ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LA SENSIBILIZACIÓN EN EL AUTOCUIDADO DEL MÉDICO

AGUILAR FARÍAS MARTHA JOHANA

CASTAÑEDA DAGUER MARÍA LUCÍA

SANABRIA LEÓN ALBA MARÍA

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Bogotá, Colombia. 2019

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LA SENSIBILIZACIÓN EN EL AUTOCUIDADO DEL MÉDICO

AGUILAR FARÍAS MARTHA JOHANA

CASTAÑEDA DAGUER MARÍA LUCÍA

SANABRIA LEÓN ALBA MARÍA

Trabajo De Grado Para Optar Por El Título De

Especialista en Docencia Universitaria

Directora

Doctora Silvia Pabón. Doctora en Educación

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE EDUCACIÓN

2019

Artículo 37

Ni la Universidad El Bosque, ni el jurado serán responsables de las ideas propuestas por los autores de este trabajo. Acuerdo 017 del 14 de diciembre de 1989

Agradecimientos

Queremos agradecer a Dios por darnos la oportunidad de culminar con éxito esta etapa de nuestras vidas, aunque existieron momentos difíciles, estamos seguras que él guía nuestros pasos y nos fortaleció todo el tiempo para lograr cumplir esta meta.

A nuestras familias esposos e hijos ya que sin ellos no hubiese sido posible iniciar y culminar esta carrera, por su apoyo incondicional, sus palabras de ánimo y la dedicación que permiten que este sueño se haga realidad.

A Javesalud por darnos la oportunidad de realizar esta especialización, y ser parte de nuestro crecimiento como profesionales.

A la institución y docentes que formaron parte de nuestra formación ya que fue a través de ellos que adquirimos el conocimiento que hoy nos permite incrementar nuestro saber, estamos seguras que todo lo que aprendimos, nos ayudará a ser mejores profesionales y ejercer con conocimiento nuestra hermosa carrera de educadores e instructores de los futuros profesionales.

Tabla de Contenido

Resumen **8**

Abstract **9**

1 Introducción **11**

1.1 Planteamiento del problema 11

1.2 Pregunta de investigación 12

2 Objetivos **12**

2.1 Objetivo General 12

2.2 Objetivos Específicos 13

3 Justificación **13**

4 Marco de Referencia **15**

4.1 Marco Teórico - Conceptual 15

4.2 Estado del Arte 31

4.3 Marco Legal 35

5 Metodología de la investigación **41**

5.1 Método 41

5.2 Tipo de investigación: 44

5.3 Población y muestra 45

5.4 Técnicas e instrumentos de investigación 46

5.5 Organización por fases y etapas 49

5.5.1 Fase preparatoria 49

5.5.2 Fase de recolección de la información. 50

5.5.3 Análisis e Interpretación de los Datos 52

5.5.3.1 Segundo momento: análisis de los resultados de las entrevistas semiestructuradas: 54

5.5.3.2 Tercer momento: interpretación de los resultados 58

5.6 III. Análisis: Categorías de análisis y discusión de resultados 59

5.7 Triangulación 72

5.7.1 Primera Categoría: Preconcepciones 72

5.7.2 Segunda Categoría: Motivación 80

5.7.3 Tercera Categoría: Estrategias Didácticas 82

5.7.4 Cuarta Categoría: Relación Conocimiento Práctica 85

6 Conclusiones 88

7 Referencias 93

8 Anexos 101

Lista de tablas

Tabla 1 Técnicas de recolección de información e instrumentos.....47
Tabla 2 Análisis de la entrevista según categorías.....60
Tabla 3 Comparación de Estrategias o recursos elegidos 82

Lista de Figuras

Figura 1 Categorías de requisitos de autocuidado.....19
Figura 2 Competencias básicas para la salud.....21
Figura 3 Flujograma: Categorías del estudio.....55

Lista de Gráficas

Gráfica 1 Pregunta - Opciones que limitan la práctica del autocuidado 73
Gráfica 2 Pregunta - Hace algún ejercicio cardiovascular.....74
Gráfica 3 Pregunta - Duerme como mínimo 6 horas 75
Gráfica 4 Pregunta – Consume alcohol.....76
Gráfica 5 Pregunta – Pide apoyo en el área emocional 77
Gráfica 6 Pregunta – Realiza pausas activas 78
Gráfica 7 Pregunta – Comparte con amigos o familia en su tiempo libre.....81
Gráfica 8 Pregunta – Cómo le gustaría recibir información de autocuidado ...84
Gráfica 9 Pregunta – Recibió educación sobre hábitos saludables 86

Lista de Anexos

Anexo A. Consentimiento informado 101
Anexo B. Entrevista semiestructurada 105
Anexo C. Codificación desde las voces de los actores 107
Anexo D. Cuestionario online 113
Anexo E. Representaciones gráficas de los resultados de cuestionario on line ..
.....124

Resumen

El estudio tiene como propósito determinar estrategias didácticas para la sensibilización del médico en relación con autocuidado, dada la elevada prevalencia de patologías en relación con la salud física, y emocional, que impactan su calidad de vida, y práctica profesional según la OMS “Cuando hay mayor tensión hay mayores daños procesales y a nivel del razonamiento clínico”. Se realizó un estudio cualitativo con datos cuantitativos, descriptivo y exploratorio, con paradigma constructivista. Los participantes fueron médicos de consulta externa, se aplicó una entrevista semiestructurada y una encuesta. El análisis se realizó mediante la triangulación de los instrumentos y la teoría. Se determinó que los médicos tienen el concepto claro en autocuidado, y que deben apropiarse de la realización de hábitos saludables para mejorar su calidad de vida, ningún profesional recibió alguna cátedra que abarcara el autocuidado. En la realización de las pausas activas el 85% no lo hace o lo hace ocasionalmente y el 35% nunca consideraría pedir ayuda profesional, ante la necesidad de requerir apoyo emocional.

Se estableció que el principal factor que impide el autocuidado es el tiempo, y su mayor motivación la familia y la prevención de patologías. El trabajo aporta la identificación de estrategias didácticas como: talleres, seminarios, softwares que recuerden el autocuidado, además pausas activas durante la jornada laboral. Se propone la realización de una guía que aporte herramientas de apoyo emocional y que prevenga el desgaste profesional. Adicionalmente se sugiere la implementación de una cátedra de autocuidado al evidenciar la ausencia de formación en este aspecto.

Palabras clave: Médico, estrategia didáctica, motivación, autocuidado, sensibilización.

Abstract

The purpose of this study is to determine the didactic strategies for the awareness of the doctor in relation to self-care, given the high prevalence of pathologies in the professional, in relation to the physical and emotional health, which impact their quality of life and professional practice, according to the WHO "When there is greater tension there is greater procedural damage and at the level of clinical reasoning." A study with a qualitative approach that includes quantitative, descriptive and exploratory data was carried out. The sample were doctors from an external consultation health entity, a semi-structured interview and an online survey were applied. Data analysis was carried out by triangulation of instruments and theory. It was determined that doctors have a clear concept of self-care, and that they should take over the realization of healthy habits to improve their quality of life, none of the doctors received any chair that included self-care. In the realization of active breaks, 85% do not do it or do it sometimes, and 75% of doctors would never consider asking for professional help before the need of requiring emotional support. Regarding the didactic strategies, it was determined that doctors would prefer to be sensitized in self-care through workshops, computer applications and seminars.

Similarly, it was established that the main factor that prevents doctors from self-care is the lack of time, and their greater motivation is family and the prevention of pathologies.

This project identifies didactic strategies, including workshops, seminars, and software that reminds us about self-care, and healthy job breaks. This study also proposes a workbook that provides needed tools for emotional support as well as preventing burnout at work.

Additionally, it was noted there is a lack of information in the academic field about the subject and another goal of this paper is to promote the implementation of a self-care course to better prepare professionals in the field.

Keywords: Doctor, teaching strategy, motivation, self-care, awareness.

1 Introducción

1.1 Planteamiento del problema

El trabajo propuesto presenta como problemática el aumento en la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en el médico, así como de los suicidios, la dependencia de sustancias psicoactivas y las enfermedades físicas y emocionales, poniendo de manifiesto la falta de sensibilización en el autocuidado en el profesional de la salud. Esto puede generar un impacto en su calidad de vida, en el sistema de salud y en la atención de los pacientes , como lo sustenta un estudio realizado por la OMS (citado por la Guía Técnica Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en Salud del Ministerio de Salud,2018)“Cuando hay mayor tensión hay mayores daños procesales y a nivel del razonamiento clínico”, además en la publicación Calidad de vida y desgaste profesional del médico de 2019, realizada por Medscape a través de una encuesta virtual donde participaron 20.000 médicos en Junio del 2018 en España, Estados Unidos, Alemania, Francia y Portugal, mostró que del 2 al 11% de los profesionales hacían ejercicio, y el 43 al 57% consideraron que sus síntomas de desgaste o depresión no eran lo suficientemente graves para consultar con un especialista (Medscape,2019).

Por otra parte, a nivel del gobierno nacional se están incorporando nuevas estrategias para abordar el autocuidado como herramienta educativa en la promoción de la salud como lo soporta la Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en Salud del Ministerio de Salud de 2018, pero hay poca literatura de autocuidado aplicado hacia el médico.

Por lo tanto, para el desarrollo del trabajo, en el contexto de la especialización de Docencia Universitaria las motivaciones y alcances se presentan en este capítulo, mediante la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación.

La pregunta de investigación surge teniendo en cuenta referentes mundiales y nacionales relacionadas con la problemática del autocuidado en el profesional médico, así mismo, los objetivos permiten identificar el fenómeno, sus dimensiones, características y por qué existe, y a través de la justificación se describen las motivaciones para el desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta lo señalado por organismos mundiales teóricos, e investigaciones nacionales.

Esta investigación tiene como objetivo determinar las posibles recomendaciones que se pueden tener en cuenta para generar estrategias didácticas en la formación de los médicos con el fin de apoyarlos en la reflexión sobre su autocuidado desde la recordación de los conocimientos y la aplicación de los mismos para generar buenas prácticas en el área de la salud física, emocional y mental, promoviendo un cambio en el estilo de vida.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cómo sensibilizar al personal médico en relación con el autocuidado para mejorar su calidad de vida?

2 Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar las estrategias didácticas para la sensibilización del médico en relación con autocuidado a fin de mejorar su calidad de vida.

2.2 Objetivos Específicos

1) Caracterizar las concepciones y saberes sobre el autocuidado y la relación con la práctica en el personal médico.
2) Identificar los factores determinantes del autocuidado en el médico buscando adherencia a las buenas prácticas.
3) Proponer una estrategia didáctica que aporte al autocuidado del médico para prevenir el desgaste profesional.

El presente trabajo de investigación pretende determinar las estrategias didácticas que aproximen al personal médico a la sensibilización en el autocuidado, habiendo realizado un análisis de las herramientas utilizadas en el proyecto; caracterizando las concepciones y saberes de la población objeto, e identificando los factores influyentes del problema investigado.

3 Justificación

El autocuidado no es solo un tema del personal médico, es una preocupación global que impacta las diferentes comunidades y disciplinas, que de no ser practicado y aprovechado se puede tener consecuencias irreversibles en la salud física y mental de una persona generando complicaciones que pueden afectar su entorno familiar profesional y laboral.

Se encuentran muchas patologías crónicas no transmisibles que pueden ser prevenibles, y controladas aplicando el autocuidado en las diferentes áreas: emocional, nutricional, física y mental.

La no adherencia al autocuidado nos muestra entre otras consecuencias que el cansancio del equipo asistencial puede generar fallas activas o acciones inseguras

como lo sustenta un estudio realizado por Arora et, al. (2010) y Pottier et, al. (2013), (como se citó en la Guía Técnica Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en Salud del Ministerio de Salud,2018)

Por otro lado, de acuerdo a un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, cuando se está sometido a estrés laboral, se puede incrementar el estado de angustia y de irritabilidad, ser incapaz de relajarse o concentrarse, tener dificultad para pensar con lógica y tomar decisiones, disminuir su compromiso con el trabajo y su elaboración, sentir cansancio, depresiones e intranquilidad, tener dificultad para dormir, sufrir trastornos físicos. (Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en Salud" Ministerio de Salud, p.14)

Adicionalmente los médicos presentan un riesgo de suicidio hasta 6 veces más en comparación que la población general, dependencia de sustancias psicoactivas que se espera lo presenten en un 8-12% en cualquier momento de su carrera, muerte por enfermedad cardiovascular por encima del promedio poblacional, problemas familiares (divorcios), menos probabilidad de compartir con la familia, entre otros, teniendo en cuenta lo descrito en Wallace, Lemair, Ghali (2009).

Es importante resaltar que en las personas y en la sociedad, el bienestar va más allá de una condición mental y física que genera un sentimiento de satisfacción y tranquilidad, impactando en la calidad de vida de los individuos y por lo tanto se espera que trascienda también en los médicos. Por lo tanto, es imprescindible generar acciones que motiven el ejercicio del autocuidado, que les favorezca el desarrollo integral como personas y como profesionales, aspectos que conducirán sin duda a un mayor

compromiso social, que generará coherencia desde lo que piensan, hacen y dicen, en la vida laboral, familiar y social.

En este orden de ideas se busca por medio de las estrategias didácticas sensibilizar al personal médico para llevar una vida saludable teniendo un mejor estilo de vida, mejorando la actividad física, llevando una dieta saludable, disminuyendo el estrés, haciendo pausas activas, aumentando horas de recreación, calidad de tiempo con la familia y los amigos de esta manera generar impacto en el estado emocional físico y laboral del personal médico.

En cuanto los resultados de este estudio se espera que los nuevos conocimientos y las estrategias didácticas como instrumentos de sensibilización, contribuyan en el personal médico, en primer lugar, a reorientar los procesos de autocuidado que garanticen los escenarios de transformación de hábitos y actitudes que les posibiliten tener la calidad de vida que merecen como profesionales de la salud.

Se trata, entonces, de atender el desafío que se plantea en el contexto colombiano donde se evidencia la necesidad de que el personal médico sea el primer beneficiario de todo lo que las disciplinas médicas ofrecen hoy en el tema de autocuidado, pudiendo llegar a ser un ser humano auténtico y coherente en la orientación de los procesos que conducen a una verdadera calidad de vida.

4 Marco de Referencia

4.1 Marco Teórico - Conceptual

El marco teórico que se desarrolla a continuación, permite la aproximación a los conceptos esenciales para el desarrollo de este proyecto.

Primero partiremos con la definición de autocuidado con el fin de comprender la importancia de esta práctica en la vida cotidiana de una persona, para poder tener un buen estilo de vida y evitar complicaciones que se pueden prevenir.

Teniendo en cuenta que el autocuidado, es definido como las diferentes acciones que los individuos realizan de manera consciente y responsable para mantener su vida, la salud y el bienestar, se deben tener bases, para recomendar a otros y cumplir con el rol de ser modelo y educador.

Posteriormente se habla del síndrome de desgaste profesional encontrando que es una de las posibles causas por las cuales el médico puede tener déficit en su autocuidado. Teniendo en cuenta la importancia de la sensibilización en la enseñanza como parte fundamental e inicial en el aprendizaje de una nueva práctica se describe, como parte del estudio de investigación enfocado al médico; En este orden de ideas el trabajo de investigación pretende plantear pautas para realizar estrategias Didácticas para la sensibilización del médico en autocuidado, partiendo de un aprendizaje significativo, y generar un impacto en el ser.

Etimológicamente el autocuidado, está conformado por dos palabras: auto del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín *cogitātus* que significa "pensamiento". Sin embargo, este concepto además del cuidado propio, o el cuidarse a sí mismo, abarca la conciencia sobre lo que es la vida, el cuerpo, el bienestar, y de la percepción del estado de salud, en donde según la Organización Mundial de la Salud (1948) la define como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de la enfermedad”, que hasta el día de hoy continúa vigente. Es por esto que el autocuidado debería estar presente en el individuo durante

todo su ciclo vital, en aras de promover, proteger y mantener la salud para lograr una adecuada calidad de vida.

No obstante, la formación de hábitos de autocuidado no es una tarea individual o autónoma en su totalidad; la educación en casa, así como la educación formal deben velar por ello, fomentando desde la infancia principios de autocuidado que se fortalezcan con el paso del tiempo, no solo en el seno del hogar, sino en los diferentes niveles de formación tales como: preescolar, primaria, secundaria y superior, en donde el docente juega un rol influyente

La formación integral se logra por medio de un proceso educativo, indica aquellas acciones dirigidas hacia adelante, que educan e involucran al docente, es decir, lo incluye como aquella persona que enseña. Permite enriquecer a los sujetos comprometidos en el sentido que orientan hacia el perfeccionamiento de sus cualidades y virtudes. Los profesores resaltan la importancia de su actuar académico como émulo para los estudiantes. Escobar, Franco y Duque (2011)

De manera que, al estar expuesto durante toda su vida y en diferentes ambientes que promueven el cuidado de su salud, el concepto de autocuidado sea interiorizado e incorporado en la cotidianidad del individuo, gracias a un aprendizaje iterativo, generando hábitos que transformen comportamientos de riesgo en beneficio del mantenimiento de la vida y la salud. En este contexto los autores: Perloff, Zimbardo y Leippe, Gwir (citado por Ubillos y Mayordomo, 2004), tienen en cuenta conceptos como:

Actitudes y hábitos. Tanto las actitudes como los hábitos son fenómenos aprendidos y estables. Los hábitos son patrones de conducta rutinizados generalmente inconscientes. Sin embargo, las actitudes son orientaciones de acción generalmente

conscientes. Además, la actitud es un conocimiento de tipo declarativo, es decir, que el sujeto puede verbalizar, lo que ocurre difícilmente con el hábito que es un conocimiento de tipo procedimental.

Ahora bien, partiendo del planteamiento de que las actividades de autocuidado son aprendidas, voluntarias, implican responsabilidad y se desarrollan junto con la madurez del sujeto, es natural suponer numerosas discrepancias en lo que se considera una acción de autocuidado o no, considerando el bagaje de tradiciones familiares, creencias personales, nociones culturales y modelos sociales que puede cargar cada individuo. Es precisamente por ello que vale la pena mencionar en este punto a Dorothea Orem, desde Prado, Solar et al (2014), quien propone tres categorías de requisitos para el autocuidado.

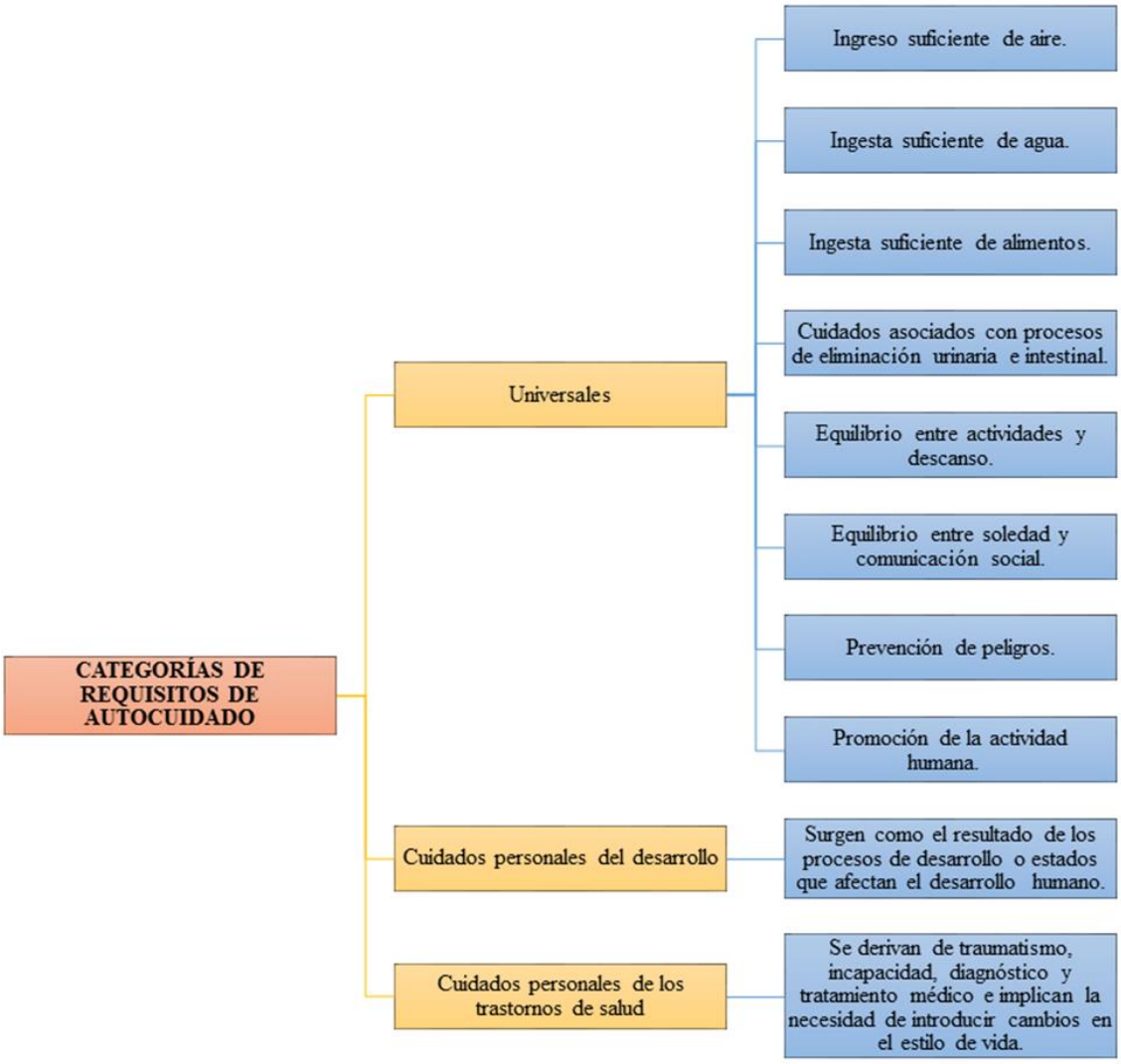


Figura 1 Categorías de requisitos de autocuidado

Fuente: Las autoras, 2019 (Basado en la teoría de Orem, desde Prado Solar et al, 2014).

Como es evidente, las categorías de requisitos de autocuidado planteados por Orem parten de los requerimientos básicos que toda persona necesita para garantizar para su bienestar físico y psicológico; ocuparse intencionadamente en el mantenimiento de cada uno de dichos requisitos es labor de cada sujeto que, gracias a los hábitos

inculcados desde su infancia y desarrollados camino a su madurez desde casa y en toda institución educativa, es responsable de su autocuidado.

Por esta razón, dado que hasta el momento se ha abordado el autocuidado desde la construcción de hábitos para un estilo de vida saludable y la enseñanza de los mismos en casa y centros educativos, es importante ahondar en este punto, especialmente al otorgar a los planteles educativos la labor de inculcar en los (as) estudiantes prácticas duraderas y significativas del autocuidado. Lo anterior, supone abarcar la educación formal, no desde la academia, sino desde su misión en la formación integral del sujeto. (Escobar, Franco y Duque, 2011) contemplan el tema del autocuidado y la formación integral desde la perspectiva de la vida universitaria, afirmando que:

El autocuidado aparece como protagonista central y hace posible el propósito de una vida sana para el logro de las más altas aspiraciones humanas. Las ciencias biológicas (salud), humanas (moral, ética, estética), sociales y culturales (sociología, antropología, política, economía, entre otras) dan cuenta de la multiplicidad de saberes que deben converger en el proceso de formación integral de personas... (Escobar Potes, Franco Peláez, & Duque Escobar, 2011)

Para lograr lo anterior, los autores Escobar et al 2011, proponen esforzarse en la universidad por el desarrollo de cinco competencias fundamentales para el cuidado de la salud; dichas competencias son presentadas en la figura 2.

