



MEDFAMYC

REVISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

ISSN: 3105-9899 | Vol. 2 Núm. 1 | Enero-junio, 2025

ARTÍCULO ORIGINAL

Desarrollo e implementación de un programa de autocuidado y bienestar para médicos residentes de medicina familiar en Paraguay: Una experiencia institucional

Cinthia Camacho Santacruz¹, María Belén Giménez Reyes¹,
Juana Elizabeth Pavón Fleitas¹, Luz Soria¹, María Isabel Molas¹, Rosario Noguera¹,
César Rojas¹, Fátima Liz González Ayala¹

¹Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay

DOI: [10.66476/mf.v2n1.5481](https://doi.org/10.66476/mf.v2n1.5481) | Publicado: 19 de mayo, 2025



RESUMEN

Introducción: La residencia médica es un período de alta exigencia que puede afectar la salud mental de los profesionales en formación. El autocuidado y el bienestar son cruciales para un desarrollo profesional saludable y una atención óptima al paciente. **Objetivo:** Contribuir al bienestar integral de los médicos residentes de la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la FCM-UNA a través de un programa multifásico que incluye diagnóstico psicoemocional, talleres de inteligencia emocional, jornadas recreativas y asistencia individual y colectiva. **Materiales y métodos:** Se diseñó e implementó un proyecto en tres fases. Fase 1 (Diagnóstico, mayo-junio): evaluación psicoemocional de 28 residentes mediante los instrumentos MBI, Test de Tolerancia a la Frustración Namuche Vázquez y Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Fase 2 (Planificación, julio-agosto): análisis de resultados y diseño de intervenciones. Fase 3 (Implementación, septiembre en adelante): ejecución de talleres, jornadas y asistencia, con la participación de 26 residentes. Se evaluó la satisfacción con las actividades iniciales. **Resultados:** En la fase diagnóstica, se identificó un 60 % de agotamiento emocional. Las intervenciones iniciales (talleres y jornadas) fueron bien recibidas: el 91 % de los participantes las consideró útiles y el 95,5 % volvería a participar. Se iniciaron intervenciones de seguimiento individual y grupal. **Conclusión:** La implementación de un programa estructurado

Correspondencia: Cinthia Camacho Santacruz. Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay. **Correo electrónico:** editorialmf@fcmuna.edu.py.

Financiación: Los autores declaran que no recibieron fondos externos para la realización de este estudio.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

de autocuidado y bienestar, basado en un diagnóstico de necesidades, es valorada positivamente por los médicos residentes y representa una estrategia promisorio para fomentar la salud mental y el desarrollo de habilidades socioemocionales durante la residencia.

Palabras clave: residencia médica, bienestar del médico, autocuidado, inteligencia emocional, agotamiento profesional, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

La etapa de residencia médica representa un período de intensa formación profesional, caracterizado por altas demandas académicas, largas jornadas laborales y una significativa carga emocional derivada de la responsabilidad en el cuidado de los pacientes (1). Estas condiciones pueden exponer a los médicos residentes a niveles elevados de estrés, con el consecuente riesgo de desarrollar problemas de salud mental, incluyendo ansiedad, depresión y el síndrome de agotamiento profesional o burnout (2, 3). El síndrome de burnout, en particular, se manifiesta a través de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida sensación de realización personal, pudiendo afectar negativamente no solo el bienestar del residente, sino también la calidad de la atención brindada y la seguridad del paciente (4).

En este contexto, el fomento del autocuidado y el bienestar integral de los médicos residentes emerge como una necesidad imperante dentro de los programas de formación de postgrado (5). El autocuidado implica la adopción de prácticas y hábitos que promueven la salud física y mental, mientras que el bienestar abarca un estado general de satisfacción con la vida y un funcionamiento psicológico positivo (6). Estrategias que promuevan la inteligencia emocional, la resiliencia, la gestión del estrés y el apoyo social pueden ser herramientas valiosas para mitigar los efectos adversos del entorno de la residencia (7, 8).

La inteligencia emocional, entendida como la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las propias emociones y las de los demás, es una habilidad crucial para los profesionales de la salud, ya que facilita la comunicación efectiva, la empatía y el manejo de situaciones interpersonales complejas (9). El desarrollo de la resiliencia, definida como la capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad, permite a los residentes afrontar los desafíos inherentes a su formación con mayor fortaleza (10).

