



Universidad del  
**Rosario**



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

Factores asociados al ejercicio docente en la deserción de estudiantes de postgrado de cirugía general PUJ-HUSI. La otra cara de la deserción

Autores

Arlen Astrid Rada Estarita

María Camila Rincón Ortiz

Oscar Geovanny Hernández Rodríguez

Director

Francisco Manuel Olmos Vega

Trabajo de Grado presentado como requisito para obtener el título de  
Magíster En Educación Para Profesionales De La Salud

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud – Facultad de Medicina  
Maestría En Educación Para Profesionales De La Salud  
Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá - Colombia

2023



## **RESUMEN**

### ***Introducción***

La deserción en los programas de cirugía es un fenómeno creciente en los últimos años a nivel mundial. Las investigaciones sobre deserción habitualmente son enfocadas hacia los estudiantes, sin embargo, a los docentes clínicos, quienes son el principal eslabón del estudiante con la institución, poco se les ha indagado acerca de su percepción y participación en este hecho. Esta investigación nos motiva a interpretar la deserción desde la perspectiva de los docentes y dar respuesta a cómo ellos experimentan la deserción.

### ***Métodos***

Se trata de un estudio de fenomenología hermenéutica, donde los autores realizaron 24 entrevistas en docentes clínicos, desertores y un docente investigador. Las entrevistas semiestructuradas se recolectaron en el segundo trimestre de 2023, se incluyeron actores del fenómeno en los últimos cinco años (2018-2023). Los datos fueron analizados desde la teoría de los mundos figurados.

### ***Resultados***

Los docentes clínicos del programa de cirugía general del PUJ tienen institucionalizado en su mundo figurado el discurso de lo que debe caracterizar a un buen cirujano. Aducen que se requiere de un nivel de abnegación y entrega hacia los pacientes que se antepone a otros roles de su vida. Apalancados en este discurso, durante la formación de cirujanos, se ejercen agencias específicas que buscan detectar al estudiante que se alinea con el mundo figurado. Estas agencias incluyen trabajar bajo retos y presiones constantes. Aquellos residentes que no pasan los retos o que no se quieren alinear con el discurso terminan desertando.

### ***Conclusiones***

Los docentes en el mundo figurado del programa de cirugía de PUJ ejercen agencias encaminadas a detectar cuáles residentes cuentan con lo que se requiere para alinearse o no con el discurso de buen cirujano. Esto lleva a que se genere un ambiente de retos y presiones constantes que terminan influyendo en el crecimiento del fenómeno de la deserción. Los docentes de generaciones más recientes, si bien se alinean con el discurso, consideran que es necesario formarse para educar y contar con herramientas que fomenten que las nuevas generaciones de residentes deseen alinearse con dicho discurso.

## **INTRODUCCIÓN**

La deserción es un fenómeno frecuente en los programas de especialidades quirúrgicas en el mundo entero, con tendencia al aumento en las cifras de los últimos años (Contessa & Kyriakides, 2011; Nadeem et al., 2014; Noordin & Pinjani, 2014). El análisis de la deserción comúnmente se enfoca en el individuo que deserta. No existe suficiente evidencia respecto a investigaciones enfocadas a observar la deserción desde la óptica de los docentes, con el fin de comprender fenómenos que pueden influir en la decisión de un estudiante de posgrado de desertar, además de entender a profundidad cómo este suceso trasciende al individuo (Lovitts, 1996). Se hace necesario analizar los diferentes factores que influyen en la decisión de deserción por parte del estudiante, desde la perspectiva del docente clínico. Teniendo en cuenta que este juega un papel vital en la formación y en el proceso enseñanza-aprendizaje, además son el principal eslabón de relación de un estudiante con la institución. Por tal explorar cuál es el rol de los docentes desde diversos puntos de vista en este fenómeno puede sentar las bases para la construcción de nuevos paradigmas en la educación y formación de futuros especialistas en cirugía general y creación de estrategias para canalizar a los estudiantes en riesgo de deserción.