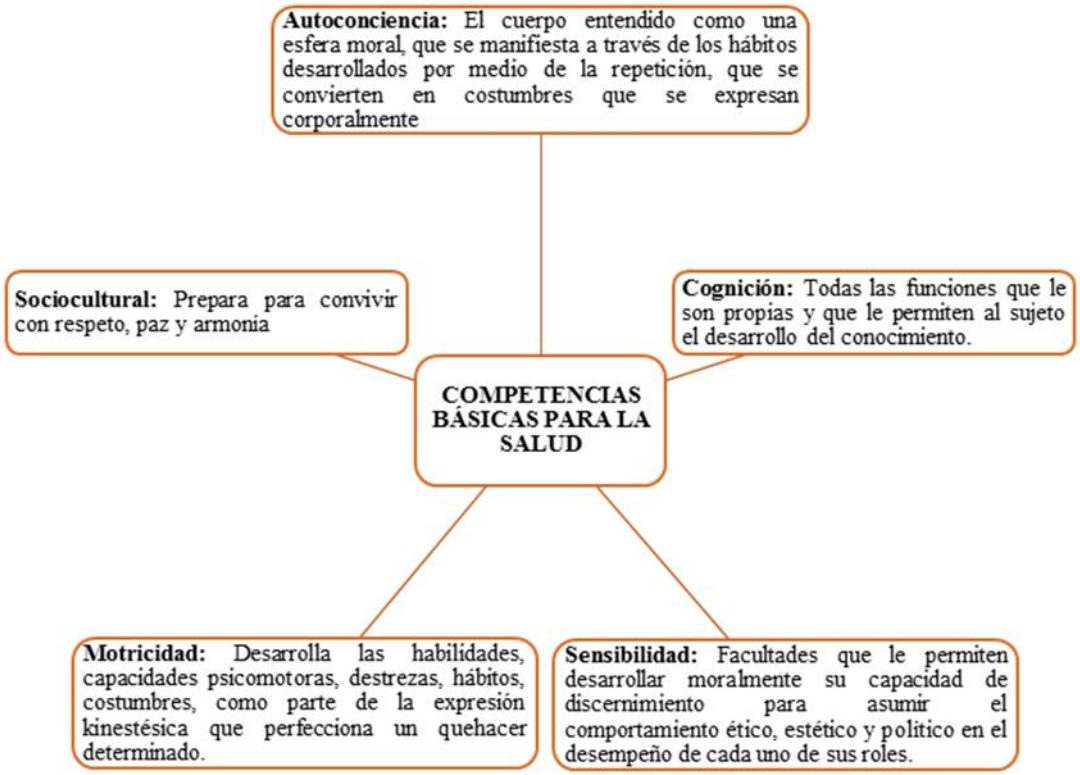


Figura 2 Competencias básicas para la salud

Fuente: Las autoras, 2019 (Basado Escobar et al, 2011)

Naturalmente, al considerar el desarrollo de las competencias plasmadas en el organizador gráfico – propuestas en el artículo de Escobar, Franco y Duque, 2011, como eje de la formación integral en el ámbito educativo, se aventura en la idea de formar sujetos que voluntaria y esforzadamente construyen y deconstruyen sus hábitos en función a la aplicación de acciones de autocuidado para el beneficio de su vida a corto, mediano y largo plazo.

A continuación y teniendo en cuenta la importancia que tiene la sensibilización para el propósito del presente trabajo, se parte del concepto de sensibilización desde la perspectiva de Caballero (citado por Balmaceda & González, 2014) “se basa en integrar

en las personas un contexto mental que permita la construcción de sus propios conocimientos"; consiste en hacer que una persona se dé cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste atención a lo que se dice o se pide (Oxford, 1989). Los conceptos previos son el punto de referencia en el presente proyecto al hablar de *sensibilización* en relación con el personal médico; por otra parte, también se hace necesario precisar el significado de profesional médico, médico o personal médico, al ser el sujeto principal en esta propuesta; al respecto, Rodríguez (2010) define al médico como "el profesional de la salud titulado, comprometido con los principios éticos, deontológicos y valores de la profesión médica, que dentro de su comportamiento y servicio, se ciñe a dichos principios y valores".

En efecto y teniendo en cuenta que los profesionales médicos tienen el conocimiento sobre el autocuidado pero falta la práctica del mismo, la sensibilización del médico estaría orientada a lograr un impacto en la motivación del sujeto, fomentar un estilo de vida saludable, y como resultado mejorar su calidad de vida, generando habilidades en comunicación, disminuyendo el desgaste profesional, optimizando la interacción con los pacientes y conservando una coherencia teórico-práctica para que, de hecho, el autocuidado llegue a ser un factor protector para el médico que, podría mejorar su desempeño profesional de la mano con su vida personal, viéndose reflejado en una mejor atención en las instituciones donde labora.

De igual manera, se identifica en el presente estudio la importancia de la sensibilización del médico sobre su autocuidado como individuo y como profesional. Partiendo de esta premisa, se abordará en las necesidades emocionales que tiene el médico que, como es lógico pensar, son las mismas que puede tener cualquier otro ser

humano; sin embargo, en algunas ocasiones el profesional de la salud no le presta atención a sus necesidades de autocuidado, ni pide ayuda cuando lo requiere, suponiendo que es un factor por el cual los médicos tendrían una predisposición a sufrir de agotamiento físico y a estar inconforme por su estilo de vida laboral. Un ejemplo de esta situación es el estudio de Wallace et, al. (2009), encontró que del 25% de los médicos con depresión, sólo el 2% pidió ayuda. Los preocupantes resultados de la ya mencionada investigación reafirman la importancia del sensibilizar al médico sobre el autocuidado emocional que requiere, en aras de garantizar su bienestar personal y profesional.

Por otro lado, el término “autocuidado”; por lo general , en el lenguaje médico se enfoca solo hacia los pacientes, sobre todo en aquellos con ciertas patologías crónicas, en las que se fomenta la práctica de hábitos saludables relacionados con la correcta alimentación, el evitar el consumo excesivo de alcohol, la abstinencia al tabaco, la realización de ejercicio moderado , el cuidado emocional, el control del estrés, el mantenimiento de higiene postural, y las pausas activas en el ambiente laboral como algunas pautas de buenas prácticas. No obstante, en disonancia con las recomendaciones dadas a los pacientes en su práctica clínica diaria, no es extraño que el personal médico sea el menos adherente al cuidado de sí mismo.

En consecuencia, como respuesta a esta falta de cohesión entre la concepción de autocuidado conocida por los médicos y la no adherencia continua a las recomendaciones asertivas, se presenta el llamado” desgaste profesional o síndrome de Burnout”, descrito como un cuadro caracterizado por la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés laboral, que surge en aquellas profesiones que trabajan

en la atención de personas; este síndrome prevalece preocupante, numerosa y notablemente en los médicos. Trabajos como el de Navarro et (citado por Bris, 2017), encontraron en el 41,3% de este colectivo niveles elevados en al menos una de las tres dimensiones que caracterizan al síndrome de desgaste profesional, generando ello consecuencias a nivel personal y organizacional, pues como afirma Cebriá (citado por Bris, 2017), el desgaste profesional trae consecuencias tales como absentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción de profesionales y pacientes, riesgo de conductas adictivas, movilidad laboral y repercusiones en otras esferas como la familiar, etc.

En referencia a las variables implicadas en el desarrollo del desgaste profesional, se encuentran: las largas jornadas de trabajo o la falta de flexibilidad en el horario, el uso de herramientas tecnológicas, un pobre interés en relación con el autocuidado, las tareas administrativas, la dificultad en la relación con el usuario, la normatividad, el mantenimiento de requisitos de autoevaluación, la falta de autonomía, entre otros que generan el desgaste profesional (Medscape, 2019).

Adicionalmente, es relevante mencionar que los médicos están constantemente influenciados por las emociones de las personas con las que se relacionan en su entorno laboral y extralaboral, impactando su integralidad; por lo tanto, deberá tener medidas preventivas a través del aprendizaje de:

Técnicas de asertividad, autocontrol, técnicas de relajación, de resolución de problemas, y técnicas cognitivas. Tal como apuntan Ortega y López, donde se puede entrenar a los trabajadores no solo a considerar sus síntomas de estrés, sino también los estresores susceptibles de ser cambiados y los que no, que sean oportunos y pertinentes y formen parte del autocuidado. (Bris ,2017, p.1).

Además y como resultado de diversas conceptualizaciones, la motivación resulta para esta investigación, un factor determinante en el desempeño, actitud y salud de una persona; esto, aunque pueda considerarse una aseveración drástica, no lo es tanto si se entiende la motivación de la manera que lo propone García (citado desde Antolín, 2008), “el esfuerzo que una persona está dispuesta a hacer para conseguir algo, el conjunto de factores que nos incitan desde dentro a la acción, o el trasfondo psíquico, impulsor, que sostiene la fuerza de la acción y señala su dirección (Antolín, 2013) . Lo anterior supone que la motivación tiene un amplio rango de impacto en el ser humano; influyendo en sus acciones, psique y trayectoria.

Ahora bien, es importante hacer énfasis en el hecho de que la motivación es un constructo teórico que ha sido abordado por numerosos teóricos, así como su impacto, características y clasificación; esto sitúa a la motivación en un abanico de conceptualizaciones que, si bien no es posible abordar en su totalidad, conviene referenciar y organizar para dar sustento a las afirmaciones iniciales del presente apartado.

A continuación, se presenta algunas definiciones que ofrecen diferentes perspectivas de lo que se entiende por motivación. Dentro de las cuales “Es más bien un proceso dinámico que un estado fijo. Al definir la motivación como dinámica, se afirma que los estados motivacionales están en continuo flujo, en un estado de crecimiento y declive perpetuo.” (Soriano, 2001), otra denominación es el

Aspecto de enorme relevancia en las diversas áreas de la vida, entre ellas la educativa y la laboral, por cuanto orienta las acciones y se conforma así en un elemento

central que conduce lo que la persona realiza y hacia qué objetivos se dirige. (Naranjo Pereira, 2009)

Este se caracteriza por impactar diferentes aspectos de la vida humana y Orienta acciones.

Después de la compilación anterior resulta útil, entre otras cosas, para visualizar cómo diferentes autores coinciden a la hora de caracterizar y/o definir la motivación; factores como lo conductual, lo emocional y lo intelectual, así como el inicio y la continuidad de actividades y la influencia de este proceso en variadas áreas de la vida de una persona dejan entrever que las definiciones de motivación, si bien no son unificadas, contienen puntos comunes que permiten solidificar su noción como aspecto fundamental en las acciones, conducta, emociones, psique y determinación del ser humano, éste entendido desde la perspectiva de Maslow, quien afirma que cualquier teoría de la motivación que merezca la pena debe tratar las capacidades superiores de la persona fuerte y sana, así como también las maniobras defensivas de los espíritus paralizados. (Maslow, 1991)

Por otra parte, es importante mencionar que lo extenso del término motivación implica detenerse a considerar un aspecto estrechamente relacionado con este concepto: la necesidad, Martínez et al, parafraseando a Maslow, enlista cinco tipos de necesidades humanas: *Necesidades fisiológicas o biológicas de supervivencia, Necesidades de seguridad*, *Necesidades psicológicas, Necesidades de autoestima,* y *Necesidades de autorrealización*. (Martínez, M., Alba, L., Sanabria, G., 2010). Estas necesidades juegan un papel en la motivación del individuo; procurar satisfacer una necesidad es un estimulante y regulador de la actividad y conducta humana que, de

acuerdo con Soriano, está anclado de algún modo en el organismo y que la mayoría de las veces en interacción con influencias relevantes del medio ambiente mueven al organismo a influir en la situación existente de manera favorable al mismo. (Soriano, 2001).

En consecuencia, sumando los factores acogidos hasta el momento: autocuidado, profesional médico, sensibilización y motivación, conviene ahora hablar de un proceso enseñanza- aprendizaje que para las autoras tiene como base el constructivismo, desde donde se busca se sensibilice al médico a cultivar su autocuidado, de manera que entienda que su tarea como profesional de salud exige coherencia entre teoría y práctica, que su responsabilidad va más allá de ser quien solo recomienda a otros cómo cuidar de sí mismos, es fundamental que el médico viva lo que enseña. Es por esto que se propone el constructivismo como modelo pedagógico considerando que éste se basa en la concepción de que la realidad es una construcción interna, propia del individuo. Dicha forma de ver el constructivismo, indica Sánchez (2000) está justificada desde la perspectiva del uso de las tecnologías de información y comunicación para la construcción del conocimiento. Desde esta postura se precisa que el alumno es el principal protagonista de su propio aprendizaje. La teoría constructivista postula que el saber, sea de cualquier naturaleza, lo elabora el aprendiz mediante acciones que hace sobre la realidad; dos de los representantes de esta postura son: Von Glasersfeld y Maturana (citado por Castillo, 2008).

Del mismo modo, otro exponente del constructivismo es Jean Piaget; según este autor: “el aprendizaje es un proceso evolutivo que ocurre a partir de la interacción del individuo con el ambiente” (Bravo, 2016, p.80) y “.... de esta forma, el aprendizaje es un

proceso de autoconstrucción de conocimiento a través de la vida, lo que lleva implícita la posibilidad de auto-direccionamiento y perfeccionamiento continuo" (Bravo, 2016, p.80). En este orden de ideas, teniendo en cuenta la sensibilización del médico en autocuidado, se propone que, partiendo de lo expuesto en el constructivismo, el médico asocie los conceptos previos de autocuidado, con la nueva información creando su propio conocimiento por medio de un aprendizaje significativo, y generando un impacto en el ser, teniendo en cuenta lo planteado por Ausubel (citado por Coll, Solé, 2001)

Aprender significativamente quiere decir poder atribuir significado al material objeto de aprendizaje; dicha atribución sólo puede efectuarse a partir de lo que ya se conoce, mediante la actualización de esquemas de conocimiento pertinentes para la situación de que se trate.

Por lo anterior, el objetivo de este trabajo de investigación se centra en plantear estrategias de enseñanza- aprendizaje, para los profesionales de la salud que dependen básicamente de su «propia disposición» el adoptarlas, independiente del entorno. Es a partir de aquí que surge una gran inquietud: ¿cómo lograr sensibilizar al personal médico en la importancia que tiene el autocuidado en todas las áreas?

Para dar respuesta al interrogante formulado, es importante seguir cimentando las bases para la realización de la propuesta didáctica, ésta concierne al conocimiento de las teorías de aprendizaje y sus principios, al igual que a las capacidades de adaptación a nuevos formatos de enseñanza; cómo desarrollar ambientes de aprendizaje pensados para la autorregulación; crear materiales y plantear tareas relevantes para la formación del alumno, las cuales están relacionadas con sus experiencias y sean aplicables a situaciones específicas.

En relación con lo anterior, se encuentran diferentes definiciones de didáctica, como la de Zuluaga, O. Echeverry, A., Martínez, S. y Quiceno, H. (1988, p.38), quienes la definen como “el conjunto de conocimientos referentes a enseñar y aprender que conforman un saber”. Por otro lado, Comenio (citado por Zuluaga et al, 1657, p. 37), manifiesta en su “Didáctica Magna” que la didáctica es “un artificio universal, para enseñar todo a todos, el arte de enseñar- aprender”. En coherencia, Nerici (1985), la define como el “conjunto de procedimientos y normas destinadas a dirigir el aprendizaje de la manera más eficiente posible”

Ciertamente, el término proviene del griego *didasticós* que significa “que enseña y concierne a la instrucción” (Amós 2000). El objetivo se centra en dos vertientes, uno teórico que abarca el conocimiento que se adquiere durante el contexto de enseñanza - aprendizaje y el segundo a la regulación de la práctica que se desarrolla en este proceso.

Adicionalmente es importante considerar el contexto donde se lleva a cabo el proceso de sensibilización en autocuidado, contemplando las características del estudiante que en este caso serían los médicos; ya que según Flórez, (1994) la didáctica contempla: los principios que fundamentan el proceso de enseñanza y aprendizaje, el contexto emocional, social y cognitivo del estudiante y el contenido orientado a las diferentes audiencias, involucrando los métodos y prácticas para enseñar las diferentes disciplinas del conocimiento. Sin olvidar introducir la tríada didáctica compuesta por: estudiantes, docente y conocimiento-contenido, (Flores, et al., 2017).

Considerando que dentro de los objetivos de la investigación se busca la sensibilización del autocuidado, se describen a continuación las diferentes definiciones

que se aproximan al concepto de las estrategias didácticas y que pueden ser aplicadas a los médicos, en el contexto de su trabajo : Díaz (citado por Flores, 1998) las define como: “procedimientos y recursos que utiliza el docente para promover aprendizajes significativos, facilitando intencionalmente un procesamiento del contenido nuevo de manera más profunda y consciente” (p. 13). Por último, de acuerdo a Tebar (citado por Flores, 2003), considera las estrategias didácticas como: “procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los estudiantes” (p. 13). Son herramientas que permiten al docente comunicar los contenidos y hacerlos más cercanos a la comprensión del estudiante (Flores, et al., 2017).

A continuación, Alonso-Tapia (1997) añade que existen dos grandes tipos de estrategias didácticas:

- Las de aprendizaje que son utilizadas por el estudiante para reconocer y aplicar la información
- Las de enseñanza: Las estrategias que le sirve a quien transmite la información para promover el aprendizaje significativo.

Para su aplicación hay que tener en cuenta los participantes, la información que se va a transmitir, el ambiente donde se va a desarrollar el aprendizaje, las concepciones, conocimientos previos y actitudes que tiene el auditorio que recibe el mensaje, el tiempo, la modalidad en que se va a desarrollar la actividad y el proceso de evaluación:

Se pueden clasificar en preinstruccionales que preparan el aprendizaje en respuesta al qué y al cómo aprender, las cuales son útiles para contextualizar al estudiante y se pueden aplicar al inicio. En cuanto a las coinstruccionales, se rigen por

los contenidos curriculares donde se relaciona la información más relevante para el logro del aprendizaje, éstas se aplican durante el desarrollo del proceso de aprendizaje y las postinstruccionales, se dan al finalizar la actividad educativa permitiendo integrar el conocimiento adquirido (Flores, et al., 2017).

Finalmente, se propone sensibilizar en el autocuidado del médico utilizando diferentes herramientas como: talleres, folletos, banners, alertas informativas, jornadas pedagógicas, capacitaciones intersectoriales, espacios dedicados a la salud ocupacional, “píldoras” que permitirán ampliar conceptos, reflexiones, definiciones y debates académicos para concientizar acerca de la importancia de adherirse al autocuidado como una conducta protectora que debe formar parte de la vida.

4.2 Estado del Arte

Este capítulo está conformado por los antecedentes de la investigación y la teoría que lo fundamenta. Se parte de la búsqueda de estrategias didácticas en el autocuidado en el médico, en la cual no se obtuvo mayores resultados ya que la mayoría de los estudios contemplan recomendaciones de hábitos saludables para el paciente y algunos lo describieron en facultades de enfermería, por lo que se centró inicialmente el estudio en el concepto de autocuidado desde sus inicios, la historia y hasta su impacto en la cotidianidad del individuo. Por otro lado, como parte de la base teórica, uno de los términos más analizados en el autocuidado fué el de desgaste profesional (burnout) el cual expondremos en el transcurso de esta sección, adicionalmente se pudo evidenciar la falta de programas curriculares que hablen de este aspecto en la educación superior.

Se parte de la concepción sobre el autocuidado, desde lo descrito por Rosa, Z. Duque, J:

Heidegger quien alude al cuidado como forma de ser esencialmente ética: algo más que un acto y una actitud. Plantea el autor que el cuidado es existencialmente a priori a toda posición y conducta fáctica del ser ubicado, es decir, que se halla siempre en ella. El cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano, antes de que este actúe, y todo cuanto haga irá siempre acompañado e impregnado de cuidado. Significa reconocer que el cuidado es un modo de ser propio, es una dimensión frontal, originaria, ontológica, imposible de desvirtuar p.3.

En este orden de ideas, el autocuidado —cuidado referido a sí mismo, como responsabilidad de proporcionarse una vida saludable— está centrado en cada persona antes de su formación. Siguiendo una de las recomendaciones de la Carta de Ottawa (1986): “las personas podrán alcanzar su plena salud potencial cuando sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud; esto se aplica igualmente a hombres y mujeres”.

Por otro lado, corrientes filosóficas como el estoicismo generaron desarrollos importantes en torno al autocuidado como práctica, llamado por ellos “cultivo de sí”, lo cual valora la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo. (Zuluaga, 2013, p.30)

Para los griegos, este principio dominaba el arte de la existencia, hasta el punto de ser la diferencia fundamental del hombre con otros seres vivos. Como afirma Epicteto, el ser humano ha sido confiado a la inquietud de sí y es ahí donde reside su diferencia fundamental con otros seres vivos. Para él la inquietud de sí era un privilegio-deber, un don-obligación que nos asegura la libertad, impulsándonos a tomarnos como sujetos de toda aplicación. (Franco y Duque, 2015, p.39)

Como vemos el autocuidado ha estado implícito en el desarrollo del individuo, desde el inicio, a través de la crianza, con el establecimiento de hábitos y rutinas saludables, en el colegio con cátedras relacionadas con la promoción de la salud, como ciudadanos por medio del respeto y la sana convivencia, sin embargo en las universidades se pierde un poco la continuidad de la enseñanza del cuidado de la salud y es en las facultades de enfermería, donde se evidencia un mayor interés en estudiarlo, como lo demuestra la gran mayoría de publicaciones con relación al tema.

Uno de los cuales abarca precisamente los cambios en el autocuidado del estudiante durante la formación profesional realizado en el 2015 en la Universidad de Caldas donde se concluye que

El proceso de formación incide positivamente en la asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuidado de la piel, habilidades para vivir y ejercicio de la sexualidad y negativamente en actividad física, recreación y tiempo de ocio, patrones de alimentación, consumo de bebidas energizantes y automedicación. (Escobar, Mejía, Betancur 2015, p.1).

Sin embargo, fue difícil encontrar planes de estudios a nivel nacional que abarcara el autocuidado como cátedra, en una búsqueda de asignaturas se encontró en la universidad de Zaragoza la asignatura de Metodología educativa para el autocuidado que hace parte de la especialidad de Autocuidado y Calidad de vida de la facultad de ciencias de la salud.

En otra revisión se encontró que en Octubre de 2005 en Edmonton, en la universidad de Alberta se llevó a cabo el segundo congreso Internacional en la región de las américas en conjunto con la Pontificia Universidad Católica de Chile, con 31

universidades para implementar en la educación superior el concepto de promoción de la salud y se solicitó que los participantes colaborarán en la elaboración de la carta de Edmonton, que es un documento que sigue en evolución a través de un diálogo permanente y que tiene como objetivos:

1.Identificar el significado de ser una Universidad/Institución de Educación Superior Promotora de Salud. 2. Crear diálogos y promover la comprensión de los conceptos de promoción de la salud en el interior de la universidad/institución de educación superior. 3. Proporcionar una herramienta para crear una universidad/institución de educación superior para aquellos que desean influir sobre los tomadores de decisión.

Tomando en cuenta la definición de promoción de la salud como un derecho humano fundamental, donde la salud es un término positivo, incluyente que involucra el bienestar físico, espiritual y que repercute en la calidad de vida. “La Promoción de la Salud es el proceso de facilitar que las personas adquieran un mayor control sobre la salud y sus determinantes y, a través de ello, mejorar su salud” (Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de Educación Superior,2005, p.1)

Adicionalmente expone dentro de sus metas formar institucionalmente una cultura promotora de la salud y ambiente sustentable para trabajar, vivir, aprender, mejorando los entornos, optar por estilos de vida saludable, estimular a los funcionarios y a estudiantes a asumir su responsabilidad por su propia salud y bienestar.

El cuidado de la salud es un tema de relevancia general para el país, dado el compromiso que genera en temas de calidad de vida y de salud de su población; partiendo de esta concepción es trascendental para los médicos propender por el

cuidado de su propia salud, dado que el profesional médico es parte de la cadena laboral vinculada con la atención de la salud de forma directa con sus pacientes, por lo cual ésta disciplina trabaja cada día en la extensión del conocimiento en variados aspectos que propendan por evitar desenlaces fatales en salud, por lo tanto no se entiende como el personal médico trabajador no se ocupa de forma coherente y responsable de su propio cuidado. La pregunta que nos aborda es acerca de dónde encontramos ese eslabón roto que no permite la adherencia asertiva de su cuidado, de aceptar y practicar en su cotidianidad los hábitos reconocidos como sanos o saludables para alguien que es formador permanente en la práctica diaria de éstas habilidades, responsable de generar en sus pacientes lo que denominamos buenas conductas como son: la nutrición balanceada, la actividad física regular, la higiene del sueño, la actividad sana en el tiempo ocio, y de la misma manera debe evitar prácticas inadecuadas entre otras: el tabaquismo, la ingesta de licor , la adicciones a sustancias `psicoactivas. Con respecto a esto se evidenció en un estudio que, con la asimilación de las buenas prácticas o conductas de salud, se ganaría 6,9 años de vida para el personal médico. (Bravo y Rendon, 2016, p.14)

4.3 Marco Legal

A continuación, y teniendo en cuenta que la normatividad vigente contempla el autocuidado como parte del concepto de salud, la cual se debe garantizar a toda la población colombiana y adicionalmente en el marco legal se debe considerar la reglamentación a nivel laboral, donde se puede relacionar el autocuidado con la disminución de los riesgos laborales en los trabajadores. De la misma manera, se

expone en esta parte del trabajo las leyes que abarcan el derecho fundamental a la salud, la educación, enlazando con el entorno laboral.