Reconociendo la exposición de los médicos residentes del Curso de Especialización en Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (FCM-UNA) a estas sobrecargas emocionales, y la importancia de sostener su salud mental, se diseñó e implementó un proyecto enfocado en el bienestar y el

autocuidado. Este programa busca no solo identificar las necesidades psicoemocionales de los residentes, sino también ofrecerles herramientas y espacios para fortalecer sus recursos personales y mejorar su calidad de vida durante esta exigente etapa formativa.

El presente artículo describe el desarrollo, la implementación y la evaluación inicial de este programa de autocuidado y bienestar, cuyo objetivo general fue contribuir al bienestar integral de la salud de los médicos residentes de la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar a través de talleres de inteligencia emocional, jornadas recreativas y asistencia individual y colectiva oportuna y efectiva. Los objetivos específicos del programa incluyeron: promover el autocuidado facilitando herramientas y acompañamiento profesional; desarrollar el sentido de pertenencia mediante actividades de integración; y fomentar el aprendizaje y aplicación de valores como la solidaridad, empatía, respeto, tolerancia, confianza e inclusión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del programa y enfoque

Se diseñó e implementó un programa de intervención multifásico con un enfoque descriptivo y evaluativo de su proceso y recepción inicial. El programa se estructuró en tres fases principales: diagnóstico, planificación e implementación.

Población objetivo del programa

La población objetivo del programa fueron los médicos residentes del Curso de Especialización en Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción (FCM-UNA).

Fase 1: Detección diagnóstica

Esta fase se desarrolló entre los meses de mayo y junio y tuvo como objetivo evaluar el estado psicoemocional de los médicos residentes.

- **Participantes:** Se incluyó a la totalidad de la población de residentes en ese momento, compuesta por 28 médicos. Se obvió un proceso de muestreo debido al tamaño reducido y accesible de la población.

- **Instrumentos de evaluación:** Se utilizaron tres instrumentos estandarizados:
- **Maslach Burnout Inventory (MBI):** Para evaluar el síndrome de burnout en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal (4).
- **Test de Tolerancia a la Frustración de Namuche Vázquez:** Para medir la capacidad de los individuos para manejar situaciones frustrantes.
- **Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC):** Para evaluar la capacidad de resiliencia (10).
- **Consideraciones éticas:** Se aseguró la libre participación, se obtuvo el consentimiento informado de cada residente y se garantizó el anonimato de los datos recolectados.

Fase 2: Planificación de la intervención

Esta fase se llevó a cabo durante los meses de julio y agosto. Consistió en el análisis de los resultados obtenidos en la fase diagnóstica y la posterior planificación de estrategias de intervención. Se utilizó una metodología de lluvia de ideas entre los coordinadores y colaboradores del proyecto para diseñar actividades acordes a las necesidades identificadas, planteándose la implementación de talleres como principal método de intervención.

Fase 3: Implementación de estrategias y evaluación inicial

Esta fase comenzó en el mes de septiembre y se encontraba en desarrollo al momento de la redacción del informe original.

- **Intervenciones implementadas:**
- **Talleres de inteligencia emocional:** Enfocados en dar valor a las expresiones emitidas por cada participante y desarrollar habilidades socioemocionales.
- **Jornadas recreativas:** Diseñadas para la integración y el trabajo colaborativo, contando incluso con la participación de docentes para fomentar el sentido de pertenencia y el trabajo en equipo. Se promovió un ambiente de libre expresión, permitiendo a los residentes asistir con vestimenta cómoda.
- **Asistencia individual y colectiva:** Se ofreció apoyo psicológico oportuno y efectivo según las necesidades detectadas.
- **Participantes en las actividades iniciales:** Un total de 26 médicos residentes participaron de forma voluntaria. La participación fue voluntaria.
- **Evaluación de la satisfacción con las actividades iniciales:** Al término de las primeras actividades implementadas, se aplicó un test para conocer el grado de satisfacción de los participantes.
- **Intervenciones de seguimiento (en curso):** Desde septiembre y hasta la fecha del informe original, se ini-

ciaron entrevistas individuales y la aplicación de cuestionarios estandarizados para evaluar niveles de estrés, ansiedad, depresión y agotamiento. Paralelamente, se comenzaron a realizar talleres y jornadas grupales sobre educación en agotamiento emocional, técnicas de manejo del estrés, identificación y cambio de pensamientos disfuncionales, fomento del autocuidado y promoción del apoyo social.

