesa una situación adversa, ¿busca apoyo en personas de su círculo cercano (familiares y/o amigos)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> <li>● Nunca</li> </ul>	si	1	
		<p>72. ¿Considera que recibir apoyo de otras personas en momentos difíciles contribuye a su bienestar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi Siempre</li> <li>● A Veces</li> <li>● Casi Nunca</li> </ul>	si	1	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> </ul>			
	<i>Trabajo en Equipo</i>	<p>73. ¿Busca la ayuda de sus compañeros para solucionar algún problema?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	si	1	
		<p>74. ¿Considera que tiene las habilidades para trabajar en equipo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi Siempre</li> <li>• A Veces</li> <li>• Casi Nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>	si	1	

**Suficiencia:** ¿Qué otro aspecto piensa que debemos considerar? ¿Qué otra pregunta considera que deberíamos realizar?

CUANDO ANALIZAN VARIABLES CUALITATIVAS: NO SE QUÉ TAN CLARO PUEDA SER EL Siempre, Casi Siempre, A veces, Casi Nunca, Nunca.

CUANDO ANALIZAN VARIABLES CUANTITATIVAS SI ES NECESARIO QUE ESPECIFIQUEN ESE Siempre, Casi Siempre, A veces, Casi Nunca, Nunca.