Es así, como la Constitución Política de Colombia estableció en 1991:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud... Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

Es bien conocido que la salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano que están amparados por la ley, como lo considera el Art.49 Constitución Política de Colombia. Modificado por el art. 1 Acto Legislativo 2 de 2009. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”, establecido así en nuestro marco legal colombiano de la misma manera normas supranacionales como las generadas por la Comunidad Andina de Naciones (CAN), en su Decisión 584 de 2004, determina “Corresponde a los países miembros adoptar medidas necesarias para mejorar las condiciones de seguridad y salud en cada centro de trabajo de la Subregión y así elevar el nivel de protección de la integridad física y mental de los trabajadores”

Del mismo modo se define salud en este acuerdo como “un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad, sino también de los elementos o factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente de trabajo”

Por otro lado, en el 2011 el ICONTEC adopta la norma técnica NTC ISO 31000 (contiene principios, marco de referencia y proceso de gestión del riesgo traducidos de la norma ISO 31000:2009) que se complementa con la GTC 137 (vocabulario traducido de la norma ISO guide 73:2009). Los desarrollos relacionados con la gestión del riesgo están implementados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las entidades públicas y privadas que lo conforman. Con la intención de aportar elementos que faciliten el desarrollo de la gestión del riesgo en salud como línea operativa del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (Resolución 1861 de 2013) en este documento se desea plantear los elementos que han sido desarrollados durante estos años desde diferentes perspectivas en el país para "facilitar la divulgación, el debate y la sincronización de procedimientos y herramientas existentes" (Gómez,2014, p.2).

El riesgo incluye tres elementos: el evento cuya ocurrencia se quiere modificar, los múltiples factores causales asociados con la ocurrencia del evento y los efectos generados cuando el evento ocurre. A su vez los factores causales pueden agruparse en factores externos a las personas (peligros o amenazas) y en factores internos a ellas (vulnerabilidad o susceptibilidad) (Gómez,2014, p.2).

De otra manera, la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, en el art 2° "Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo" en concordancia con el art. 49 de la constitución Política de Colombia, se refiere a:

El acceso a los servicios de salud con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de

trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

De la misma forma en su Art 10. en la Constitución Política de Colombia, Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. En relación con los deberes describe:

a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad. Este aspecto lo vincula a toda la población de forma directa y responsable con el Estado en la función de cuidado de sí mismo y del otro, y de la comunidad en general.

Tal como la Ley 1562 de 2012; del Ministerio de Salud y Protección Social, remite a las empresas para que se adopte: un sistema obligatorio de garantía de la calidad de riesgos laborales, esta actividad será vigilada por el Ministerio del Trabajo, además se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes establecidos estos para su implementación en la Resolución 1111 de 2017.

Adicionalmente se establecen actividades protectoras de la salud física y mental, en el Decreto 1072 de 2015, Decreto Único reglamentario del Trabajo, se definen las condiciones para disfrutar de las vacaciones (sección 2), actividades recreativas, culturales y de capacitación dentro de la jornada laboral en su sección 3. En el art 2.2.4.2.2.19 hace referencia a

Alternativas de ejecución de las actividades de promoción y prevención a cargo de la Administración de Riesgos Laborales, para lo cual determina 3 modalidades descritas en el documento, todo ello propendiendo por el bienestar del trabajador, protegiéndolo desde la empresa con actividades que promuevan mejores condiciones para el

mantenimiento de su salud desde el lugar de trabajo, vinculando la responsabilidad empleador-trabajador.

Es así como también aplica para el personal médico, la aplicación del art. 2.2.4.2.3.11. de este Decreto, Obligaciones de la institución de educación. Estableciendo las condiciones mínimas y vigilancia para que los estudiantes realicen sus prácticas con la implementación de los entornos necesarios seguros para sus actividades.

En Colombia han existido diferentes normas legales que regulan y comprometen a los trabajadores de cualquier área económica y de cualquier nivel de formación a vincularse de forma responsable con su propio cuidado, la Ley 1562 de 2012, Reglamenta en términos de Seguridad y Salud en el Trabajo como el empleador debe ofrecer condiciones laborales que pretenden mantener y mejorar las condiciones de salud de sus trabajadores.

En el Manual de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Salud y Protección Social de Mayo, 2018, considera como objetivo general:

Garantizar las condiciones y el medio ambiente de trabajo seguros y saludables, a través de la promoción de la salud, la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales y la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad de Salud en el Trabajo – SGSST-, para evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales y otras situaciones que afecten la calidad de vida.

De igual forma existe la Ley General de Educación en Colombia Ley 115 de 1994, que hace referencia al derecho en la educación como se contempla desde la Constitución política de Colombia, estableciendo la cobertura para todas las personas

que tengan nacionalidad colombiana, la educación básica y media, mientras que de otra manera la educación superior se rige por la Ley 30 de 1990.

La Ley 115 de 1994, en su Art, 1 Objeto de la ley, habla de “la educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.”, de la misma manera vincula a la comunidad y a la familia entregando la responsabilidad de una educación integral.

En la Ley 030 DE 1992 Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior, en su art, 4 “…despertará en los educandos un espíritu reflexivo, orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad del pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalidad de saberes …”

Sería la formación en autocuidado una cátedra obligatoria o una electiva que corresponda ofrecer por las instituciones educativas como un plus en cualquier área y nivel de conocimiento, dado el beneficio en términos de salud física, mental, económica, entre otros y entendiendo que se asume que la población general tiene los conocimientos necesarios y pertinentes para identificar y ejecutar en su entorno laboral y no laboral lo que se define como asertivo para su propias decisiones en términos de autocuidado.

Teniendo en cuenta la regulación normativa en educación y salud en nuestro país, se propone que sean asimiladas y aplicadas en el trabajo cotidiano con los diferentes entes implicados, en beneficio de todos los individuos y comunidades, tanto a nivel educativo y laboral, que comprometan el cuidado de sí mismo dentro de lo prevenible y trabajable, generando grandes impactos en nuestra sociedad de manera inimaginable.

5 Metodología de la investigación

Para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cómo sensibilizar al personal médico en relación con el autocuidado? y a los objetivos, se determinó que el enfoque del estudio fuera de tipo *cualitativo*, el cual está encaminado como lo indica Ortiz (2015), a "especificar las propiedades, cualidades, atributos o características significativas de determinado objeto o sujeto de investigación" (p. 35). Adicionalmente este enfoque es más flexible y subjetivo, en donde el investigador puede hacer uso de su conocimiento interpretando, explorando, describiendo, y analizando situaciones de lo particular a lo general.

Como ya se ha dicho la investigación cualitativa busca a través del fenómeno estudiado no generalizar de manera probabilística los resultados de los participantes, sino que permite la determinación de las pautas necesarias desde una estrategia didáctica que permita hacer del autocuidado un estilo de vida saludable, que sirva, además, al médico para la transformación de sus actitudes desde un método relevante y significativo en su cotidianidad para que influya en su calidad de vida.

5.1 Método

Este estudio está sustentado en la Teoría Fundamentada como método de análisis, es importante mencionar que fue desarrollada por Glaser y Strauss en 1967 como método para derivar sistemáticamente teorías sobre el comportamiento humano y el mundo social con una base empírica (Kendall, 1999, p. 744). Glaser la define como "una metodología de análisis, unida a la recogida de datos, que utiliza un conjunto de métodos, sistemáticamente aplicados, para generar una teoría inductiva sobre un área sustantiva. El producto de investigación final constituye una formulación teórica, o un

conjunto integrado de hipótesis conceptuales, sobre el área substantiva que es objeto de estudio". (1992: 30)

La Teoría Fundamentada tiene por objeto la identificación de procesos sociales básicos (PSBS) como punto central, mediante esta metodología se puede descubrir aquellos aspectos que son relevantes en una determinada área de estudio mediante técnicas inductivas, este procedimiento genera una teoría explicativa. En este sentido, los conceptos y relaciones entre los datos son producidos y examinados continuamente hasta la finalización del estudio.

En relación con la Teoría Fundamentada Strauss y Corbin (1990), aseguran que si la metodología se utiliza adecuadamente reúne todos los criterios para ser considerada rigurosa como investigación científica. Hay que mencionar el aporte de Glaser (1992), quien afirma que la Teoría Fundamentada es útil para investigaciones en campos que conciernen a temas relacionados con la conducta humana dentro de diferentes organizaciones, grupos y otras configuraciones sociales. Estas son las razones fundamentales por las que las investigadoras piensan tiene validez la aplicación en este estudio dirigido a un grupo de profesionales médicos que laboran en una IPS de primer nivel.

La Teoría Fundamentada aplicada en este proceso de investigación porque, conduce a una recolección de datos y a un análisis teórico, que posibilita unas aproximaciones teóricas con las que se procede a comparar constantemente las referencias teóricas con las teorías emergentes y con los datos que van surgiendo de la investigación, es así como de este proceso, pueden emerger teorías sustantivas, que se construyen a partir de un sistema de relaciones que ofrecen una explicación de mayor

nivel de abstracción al problema de investigación. Es en este momento de la investigación que se extrapola el análisis de los datos del nivel meramente descriptivo, a una interpretación conceptual o teórica que posibilita además alejarse del área sustantiva propia de la investigación empírica, porque aquí se aplican procedimientos apoyados en la inducción, para la generación de una teoría explicativa partiendo de los conceptos y relaciones entre los datos.

- En consideración a lo anterior, cuando los investigadores se refieren a investigaciones sustentadas en la Teoría Fundamentada como un método de análisis, coinciden con la afirmación de Charmaz al referirse a este tema: "…son unas directrices analíticas que permiten a los investigadores focalizar su recolección de datos y construir teorías de rango medio a través de sucesivas recolecciones de datos y desarrollos conceptuales" (2005:510), desde este contexto es importante señalar que se diferencia de la mayoría de las diseños cualitativos, por su énfasis en la construcción y el desarrollo de un tipo de teoría que denomina sustantiva y como ya fue mencionada antes hay que hacer referencia a las consideraciones de los teóricos de la teoría fundamentada cuando se refieren a la teoría sustantiva, ellos afirman que alude a un tipo de construcción teórico, surgido de los datos obtenidos o generados por el investigador sobre un aspecto específico de la realidad humana objeto de estudio, en este sentido, la teoría sustantiva tiene la posibilidad de dar cuenta de realidades humanas singulares porque se alimentan con los procesos de recolección de datos de la investigación en curso, de una manera dinámica y abierta.

5.2 Tipo de investigación:

Esta investigación se considera de tipo descriptivo y exploratorio. Es de tipo *descriptivo* ya que tiene como objetivo caracterizar la población para determinar cuáles son los posibles factores que impiden al personal médico de una IPS, tener un adecuado autocuidado dentro de su contexto particular. Se trató en este estudio de conocer lo que se sabe del tema y lo que se aplica de forma personal y de esta manera brindar algunas recomendaciones mediante estrategias didácticas que promuevan la sensibilización a los médicos y plantear pautas básicas del autocuidado en la población participante en este estudio, en este contexto es pertinente la afirmación realizada por Pérez y Martínez (2013, p. 25), “el propósito es identificar en los participantes los elementos clave y describirlos.”

Es así como la investigación busca la sensibilización en el autocuidado de los médicos y, considera pertinente el enfoque cualitativo, ya que va enfocado en el SER, lo que ellos viven, la realidad de su actividad y la manera de enfrentar y tomar acciones en su diario vivir partiendo de una realidad, esto lo permite el análisis de datos y los resultados para llegar a la realidad de los hechos y formular las estrategias didácticas y finalmente las conclusiones.

Por su parte, el estudio es exploratorio y contribuye en la solución del problema de investigación dado que es poco estudiado o abordado previamente, desde esta perspectiva se busca generar interés por el tema analizando porque debe ser de gran interés para el personal médico, situación que se ve reflejada en el síndrome de desgaste profesional de los médicos por múltiples causas, para lo cual se debe tomar medidas preventivas que permitan mejorar la calidad de vida de este grupo de

profesionales de la salud, razón por la que amerita ser examinado o estudiado para presentar los resultados con una respuesta viable en el corto, mediano y largo plazo.

5.3 Población y muestra

La población objeto en este estudio, son médicos generales y especialistas que desarrollan su práctica clínica en una IPS (Institución Prestadora de Salud), en Bogotá D.C., en el año 2019. La muestra seleccionada es significativa por cuanto está conformada por profesionales de la salud que representan el objeto de estudio. Se tomó una muestra aleatoria o probabilística puesto que se definió que todos los integrantes de la población tuviesen la misma probabilidad de ser elegidos para ser parte de la investigación. La muestra fué determinada acorde a la conveniencia de las investigadoras para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Los criterios de elegibilidad de la muestra que fueron tenidos en cuenta corresponden con los resultados obtenidos del análisis cuantitativo de los datos sociodemográficos, que estaban vinculados con la IPS al momento del estudio, estos son:

- Tener más de 18 meses en la práctica profesional como médico: sea general o especialista
- Contar como mínimo con 18 meses de vinculación con la IPS
- Que su participación sea voluntaria en el estudio, previa aceptación del consentimiento informado, con lo cual se garantizará la confidencialidad y la custodia de la información, que será de conocimiento único por las investigadoras y tutor de la presente investigación.

Posteriormente, a la formulación de los criterios de elegibilidad se determinó el tamaño de la muestra de veinte (20) médicos para aplicar los instrumentos: de los cuales

veinte (20) realizaron el cuestionario de la encuesta y seis (6) de ellos fueron entrevistados.

5.4 Técnicas e instrumentos de investigación

En este estudio, se aplicaron dos técnicas: entrevista semiestructurada y encuesta. Como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual es considerado por los metodólogos como el conjunto de preguntas que pueden ser cerradas o abiertas, que miden una o más variables en investigación cuantitativa y para el caso de la investigación cualitativa las categorías. Se pueden aplicar de diferentes formas como: auto administradas, de manera personal, vía telefónica, online entre otras.

La primera técnica elegida por las investigadoras fue la entrevista semiestructurada, (Anexo B) conocida como “una guía de aspectos o preguntas donde el entrevistador tiene la posibilidad de incluir preguntas suplementarias para determinar conceptos u obtener mayor información.” (Sampieri,2016)

La segunda técnica fue una encuesta (Anexo D), para lo cual se utilizó como un instrumento el cuestionario escrito para el caso online, en el que en su mayoría se incluyeron preguntas abiertas, que permitieron indagar acerca de condiciones sociodemográficas de la población objeto, y comprender entre otros aspectos su relación con concepciones y prácticas del autocuidado e identificar qué factores son los más influyentes en esta población de profesionales médicos.

Estos instrumentos son utilizados en la investigación cualitativa porque éstas permiten que se puedan describir las acciones y situaciones objeto del estudio. Se entiende entonces, que el objetivo de la investigación cualitativa es la comprensión e indagación de los hechos, no está centrada en las causas, control o explicación, el

investigador adopta un papel personal, donde su rol es de constructor de conocimiento y de descubridor, así lo explica (Stake, 1995)., quien considera que: puede tener un carácter holístico, contextualizado, empírico, interpretativo y empático y es desde esta perspectiva, que se formulan los procedimientos, técnicas e instrumentos de la presente investigación, ilustrados en la tabla siguiente:

Tabla 1 Técnicas de recolección de información e instrumentos

Procedimiento	**Técnica**	**Instrumentos**
Interrogación oral	Entrevista semiestructurada (Anexo B)	Cuestionario
Interrogación escrita	Encuesta online (Anexo D)	Cuestionario

Fuente: elaboración propia

Validación de instrumentos*:* los cuestionarios utilizados para desarrollar el trabajo de campo, contaron con las garantías de validez y sistematización, fue así como una vez diseñados los cuestionarios, previamente a la aplicación se realizaron pruebas de pilotaje a dos participantes en el estudio que comparten las características de la población y a dos expertos externos idóneos en el tema.

Los resultados arrojados fueron muy importantes porque la información ayudó a sustentar la necesidad de determinar las estrategias didácticas para la sensibilización del médico en relación con autocuidado. Los participantes de la IPS y los expertos externos hicieron aportes con respecto a la formulación de las preguntas y los elementos de contenido que no estaban incluidos y que ellos los consideraban importantes para el estudio.

Las consideraciones expuestas en el proceso de validación de los instrumentos, fueron acogidas por las investigadoras por ser relevantes y pertinentes, especialmente los aportes relacionados con la formulación de las preguntas y los temas indagados, siendo incluidas las sugerencias en los nuevos cuestionarios tanto de la encuesta como de la entrevista semiestructurada.

Consentimiento informado: Se utilizó el consentimiento informado diseñado para la investigación en la población objeto, con ellos se socializaron los objetivos, la metodología, y las características generales acorde a la legislación colombiana vigente para investigación en humanos, que corresponde con la Resolución 8430 de 1993, y donde se considera este estudio sin riesgo. (Anexo A)

El consentimiento informado, se diseñó especialmente para la socialización del estudio a los participantes, adicionalmente se solicitó autorización al Comité de Ética e Investigación de la IPS de Atención, considerado sin riesgo por lo cual no requirió su aval.

La recolección de la información se realizó exclusivamente por los investigadores, la custodia de los datos estará garantizada al igual que el anonimato de los participantes en la investigación

Para la organización de la información los cuestionarios se archivaron en carpetas en los computadores de los investigadores por fecha de aplicación y los audios de las entrevistas fueron transcritos de forma literal y se subieron a la nube con la seguridad del mantenimiento de la confidencialidad sin riesgo para los participantes.

5.5 Organización por fases y etapas

La investigación demandó un proceso estructurado en su planeación, la cual fue organizada en las siguientes fases y etapas: **preparatoria**: diseño de los instrumentos, planeación y validación de instrumentos, **recolección de la información**: aplicación de los instrumentos e integración de los resultados, **análisis de la información:** Con base en triangulación de los instrumentos y los referentes teóricos de las categorías establecidas para el estudio**, descripción de los resultados**: según los datos obtenidos en análisis cualitativo y **la propuesta**: determinar las estrategias didácticas que respondan al objetivo del estudio.

La anterior organización permitió un apropiado desarrollo del estudio lo cual garantiza la posibilidad de generar cohesión entre sus partes, y mantener en foco los objetivos y énfasis en el contexto de la IPS tomada para la investigación. Las fases y etapas se refieren al procedimiento que se siguió en la investigación de manera ordenada y lógica, pero continúa con un método trazado que buscó resolver las cuestiones planteadas durante la misma.

5.5.1 Fase preparatoria

En esta fase, las investigadoras realizaron una búsqueda importante desde los referentes teóricos y la experiencia para profundizar en las situaciones de interés, así como en los temas que se tendrán en cuenta por su relevancia, sin embargo, se generaron muchas inquietudes y preguntas que mantuvieron el interés por largo tiempo, esto generó un proceso de autorreflexión y autocrítica en las investigadoras.

Dentro de este proceso investigativo, los referentes teóricos tuvieron un papel importante porque permitieron centrar la indagación, comparar las diferentes posturas

relacionadas con el tema de este estudio, hay que destacar que la reflexión permitió además, comprender que el marco conceptual y teórico se constituye en una herramienta importante, para entender y explicar las principales relaciones que se dan entre las categorías: *Preconcepciones, motivación, estrategias didácticas y relación conocimiento- práctica;* es desde esta perspectiva que se logra el diseño de los instrumentos que se aplicaron para obtener la información en la muestra elegida de la población objetivo. Es necesario destacar que un aspecto importante que se tuvo en cuenta durante esta fase fue no perder de vista los rasgos diferenciales de los participantes en el estudio.

5.5.2 Fase de recolección de la información.

Para iniciar el trabajo de campo se realizó un acercamiento con los participantes que conformaron la muestra, se les comentó la intencionalidad de la investigación y cómo se generaba la necesidad de contar con la participación activa de cada uno de los actores para obtener una información veraz y oportuna que dan lugar a las categorías incluidas en esta investigación : *preconcepciones: autocuidado, sensibilización, estilos de vida, salud; motivación , estrategias didácticas en el autocuidado y relación conocimiento- práctica.*

Los procedimientos escogidos para la recolección de la información se basaron en interrogación oral e interrogación escrita, como ya se había mencionado y, para lograr mayor eficacia, se sometieron a procesos de sistematización, mediante técnicas sencillas como se muestra en la presentación de los resultados. La recolección de datos fue pensada desde fuentes de información primaria, utilizando la entrevista semiestructurada y la encuesta online*.*

Para la encuesta se utilizó como instrumento un cuestionario, este se diseñó para conocer las percepciones, los conocimientos y prácticas que tienen los médicos sobre: *autocuidado, sensibilización, estilos de vida, salud, desempeño laboral, motivación, estrategias didácticas**,** relación conocimientos y prácticas,* es así como se estructuró desde las diferentes categorías de la presente investigación, el cual consta de 28 ítems que tienen que ver con cada uno de los temas investigados. *(Ver anexo D).*

El diseño de las preguntas como ya se mencionó, se realizó teniendo presente las categorías y subcategorías considerando importante que las respuestas cumplieran con el alcance de los objetivos planteados en la investigación. Se aplicaron veinte (20) encuestas dirigidas a veinte (20) médicos de los cuales nueve (9) son médicos especialistas y once (11) médicos generales, la población objeto está conformado por ochenta y cinco (85) médicos de los cuales cuarenta y cinco (45) son médicos generales y cuarenta (40) especialistas, con un 75% de la población general del género femenino.

Para la entrevista :se prepararon las preguntas semi estructuradas definiendo en primer lugar los propósitos que se pretendían alcanzar en ella y desde ahí, se elaboró una lista de posibles preguntas para que fueran contestadas por los seis (6) médicos entrevistados seleccionados así: tres (3) médicos especialistas y tres (3) médicos generales, hay que puntualizar que los profesionales participantes en este proceso de la entrevista también participaron dentro del grupo de la encuesta aplicada para el estudio.

El pre-guion era susceptible de algunos cambios según la disposición de los entrevistados, el propósito fue la búsqueda de la información relacionada en primer lugar con la percepción que tienen tanto los médicos generales como los especialistas en

relación con: autocuidado*, sensibilización, pausas activas, formación académica, didáctica y desempeño laboral.*

El guion elaborado constó de diez preguntas cortas, claras, secuenciadas y variadas, así mismo el total de las preguntas dieron cabida a respuestas abiertas, en la entrevista se centró la atención en el tema de interés contenido en el guion, el cual estuvo muy cercano al pensar y al sentir del entrevistado. Es necesario puntualizar que se rescataron los principales elementos que a modo de conclusión salieron de la entrevista.

5.5.3 Análisis e Interpretación de los Datos

Para realizar el análisis de datos se siguió en orden el desarrollo de ***tres momentos:*** La organización de la información, 2-El análisis de los resultados, 3- La interpretación de los resultados 3.6.3.1 Primer momento: Organización de la información: Se organizó la información recolectada por cada categoría, el uso de estas obedece al enfoque de la Teoría Fundamentada, como se ha mencionado, fue establecida por Glaser y Strauss (1967) quienes también acuñan la utilización del término código, entendiéndose por categoría al conjunto de los códigos sustantivos o esenciales adscritos a un incidente (es decir a los datos en bruto que suelen hacer mención a aquellos comportamientos y/o procesos que explican, o ayudan a entender el objeto de estudio para cada investigación).

Es de observar que otros teóricos de investigación cualitativa, denominan a los códigos subcategorías y que se emplean en la explicación teórica, pero, en términos sencillos el “código” propiamente dicho es una combinación de elementos que tiene un determinado valor en un sistema de categorías. Es importante hacer estas precisiones

desde los aportes de los autores de la Teoría Fundamentada porque comprende un "sistema de signos y reglas" que permiten formular y comprender mejor una investigación teniendo como método de análisis la teoría mencionada.