Análisis de datos

Los datos recolectados en la fase diagnóstica (MBI, Test de Tolerancia a la Frustración, Escala de Resiliencia) y los datos de la encuesta de satisfacción con las actividades iniciales fueron analizados mediante estadística descriptiva, calculando principalmente porcentajes.

RESULTADOS

Resultados de la fase 1: Detección diagnóstica

La evaluación psicoemocional inicial, realizada con 28 médicos residentes, identificó que un alto porcentaje, específicamente el 60 %, presentaba agotamiento emocional según el Maslach Burnout Inventory. El resto de las variables evaluadas (despersonalización, realización personal, tolerancia a la frustración y resiliencia) se encontraron en niveles considerados aceptables.

Resultados de la fase 3: Implementación y evaluación inicial de actividades

Un total de 26 médicos residentes participaron de forma voluntaria y activa en los talleres de inteligencia emocional y las jornadas recreativas iniciales. La evaluación de la satisfacción con estas primeras actividades arrojó resultados alentadores:

- El 86,3 % de los participantes manifestó que la actividad le sorprendió positivamente, ya que no la esperaba.
- El 91 % consideró que la actividad le fue útil, permitiéndole tomar conciencia de aspectos personales, laborales y psicológicos.
- El 81,8 % indicó que la actividad le permitió conocer más a sus compañeros en un ámbito diferente al laboral.
- El 95,5 % afirmó que volvería a participar en actividades similares y que buscaría ayuda para fortalecer las debilidades encontradas.

Implementación de intervenciones de seguimiento

Como parte del programa, se iniciaron entrevistas individuales y la aplicación de cuestionarios estandarizados para una evaluación continua de los niveles de estrés, ansiedad, depresión y agotamiento. Asimismo, se comenza-

ron a desarrollar talleres y jornadas grupales enfocados en la educación sobre el agotamiento emocional, técnicas de manejo del estrés, reestructuración cognitiva, fomento del autocuidado y fortalecimiento del apoyo social. Estas actividades se encontraban en curso al momento de la elaboración del informe original.

DISCUSIÓN

El presente estudio describe la implementación y evaluación inicial de un programa de autocuidado y bienestar dirigido a médicos residentes de Medicina Familiar de la FCM-UNA. La alta prevalencia de agotamiento emocional (60 %) detectada en la fase diagnóstica subraya la pertinencia y necesidad de este tipo de intervenciones en el contexto de la formación médica de postgrado, un hallazgo consistente con la literatura que reporta altos niveles de estrés y burnout en esta población (2, 3).

La estructura multifásica del programa, que incluyó un diagnóstico inicial de necesidades, una planificación basada en dichos hallazgos y una implementación de estrategias diversificadas (talleres, jornadas, asistencia individual y grupal), parece ser un enfoque adecuado para abordar la complejidad del bienestar del residente. La utilización de instrumentos validados en la fase diagnóstica (MBI, Test de Tolerancia a la Frustración, Escala de Resiliencia) proporcionó una base empírica para el diseño de las intervenciones.

La alta tasa de participación voluntaria (26 de 28 residentes) en las actividades iniciales de la fase de implementación y los elevados niveles de satisfacción reportados por los participantes son indicadores muy positivos de la receptividad y el valor percibido del programa.

El hecho de que más del 90 % considerara útiles las actividades y estuviera dispuesto a participar nuevamente, así como a buscar ayuda, sugiere que el programa logró conectar con las necesidades de los residentes y generar un impacto inicial favorable. La oportunidad de conocer a los compañeros en un ámbito diferente al laboral (81,8 %) resalta la importancia de las actividades de integración para fortalecer el apoyo social y el sentido de pertenencia, factores protectores conocidos contra el estrés y el burnout (5).