La deserción en postgrados de cirugía general es un fenómeno altamente prevalente con tasas que alcanzan hasta un 20 a un 26% (Hope et al., 2021; Avery et al., 2018). Estas cifras en los programas quirúrgicos son hasta 5 veces superiores a las de las especialidades clínicas (Avery et al., 2018). Los factores asociados al detrimento de estilo de vida se llevan el mayor porcentaje de motivación de la deserción con hasta con un 76% (Avery et al., 2018). Otros pueden ser la deprivación de sueño y el exceso de horas de trabajo (Gifford et al., 2014). No sólo son determinantes los factores asociados al individuo, por esta razón se hace necesario investigar qué ocurre al interior del programa y la facultad una vez que el estudiante deserta (Torres 2022), cómo este suceso lo experimentan los docentes clínicos y las experiencias al interior de la institución cada vez que esto ocurre.

Debido a que históricamente la formación en cirugía general se ha caracterizado por ser exigente, se ha perpetuado una cultura al interior de los servicios quirúrgicos que condiciona un alto estándar de formación a quienes pertenecen a esta "élite". Esta cultura de antaño se caracteriza por una baja tolerancia al fallo, intentando formar personal que supere adversidades y tenga alta capacidad de resolución de problemas, incluso a costa de su bienestar. Esto no siempre es bien aceptado o tolerado por el personal en formación, y más aún por el personal formador con una herencia previa de un cirujano "todero" (Sanabria 2012).

Se han implementado estrategias en algunas especialidades quirúrgicas para enmendar y prevenir la deserción, que van desde la supervisión efectiva, hasta actividades de asimilación e inclusión. En estas se acompaña a los residentes en ambientes no necesariamente asistenciales, haciendo que se sientan parte de un equipo, donde todos son acogidos, generando que se sientan libres de pedir ayuda, estableciendo objetivos y metas claras y una mayor exposición a la vida quirúrgica (Noordin & Pinjani, 2014). Sin embargo, es muy poca la evidencia con respecto a qué papel cumplen los docentes y directivos de programas quirúrgicos en la prevención de la deserción en estudiantes de cirugía general y el empleo de estrategias de remediación (Schwed et al., 2017). No se describe cómo los docentes ven a los estudiantes en dificultades, si están contempladas estas estrategias, si su implementación es oportuna y preventiva y, sobre todo, si los docentes clínicos están

facultados y respaldados para su aplicación y debido seguimiento. (Ellaway et al., 2018)

Por ello el propósito de este estudio es entender cómo se vive el fenómeno de la deserción específicamente desde la experiencia de los docentes, contrastándolas con las experiencias de los estudiantes desertores. Nuestro interrogante de investigación es: ¿Cuál es el rol del docente clínico en el proceso de deserción de los residentes de cirugía general del programa de la Pontificia Universidad Javeriana?

## **MARCO TEÓRICO**

La teoría de los mundos figurados pertenece al grupo de teorías socio culturales que buscan explicar el aprendizaje como resultado de la interacción social. Tiene sus raíces en los conceptos propuestos por Vygotsky y Bakhtin, y posteriormente en los desarrollos de Dorothy Holland, William Lachicotte, Debra Skinner y Carole Cain en su texto "Identity And Agency In Cultural Worlds" de 1998. La teoría nos ayuda a entender cómo las personas asumen posturas y se apropian de símbolos en la construcción de su identidad, producto de su interacción social en los escenarios de aprendizaje (Bennett et al., 2017). Según la teoría de mundos figurados, el individuo se auto construye por apropiación según el contexto con el que deba interactuar, por ello el individuo es visto en su desarrollo como un producto histórico, es decir resultado de una formación progresiva y dinámica en la línea de tiempo con interacciones sociales basadas en deseo y reconocimiento. (Bennett et al., 2017).