Las categorías iniciales surgen de la experiencia profesional de las investigadoras y la revisión de los referentes teóricos previos, estas son:

- Preconcepciones en: autocuidado, sensibilización. Dentro del autocuidado están las subcategorías: estilos de vida saludable, salud, pausas activas y desempeño laboral.
- Motivación
- Estrategias didácticas: Con la subcategoría Didáctica.
- Relación conocimiento práctica

Para complementar el proceso de recolección de la información se utilizaron las técnicas de entrevista y encuesta con sus respectivos cuestionarios como ya se referenció anteriormente. Hay que puntualizar que, se inicia con el entrevista, considerando que uno de sus propósitos estaba orientada a caracterizar las categorías relacionadas con las concepciones y saberes sobre el autocuidado, la sensibilización y ésta relacionada con el autocuidado, las estrategias didácticas en el autocuidado, la didáctica y pausas activas relacionadas con la práctica cotidiana en el personal médico de la IPS de atención primaria, las investigadoras desde este contexto asumen que identificando los factores determinantes del autocuidado mediante la información recolectada sobre las categorías les permitirá plantear pautas esenciales para el autocuidado del médico, teniendo en cuenta los diferentes factores que están influyendo

en este grave problema de salud de los médicos para llegar a proponer una guía de recomendaciones.

La información obtenida en las entrevistas se describe desde las categorías y las voces de los actores en el Anexo D.

5.5.3.1 Segundo momento: análisis de los resultados de las entrevistas semiestructuradas:

Las categorías identificadas para dar estructura al trabajo de investigación "Estrategias Didácticas para la Sensibilización del Autocuidado en el Médico", fue establecido por las investigadoras acorde con los resultados del análisis de los datos en las entrevistas semiestructuradas que se aplicaron a la muestra de la población en estudio, seis en total elegidos por conveniencia, de los cuales tres eran médicos generales y tres médicos especialistas de atención primaria. Teniendo en cuenta la entrevista aplicada a los profesionales de la salud, se identificaron las palabras en común mencionadas en las diferentes respuestas, con lo cual se construyó una tabla de códigos que posteriormente dieron origen a las siguientes categorías (Anexo C): 1. Preconcepciones que contempla autocuidado y sensibilización. Dentro del autocuidado se tuvo en cuenta: salud, estilos de vida , pausas activas y desempeño laboral . 2. Motivación, 3. Estrategias didácticas y finalmente 4. Relación conocimiento- práctica que se abordaron desde el constructivismo como enfoque pedagógico y fueron establecidos por la frecuencia de aparición en la integración de los datos que surgen desde los actores. A continuación, se describen las diferentes categorías en el flujograma:

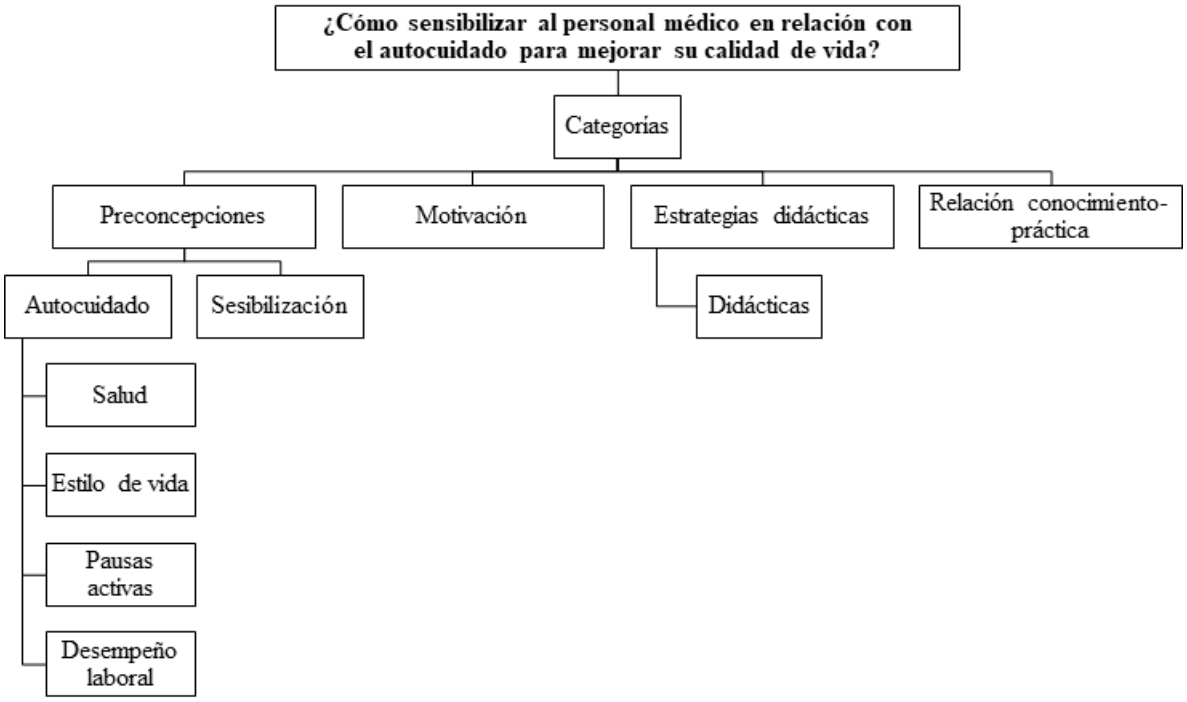


Figura 3 Flujograma Categorías del Estudio

Fuente: elaboración propia

Primera Categoría: Preconcepciones

En la teoría del aprendizaje significativo que tiene como base el constructivismo de Ausubel, se consideran las preconcepciones como la representación que puede tener un individuo acerca de algún aspecto de la realidad de donde se inicia un proceso de aprendizaje para entender los verdaderos conceptos. (Flórez, et al 2017). Adicionalmente se entiende por concepciones como el conocimiento teórico ya establecido (González M.,.2013) Dentro de esta categoría se establecieron dos subcategorías: Autocuidado y Sensibilización.

Autocuidado: Teniendo en cuenta la definición de autocuidado según Orem citado por Prado Solar et al, 2014: “el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones

concretas de la vida, y que el individuo dirija hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar “

Para los conocimientos previos en autocuidado se logró identificar la apropiación de este concepto, adicionalmente y de forma recurrente los actores lo relacionan con los siguientes términos: Estilos de vida, salud y desempeño laboral. Del mismo modo, los profesionales de salud reconocieron la práctica de pausas activas y su relación con el tiempo, haciendo parte del autocuidado por lo cual se contempló en el análisis.

Sensibilización: Dentro de la codificación que se realizó mediante el análisis de la entrevista, se evidenció la importancia del concepto de sensibilización a partir de los conocimientos previos que tenían los participantes, por lo que se determinó como una subcategoría de las preconcepciones que se correlacionó con la definición establecida en el marco teórico.

Segunda Categoría: Motivación

La motivación en relación con la sensibilización en el autocuidado acorde a los datos obtenidos está dada por el beneficio de no adquirir diferentes patologías en el tiempo.

Tercera Categoría: Estrategias Didácticas

Según Hernández (citado por L. Rodríguez, 2013), se define estrategias didácticas como “las técnicas específicas que usan los docentes para llevar a cabo actividades de un tema específico, estrategia a través de la cual el docente se plantea unos logros u objetivos que desea cumplir, es decir una estrategia didáctica es un plan general que se formula para tratar una tarea” (p.42)

Dentro de esta categoría se encontró una variedad de sugerencias para tener en cuenta como parte de las estrategias y recursos didácticos para el autocuidado desde las voces de los actores, adicionalmente se contempló la didáctica, ya que se considera que el médico enseña a sus pacientes dando una serie de recomendaciones lo que le debería dar las herramientas para aplicar el conocimiento a sí mismo. Dentro de esta categoría se determinó la didáctica como una subcategoría.

Teniendo en cuenta como lo menciona Ramseger (2018) que la didáctica "es el arte de la enseñanza", y en el mismo sentido Amós (2000) considera que existen dos objetivos en la didáctica : donde el primero tiene que ver con el aspecto teórico, y profundiza el conocimiento que el sujeto desarrolla mientras que el segundo ámbito habla de la regulación de la práctica con respecto al proceso de enseñanza y aprendizaje, en este tópico se busca describir las técnicas y/o formas como los médicos de la muestra tienen preferencia para ser informados en autocuidado.

Cuarta Categoría: Conocimientos - Prácticas

En relación con esta categoría se consideran los conocimientos como la condición sinequanon para los procesos de enseñanza aprendizaje que aproximen al entendimiento y comprensión acerca de un fenómeno, igualmente se conoce como la suma de experiencias, saberes e ideas valiosas para que el sujeto acreciente nuevas ideas. En referencia al concepto de práctica se define como la acción de producir o hacer uso de algo que se ha aprendido. (Fajardo, A., 2014)

Análisis de los resultados de la encuesta: para su aplicación se utilizó la triangulación de los datos obtenidos de los instrumentos (2) y la teoría.

Con la encuesta en primer lugar se buscó la caracterización de la muestra, teniendo en cuenta aspectos como: género, edad, formación profesional, universidad donde se formó el profesional y año de finalización de estudios de pregrado, universidad de la cual es egresado del posgrado, año de grado y años de egresado, médicos con más de una vinculación laboral,, tiempo vinculado a la IPS de atención primaria en (años o meses), y en segundo lugar mediante 28 preguntas relacionadas con las categorías. Se utilizaron algunos procedimientos que mediante la inducción se buscó generar una teoría explicativa sobre la pregunta de investigación formulada, con el propósito de reunir suficientes criterios respecto al alcance del objetivo de esta investigación, además se buscó indagar sobre las preconcepciones de los profesionales en relación con la categoría de este estudio: preconcepciones en: autocuidado, sensibilización, estilos de vida saludable y salud, motivación y estrategias didácticas.

5.5.3.2 Tercer momento: interpretación de los resultados

De conformidad con el análisis anterior y siguiendo en la perspectiva de hallar las diferentes respuestas de los encuestados y encontrar convergencias, divergencias y complementos efectivamente esta situación, permitió a las investigadoras codificar y analizar cada respuesta para formular los conceptos y explorar las relaciones que se integran en las interpretaciones relacionadas con los resultados hallados y el análisis conduce a la generación de una teoría explicativa comprensiva de la problemática analizada desde el enfoque de la Teoría Fundamentada cuya concepción corresponde desde Glaser y Strauss en la década de 1960 (citado por Páramo,2015) como una “aproximación inductiva en la cual la inmersión en los datos sirve de punto de partida del desarrollo de una teoría sobre un fenómeno”.

Para dar respuesta al problema de investigación y teniendo en cuenta los instrumentos (2) y la teoría se realizó el análisis de la información, se establecieron cuatro categorías que se pudieron determinar a partir de los datos encontrados**,** después de haberse realizado la triangulación; definida por Denzin, (citado por Arias, M. M. 1999) “es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular”

5.6 III. Análisis: Categorías de análisis y discusión de resultados

En el presente capítulo se describen los datos obtenidos en las entrevistas y los cuestionarios realizados a los médicos de la IPS de atención primaria, con el objetivo de caracterizar las concepciones y saberes sobre el autocuidado y la relación con la práctica en el personal médico, identificando los factores determinantes del autocuidado.

Se realizó la búsqueda documental relacionando el estudio con la teoría desde los autores, y con diferentes motores de búsqueda a través de las bibliotecas online hasta portales científicos, buscadores académicos como Pud Meb**,** Google Académico entre otros. Conociendo las categorías establecidas para el estudio, cuatro (4), la primera preconcepciones, en segundo lugar, motivación, posteriormente se definió la categoría estrategias didácticas y finalmente relación conocimiento práctica, permitieron a las investigadoras realizar la integración de los datos y aplicar el diseño del estudio para el análisis cualitativo de la investigación que permitió generar una teoría fundamentada.

A continuación, en la tabla 2 se expone el análisis de la Entrevista según las Categorías previamente explicadas:

Tabla 2 Análisis de la entrevista según categorías

Categoría	Subcategoría	Definición dada por los participantes	Texto codificado
Preconcepción Autocuidado		Autocuidado: Esta fue definida como las actividades o prácticas dirigidas al mantenimiento de la salud para mejorar la calidad de vida.	"Conciencia que tiene cada persona de tomar las mejores decisiones para tener el mejor estado de salud"(006) "Actividades que uno hace para mejorar la calidad de vida" (004)
	Estilos de vida	El estilo de vida fue definido como las prácticas, que se tienen en cuenta para tener calidad de vida. Adicionalmente el 33 % de los participantes hablaron del sueño como un factor importante en donde tienen en cuenta que si no existe un buen patrón del sueño se verá afectada la actividad laboral.	"alimentación saludable, calidad del sueño, ejercicio, consumo de tabaco, lectura, recreación y uso adecuado de tiempo libre"(004) " manejo de estrés "(003)
	Salud	Salud: Dentro de las definiciones, dos de los seis participantes tienen en cuenta el concepto de salud, dos incluyen la calidad de vida y vida saludable. Con respecto al término de salud el 33% de los entrevistados contemplaron el estado emocional, físico, intelectual y psicosocial.	“mejor estado de salud emocional, físico, intelectual” (006)
	Desempeño Laboral	El conjunto de los entrevistados manifestó que el autocuidado muestra relación directa con el ser “mejor” (001) en el trabajo y señalan que al existir un estado de salud óptimo resultado del cuidado diario, mejora el rendimiento laboral.	"si uno está mejor de salud pues puede desempeñarse mejor laboralmente"(005).

Categoría	Subcategoría	Definición dada por los participantes	Texto codificado
	Pausas activas	En este tópico la mayoría de los participantes lo consideran parte fundamental de los hábitos de vida saludables (66,6%), un tercio (33,3%) de los sujetos de investigación no realiza ninguna pausa activa, la mitad de ellos ocasionalmente hacen estiramientos, de los cuales un sexto lo realiza sólo si hay dolor, otro sólo si tiene tiempo, y uno de los seis participantes menciona que solo camina.	“Generalmente prefiero llamar los pacientes en sala…prefiero salir caminar” (005)
		En relación con la práctica de pausas activas, 2/3 de la muestra coincide en no realizar éstas por falta de tiempo, identificado en las entrevistas	"digamos que no hay un espacio como tal para las pausas activas"(002). "Por las jornadas largas con los pacientes no da"(006).
Preconcepción sensibilización		Los participantes la consideraron como: la acción de divulgar, promover e identificar un cambio frente a una conducta determinada, buscando tanto el beneficio común como el personal. En la interpretación de la definición de sensibilización se encontró que un tercio, la definen como parte de una acción, el otro 33% como motivación y el resto del grupo como la capacidad que el ser tiene para adaptarse a los cambios.	"no solo la capacidad sino el hecho como la acción de divulgar, de promover" (002), "logre identificar que le permite desarrollar un cambio frente a una conducta determinada" (006), **“**motivación que se crea hacia otra persona para reconocer temas de importancia" (003).

Categoría	Subcategoría	Definición dada por los participantes	Texto codificado
		El 50% de los entrevistados manifestaron tener conductas contradictorias frente a la sensibilización en el autocuidado, entre lo que se piensa y se hace y en la claridad de los términos.	CONTRADICCIONES "entre lo que uno piensa y uno hace hay una brecha muy grande" (006), “uno piensa que está haciendo bien, (toma aire) después de que le explican, no oiga no, yo estaba haciendo las cosas mal” (005).
Motivación		La motivación en relación con la sensibilización en el autocuidado acorde a los datos obtenidos está dada por el beneficio de no adquirir diferentes patologías en el tiempo.	"disminuyen riesgo de enfermedades o situaciones no deseadas a futuro"(003).
Conocimientos prácticas		En cuanto a la enseñanza en autocuidado, socializada en la universidad el 83.3 %, correspondiente a 5 participantes consideró que no recibió este tipo de información dentro de su formación médica, y a uno de ellos le hablaron sobre el término de desgaste profesional en el posgrado.	“el burnout fue en el postgrado" (002).
		En la fuente de información de autocuidado se evidenció que el 66% lo obtuvo de literatura médica y el 16% no lo había buscado y el otro 16% a través de talleres lo había trabajado.	“Información a través de contenidos de libros, revistas y páginas de internet” (003)
		En cuanto al aprendizaje acerca de la sensibilización en autocuidado, un tercio del grupo de la muestra considera que éste, debe hacer parte del “enriquecimiento personal” (001), uno de ellos menciona que los médicos siempre tendrán necesidad de formarse.	"Dado que siendo médicos siempre habrá muchas cosas que pueda aprender" (004).

Categoría	Subcategoría	Definición dada por los participantes	Texto codificado
Estrategias Didácticas		Los médicos consideraron las estrategias didácticas como herramientas, o recursos didácticos en este caso para recibir información en autocuidado en el área laboral.	"Imágenes …. En el sitio de trabajo" "reuniones donde se trabaje información o tips" (003)
			Por medio de "escuelas de formación" "rutinas de pausas activas en nuestros puestos de trabajo" "grupo de chicos del SENA pasan por los consultorios para hacer pausas 20 minutos"(004)
		Uno de los participantes considera importante que se dé la información de forma individual, presencial y privada, teniendo en cuenta que puede ser un tema sensible para ciertas personas.	"utilizar una App que la puede tener uno en el teléfono para utilizarla en el momento en el que uno solicite o tenga uno interés" " un sistema de información en el computador personal que parece que sería en el trabajo, pero también en la casa de tipo pop App que explote "invita una actividad o un mensaje con una estrategia para la persona, corta, que puede ser con un GIF corto o simplemente una imagen"(001).
			Se podría tener como parte de las estrategias una "semana de la salud" "de pronto que fuera algo más activo, que se pudiera hacer de pronto algo semanal o con una mayor frecuencia"(006).
			"Recibir la información presencial e individual" (002).
	Didáctica	Dentro del método para dar las recomendaciones de autocuidado la mitad de la muestra, consideró realizarlo de manera verbal y dando ejemplo.	"Hablar, explicar" (004) "cuando uno está convencido de que eso ha sido probado por uno mismo y ha expresado su propia experiencia " (001).
		Cuatro de los seis entrevistados consideran individualizarlo en el contexto del paciente.	"enseñar técnicas de autocuidado y los beneficios de acuerdo al paciente"(004) "idiosincrasia del paciente es muy cultural"(005).

Categoría	Subcategoría	Definición dada por los participantes	Texto codificado
		Un participante consideró el uso de analogías y otro consideró el uso de páginas de internet.	
			Dar “paginas “para ciertas cosas” (005).

Fuente: elaboración propia

A continuación, se analizan las respuestas del cuestionario online:

1) Género: En relación con el género del total de la muestra: 12 de los participantes son mujeres que corresponde con el 60%, mientras que el género masculino son 8 equivalente al 40%.
2) Edad: El rango de edad de los entrevistados estuvo entre los 27 y 65 años, con un 40% entre los 33 a 37 años de edad. Con un promedio de 41.3 años.
3) Formación Profesional: El 45% de los médicos eran especialistas (9/20) y el 55% médicos generales.
4) Universidad de la cual es egresado de pregrado y año de grado: Las universidades en las cuales los participantes estudiaron el pregrado fueron: Fundación Juan N. Corpas, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana cada una con un 20%, Universidad de la Sabana con un 10%, Universidad del Rosario y Universidad Militar Nueva Granada con un 5% respectivamente.
5) Los años de egresado de los profesionales médicos

   1970- 1980: El 5% de la muestra, correspondiente a un médico

   1981-1990: El 5% de la muestra correspondiente a un médico

   1991- 2000: El 30% de los entrevistados, correspondiente a 6 médicos

   2001-2010: El 35% de los participantes equivalente a 7 médicos.

2011 -2019 El 25% de la población encuestada, semejante a 5 profesionales de la salud.

6) Universidad de la cual es egresado posgrado y año de grado: las universidades en las cuales los especialistas de la muestra seleccionada se graduaron de postgrado fueron: Universidad el Bosque con un 55.5% (5/9), Pontificia Universidad Javeriana 22,2% (2/9), uno en la Universidad de San Martín y uno en la Universidad de Río de Janeiro.

   Los años de egresado de los profesionales médicos

   1980-1990: Respondiendo uno de los encuestados, representando el 11.1%

   2000-2010: Cuatro de los especialistas se graduaron en esta década correspondiente al 44.4%

   2011- 2019: EL 44.4% (4/9) de la población encuestada obtuvo su postgrado en esta década

7) Vinculación Laboral: El 50% de los médicos tiene más de una vinculación laboral.

8) ¿Cuánto tiempo tiene vinculado en esta IPS de Atención Primaria? (años o meses)

   1-5 años: El 35% de la muestra está vinculado de uno a cinco años.

   6-10 años: La mitad de la población (50%) lleva de 6 a diez años vinculado en la empresa.

   11- 15 años: El 15% de los médicos lleva trabajando más de 10 años en la IPS.

1. ¿Conoce alguna guía de manejo o enfoque de autocuidado dirigido a los médicos?

El 95% de los médicos encuestados no conoce ninguna guía de manejo que abarque el tema de autocuidado, el 5% restante refiere conocerla, pero no la práctica.

2. ¿En su familia fue educado en la práctica de hábitos saludables?

   Se encontró que la mayoría de los médicos (85 %), tuvieron educación desde su familia , respecto a la práctica de hábitos saludables mientras que el 15 % no lo tuvieron.

   2.1) Si la respuesta anterior fue afirmativa, indique ¿cuál (es)?

   Se encontró que la mayoría de los profesionales de la salud, se les enseño los hábitos de vida saludables desde su hogar como: la ocupación adecuada del tiempo libre en un 70 % (que corresponde con la 3 columna), la prevención de situaciones adictivas (75 %), dieta balanceada (50 %), actividad física regular (45 %), identificar señales de alarma en ~~la~~ enfermedad (5 %).

3. Como médico ¿Hace parte de algún programa de educación de hábitos saludables para sus pacientes (charlas, talleres)?

   Se encontró que once de los médicos (55 %), participan en la educación de hábitos saludables para sus pacientes y 9 de los 20 médicos (45 %), no participan.

   3.1 Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿siente que esta actividad lo ha comprometido más con sus propios hábitos saludables?

   La mitad de los médicos enfatizaron que participar en actividades de educación a los pacientes ha tenido influencia en su propio autocuidado.

4. ¿Cuál(es) de las siguientes opciones considera que puede limitar, su práctica de autocuidado?

   La mayoría de los médicos (75 %) coinciden en que la extensa jornada laboral es una de las limitantes para tener una buena práctica de autocuidado, (60 %) enfatizan en la mala organización del tiempo y (25%) por la inexistencia de guías para la práctica de autocuidado, otros factores influyentes en menor proporción son: la familia (15%), la inseguridad (10%) y factores económicos (5%).

5. ¿Cuál es su mayor motivación para autocuidarse?

   La mayoría de los profesionales de la salud (80 %), coincidieron en que el propio bienestar es la causa más importante por la cual se debe tomar acción para autocuidarse, seis de los médicos (30%) responden que la familia es la segunda razón por la cual se debe tener autocuidado, el temor a estar enfermo lo determinan como la tercera motivación (20 %).

6. ¿Hace ejercicio cardiovascular, camina, trota o practica algún deporte?

   Se encontró que el 40 % de los encuestados algunas veces practican ejercicio, el 30 % lo realizan siempre, el 20 % lo hacen frecuentemente y el 10 % nunca lo hacen.

7. ¿Realiza alguna actividad que le ayuda a estar tranquilo como Yoga, danza, meditación, relajación autodirigida?

   El 45 % de los participantes algunas veces realiza actividades que lo ayudan a estar tranquilo, el 40 % nunca lo hace, 10 % siempre lo practica y el 5 % lo hace frecuentemente.

8. ¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?

El 15 % de los participantes, siempre incluyen momentos de descanso en su rutina diaria, 10 % nunca lo tienen en cuenta, 10 % frecuentemente lo hacen y más de la mitad (65 %) de los médicos algunas veces lo realizan.

9. ¿Comparte con amigos y/o familia en tiempos libres?

   La muestra en su 10 % siempre comparte con amigos y/o familia en tiempos libres, 25 % algunas veces y 65 % lo hacen frecuentemente.

10. En su tiempo libre ¿Realiza actividades diferentes a su desempeño profesional como: ir a cine, salir a bailar, leer, pasear, entre otros?

    La mitad (50%) de los médicos realizan actividades diferentes a su desempeño profesional en sus tiempos libres, 25 % siempre lo hacen y el otro 25 % de los participantes algunas veces.

11. ¿Mantiene un adecuado horario de comidas?

    El 50 % frecuentemente mantienen un adecuado horario de comidas, 30 % de los médicos algunas veces ,10 % siempre y 10 % nunca cumplen horarios de comidas.

12. ¿Dentro de su dieta incluye proteínas, verduras, frutas, ingesta de agua, cereales pocas harinas, evita las grasas y las comidas rápidas?