Las intervenciones implementadas, como los talleres de inteligencia emocional y las jornadas recreativas, se alinean con estrategias recomendadas para mejorar el bienestar y desarrollar habilidades de afrontamiento (7, 9). La inteligencia emocional es particularmente relevante para los médicos, ya que se relaciona con una mejor comunicación, manejo del estrés y calidad de la relación médico-paciente (9). El énfasis en la libre expresión y un

ambiente relajado durante estas actividades probablemente contribuyó a su buena acogida.

El inicio de un seguimiento individualizado y la continuación de talleres grupales como parte de la tercera fase demuestran un compromiso con la sostenibilidad del programa y la atención continua a las necesidades de los residentes. Las temáticas abordadas en estos talleres (manejo del estrés, cambio de pensamientos disfuncionales, fomento del autocuidado) son centrales para la prevención y el manejo del agotamiento emocional.

Una fortaleza importante de este programa es su enfoque integral y proactivo, que no solo busca intervenir ante problemas existentes, sino también promover el autocuidado y el desarrollo de habilidades preventivas. La combinación de evaluaciones grupales e individuales, así como de intervenciones diversificadas, es otro aspecto destacable. La alta participación y satisfacción inicial son indicadores del éxito preliminar del programa.

Entre las limitaciones, al tratarse de la descripción de un programa en implementación, los resultados presentados corresponden principalmente a la fase diagnóstica y a la evaluación de la satisfacción con las primeras actividades, y no a una evaluación del impacto a largo plazo del programa en los niveles de burnout o bienestar. La muestra, aunque representa la totalidad de los residentes de un programa específico, es pequeña, lo que limita la generalizabilidad de los hallazgos diagnósticos a otros contextos. No se presenta un análisis comparativo con un grupo control, lo cual es comprensible dado que se trata de la descripción de una intervención institucional.

Este programa sienta un precedente valioso para otras instituciones de formación médica en Paraguay. Demuestra la viabilidad y la buena recepción de iniciativas orientadas al bienestar de los residentes. Sería importante continuar con el seguimiento y la evaluación sistemática del impacto del programa a mediano y largo plazo, utilizando los mismos instrumentos de la fase diagnóstica para medir cambios en los niveles de agotamiento emocional, tolerancia a la frustración y resiliencia.

Futuras investigaciones podrían explorar con mayor detalle los factores específicos del entorno de la residencia en la FCM-UNA que contribuyen al agotamiento emocional. Asimismo, sería útil comparar la efectividad de diferentes componentes del programa de intervención. La diseminación de esta experiencia puede motivar la implementación de programas similares en otros programas de residencia a nivel nacional.

En conclusión, la implementación de un programa de autocuidado y bienestar para médicos residentes de Medicina Familiar, basado en un diagnóstico de necesidades,

ha demostrado ser una iniciativa beneficiosa y bien recibida. El alto porcentaje de agotamiento emocional inicialmente detectado justificó la intervención, y la respuesta positiva a los talleres y jornadas iniciales sugiere que estas estrategias son valoradas y consideradas útiles por los participantes. El programa busca proporcionar herra-

mientas para reducir los síntomas de agotamiento, mejorar el afrontamiento del estrés, promover cogniciones funcionales y fomentar un estilo de vida equilibrado, contribuyendo así a la salud mental y al desarrollo integral de los futuros especialistas.

REFERENCIAS

1. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012 Oct 8;172(18):1377-85.
2. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med.* 2006 Apr;81(4):374-84.
3. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach.* 2009 Dec;6(4):242-5.
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
5. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet.* 2009 Nov 14;374(9702):1714-21.
6. World Health Organization. Self-care interventions for health [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2024 Ene 10].
7. Begoña E. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Rev Psicopatol Psicol Clín.* 2006;11(3):125-46.
8. Belykh A. Resiliencia e inteligencia emocional: conceptos complementarios para empoderar al estudiante. *Rev Latinoam Estud Educ.* 2018;48(1):255-82.
9. Aguilera J. El factor proactivo. ¿Por qué algunas personas sí pueden resolver problemas? Inteligencia emocional para líderes y equipos corporativos. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2017.
10. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76-82.