Bennett describe elementos o herramientas que toman formas físicas y psicológicas, que llevan a los individuos a alinearse con roles y emociones incluyendo cómo se piensan y se sienten consigo mismos, influyendo en su propio comportamiento. Un buen ejemplo asociado a la medicina es el uso de la bata blanca, el empoderamiento en el ser que la usa y la motivación que le genera, así pues, los mundos figurados construyen modelos culturales de practica social, identidades figuradas incluso que moldean al individuo a interactuar según el contexto en el que se encuentre. Los individuos se identifican con su papel y se apropian de ese mundo figurado (Bennett et al., 2017). Algunos de los conceptos sensitivos que permiten entender la teoría son:

### ***Discursos***

Gee dentro de la teoría de los mundos figurados refiere que el lenguaje cumple varias funciones donde se destaca el permitirnos ser cosas, asumir diferentes identidades socialmente significativas, por lo que se utiliza el discurso como medio para ello. Gee lo define como la conformación del lenguaje; el pensar, actuar, interactuar, sentir y creer, reproducen las perspectivas e identidades sociales y culturales que están siendo moldeadas constantemente por el individuo y su mundo social. Además, involucra un conjunto de valores y puntos de vista que establecen el comportamiento, determinando así qué es considerado como aceptable en el juego social (Gee, 2011). Por esta razón el discurso es un elemento valioso en la teoría de mundos figurados para estructurar las diferentes perspectivas sobre el mundo e inclinarnos por la que más nos llame la atención y así elaborar una respuesta o utilizar elementos prestados para generar un significado diferente y ser "reconocidos" (Bennett et al., 2017).

### ***Agencia***

Es la capacidad que le permite al individuo explorar los pensamientos y motivaciones en el mundo figurado, proporcionándole herramientas sociales que influyen en la toma de decisiones y la actuación en diferentes situaciones. Holland expone 3 conceptos que evidencian la diversidad de la acción dentro de los mundos figurados. Primeramente, está la auto objetivación que se encarga de abordar la capacidad del individuo para definir su identidad como acorde con el mundo figurado. El autocontrol que reconoce la competencia que tiene el individuo para hacer uso de los elementos disponibles dentro del mundo figurado con el fin de dirigir sus sentimientos, pensamientos y acciones, que le permiten alinearse o no con lo que se espera de él, y así cumplir sus objetivos (autodirección). Por último, la auto autoría que es la habilidad que facilita la existencia y el éxito del individuo dentro del mundo figurado, valiéndose del lenguaje, la vestimenta y otros símbolos apropiados que propician el idear soluciones y superar los desafíos. La agencia permite examinar las acciones de los diferentes individuos, los elementos que adquieren de otros mundos y el impacto de los roles y sus talentos para funcionar en el mundo figurado (Holland et al., 1998).

### ***Improvisación***

Es el producto externo de recombinar las herramientas y recursos culturales de forma innovadora en respuesta a los mundos figurados. Estas nuevas e inesperadas formas de actuar pueden ser adecuadas a las normas o, por el contrario, no regirse con ellas asumiendo posturas específicas de acuerdo con la identidad desarrollada y en estrecha relación con la distribución de poder (Bennett et al., 2017; Watling et al., 2020). La improvisación es la presentación externa de la agencia lo que permite analizar cómo el individuo hace uso de todos los elementos disponibles de forma novedosa para lograr los objetivos (Holland et al., 1998).

## **MÉTODOS**

En virtud de conocer el fenómeno de la deserción abordado desde todas las perspectivas especialmente la del docente, se eligió la fenomenología hermenéutica como diseño metodológico. Ésta permite comprender la esencia de un fenómeno explorándolo desde el sentido que le da el individuo y su grupo social, tal como lo viven subjetivamente y las fuerzas contextuales que influyen sobre la experiencia del ser, estudiando así los diferentes significados y apreciaciones de este en el mundo. (Neubauer et al., 2019)

El enfoque de esta metodología es interpretativo ya que considera el contexto como parte fundamental del proceso de investigación, lo que proporciona mayores herramientas para comprender el fenómeno de la deserción en los programas de cirugía general (Bynum et al., 2019). Se analizó la influencia de los antecedentes del individuo y las experiencias generadas en este, a través de la interacción de múltiples actividades donde se interpretaron las diferentes narrativas, para así entender la variedad de perspectivas en torno a la deserción.