    El 60% de los participantes refieren seguir frecuentemente una dieta saludable, el 25% algunas veces y el 15% restante lo hace siempre.

13. ¿Qué importancia le daría al autocuidado en general? Para esta pregunta se recomienda asignar un puntaje del 1 al 5, 5 extremadamente importante y 1 nada importante.

El 80% de los encuestados le dieron una calificación de 5 (extremadamente importante) al autocuidado, el 15% le dio un puntaje de 4 y el 5% de dos.

14. ¿Va al odontólogo por lo menos una vez al año?

    El 40% de la muestra va siempre al odontólogo una vez al año, el 25% respondió frecuentemente al igual que algunas veces y el 10% nunca lo hace.

15. ¿Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año?

    El 25% de los participantes siempre asiste al médico de manera preventiva, otro 25% nunca lo hace, el 30% algunas veces y el 20% acude frecuentemente.

16. ¿Realiza exámenes de rutina y de promoción y prevención una vez al año?

    El 30% de los participantes se realiza algunas veces exámenes de rutina, el 25% lo hace frecuentemente, otro 25% siempre y el 20% nunca.

17. ¿Se aplica bloqueador solar diariamente?

    La mitad de la población encuestada siempre se aplica el bloqueador solar diariamente, un 25% algunas veces, un 10% frecuentemente y un 15% nunca lo hace.

18. ¿Es fumador activo?

    Dentro de la muestra el 100% de los profesionales médicos ninguno es fumador activo.

19. ¿Consume alcohol?

    La frecuencia de ingesta de alcohol dentro de la muestra aportó los siguientes valores consumo frecuente 0%, algunas veces 70% (14 participantes) y nunca ingiere alcohol el 30% (6 participantes) de la población.

20. ¿Realiza pausas activas durante su jornada laboral?

La realización de las pausas activas reconocidas por los médicos encuestados: 3 de los profesionales señalan que las cumplen de forma frecuente (corresponde con 15%), mientras que el mayor grupo de médicos 9, reconoce que realiza pausas activas algunas veces (45% de la población seleccionada) y finalmente 8 de los participantes registran que nunca realizan pausas activas, correspondiente al 40% de la muestra.

21. ¿Tiene dentro de sus prioridades identificar signos o síntomas que alerten acerca de patologías emocionales?

    Dentro de la muestra del total de 20 médicos: 5 de ellos es decir el 25%, señalan que siempre tienen dentro de sus prioridades identificar signos o síntomas que alerten acerca de patologías emocionales, 6 profesionales médicos tienen esta práctica frecuente, que equivale a 30% de la muestra, 7 participantes del estudio, los identifican algunas veces es decir el 35%, y ~~sólo~~ 2 encuestados nunca identifican estos signos y síntomas, correspondiente al 10% de la muestra.

22. ¿Pide ayuda ante la necesidad de requerir apoyo en el área emocional?

    En relación con este ítem, 3 médicos reconocen que siempre pedirán apoyo en el área emocional en caso de necesitarlo, es decir el 15% de la muestra, 2 de los profesionales médicos tendrían esta práctica de forma frecuente (10%) mientras que 8 médicos refieren que pensarían algunas veces la solicitud de apoyo, correspondiendo con el 40% y 7 de los médicos nunca pedirán apoyo (35%)

23. ¿Se considera una persona feliz?

    De los 20 profesionales médicos 7 (35%), señalan que siempre se consideran felices, frecuentemente consideran este sentimiento es decir 11 médicos que

corresponde con 55% ~~de la muestra~~ y 2 de los participantes en el estudio se siente feliz solo algunas veces (10%).

24. ¿Se encuentra satisfecho con su trabajo?

    En relación con este ítem el 25% de los médicos de la muestra ~~(5 encuestados),~~ siempre se encuentra satisfechos con su trabajo, 10 de ellos tienen este sentimiento frecuente de satisfacción con su trabajo (50% de la muestra), y el grupo restante 5 (25%) de los profesionales médicos solo algunas veces refieren sentirse satisfechos laboralmente.

25. ¿Se le facilita conciliar el sueño?

    De los 20 médicos participantes, a 11 de ellos siempre se les facilita conciliar el sueño (55%), 7 lo hacen frecuentemente (35%), 2 de los profesionales médicos concilian el sueño solo algunas veces (10%).

26. ¿Duerme como mínimo 6 horas diarias?

    En la muestra 4 profesionales médicos siempre duermen mínimo 6 horas (20%de la población), 10 médicos frecuentemente es decir el 50% de los médicos duermen 6 horas, y 6 de ellos solo algunas veces duermen 6 horas que corresponde al 30% de los participantes.

27. Teniendo en cuenta que estrategias didácticas se define como "aquella técnica específica que usan los docentes para llevar a cabo actividades de un tema específico..." (Rodríguez, 2013), que propuesta recomendaría para el autocuidado en el médico.

    En relación con las estrategias didácticas el mayor porcentaje de los participantes es decir 20% recomiendan charlas educativas, seguido de 15% que sugieren

mensajes de texto de recordación, en igual proporción es decir el 15% recomiendan pausas activas, uno de los médicos propone que éstas sean obligatorias, otro 15% plantea realizar ejercicios, yoga, meditación, alimentación balanceada, entre otras propuestas son la utilización de videos cortos, campañas de concientización de autocuidado dirigidos por la empresa, aplicaciones.

28. ¿Cómo le gustaría recibir información de autocuidado?

    La mayoría de la muestra, es decir para este caso al 30% de los médicos les gustaría recibir información a través de talleres participativos en la empresa, el 25% propone: la instalación de un programa de computador (software) en el sitio de trabajo y la realización de seminarios, otras opciones recomendadas en menor proporción fueron: mensajes de texto, mensajes por correo, el uso de una aplicación, mediante redes sociales, una App para móviles y motivación estilo pop-app en el PC tanto del trabajo(s) como para la casa, asesoría individualizada.

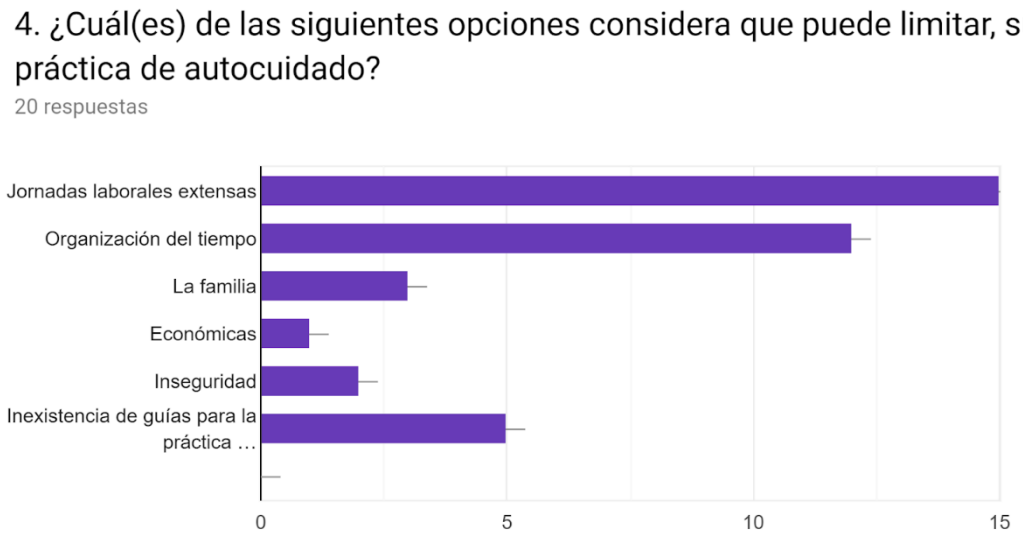
5.7 Triangulación

5.7.1 Primera Categoría: Preconcepciones

Autocuidado

Los instrumentos permitieron a las investigadoras concluir que la población conoce el concepto de autocuidado en su totalidad. Dentro de esta categoría se analizaron los términos estilos de vida, salud, pausas activas y desempeño laboral.

Adicionalmente se evidenció que el principal factor que impide a los médicos el autocuidado son las extensas jornadas laborales.

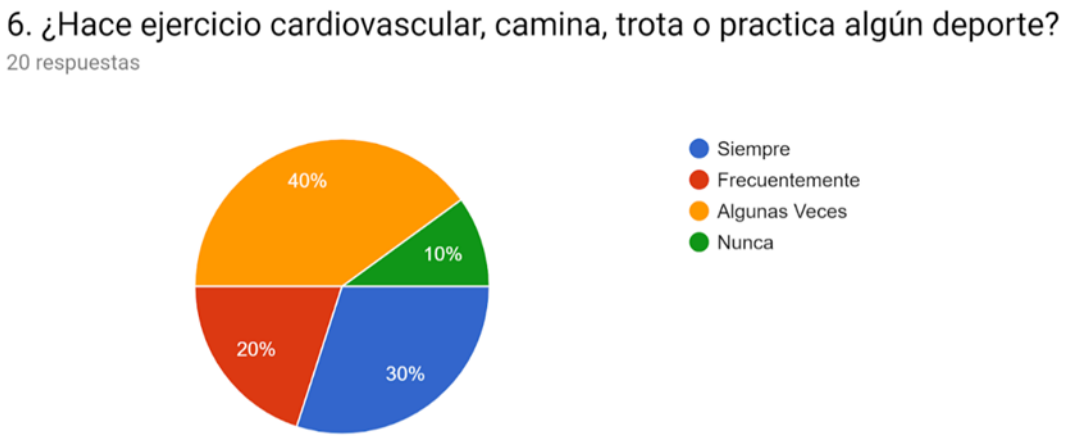


Gráfica 1 Pregunta - Opciones que limitan la práctica del autocuidado

Fuente: elaboración propia

Estilos de vida

En esta subcategoría la encuesta mostró en relación con la práctica de actividad física que el 90 % de la población hace ejercicio de los cuales solo el 20 % lo hace frecuentemente y 10 % de los participantes nunca realizan ningún tipo de actividad física en contraposición con el estudio de Medscape 2019 que señala que solo 2 a 11 % de la población participante lo realiza.



Gráfica 2 Pregunta - Hace algún ejercicio cardiovascular

Fuente: elaboración propia

En relación con alimentación balanceada el 60 % de los participantes manifiestan seguir frecuentemente una dieta saludable, así mismo solo el 50 % de ELLOS ~~los encuestados~~ tiene un horario adecuado en el horario de alimentos.

Encontrando divergencia de Escobar (Mejía y Betancourth 2015) donde los estudiantes universitarios de enfermería durante su formación vio alterados sus patrones de alimentación en forma negativa donde además observaron el aumento de consumo de bebidas energizantes.

El sueño como otro factor determinante del autocuidado, en el cuestionario se evidenció que el 85% de los médicos se les facilita conciliar el sueño y el 70% completa 6 horas diarias durmiendo como lo recomienda la OMS.

Gráfica 3 Pregunta - Duerme como mínimo 6 horas

Fuente: elaboración propia

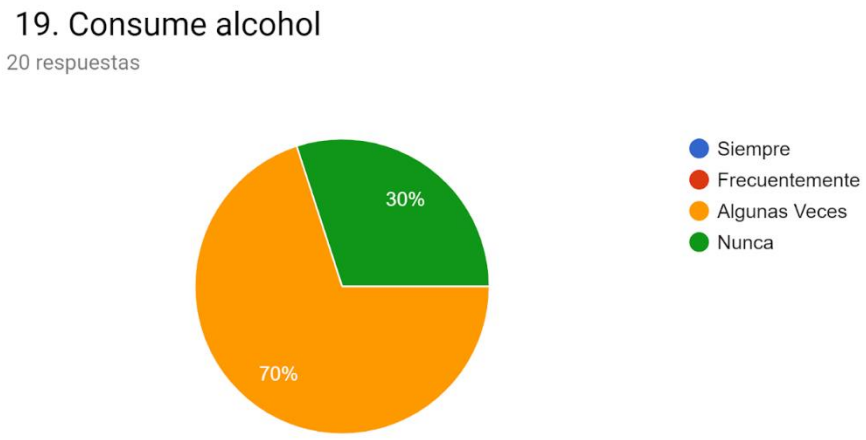
Uno de los factores mencionados que influyen negativamente en este aspecto son las jornadas laborales extensas. Es de notar que en la encuesta uno de los entrevistados describe que “tener un sueño más reparador haría que fuera no se tal vez más efectiva” 002

Salud

Se encontró que la asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en un 25 % de los médicos participantes no asistían, y el 75 % si lo realizaban, incluyendo la toma de paraclínicos para la detección temprana de enfermedades y en relación a citas de odontología el 90 % en coherencia con el estudio de Escobar Et al 2015 se mantiene una adherencia adecuada con los programas para el cuidado de la salud.

Una de las recomendaciones para disminuir los riesgos en salud definidos por la OMS es el cese del tabaco para lo cual la encuesta muestra que el 100% de los participantes no fuman destacando que uno de ellos dejó de fumar el año pasado.

En relación con el alcohol la ingesta de éste en la población participante fue identificada en el 70% con una frecuencia de algunas veces y el 30% de la muestra manifestó nunca consumir bebidas alcohólicas. Según la OMS el alcohol es causal de más de doscientas enfermedades y genera el 5.1% de carga mundial de comorbilidad y lesiones por esta causa



Gráfica 4 Pregunta – Consume alcohol

Fuente: elaboración propia

Así mismo se encontró que dentro de la población el 85 % aplica bloqueador solar como parte del cuidado diario. Todas estas buenas prácticas llevan a un beneficio, teniendo en cuenta que la OMS considera pertinente “programas de protección solar para dar a conocer mejor los peligros para la salud de la radiación UV y para lograr cambios de los estilos de vida que frenen la tendencia al aumento continuo de los casos de cáncer de piel”.

Salud emocional

En un estudio reciente (Medscape, 2019), señala que el 47% de los médicos de España no buscaría ayuda en temas como el desgaste profesional y la depresión, así

mismo el 65% de los participantes en este mismo estudio refieren que son “muy” o “extremadamente felices en su vida no laboral, para nuestra encuesta el 10% se siente feliz solo algunas veces y su gran mayoría es decir el 90%, se sienten siempre (35%) o frecuentemente feliz (55%)

De los participantes el 10 % no tiene como prioridad identificar signos o síntomas que alerten acerca de patologías emocionales y del total de la muestra el 35% de ellos encuestados no pediría ayuda ante la identificación de una patología emocional, lo que permite identificar que la mayoría de los médicos refieren sentirse feliz pero también un gran porcentaje en las dos poblaciones no consultarán ante la necesidad de requerir ayuda.

Gráfica 5 Pregunta – Pide apoyo en el área emocional

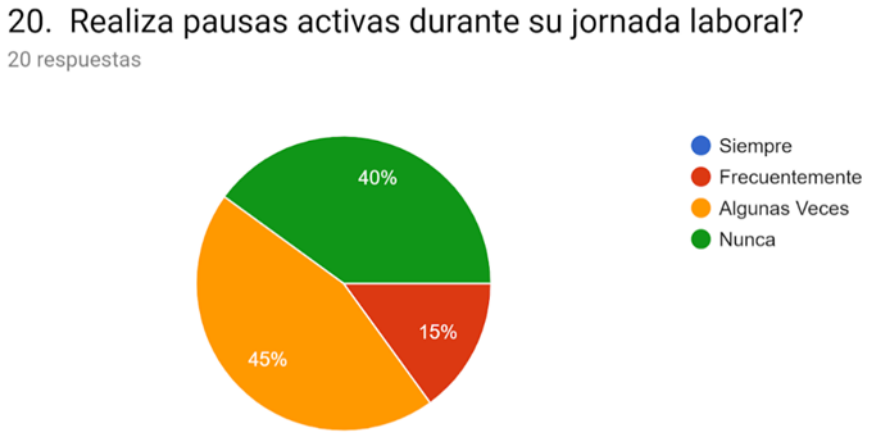
Fuente: elaboración propia

Pausas Activas: También es importante destacar la relación que tiene las pausas activas, con el desempeño laboral, donde se encontró en la entrevista que la mayoría de los participantes lo consideran parte fundamental de los hábitos de vida saludables con el (66,6%), y el (33,3%) de los sujetos de investigación no realiza ninguna pausa

activa, la mitad de ellos ocasionalmente hacen estiramientos. “Generalmente prefiero llamar los pacientes en sala…prefiero salir caminar” (005)

En relación con la práctica de pausas activas, 2/3 de la muestra coincide en no realizar éstas por falta de tiempo, identificado en las entrevistas, como: "digamos que no hay un espacio como tal para las pausas activas"(002)."Por las jornadas largas con los pacientes no da"(006).

Llama la atención que los participantes reconocen que las pausas activas tienen importancia en el autocuidado, sin embargo, en la encuesta en un 40 % de los participantes nunca las realizan.



Gráfica 6 Pregunta – Realiza pausas activas

Fuente: elaboración propia

Se debe señalar que en la Ley 1562 de 2015 en su “artículo 11. Servicios de promoción y prevención en el literal 1.f) Fomentar de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas” busca mediar entre las necesidades de los trabajadores y el apoyo de las empresas con la pretensión

de realizar educación dirigida para prevenir patologías como las osteomusculares detectadas con elevada prevalencia en el personal médico.

Por otro lado , se consideró importante incluir en esta categoría el aspecto que valora el desempeño laboral ya que de acuerdo al cuestionario se evidenció que la mitad de los médicos están vinculados a otro trabajo y adicionalmente consideraron que una de las causas por las cuales no realizan autocuidado es por las largas jornadas laborales en un 75%, lo que coincide con el estudio internacional de Medscape donde documentaron que los prolongados horarios en el trabajo fue el segundo factor identificado en el desgaste profesional en el médico. Según los datos obtenidos de la entrevista dos médicos están de acuerdo en "si no me cuido no puedo desempeñar mis actividades diarias " (003) y “mejor condición tenga uno en su salud.... mejor rendimiento laboral tiene uno” (004).

Sensibilización

En relación con este concepto, en el análisis de la muestra se encuentra que uno de los médicos describe: “Es lo que (eh) cada persona logre identificar que le permite desarrollar un cambio frente a una conducta determinada” que va muy aproximado a la definición llevada a cabo Caballero (2013) “se basa en integrar en las personas un contexto mental que permita la construcción de sus propios conocimientos. (citado por Balmaceda & González, 2014).

Así mismo señalan los entrevistados que” no existe una guía en autocuidado dirigida a los médicos” (002) y en la literatura Britz (2017), enuncia algunas de las recomendaciones para sensibilizar a los médicos de familia en la prevención de desgaste profesional siendo ésta unos de las consecuencias como lo muestra la

literatura sino existe el cuidado de sí mismo para lo cual el primer paso es la sensibilización.

5.7.2 Segunda Categoría: Motivación

La motivación para practicar el autocuidado en el médico está determinada por la prevención de adquirir alguna enfermedad en el tiempo. Así como lo describe uno de los participantes “Disminuyen riesgo de enfermedades o situaciones no deseadas a futuro"(004), coincide con la encuesta donde el temor a estar enfermo lo determinan como la tercera motivación para un mejor autocuidado. Esto permite darnos cuenta lo importante que es para los médicos la promoción la cual va dirigida a la búsqueda del bienestar y el desarrollo de habilidades, que se enfocan en evitar situaciones que afecten la salud. Entendiendo la promoción de la salud como: “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”. (Carta de Ottawa, 1986).

Es de notar que las motivaciones más importantes para el autocuidado, por parte de los encuestados, es el propio bienestar, la segunda motivación es la familia, esto se correlaciona con la encuesta donde encontramos que el 75 % de los participantes comparten con la familia y los amigos en su tiempo libre y solo el 25 % algunas veces lo hacen.

Gráfica 7 Pregunta – Comparte con amigos o familia en su tiempo libre

Fuente: elaboración propia

De igual manera se documentó en la entrevista que los participantes ven el autocuidado como una actitud que se ve reflejada en el bienestar de la familia y la calidad de tiempo que se le dedique. Así mismo lo describe uno de los entrevistados:

> Siempre el uso del tiempo libre en actividades que le ayuden a mejorar la calidad de vida y su entorno van a ser muy positivas para el desempeño no solo a nivel laboral sino familiar y en otros roles que uno pueda desempeñar. (004)

Lo cual se correlaciona con la definición de motivación García (2008) citado por M. Pérez 2013 como: “el esfuerzo que una persona está dispuesta a hacer para conseguir algo”; “el conjunto de factores que nos incitan desde dentro a la acción”; o “el trasfondo psíquico, impulsor, que sostiene la fuerza de la acción y señala su dirección” (p. 11)

Otro aspecto que se valoró en esta categoría fue el concepto de la felicidad. De los participantes encuestados el 90 % consideran que son felices y el 10 % solo algunas veces de la misma manera, el nivel de satisfacción con su trabajo actual, vemos que la mayoría se siente satisfecha en un 75%, y ninguno respondió que nunca lo está.

Contrastando de forma importante con los datos relacionados en el estudio de Medscape (2019), donde se evidencia que el nivel de felicidad de los médicos en el trabajo está entre el 18 al 39%, con mayor porcentaje en este ámbito en los médicos de España

5.7.3 Tercera Categoría: Estrategias Didácticas

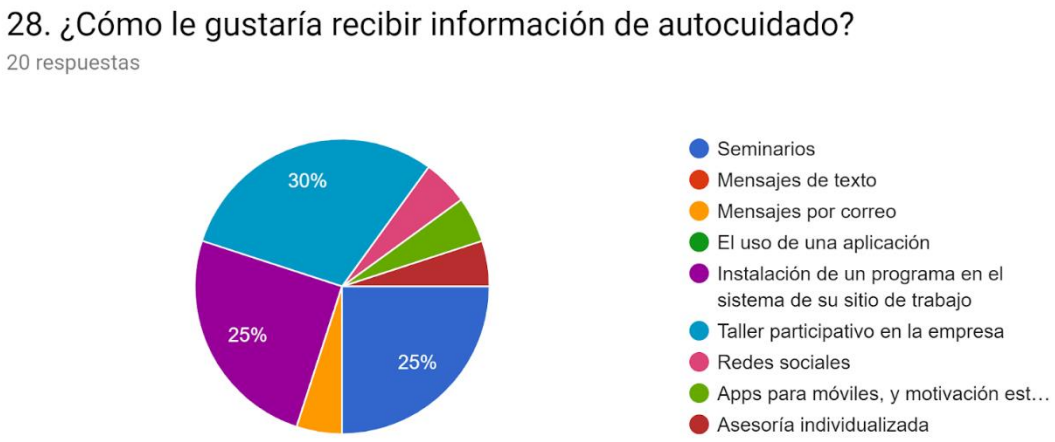
Al preguntar sobre las propuestas de estrategias didácticas en el cuestionario, se abarcó de manera personal (pregunta 28 cómo le gustaría recibir información sobre autocuidado), y de manera general (pregunta 27 qué propuesta recomendaría para el autocuidado en el médico). A continuación, se expone en la tabla las respuestas de los médicos acerca de las propuestas de estrategias didácticas más relevantes a su criterio, de 1 a 7, partiendo del número uno que fue la más votada.

Tabla 3 Comparación de Estrategias o recursos elegidos

Estrategias o recursos elegidos por la muestra de manera general (Cuestionari	**Estrategias o recursos elegidos por la muestra nivel personal (Entrevista y Cuestionario)**
1.Charlas educativas/seminarios	1. Talleres (30%) "reuniones donde se trab información o tips" 003
2. Pausas Activas	2. Seminarios (25%) "clasecitas “si no me cuido puedo desempeñar mis actividades diarias " 00 “mejor condición tenga uno en su salud.... M rendimiento laboral tiene uno” 004

Estrategias o recursos elegidos por la muestra de manera general (Cuestionari	Estrategias o recursos elegidos por la muestra nivel personal (Entrevista y Cuestionario)
3. Actividades: Los participantes las refie como “actividades al aire libre” “actividades e institución sobre el cuidado” “actividades r frecuentes para incentivar el desarrollo actividad física”	2.Sistema de información en el computador (25%) " un sistema de información en el computador perso que parece que sería en el trabajo, pero también e casa” 001
4. Talleres	3.Mensajes 5% “...o un mensaje con una estrategia para la perso corta, que puede ser con un GIF corto” 001
5.Mensajes: Algunos hablan de mensaje texto, otros lo refieren sólo como mensajes.	4. Aplicaciones 5% "utilizar una App que la puede tener uno en el teléf para utilizarla en el momento en el que uno solicit tenga un interés" 001
6.Videos Cortos	4. Asesoría Individual 5% “Recibir la información presencial e individual Tema sensible para ciertas personas” 002
7. Otros: Guías, Folletos, aplicaciones.	4. Redes Sociales 5% (Cuestionario)
	5. Imágenes (Entrevista) "Imágenes …. En el sitio de trabajo"003
	6. Otros: Escuelas de Formación, Pausas Acti (Entrevista)

Fuente: elaboración propia



Gráfica 8 Pregunta – Cómo le gustaría recibir información de autocuidado

Fuente: elaboración propia

Didáctica

En este aspecto en la entrevista, se indaga de forma indirecta (hacia los pacientes) la didáctica que los médicos utilizan para dar las recomendaciones de autocuidado.