## ***Participantes***

El presente protocolo de estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario San Ignacio. En esta institución se encuentra la base del programa de especialización en cirugía general de la PUJ, ingresan seis residentes por año, tres cada semestre, para un total de 8 semestres de residencia, durante este periodo los estudiantes deber cumplir con rotaciones clínico-quirúrgicas que incluyen actividad asistencial y académica, esto involucra actividades en hospitalización, cirugía, urgencias, seminarios y juntas entre otros ejercicios que se desarrollan en acompañamiento docente y de otros residentes de diferentes niveles de formación. Se eligió intencionalmente este lugar ya que uno de los investigadores desarrolla actividades como docente clínico adscrito en esta institución, lo que favorece el conocimiento de la misma, los procesos y el acceso a los elementos que permitieron la investigación.

Se utilizó una estrategia de muestreo de variación máxima con la finalidad de tomar en cuenta varias perspectivas del fenómeno; se identificaron individuos desde dos ópticas, la primera desde la perspectiva del personal de docentes más cercanos al fenómeno de deserción sea por su papel administrativo y asistencial en el programa de postgrado de cirugía general y la segunda desde el punto de vista de los individuos que dejaron el programa en los últimos 5 años (2018 – 2023). Se seleccionarán actores profesoriales en cercanía a los hechos partiendo desde la exploración inicial de los residentes.

Se buscaron individuos de características variadas respecto a:

- Nivel de residencia al momento de la salida del programa (R1, R2, R3, R4)
- Residentes que estuvieron en alto riesgo de desertar, pero se reintegraron
- Género del residente
- Profesores junior y senior (menos y más de 5 años de especialista)
- Profesores ligados directamente a la universidad (de carrera) y profesores adscritos clínicos
- Profesores especialistas y subespecialistas
- Profesores de ambos géneros
- Profesores de rotaciones internas y externas al servicio de cirugía general

Se realizaron en total 24 entrevistas; 3 de ellas de antiguos estudiantes retirados, 2 de personas que presentaron aplazamientos prolongados y tras un proceso de remediación se reintegraron con éxito, finalmente 19 entrevistas de docentes del departamento de diferentes edades y posiciones. Una de estas entrevistas se aplicó a uno de los investigadores que ejerce actividad docente como subespecialista, esto como parte del proceso de reflexividad.

Una vez se obtuvieron las aprobaciones del comité de ética e investigación del hospital, se contactó a los participantes para explicar la finalidad de la investigación y sus aportes, ofreciendo la participación en la misma especificando el carácter voluntario, anónimo y el adecuado manejo de la información recolectada.

### ***Muestreo:***

Se elaboró una lista incluyendo 28 potenciales participantes, en dos de los docentes no se hizo acercamiento por haber llegado a la etapa de suficiencia (Otzen & Manterola, 2017), por otra parte, en dos estudiantes desertores, no fue posible conocer sus opiniones, pues fueron contactados, pero no hubo disposición para participar en la investigación por encontrarse realizando estudios de posgrado en otras instituciones.

El investigador Oscar Hernández, es docente en el área de cirugía vascular, por tal guarda relación con el departamento quirúrgico y cuenta con acceso al personal de la planta profesoral, por esta misma vía fue posible el contacto con los estudiantes desertores o en previo riesgo de deserción con reintegro.

Se diligenciaron consentimientos informados que describen en detalle el estudio, permitiendo que los individuos lo conocieran y participaran de manera voluntaria, segura y activa (Creswell, 2013).

### ***Consideraciones Éticas:***

En aras de propender por el respeto a las personas y sus decisiones autónomas se diseñó un consentimiento informado para docentes (**Anexo 1**) y otro para estudiantes (**Anexo 2**) que incluye toda la información necesaria sobre la finalidad, los riesgos, alternativas y beneficios del estudio y sus cambios a lo largo de este; garantizando así que esta sea compatible con los intereses, valores y preferencias de los participantes (Emanuel, n.d.). Mediante su firma el sujeto de investigación autoriza su participación. Sin embargo, él podía cambiar de opinión y retirarse en cualquier momento sin repercusión alguna, teniendo en cuenta lo anterior el consentimiento informado fue solicitado por dos de las investigadoras la doctora Arlen Rada y la enfermera Camila Rincón que están libres de cualquier conflicto de interés real o potencial (Boileau et al., 2018).

Asimismo, se veló por la privacidad de los participantes teniendo en cuenta las reglas de confidencialidad y bienestar motivado por el principio de beneficencia (Emanuel, n.d.). Se tomaron medidas para proteger no sólo la identidad de los participantes, sino específicamente su participación en la investigación, eliminando cualquier dato que pueda relacionarlos con datos personales, datos de tiempo, cronología y relación con los eventos relatados durante las entrevistas (Boileau et al., 2018). Cada investigador realizó transcripción de las entrevistas, simultáneamente se eliminaron datos de identificación personal o que puedan relacionar al participante con los eventos, teniendo especial cuidado con datos de cronología teniendo en cuenta que se trata de un grupo reducido de participantes, especialmente los estudiantes desertores garantizando la confidencialidad a los participantes (Emanuel, n.d.). Dichas transcripciones fueron almacenadas en una carpeta de OneDrive compartida por los investigadores y cuyo acceso se realizó con una clave de conocimiento únicamente por los tres investigadores (Boileau et al., 2018).

El protocolo se llevó bajo la tutoría y supervisión de un experto en la temática de docencia, específicamente para personal en salud, con una orientación particular a investigación cualitativa como referente en aspectos metodológicos, adicionalmente

el protocolo de investigación fue evaluado por parte del comité de ética en investigación del Hospital Universitario San Ignacio antes de la puesta en marcha de cualquier interacción con personal.

### ***Recolección de datos:***

La estrategia principal fue la aplicación de entrevistas semiestructuradas, aplicadas tanto a personal docente (**Anexo 3**), como al personal de residentes que haya egresado de forma voluntaria del programa de postgrado de cirugía general o el mencionado riesgo de abandono con aplazamientos prolongados (**Anexo 4**). En la presente investigación se realizaron entrevistas de forma individual ya que se trata de un tema sensible, de esta manera los participantes expresaron sus sensaciones con respecto al fenómeno estudiado de manera más libre. Los anexos 1 y 2 corresponden a las entrevistas diseñadas para el personal docente y de estudiantes.

El análisis de la información se realizó teniendo en cuenta el modelo de análisis hermenéutico que facilita la interpretación del fenómeno (Ajjawi & Higgs, 2007) iniciando con una correlación de la bibliografía con el fin de desarrollar un entendimiento preliminar. Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de los participantes, algunas en video, otras en audio, los datos recopilados se transcribieron para luego ser leídos por los investigadores y comparados con las demás entrevistas con el fin de lograr una inmersión realista en las experiencias de los participantes (Neubauer et al., 2019).

Estos datos fueron interpretados inicialmente por cada investigador, codificados y agrupados con el sistema de procesamiento de datos de investigación cualitativa ATLAS.Ti (atlasti.com, ©2023 ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH), luego se realizó una revisión periódica y retroalimentación grupal para la formación de constructos primarios y secundarios, posteriormente temas y subtemas y finalmente resultados (Bynum et al., 2019).

Durante la realización de entrevistas, los investigadores llevaron notas de las respuestas a preguntas clave acerca del fenómeno investigado (Olmos-Vega et al., 2022). Dichas notas se socializaron en las etapas de análisis con los otros investigadores con el objetivo de hacer evidentes los diferentes puntos de vista de los mismos y entender cómo esto podía ser útil y aprovechable para la investigación (Neubauer et al., 2019).

Se realizaron 24 entrevistas hasta notar el punto de suficiencia teórica (Rees et al., 2020). Una vez culminada la etapa de entrevistas, se llevó a cabo el procesamiento de la información basándonos en los cinco pasos del ciclo hermenéutico como se relaciona en la **Tabla 1**, utilizando la aplicación de Atlas TI.