Lo cual se analiza en el “cómo” los médicos les gustaría recibir la información en términos de autocuidado, y las respuestas que dieron se centran en que tiene que ser “clara, concreta, oportuna, que sea pertinente, fácil de realizar y que no afecte sus costumbres y creencias"(003), por lo que se debe mirar el contexto en donde se dá la información. Adicionalmente la mayoría de los entrevistados le dan importancia al ejemplo "Dar en parte un ejemplo, haber tenido la experiencia propia" 001 "Lo que uso son analogías" " que si ellos pudieran ver un ejemplo en mí "(006)

Esto último se soporta en la pedagogía del ejemplo, que se basa en el Modelo del Hombre Ético de Aristóteles donde manifiesta “se debe educar antes con los hábitos que con el razonamiento…”

5.7.4 Cuarta Categoría: Relación Conocimiento Práctica

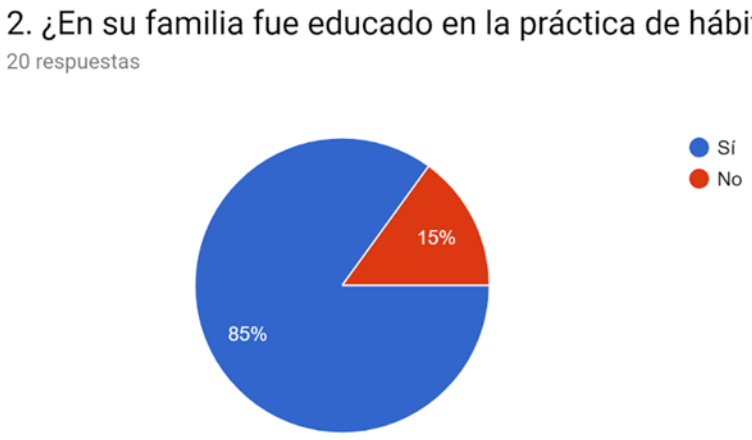
Para finalizar la última categoría, Relación Conocimiento Práctica, que para las investigadoras permite comprender en gran medida el problema de investigación, esta categoría incluye el análisis de aprendizaje, formación profesional, fuentes de información en autocuidado aspectos contemplados en los dos instrumentos.

- Fuentes de información en autocuidado

En referencia a fuentes de información en el conocimiento de hábitos saludables los participantes reconocen en la entrevista que lo adquieren a través de: “Literatura médica , información a través de contenidos de libros, revistas y páginas de internet, información que tenemos por el mismo ejercicio profesional"(002), ” algunos talleres”(003) , siendo ésta última también la propuesta con mayor aceptación en la encuesta para el reconocimiento de sensibilización en temas de autocuidado, en este aspecto como menciona Caballero citado por Balmaceda & González,(2014) “más allá de la reproducción de información que pudiera recibir del profesorado u otras fuentes, creando así un aprendizaje significativo”, busca que la apropiación del conocimiento sea individual independiente del medio como se accede a la información.

Aprendizaje: uno de los médicos reconoce el aprendizaje como "parte del enriquecimiento personal"(...), en éste aspecto Balmaceda & González,(citando a Caballero,2014), lo expresa como el “contexto mental que permita la construcción entendiéndose como aprendizaje un cambio significativo de sus propios conocimientos”, en el mismo sentido “ buscando aproximarse al aprendizaje significativo”, término acuñado por Ausubel (citado por Coll & Solé, 1970) “Aprender significativamente quiere decir poder atribuir significado al material objeto de aprendizaje”.

Formación Profesional: Las investigadoras consideraron este aspecto con el objeto de aproximarse a la etapa de la vida donde ocurre el aprendizaje o el acercamiento en autocuidado, propósito de ésta investigación, es allí donde dos de los veinte encuestado mencionaron haber sido abordados en este tema en la formación universitaria en dos momentos: uno en el pregrado cuando menciona “todo era como muy resolutivo hacia los pacientes, pero nunca con enfoque hacia la calidad de vida ,calidad de tiempo o buenas prácticas que bajen el estrés en el profesional de la salud"(004)", mientras que el otro entrevistado (002), relaciona que en su caso ocurrió en el posgrado "ellos hablaban más que eran cosas como autocuidado sobre el burnout”, en la encuesta el 85% de la muestra señala que fue educado en su familia en la práctica de hábitos saludables.



Gráfica 9 Pregunta – Recibió educación sobre hábitos saludables

Fuente: elaboración propia

A nivel nacional ninguna facultad de medicina contempla dentro de su currículo, alguna materia sobre autocuidado.

Lo expuesto anteriormente en este capítulo permite considerar que las preconcepciones que tienen los participantes del estudio son acertadas al igual que las prácticas de los estilos de vida saludable en una gran proporción, sin embargo, se denota que no existe cohesión en los diferentes niveles de formación, en los procesos de enseñanza aprendizaje que aborda el tema de autocuidado.

6 Conclusiones

El trabajo de investigación permite reconocer los siguientes aspectos: en primer lugar respondiendo a la pregunta de investigación ¿Cómo sensibilizar al personal médico en relación con el autocuidado para mejorar su calidad de vida ? la muestra del estudio, médicos generales y especialistas, proponen la realización de diversas estrategias didácticas que cumplan con el objetivo de sensibilizar al médico con su autocuidado, siendo las de mayor aceptación en su orden: los talleres, seminarios, sistemas de información en los computadores tanto en el sitio de trabajo como en el hogar, teniendo en cuenta el horario laboral y extralaboral. Además, consideraron socializar información mediante mensajes y otras actividades en donde la mayoría de los médicos coinciden en la importancia de la implementación de pausas activas durante la jornada laboral. Otras recomendaciones sugeridas por los participantes hacen referencia a que dichas estrategias sean llevadas a cabo de forma individual y confidencial.

También se evidenció que los profesionales de la salud que participaron, tienen claridad en el concepto de autocuidado, en donde todos concuerdan que es una práctica vital donde la mayor motivación para ellos es: el temor a enfermarse y en segundo lugar el bienestar de la familia. Logrando determinar la necesidad de trabajar activamente en la recordación y práctica de las diversas estrategias para el autocuidado, realizándose de forma continua independiente de los agentes del entorno que puedan entorpecer el proceso. Debido a que el estudio pudo identificar que la enseñanza dada en las familias en términos de la práctica de hábitos saludables logró un mayor impacto y evocación en la población objeto.

Adicionalmente en relación con el análisis de resultados se pudo identificar en la muestra los factores que influyen de manera positiva como negativamente en el autocuidado. A pesar de la limitación del tiempo dentro de los aspectos positivos se determinó que la gran mayoría de los médicos realizan ejercicio, cumplen con una adecuada nutrición, asisten a controles médicos y realizan paraclínicos preventivos, cumplen controles odontológicos, concilian fácilmente el sueño, no fuman, usan bloqueador solar, tratan de compartir con su familia y amigos en su tiempo libre, están satisfechos con su profesión y se consideran felices. Por otro lado los factores negativos que se documentaron fueron: la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, no están dispuestos a pedir ayuda en el aspecto emocional en un 35%, no realizan pausas activas en un 40%, tienen largas jornadas laborales, no recibieron ninguna cátedra en términos de autocuidado en la universidad en un 83.3%, ni conocen alguna guía que trate este tópico. Logrando establecer que los factores más representativos que le impiden a los médicos autocuidarse, fueron las largas jornadas laborales, la organización del tiempo y la inexistencia de guías de práctica en autocuidado.

Otro punto importante a destacar es que los participantes consideraron las pausas activas como parte fundamental de los hábitos de vida saludable, y concluyeron que, a mejor estado de salud, mejor rendimiento laboral.

En relación con los resultados se estableció un vacío curricular en la formación de los médicos donde no existe continuidad en los procesos de enseñanza aprendizaje en autocuidado durante la formación universitaria, mientras que en la familia si fueron educados en la práctica de hábitos saludables en un 85%. Teniendo en cuenta este aspecto la literatura menciona: “Se reconoce que el espacio universitario es un

escenario privilegiado para fomentar cambios en los estilos de vida en pos de la salud, por lo tanto todas las carreras especialmente la de Medicina, deberían contener en sus currículos esta visión…" (Garrido-Amable, Garrido-Amable, & Amable Ambrós, 2015). Es de señalar que los participantes le dan un valor significativo a su formación académica por lo que consideraron que los médicos "siempre tendrán la necesidad de formarse".

Por otro lado, teniendo en cuenta las buenas prácticas que tienen los médicos de la población estudiada, y a pesar de la claridad en la teoría del autocuidado, se evidencia la importancia de establecer las estrategias didácticas que permitan sensibilizar al médico para hacer del autocuidado una práctica diaria y de esta manera tener coherencia entre lo que se hace y se enseña, ya que en el 50% de los entrevistados manifestaron tener conductas contradictorias en este aspecto. Por lo anterior se considera dar relevancia a la pedagogía del ejemplo donde se determine que se debe educar con el hábito antes que con el conocimiento.

Finalmente las estrategias didácticas propuestas por las investigadoras que responden al problema de investigación de acuerdo con la población objeto serían: la realización de talleres o seminarios que socialicen los hábitos saludables y de cuidado emocional, el uso de sistemas informáticos que recuerden las prácticas de autocuidado en diferentes espacios, la realización de pausas activas en el lugar de trabajo, la creación de una guía dirigida a los profesionales médicos con pautas esenciales para la prevención del desgaste profesional.

Propuestas a futuro

Dada la motivación por la familia de parte de los participantes en el estudio, es de anotar que la práctica del autocuidado se puede extrapolar por medio del ejemplo de los profesionales médicos al entorno familiar y laboral. De igual manera se puede concluir que es importante que este aprendizaje significativo, se enseñe y practique desde la familia en edades tempranas y posteriormente en todos los niveles de formación del ser.

Así mismo se propone socializar el autocuidado a otros trabajadores en salud y a diferentes disciplinas para que sea ésta una práctica continua en todos los ámbitos, en beneficio de una sociedad con mayor bienestar físico y emocional.

Adicionalmente se considera importante motivar a los médicos para pedir ayuda en el área de salud emocional si así lo requieren, dado que en el estudio se evidenció que la mayoría de los médicos no estarían dispuestos a buscar apoyo profesional.

Por otra parte, se propone a nivel universitario, la incorporación en todas las disciplinas de la práctica de pausas activas en espacios académicos, orientados por personal capacitado en esta área y que posteriormente se desarrollen guías con recomendaciones que permitan un fácil acceso a la información y a la práctica de éstas.

Con el resultado del análisis anterior se propone una **Guía de Recomendaciones para la Sensibilización en Autocuidado para Médicos,** que contemple dos tipos de estrategias didácticas, en primer lugar una que aborde el aprendizaje colaborativo mediante la técnica: Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), teniendo en cuenta que los médicos están habituados a ésta estrategia para la incorporación de los conocimientos en su área disciplinar y adicionalmente el entorno laboral permitiría su

aplicación, siendo este ambiente de aprendizaje reconocido y valorado por los actores del estudio. La otra estrategia didáctica planteada: el auto aprendizaje con técnicas como la búsqueda y análisis de información para la apropiación del conocimiento que incluyan actividades y recomendaciones, en el espacio laboral o extralaboral, mediante una aplicación tecnológica según el interés del profesional médico.

Limitaciones del estudio

La muestra tomada corresponde con el 23,5% de la población objeto lo cual permite una aproximación limitada al problema de investigación.

Conflictos de Interés

Las autoras manifiestan no tener ningún conflicto de interés

7 Referencias

Ángel, D. (2011). La hermenéutica y los métodos de investigación en sociales. *Estud. Filos, 44*, 9-37. Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de http://www.scielo.org.co/pdf/ef/n44/n44a02.pdf

Antolín, R. (2013). *Motivación y rendimiento escolar en educación primaria.* Almería: Universidad de Almería.

Arboleda, M. (2010). El posestructuralismo como punto de intersección entre medio, ambiente y sociedad. *Civilizar, 10*(19), 15-22. Recuperado el 2 de novienbre de 2019, de http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v10n19/v10n19a03.pdf

Arias, M. (1999). *La triangulación Metodológica: Principios, alcances y limitaciones.* Medellín: Universidad de Antioquia.

Balmaceda, H. D., & González, P. J. (2014). II Congreso de educación fisica y deporte escolar. *Deporte en la escuela y los proyectos escolares*, 2362-3470. Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de http://www.ica.edu.ar/3_congreso/2_congreso/ponencias/pdf/deporteenlaescuela.pdf

Baptista, Hernandez, R., & Fernandez, C. (1991). *Metodología de la investigación.* México: Mc Graw Hill.

Barberà, E. et. al. (2007). El constructivismo en la práctica. En E. e. Barberà, *Constructivismo e intervención educativa Cap. 1* (págs. 32-34). Barcelona: Editorial GRAO.

Benítez, M. A. (15 de abril de 2014). *OMS recomienda dormir al menos 6 horas diarias*. Obtenido de Ultima Hora: https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html

Benito, E., Arranz, P., & Cancio, H. (2011). Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. *Hacia la Promoción de la Salud*(22), 101-112. doi:10.17151/hpsal.2017.22.1.8

Bravo, M., & Rondón, B. (2016). *Propuesta didáctica para el fortalecimiento de la agencia de autocuidado a través del aprendizaje basado en problemas (A.B.P.) en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander para el periodo académico a-2016.(tesis de maestría).* Bucaramanga, Colombia: Universidad de Santander.

Bris-Pertiñez, J. (2017). El autocuidado emocional del médico de familia: algunas propuestas. *AMF*(13), 22.

Castillo, S. (2008). *Propuesta pedagógica basada en el constructivismo para el uso óptimo de las tics en la enseñanza y el aprendizaje de la matemática.* Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de Scielo - Revista latinoamericana de investigación en matemáticas educativa: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-24362008000200002

Coll, C., & Solé, I. (1970). *Aprendizaje significativo y ayuda pedagógica.* Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de Dialnet: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2768047

Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. (1886). *Constitución Política de Colombia.* Bogotá.

Colombia. Congreso de la República. Ley 1562. (2012). *Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.* Bogotá: D.O. No. 48.488 de 11 de julio de 2012.

Colombia. Congreso de la República. Ley 30. (1992). *Por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior.* Bogotá: D.O. 40.700.

Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430. (1993). *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.* Bogotá.

Colombia. Ministerio del Trabajo. Resolución 0312. (2019). *Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST .* Bogotá .

Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1072. (2015). *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.* Bogotá: D.O. No. 49.523 de 26 de mayo de 2015.

Escobar, M., Mejía, A., & Betancur, S. (2015). Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. *Hacia promoc.salud, 22*(1), 27-42.

Escobar-Potes, M. d., Franco-Peláez, Z. R., & Duque-Escobar, J. A. (2011). El autocuidado: Un compromiso de la Formación Integral en Educación Superior. *Hacia la Promoción de la Salud*, 132 - 146.

Flores, J., Ávila, J., Rojas, F., Sáez, F., R., G., Acosta, C., & Díaz, L. (2017). *Estrategias Didácticas para el aprendizaje significativo en contextos universitarios*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de Docencia Udec: http://docencia.udec.cl/unidd/images/stories/contenido/material_apoyo/ESTRATEGIAS%20DIDACTICAS.pdf

Franco, Z., & Duque, J. (2015). La bioética y el autocuidado de la salud: de la Bioética y el autocuidado de la salud: imperativos para la formación integral en la universidad. *Acta Bioethica*. Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n1/art05.pdf

Garrido-Amable, O., Garrido-Amable, G., & Amable Ambrós, Z. (2015). Cultura de salud en estudiantes de Medicina desde la perspectiva curricular. *Educación Médica Superior, 29*(1), 72-77. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100008&lng=es&tlng=es

Glaser, B. (1992). *Basics of grounded theory analysis .* Mill Valey - C.A.: Sociology Press.

Glaser, B., & Strauss, A. (1990). *The discovery of grounded theory.* Chicago: Aldine Press.

Gómez, A. (2014). Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes para su implementación. *Monitor Estratégico*, 2.

Locke, T. (1 de marzo de 2019). *Comparaciones de desgaste profesional y calidad de vida de médicos de diversos países.* Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de Medscape:

espanol.medscape.com/diapositivas/59000101?src=mkm_latmkt_190405_mscmrk_dkylatam_nl&uac=265828ST&impID=1926142&faf=1#6

Martínez Pérez, M., Alba Pérez, L. d., & Sanabria Ramos, G. (2010). Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 147 - 159.

Maslow, A. (1991). *Motivación y Personalidad*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de Google Books: https://books.google.com.co/books?id=8wPdj2Jzqg0C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

McClelland, D. (1989). *Estudio de la motivación humana.* Madrid: Narcea S.A.

Naranjo, C., Concepción, J. A., & Rodríguez, M. (2015). *teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.* Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Naranjo-Pereira, M. L. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista educación*, 153 - 170.

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Otawa para la Promoción de la Salud.* Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de Asociación Canadiense de Salud Pública: https://bit.ly/2X0L1II

Oxford. (2018). *Definición Sensibilidad*. Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de Oxford: https://es.oxforddictionaries.com/definicion/sensibilizar

Pan American Health Organization. (2005). *Carta de Edmonton para Universidades promotoras de la salud e instituciones de educación superior.* Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de Pan American Health Organization: https://bit.ly/2xNFOZ5

Páramo, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento y gestión*(39), 119-146. Recuperado el 2 de noviembre de 2019, de http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n39/n39 01.pdf

Pérez, M. M. (2013). El Estudio de Casos. En F. Sanabria, *Metodos de Investigación social* (págs. 645-671). Madrid - España: Ediciones Piramide.

Prado-Solar, L. A. et. al. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica,* , 835-845.

Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av. Psicol*(23), 12-16.

Rodríguez, L. (2013). *Estrategias didácticas que favorecen la inclusión escolar desde el aprendizaje de la lectura (Tesis de grado).* Cali, Colombia: Universidad Pedagógica Nacional.

Ruiz, M. (2019). *Políticas públicas de salud y su impacto en el seguro popular en Culiacan Sinaloa. (validez y confiabilidad) (tesis doctoral) .* Sinaloa, México: Universidad Autónoma de Sinaloa.

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la invetigación.* México: McGraw Hill/ Interamericana Editores S.A .

Soriano, M. M. (2001). La motivación, pilar básico de todo esfuerzo. *Revista de Relaciones Laborales*, 163 - 184.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* Antioquia: Universidad de Antioquia.

Ubillos, S., & Mayordomo, S. (2004). *Psicología Social, Cultura y Educación. Actitudes: Definición y medición.* Madrid: Psicología social, cultura y educación. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de https://www.ehu.eus/webdav/psicologiasocialcce/document_library/Publicaciones/Psicolog%C3%ADa%20Social%20Cultura%20y%20Educaci%C3%B3n/Capitulo%20X.pdf

Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey . (s.f.). *Capacitación en estrategias y técnicas didácticas.* Monterrey: icerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey .

Wallace, J., Lemaire, J., & Ghali, W. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*(374), 1714–1721.

Young, P. T. (1961). *Motivation and emotion: a survey of the determinants of human and animal activity.* New York: Wiley.

Zuluaga, L. (2013). *Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida de las personas que tienen dispositivos cardiacos implantables (tesis de investigación).* Bogotá, Colombia.: Universidad Nacional de Colombia.

Zuluaga, O., Echeverry, A., Martínez, S., & Quiceno, H. (1988). *Educación y Pedagogía: Una diferencia Necesaria.* Bogotá, Colombia: Ceid-Fecode.

8 Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD EL BOSQUE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento le estamos invitando a participar en el Proyecto de Investigación ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LA SENSIBILIZACIÓN EN AUTOCUIDADO EN EL MÉDICO.

OBJETIVO DEL ESTUDIO
Determinar una propuesta didáctica para la sensibilización del autocuidado en el médico.
JUSTIFICACIÓN
La elevada prevalencia de patologías en el personal médico, en relación con la salud física, mental, emocional, laboral y social, impactan su calidad de vida, y práctica profesional, según la OMS “Cuando hay mayor tensión hay mayores daños procesales y a nivel del razonamiento clínico”, asimismo un estudio internacional muestra que “más de un tercio a la mitad (36% a 51%) de los médicos encuestados respondieron sentir desgaste profesional o depresión o ambos problemas” y solo el 2 al 11% de los médicos encuestados realizaban actividad física diaria (Medscape,2019). Mediante el trabajo de investigación se pretende, la concepción de una propuesta didáctica para la sensibilización del médico en autocuidado, a partir de un aprendizaje significativo, generando impacto en el ser.

PROCEDIMIENTO
Para la recolección de los datos de la investigación se utilizará un cuestionario y una entrevista semiestructurada que permita caracterizar las concepciones y saberes sobre el autocuidado y la relación con la práctica, en el personal de salud y con el análisis de la información, categorizar los factores que influyen en el autocuidado. Posteriormente

con las herramientas previamente expuestas adicionando la teoría, se llevará a cabo la triangulación de la información generando una propuesta didáctica, donde se describirán las estrategias didácticas que promuevan la sensibilización del autocuidado en el médico.

La naturaleza de esta investigación es de tipo cualitativa que incluye análisis de datos cuantitativos, se realizará el análisis de datos que permitan abordar los objetivos del estudio. Los instrumentos han sido previamente validados,

¿QUÉ TENGO QUE HACER SI PARTICIPO EN ESTA INVESTIGACIÓN?

La investigación requiere el consentimiento informado de los participantes previa aprobación por el Comité de Ética e Investigación de Javesalud IPS en relación con el tema de interés.

Al acceder a participar en este estudio se tomarán los datos que indaguen acerca de la práctica de hábitos saludables, que se aproximen a los médicos con el autocuidado, esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo y no se verá afectada su vida personal ni laboral en ningún momento.

Los datos se utilizarán únicamente para fines académicos, y se mantendrá en completo anonimato, por este motivo necesitamos de su colaboración y total sinceridad para el diligenciamiento de los instrumentos.

Durante el transcurso del estudio, como sujeto de investigación podrá realizar las preguntas que considere necesarias; y conseguirá retirarse del mismo en el momento que lo desee y esto no tendrá consecuencias para usted ni en el campo de su atención en salud, laboral ni social. Al igual que el investigador podrá determinar su permanencia en el estudio.

➢ ¿RECIBIRÉ ALGÚN TIPO DE COMPENSACIÓN O PAGO?

Los participantes no recibirán ningún tipo de compensación o pago por su contribución.

RIESGOS

Su participación en este estudio no le representará ningún tipo de riesgo

BENEFICIOS

Esta investigación responde a la necesidad de caracterizar e identificar los factores que influyen en la sensibilización del autocuidado en el médico, que permitan una aproximación al problema de investigación. La cultura del bienestar va más allá de la actividad fisiológica de alimentarse, vestirse, cobijarse esto para poder incrementar las estrategias educativas para que el médico sea coherente con lo que piensa , hace y dice, así mismo logrando transmitir un conocimiento verdadero que genere un cambio en su condición física , emocional y social tanto del médico como del paciente.

MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Las respuestas que suministren los participantes sean consecuentes con su derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información, ya que en la invitación a participar solamente figurará un número (código de seguridad).

Se garantiza el derecho de los participantes en este estudio a ser informados sobre sus resultados y conocer las recomendaciones que favorezcan sus condiciones en salud y calidad de vida.

Declaración de Consentimiento Informado

Leí (o me fue leído), y he entendido la información sobre el estudio: "**Estrategias didácticas para la sensibilización del autocuidado en el médico**" y tuve la oportunidad de hacer preguntas y de recibir respuestas satisfactorias para todas ellas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado a cerca de la posibilidad de hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Mi participación es totalmente voluntaria en este estudio.