#### **Tabla 1**

Las etapas del análisis hermenéutico que se utilizó para el análisis de los datos del estudio cualitativo: factores asociados al ejercicio docente en la deserción de estudiantes de postgrado de cirugía general PUJ-HUSI 202

<b>Etapas</b>	<b>Actividades</b>
<b>INMERSIÓN:</b> explorar y realizar una interpretación inicial a los datos.	Se socializaron las narrativas autobiográficas y realizó la entrevista al docente investigador. Se discutieron las posturas individuales sobre el fenómeno. Individualmente se realizaron las transcripciones y anonimización de las 24 entrevistas para su lectura inicial. Se utilizó la letra D para identificar las entrevistas de docentes y E para entrevistas de estudiantes.
<b>COMPRENSIÓN:</b> Análisis más profundidad de las experiencias de los participantes.	Creación de 48 constructos de primer orden a partir de la transcripción de entrevistas. Reunión para socializar y elegir entre los investigadores los constructos primarios y las citas asociadas a ellos.
<b>ABSTRACCIÓN:</b> Extender las construcciones de primer orden de los participantes incorporando el conocimiento personal y teórico de los investigadores.	A partir de los constructos primarios y en comparación con las posturas de los investigadores y los conceptos sensitivos de la teoría de mundos figurados, se crearon 9 constructos secundarios.
<b>SÍNTESIS:</b> Proceder a partir de los datos obtenidos y análisis anteriores para identificar nuevos significados que los participantes no generaron inicialmente.	Se realizó una revisión de los constructos secundarios para definir las categorías, basados en los argumentos con los cuales se podían relacionar con un adecuado análisis del sentido de los hallazgos.
<b>ILUMINACIÓN:</b> Restaurar las interpretaciones de los investigadores y las propias palabras de los participantes para “ilustrar el camino y resaltar los hallazgos”.	De acuerdo con un nuevo análisis de las categorías con una amplia discusión de hallazgos y análisis grupal de los mismos, se pudieron determinar los temas finales argumentando su relación, para finalmente realizar un escrito nuevo reflejando los resultados de la investigación.
<b>INTEGRACIÓN:</b> Probar y perfeccionar los temas para elaborar el análisis final.	Se consolidó la información, previa revisión y nueva interpretación de los hallazgos. Se generaron resultados definitivos.

Adaptado de Ajjawi R, Higgs J. Using hermeneutic phenomenology to investigate how experienced practitioners learn to communicate clinical reasoning. *Qual Rep.* 2007; 12:612–638. (Ajjawi & Higgs, 2015)

## **Reflexividad**

El grupo investigador contó con la participación del doctor Oscar Hernández como observador y docente del departamento en el área de cirugía vascular, lo que permitió poner en práctica la reflexividad personal y desde su perspectiva, conocer y entender el contexto en el que se lleva a cabo este fenómeno (Olmos-Vega et al., 2022). Se aplicó a este investigador, por parte de otro miembro del equipo la entrevista que se diseñó para la población objetivo y que sirvió como comparación con la experiencia de los entrevistados.

Los demás integrantes del grupo son la enfermera profesional María Camila Rincón Ortiz y la doctora especialista en cirugía general Arlen Rada Estarita, quien al haber cursado también especialidad en cirugía en otro programa puede dar una perspectiva diferente en cuanto al mundo figurado al interior de su programa. En aras a mantener la reflexividad personal, realizaron una narrativa autobiográfica para compartir entre sí, definiendo su postura ante la investigación y sus expectativas con respecto a la misma (Olmos-Vega et al., 2022).

Para el personal investigador la inmersión en la problemática sensibilizó aún más su práctica docente y dejó en manifiesto la necesidad en trabajar más en promocionar la formación docente con una adecuada cimentación de bases en los colegas aun no formados.