Estoy consciente que puedo abandonarlo en cualquier momento y por cualquier razón, por lo tanto:

DOY MI CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO PARA SER PARTE DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Identificación_____

Nombre_____

_____

Firma del Médico

Identificación_____ Identificación_____

Nombre: _____Nombre_____

Dirección_____ Dirección_____

Teléfono _____ Teléfono_____

_____ _____

Firma del Testigo I Firma Testigo II

_____

Martha Johana Aguilar

_____

María Lucia Castañeda

_____

Alba María Sanabria

Bogotá, DC, día_____, del mes de _____, del año_____.

En caso de cualquier inquietud sugerencia o deseo de salir del estudio usted se puede comunicar directamente con:

Martha Johana Aguilar maguilarf@unbosuqe.edu.co, María Lucía Castañeda mcastanedad@unbsoque.edu.co, Alba María Sanabria asanabrial@unbosque.edu.co

Anexo B. Entrevista semiestructurada

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LA SENSIBILIZACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN EL MÉDICO

La aplicación de los instrumentos definidos en este caso: cuestionario y entrevista semiestructurada, tienen como objetivo indagar acerca de las categorías establecidas en el objetivo principal del proyecto de investigación determinadas así: sensibilización y autocuidado en el médico. Las preguntas se realizarán de forma equitativa en número acorde a cada categoría para minimizar el sesgo en la investigación.

1. ¿Qué entiende por el término en autocuidado?

   _____

2. ¿Qué entiende por el término sensibilización?

   _____

3. ¿Participaría en actividades que lo sensibilicen en el autocuidado?

   Si_____ No_____

   ¿Por qué? _____

4. ¿Considera que el apropiarse de su autocuidado se vería manifestado en su desempeño laboral? Explique

   _____

5. ¿Cree usted que necesita cambiar sus hábitos en términos de autocuidado para mejorar su calidad de vida? Explique_____

6. ¿Dentro de la formación recibida en su universidad existe alguna materia o contenido que tuviera énfasis en la sensibilización del autocuidado a los médicos?

Si ____ No_____

¿Por qué? _____

7. ¿Cómo le gustaría recibir información acerca del autocuidado en el lugar donde labora?

Explique _____

8. ¿Qué fuentes de información o que formas ha empleado para informarse acerca del autocuidado? Explique

_____

9. ¿Qué tipos de pausas activas realiza? Explique

_____

10. ¿Cuál considera que es el mejor método para que los pacientes sigan las recomendaciones de autocuidado que usted socializa? Explique

Anexo C. Codificación desde las voces de los actores

		Voces de los actores
Categoría	Subcategoría	Texto codificado
AUTOCUIDADO	CONCEPTO	"Acciones para evitar hacerse daño"
		"Conciencia que tiene cada persona de tomar las mejores decisiones para tener el mejor estado de salud"
		"prevenir entidades que en futuro puedan afectar nuestra condición"
		"Prácticas que hago para mantenerme sano y vital"
		"Actividades que uno hace para mejorar la calidad de vida"
		"engloba todos los estilos de vida saludable" " concepto de salud"
	ESTILOS DE VIDA	"alimentación saludable, calidad del sueño, ejercicio, consumo de tabaco, lectura, recreación y uso adecuado de tiempo libre"
		" manejo de estrés "
		"todo esto hace que uno rinda mejor en sus actividades del día a día"

		"tener un sueño más reparador haría que fuera no sé tal vez más eficiente"
		" una buena calidad de sueño "
		"aumentar la frecuencia de actividad física" "reforzar temas en la dieta"
		"aumentar la frecuencia de ejercicio y corregir algunos elementos nutricionales y de uso de tiempo libre o de tener mayor disponibilidad de tiempo reduciendo o ajustando la jornada laboral"
		" la dieta estoy tratando de cambiar "
	SALUD	"teniendo en cuenta el concepto de salud y todo lo que incluye lo biológico, lo físico y lo psicosocial"
		"mejor estado de salud emocional, físico , intelectual"
	DESEMPEÑO LABORAL	"Mejor condición tenga uno en su salud…. Mejor rendimiento laboral tiene uno"
		" mis pautas de autocuidado harían que no me agotara tanto en el trabajo"
		"si uno está mejor de salud pues puede desempeñarse mejor laboralmente"

		"si no me cuido no puedo desempeñar mis actividades diarias "
		"Algunos talleres “Información que tenemos por el mismo ejercicio profesional"
	FUENTESDE INFORMACION	Literatura médica Información a través de contenidos de libros, revistas y páginas de internet"
SENSIBILIZACIÓN	CONCEPTO	"para que pueda ser perceptiva" "pueda ser dinámica en acción"
		"no solo la capacidad sino el hecho como la acción de divulgar, de promover"
		"motivación que se crea hacia otra persona para reconocer temas de importancia"
		"Para que él comprenda la necesidad de"
		"logre identificar qué le permite desarrollar un cambio frente a una conducta determinada"
		"la capacidad que tiene uno de adaptarse a cambios"
		"busca el beneficio personal o el común"
		"tanto consigo mismo su usuarios"

SENSIBILIZACIÓN EN AUTOCUIDADO	MOTIVACIÓN	"Disminuyen riesgo de enfermedades o situaciones no deseada a futuro"
		"Beneficio de la calidad de uno mismo y de las personas que lo rodean"
		"porque así como lo manejo uno con los pacientes"
	APRENDIZAJE	"Parte del enriquecimiento personal"
	CONDUCTA	"entre lo que uno piensa y uno hace hay una brecha muy grande" "siempre existe como alguna excusa para no "
		"me falta un poco en autocuidado y es como por épocas"
		"uno piensa que está haciendo bien , (toma aire) después de que le explican , no oiga no, yo estaba haciendo las cosas mal”
	FORMACIÓN ACADÉMICA	" ellos hablaban más que eran cosas como autocuidado sobre el "Burnout” fue en el postgrado"

		" Yo creo que no ….. prácticamente no muy escaso"
		"lo importante era estudiar entonces el bienestar no era importante"
ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS EN AUTOCUIDADO		"Imágenes …. En el sitio de trabajo" "reuniones donde se trabaje información o tips"
		"Recibir la información presencial e individual Tema sensible para ciertas personas Debería ser privado, individual y personal
		"presencial" "clasecitas"
		"semana de la salud" "de pronto que fuera algo más activo , que se pudiera hacer de pronto algo semanal o con una mayor frecuencia"
DIDÁCTICA		
		"Dar en parte un ejemplo, haber tenido la experiencia propia"

		"oral" "páginas para ciertas cosas" "idiosincrasia del paciente es muy cultural"
		"Lo que uso son analogías" " que si ellos pudieran ver un ejemplo en mí "
		"Uno si debe ser ejemplo de lo que uno habla y uno recomienda “mirando cosas familiares , aspectos económicas" Individualizando el paciente, el paciente con tacto"
PAUSAS ACTIVAS		"estiramiento de las extremidades y movimientos de cuello"
		"estiramiento , rotación en dedos, muñecas, codos brazos hombros Corrector de postura por 13 hs aproximadamente Pelota de espuma anti estrés para fuerza en manos"
		“Generalmente prefiero llamar los pacientes en sala….prefiero salir caminar”
	TIEMPO	"no hay el tiempo para realizar pausas activas"
		"digamos que no hay un espacio como tal para las pausas activas"
		"cuando no voy atrasado"

		"Por las jornadas largas con los pacientes no da"

Anexo D. Cuestionario online

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LA SENSIBILIZACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN EL MÉDICO

La aplicación de los instrumentos definidos en este caso: cuestionario y entrevista semiestructurada, tienen como objetivo indagar acerca de las categorías establecidas en el objetivo principal del proyecto de investigación determinadas así: sensibilización y autocuidado en el médico. Las preguntas se realizarán de forma equitativa en número acorde a cada categoría para minimizar el sesgo en la investigación.

Objetivo Principal: Determinar las estrategias didácticas para la sensibilización del autocuidado en el médico en una IPS de Atención Primaria, dada la alta prevalencia de enfermedades físicas y emocionales en la población objeto, dentro de los cuales se encuentra el síndrome de Desgaste Profesional, impactando la calidad de vida y el desempeño laboral, como se muestra en los diferentes estudios encontrados en la literatura a nivel mundial y regional, se pretende generar recomendaciones asertivas acorde con el fenómeno en estudio, teniendo en cuenta los resultados del análisis de los instrumentos seleccionados para la investigación.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO

El siguiente cuestionario tiene como objetivo abordar el conocimiento, actitudes y las prácticas relacionadas, con los hábitos de vida saludable en el personal médico de un IPS de atención primaria.

Por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que esta información no se utilizará para otros fines distintos a la de esta investigación.

INFORMACIÓN BÁSICA

- Género

Masculino: ___

Femenino: ___

- Edad ____ años cumplidos
- Formación profesional

Médico General _____

Médico Especialista _____

Si tiene alguna especialidad médica, quirúrgica, maestría o doctorado, por favor escríbala a continuación: _____

- Universidad de la cual es egresado de pregrado _____
- Universidad de la cual es egresado de posgrado (s) (si aplica) _____
- Año se graduación de pregrado _____
- Año se graduación de posgrado (Si aplica) _____
- Tiene más de una vinculación laboral como médico en la actualidad?

Si _____

No _____

- Cuanto tiempo tiene vinculado en esta IPS de Atención Primaria?

Años _____

Meses _____

APROXIMACIÓN AL AUTOCUIDADO

1. ¿Conoce alguna guía de manejo o enfoque del autocuidado dirigida a los médicos?

Marca solo una sola opción.

___No la conozco

___La conozco pero no la practico

___La conozco y la practico

2. ¿En su familia fue educado en la práctica de hábitos saludables?

Sí ___

No___

2.1 Si la respuesta anterior fue afirmativa, indique en cuál(es)?

Seleccione una o más según corresponda

___ Dieta balanceada

___ Actividad física regular

___ Ocupación adecuada de tiempo libre (actividades de ocio como: leer, ir al cine, lectura, actividades sociales con amigos

_____ Otra(s) como: _____

___ Prevención de situaciones de adicciones como: tabaquismo, uso sustancias psicoactivas, entre otros.

___ Higiene de sueño

___ Identificar señales de alarma en enfermedades como: depresión, ansiedad u otras patologías emocionales

3. Como médico ¿Hace parte de algún programa de educación de hábitos saludables para sus pacientes? (charlas, talleres, …)

Sí ____

No____

3.1 Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, siente que ésta actividad lo ha comprometido más con sus propios hábitos saludables?.

Sí ____

No ____

4. ¿Cuál(es) de las siguientes opciones considera que puede limitar, su práctica de autocuidado?

Marque una o más según considere

____ Jornadas laborales extensas

____ Organización del tiempo

____ La familia

____ Económicas

____ Inseguridad

____ Inexistencia de guías para la práctica de autocuidado en el personal médico

____ No considero importante el autocuidado del médico

____ Otras, como _____

5. ¿Cuál es su mayor motivación para autocuidarse?

___ Su propia motivación

___ Su familia

___ Sus pacientes

___ El temor a estar enfermo

___ Otra, ¿Cuál?_____

ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Para cada uno de los siguientes enunciados marque la opción que mejor describa su situación

ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

1. ¿Hace ejercicio cardiovascular, camina, trota o practica algún deporte?

___ Siempre __Frecuentemente ___Algunas veces ___ Nunca

1. ¿Realiza alguna actividad que le ayude a estar tranquilo como: Yoga, danza, meditación, relajación autodirigida?

___ Siempre ___ Frecuentemente ___ Algunas veces ___ Nunca

TIEMPO DE OCIO

1. ¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?

___ Siempre ___ Frecuentemente ___ Algunas veces ___ Nunca

1. ¿Comparte con amigos y/o familia en tiempos libres?

___ Siempre ___ Frecuentemente ___Algunas veces ___ Nunca

1. En su tiempo libre realiza actividades diferentes a su desempeño profesional como : Ir a cine , salir a bailar , leer , pasear, entre otros?.

___Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Mantiene un adecuado horario de comidas?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

1. Dentro de su dieta incluye proteínas, verduras, frutas, ingesta de agua, cereales pocas harinas, evita las grasas y las comidas rápidas?

__ Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

AUTOCUIDADO

1. ¿Qué importancia le daría al autocuidado en general?

Para esta pregunta se recomienda asignar un puntaje del 1 al 5, 5 extremadamente importante y 1 nada importante.

_____

1. Va al odontólogo por lo menos una vez al año?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

1. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año ?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

1. ¿Realiza exámenes de rutina y de promoción y prevención una vez al año?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

1. ¿Se aplica bloqueador solar diariamente?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

1. ¿Es fumador activo?

__Si

__No

21. Consume alcohol

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

22. Realiza pausas activas durante su jornada laboral?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

SALUD EMOCIONAL

23¿Tiene dentro de sus prioridades identificar signos o síntomas que alerten acerca de patologías emocionales?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

24¿.Pide ayuda ante la necesidad de requerir apoyo en el área emocional?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

25. ¿Se considera una persona feliz?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

26. ¿Se encuentra satisfecho con su trabajo?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

SUEÑO

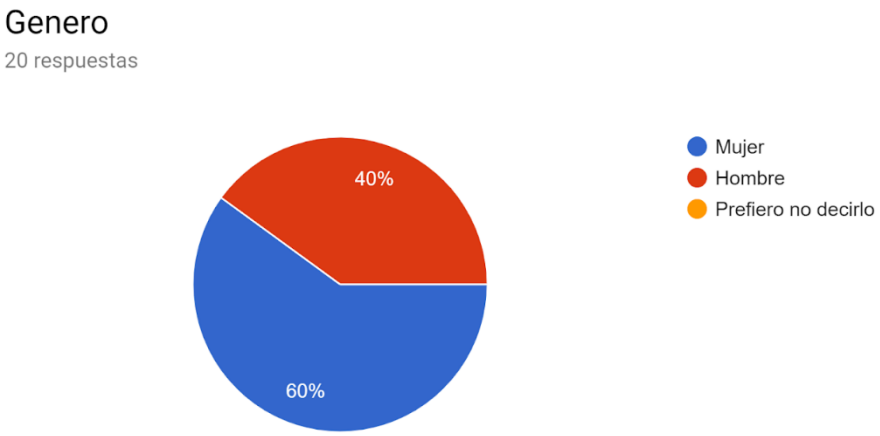
27 Se le facilita conciliar el sueño?

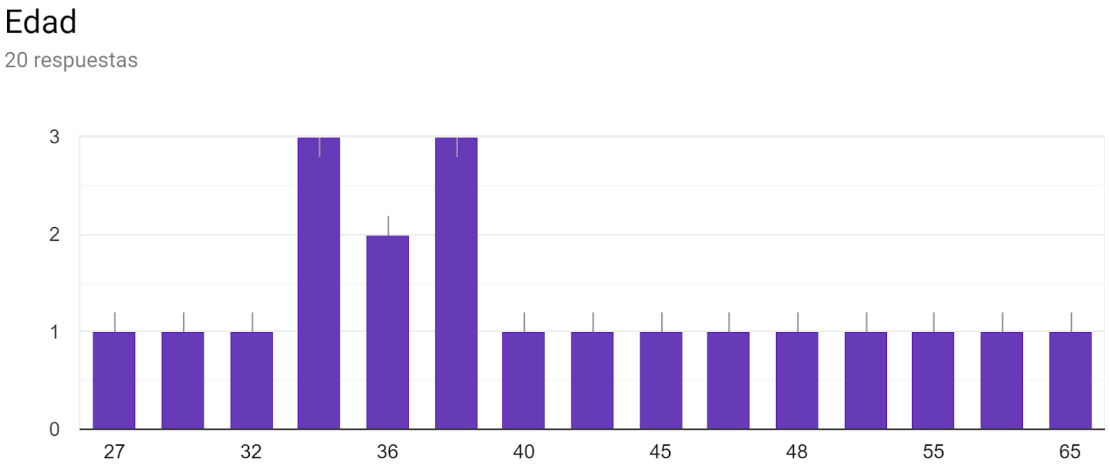
__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

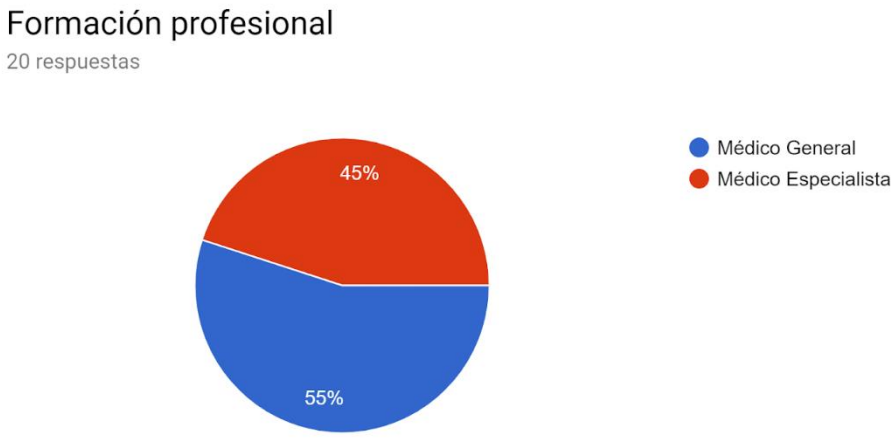
1. Duerme como mínimo 6 horas diarias?

__Siempre ___Frecuentemente __ Algunas veces ___ Nunca

Anexo E. Representaciones gráficas de los resultados de cuestionario on line







Universidad de la cual es egresado pregrado y año de grado

20 respuestas

Juan N Corpas 1992

Bosque 2005

Bosque 1998

Juan N Corpas 1983

universidad Nacional 1992

Nacional 2012

Javeriana

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS 2009

Universidad de La Sabana 2016

Universidad El Bosque 2011

Universidad Nacional 1998

Juan N Corpas 2005

Javeriana 2010

Rosario 1996

Universidad el bosque

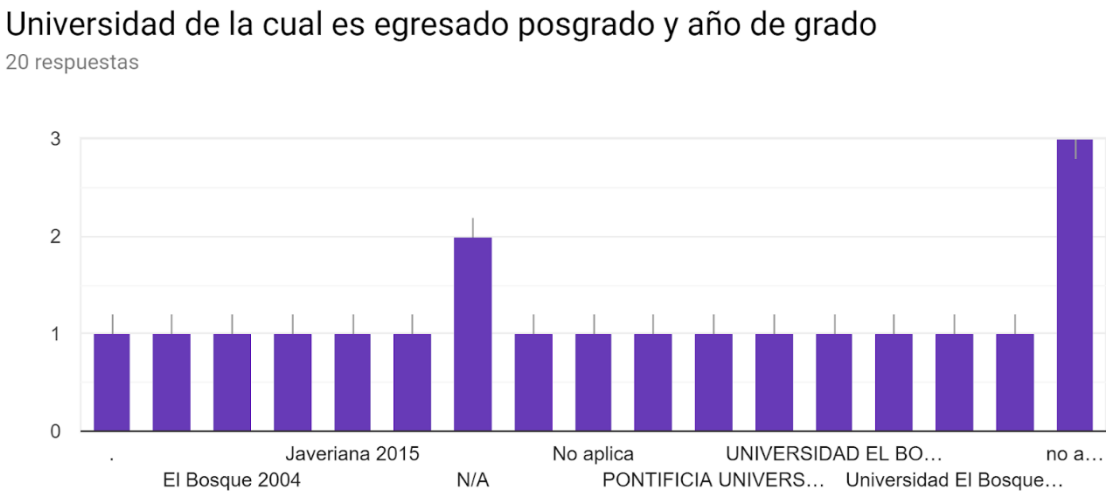
UNIVERSIDAD NACIONAL 2006

Universidad Militar Nueva Granada 2011

Pontificia Universidad Javeriana 2017

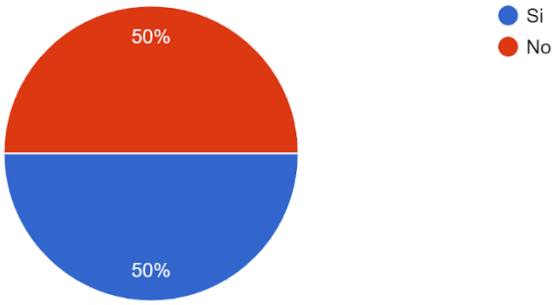
UNIVERSIDAD JAVERIANA 1978

Universidad de la sabana. 2008



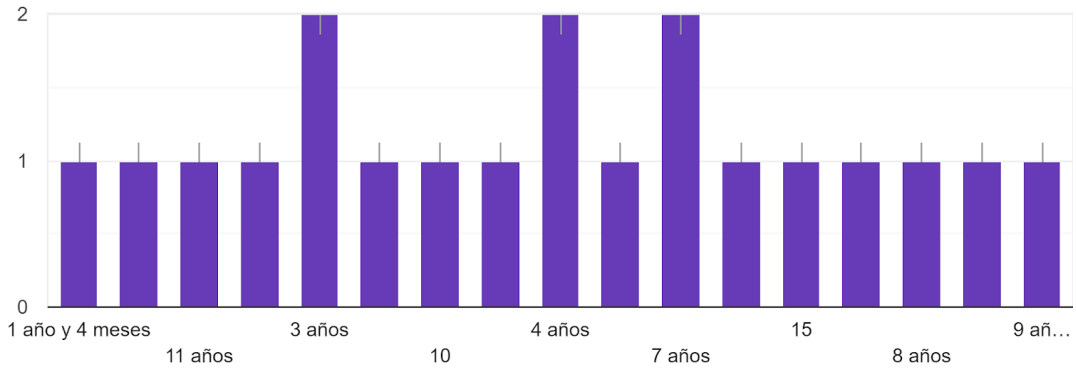
Tiene más de una vinculación laboral como médico en la actualidad?

20 respuestas



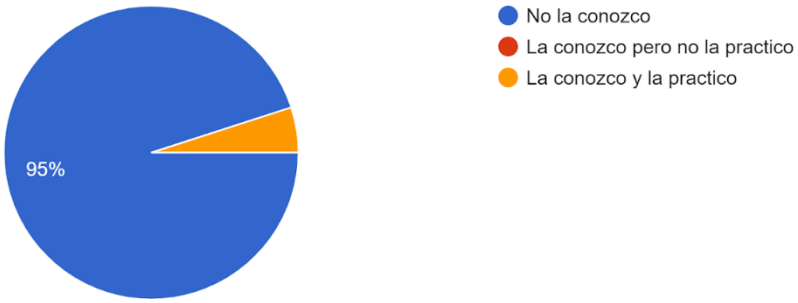
Cuanto tiempo tiene vinculado en esta IPS de Atención Primaria? (años o meses)

20 respuestas



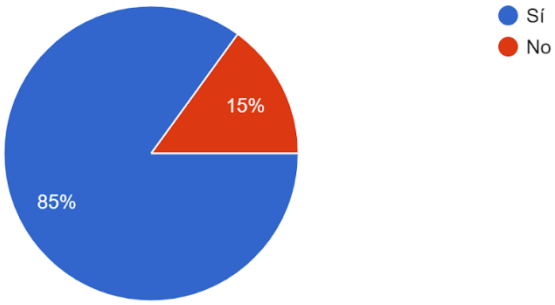
1. ¿Conoce alguna guía de manejo o enfoque del autocuidado dirigida a los médicos?

20 respuestas



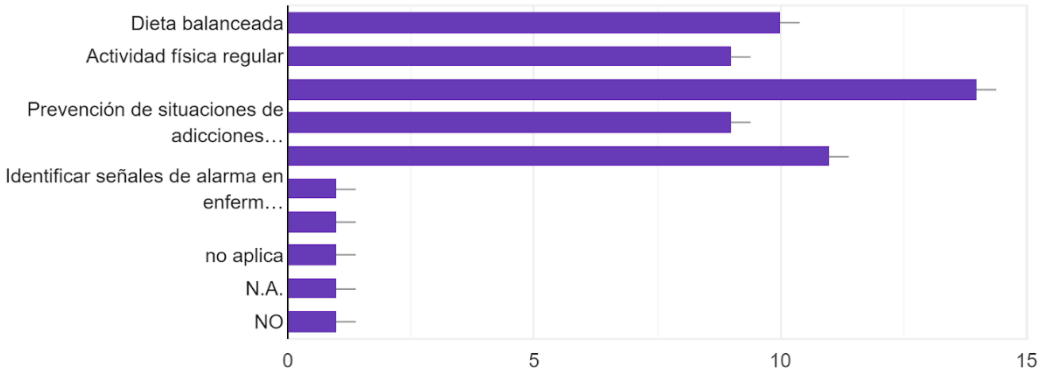
2. ¿En su familia fue educado en la práctica de hábitos saludables?

20 respuestas



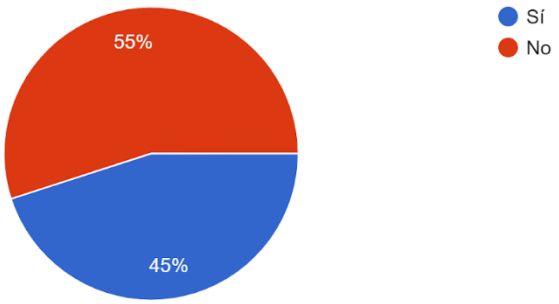
2.1 Si la respuesta anterior fue afirmativa, indique en cuál(es)?

20 respuestas



3. Como médico ¿Hace parte de algún programa de educación de hábitos saludables para sus pacientes? (charlas, talleres, …)

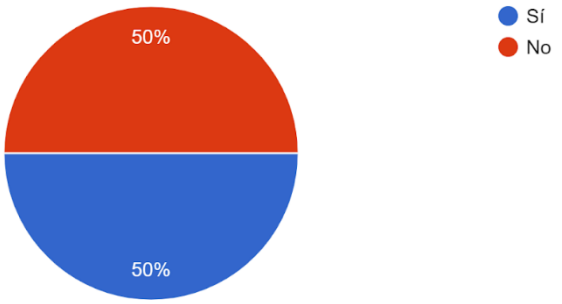
20 respuestas



.

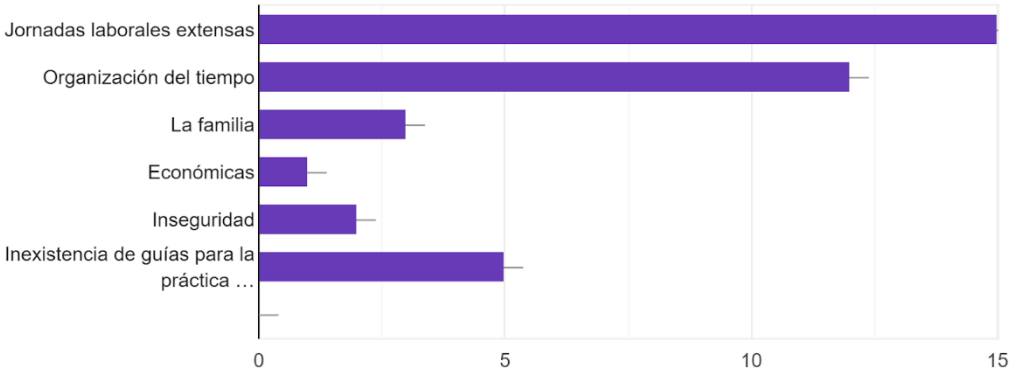
3.1 Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, siente que ésta actividad lo ha comprometido más con sus propios hábitos saludables?.

20 respuestas



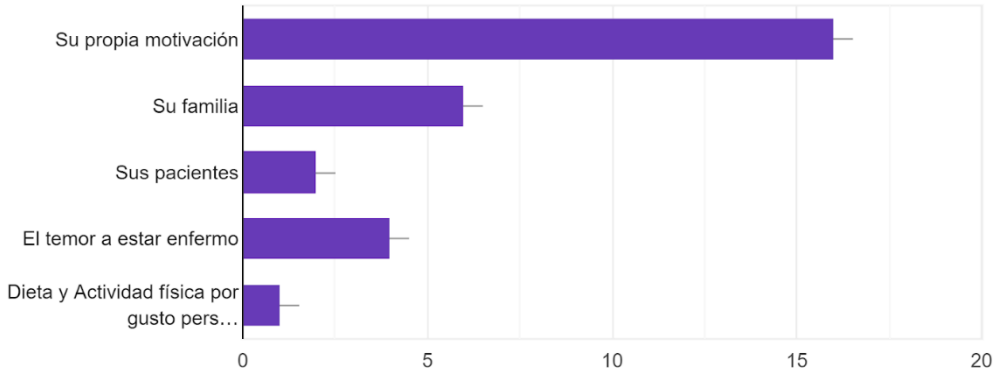
4. ¿Cuál(es) de las siguientes opciones considera que puede limitar, su práctica de autocuidado?

20 respuestas



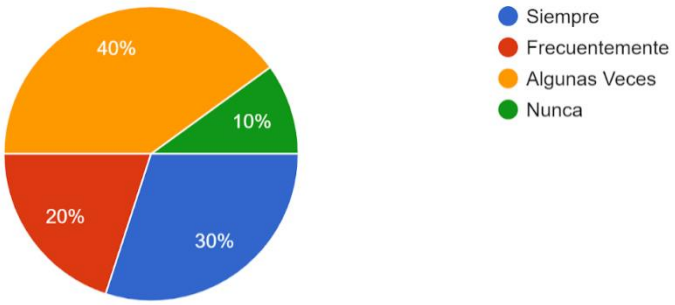
5. ¿Cuál es su mayor motivación para autocuidarse?

20 respuestas



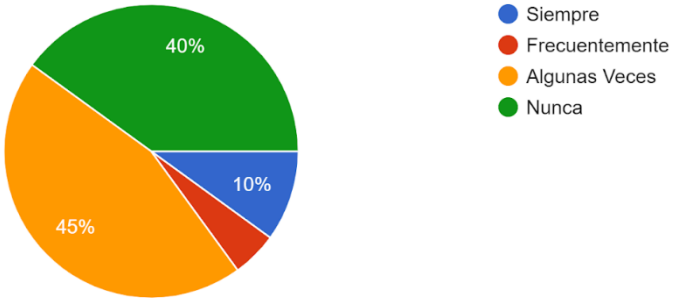
6. ¿Hace ejercicio cardiovascular, camina, trota o practica algún deporte?

20 respuestas



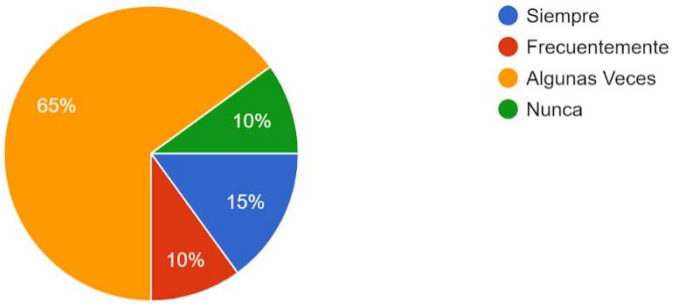
7. ¿Realiza alguna actividad que le ayude a estar tranquilo como: Yoga, danza , meditación, relajación autodirigida ?

20 respuestas



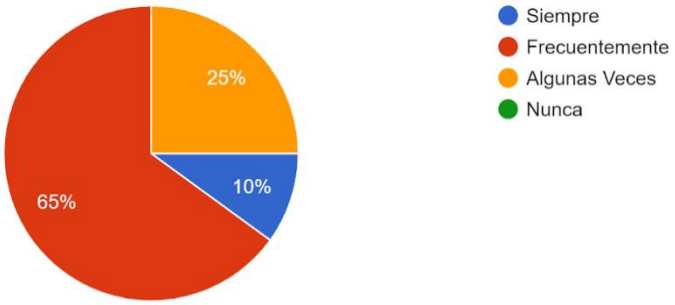
8. ¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?

20 respuestas



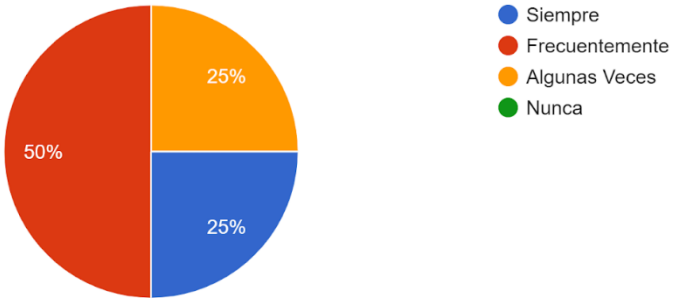
9. ¿Comparte con amigos y/o familia en tiempos libres?

20 respuestas



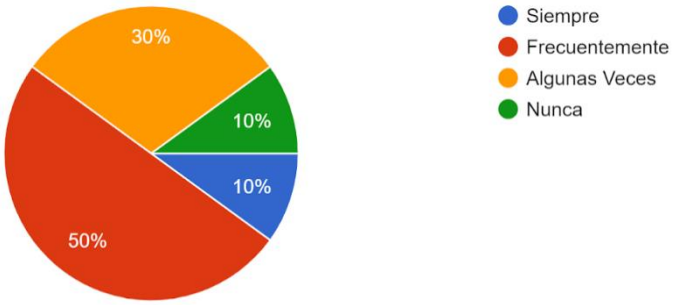
10. En su tiempo libre realiza actividades diferentes a su desempeño profesional como : Ir a cine , salir a bailar , leer , pasear, entre otros?.

20 respuestas



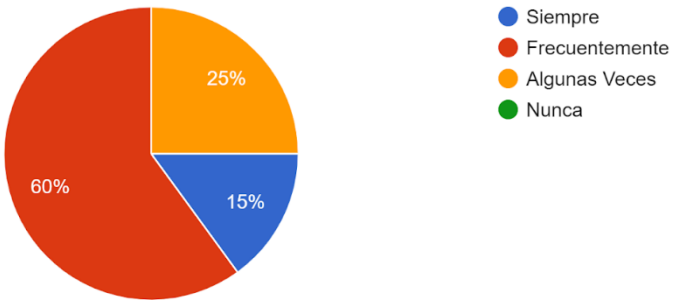
11. ¿Mantiene un adecuado horario de comidas?

20 respuestas



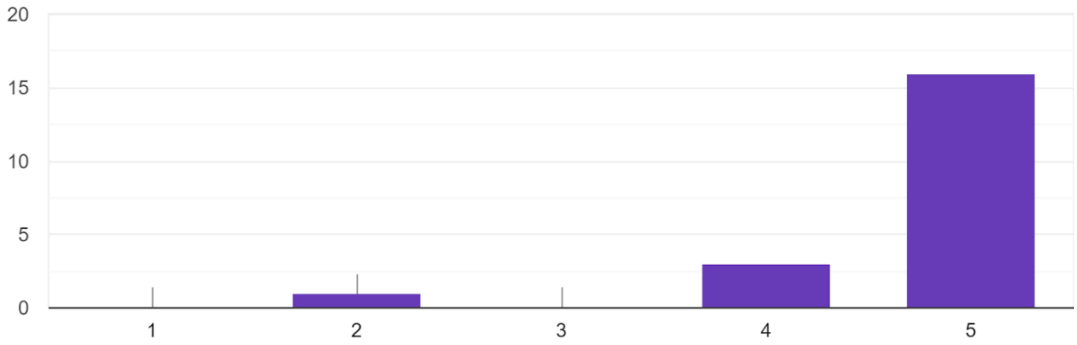
12. Dentro de su dieta incluye proteínas, verduras , frutas , ingesta de agua ,cereales pocas harinas , evita las grasas y las comidas rápidas?

20 respuestas



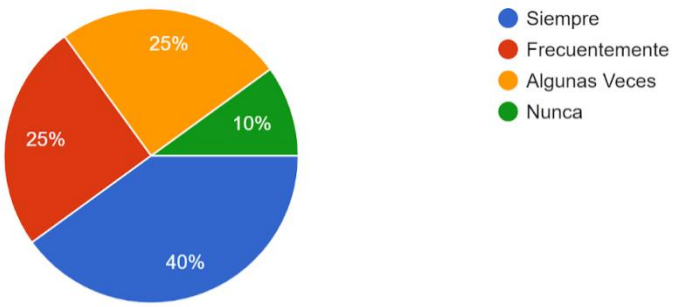
13. ¿Qué importancia le daría al autocuidado en general? Para esta pregunta se recomienda asignar un pun...nte importante y 1 nada importante.

20 respuestas



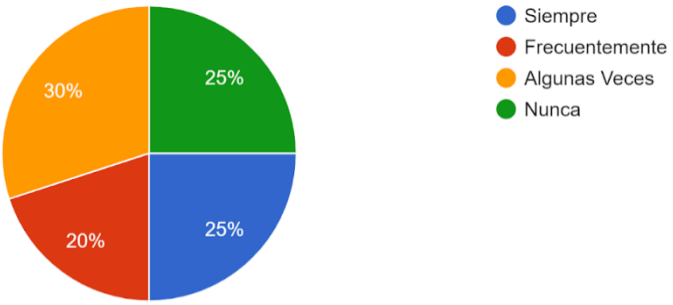
14. Va al odontólogo por lo menos una vez al año?

20 respuestas



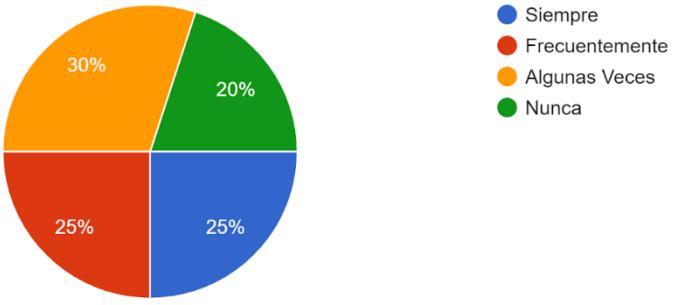
15. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año ?

20 respuestas



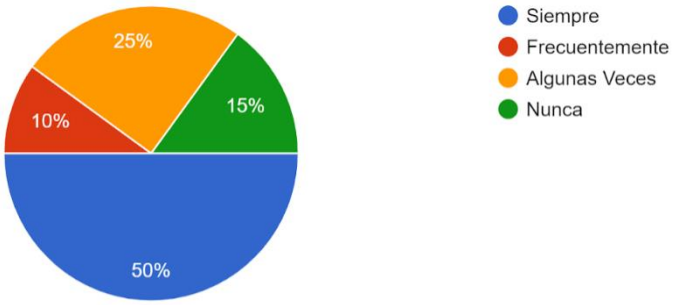
16. ¿Realiza exámenes de rutina y de promoción y prevención una vez al año?

20 respuestas



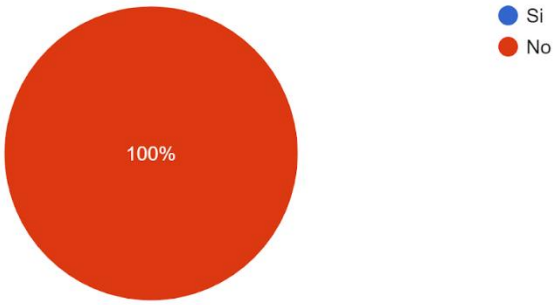
17. ¿Se aplica bloqueador solar diariamente?

20 respuestas



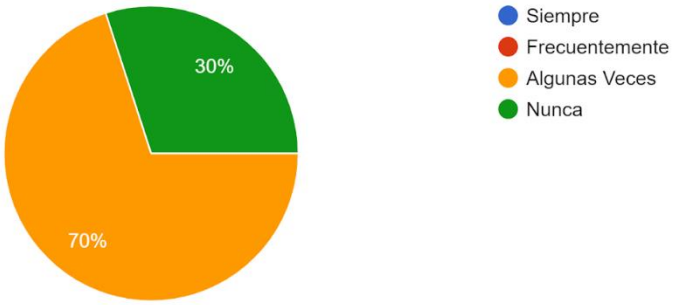
18 . ¿Es fumador activo?

20 respuestas



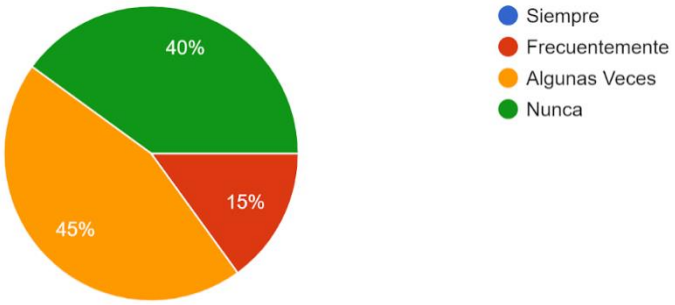
19. Consume alcohol

20 respuestas



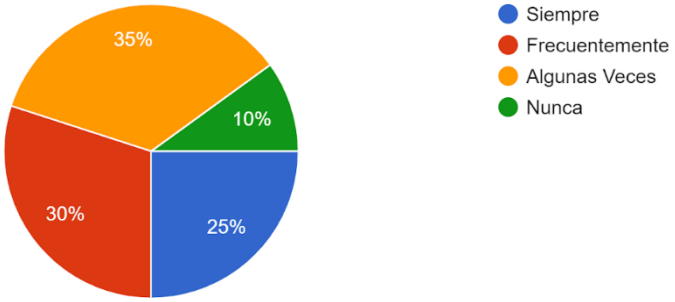
20. Realiza pausas activas durante su jornada laboral?

20 respuestas



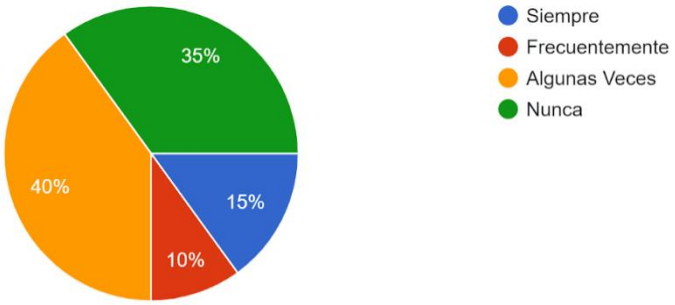
21. ¿Tiene dentro de sus prioridades identificar signos o síntomas que alerten acerca de patologías emocionales?

20 respuestas



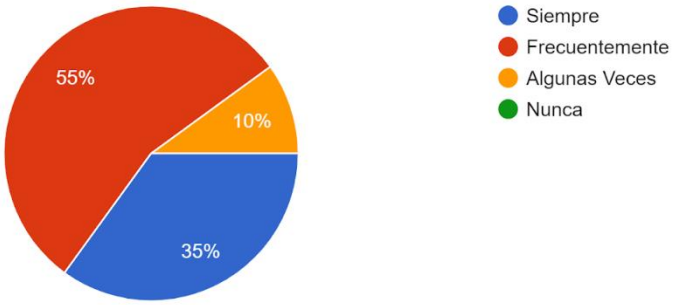
22. ¿Pide ayuda ante la necesidad de requerir apoyo en el área emocional?

20 respuestas



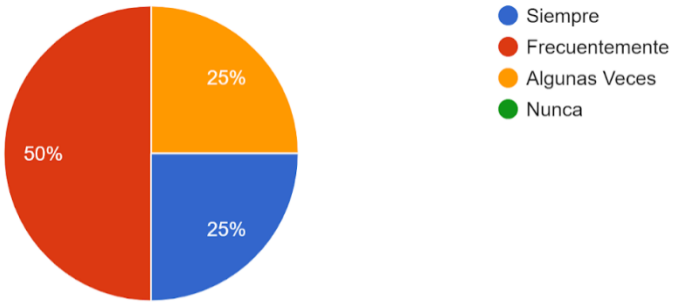
23. ¿Se considera una persona feliz?

20 respuestas



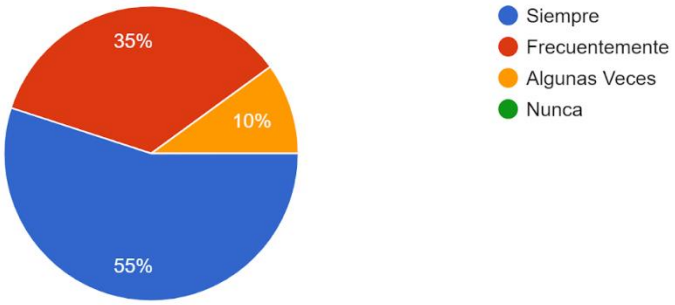
24. ¿Se encuentra satisfecho con su trabajo?

20 respuestas



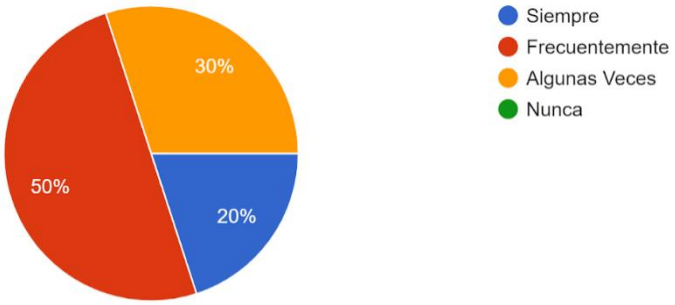
25. ¿Se le facilita conciliar el sueño?

20 respuestas



26. ¿Duerme como mínimo 6 horas diarias?

20 respuestas



27. Teniendo en cuenta que estrategias didácticas se define como "aquella técnica específica que usan los docentes para llevar a cabo actividades de un tema específico..." (Rodríguez, 2013), que propuesta recomendaría para el autocuidado en el médico.20 respuestas

Seminarios, talleres

Actividades al aire libre

Pausas activas

Desarrollar una guía práctica de técnicas de autocuidado en áreas de ejercicio, dieta, uso de tiempo libre, técnicas de relajación-meditación, cronograma para cuidados de salud (médicos y odontológicos) y de su distribución en tiempo (diarias, semanales, mensuales, anuales) y elementos de estrategia motivacional para cumplirla.

folleto con ejercicios de relajación para realizar en tiempos libres

charlas

Obligatoriedad de las pausas activas

REALIZAR EJERCICIOS, YOGA, MEDITACIÓN, ALIMENTACIÓN BALANCEADA

Realizar actividades en la institución de educación sobre el cuidado

Charlas, mensajes, motivacionales, pausas activas, con el tiempo para las mismas.

A corto plazo y como fase inicial seminarios de sensibilización y a largo plazo una estrategia de recordación frecuente.

Fomentar actividades lúdicas y dieta saludable

Talleres que integren de forma práctica el poco tiempo del médico y las estrategias básicas de auto cuidado. Apoyado también en vídeos cortos no más de 5 min con consejos de auto cuidado o mensajes de texto.

Charlas Educativas

Mejorar las jornadas laborales para no trabajar en tres sitios y mejoría de la remuneración salarial y vinculación

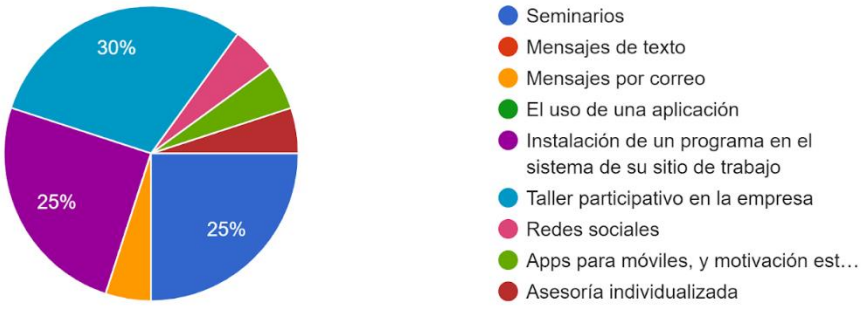
Incluir dentro de la jornada pausas de socialización y actividades más frecuentes para incentivar el desarrollo de actividad física

Difusión de información de herramientas que puedan facilitar el autocuidado, aplicaciones como guía para distribución y control del tiempo libre, aplicaciones de actividad física que se pueda hacer en casa, aplicaciones de recetas saludables fáciles de hacer

Me gustaría que hubiese más campañas de concientización y también jornadas de aplicación práctica de lo aprendido, porque en general conozco las recomendaciones y las cosas que debo tener presente para cuidarme, así como considero que conocen los médicos en general, sin embargo, la dificultad es a la hora de aplicarlas y de hacer que sean parte de una rutina diaria. Hasta el momento, en las jornadas de trabajo de los médicos no se encuentra implementado un programa de pausas activas por ejemplo, y considerando que prácticamente no hay tiempo ni siquiera para ir al baño y que el tiempo es supremamente escaso, es un tema del que debemos tomar conciencia entre todos, más aun sabiendo que muchos médicos trabajan en distintos lugares y tienen jornadas laborales extensas que generan agotamiento físico y mental, y dejan poco tiempo para pensar en actividades de ocio y actividad física fuera del trabajo.

ASISTIR A CONTROL MEDICO Y ODONTOLOGICO ANUALMENTE, EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA, DIETA SALUDABLE

Actualizar y capacitar frecuentemente al personal médico, enfatizando sobre métodos de pausas activas, salud ocupacional, actividades de relajación y manejo del estrés.

28. ¿Cómo le gustaría recibir información de autocuidado?

20 respuestas