## **RESULTADOS**

En el mundo figurado del programa de postgrado de cirugía general de PUJ se encuentra institucionalizado un discurso de lo que caracteriza a un buen cirujano. Éste debe tener el don de abnegación y entrega absoluta al servicio de los enfermos. Por otro lado, es un profesional con altos niveles de tolerancia a la frustración e incluso, debe desempeñarse de manera idónea bajo situaciones de presión propias del entorno. Dichas habilidades no se pueden transmitir durante la formación, sino que deben estar presentes en el médico que desea hacerse cirujano. Justificando este discurso, se ejercen agencias específicas para bien sea ratificar al residente que se alinea con esto o por el contrario, hacerle ver al estudiante que carece de lo que caracteriza al buen cirujano.

En este proceso, se normaliza la práctica bajo presión constante, permanentemente superando pruebas que ratifiquen lo antes mencionado. Quienes superan dichas pruebas adquieren un poder para excluir a quienes no las pasan, apalancando su discurso en la responsabilidad social del cirujano al servicio de la comunidad. En esta sección presentaremos en detalle los principales temas producto del análisis de la información. En cada sección mostraremos citas específicas de las entrevistas para respaldar nuestros hallazgos. El código al final de cada cita indica si proviene de una entrevista realizada a los docentes (con la letra D) y a los estudiantes o desertores (con la letra E).

## **Discurso del buen cirujano**

Tras el análisis de la información contenida en las entrevistas en docentes y estudiantes, se evidencia de manera dominante la presencia de un discurso arraigado en el mundo figurado quirúrgico. El personal docente, en especial el personal de mayor experiencia y por ende edad, considera un modelo de excelencia quirúrgica donde el protagonista cuenta con una vocación de servicio abnegado, que antepone su profesión y ejercicio sobre sus intereses personales. Sacrificando su salud mental, su desarrollo personal, e incluso, cosas tan básicas como alimentarse, en aras de desempeñarse bien en su actividad y dar prioridad al servicio del paciente, como se describe en la siguiente cita:

*“Para poner el ejemplo siento que muchas veces a nosotros una de las cosas que nos inspiraba era que, era una especialidad dura, era una especialidad exigente, era una especialidad donde tenía que cumplirse exigencias altas e implica un reto de autosuperación grande, claro uno no puede desconocer que hay rasgos de autosuficiencia malentendida, por supuesto que la hay, pero eso no solamente ya no es importante, si no es lo menos importante, entonces los programas han perdido esa capacidad de poder mostrarse con una actitud como un recurso pedagógico válido el poder decirle a los estudiantes esta es una rotación difícil, esto es una especialidad difícil donde hay que hacerse sacrificios en la práctica médica incluso no sólo con los cirujanos pero creo que la cirugía que creo tenía la bandera de ser un oficio exigente, al punto del sacrificio y todo esto en razón de servir a los pacientes de atender los pacientes, no era una cosa inocua, no era una bandera sin ningún sentido, era una bandera de ser servicio a la comunidad de personas que podían hacer un esfuerzo más allá de sí mismos”* (Participante D34)

En este mundo figurado hace falta cumplir con estos sacrificios para demostrar compromiso con la actividad quirúrgica, consigo mismo, con los congéneres y con las autoridades de esta jerarquía. El no demostrar y ceñirse a este mundo figurado constituye el no encajar en este modelo social, lo que puede llevar a segregar estos individuos por un mal alineamiento a la ideología, no sólo por parte de los superiores, sino también por parte de los pares.

*“Eso fue una de las razones por la cual es que tampoco yo creo que siguió, porque se sintió que no encajaba ahí, empezando por sus compañeros y pues seguido por algunos docentes, que fue lo que entendí en algún momento. Y esa fue la razón por la cual envió una carta muy punitiva con nombres de cada uno de los docentes y residentes que creo que habían sido no tan queridos”* (Participante D90)

Se espera de un buen cirujano, una persona estoica, que supere las adversidades y desgracias de su camino sin queja alguna, que no manifieste sus sentimientos frente a su entorno y que sufra en silencio sus frustraciones. En ocasiones se percibe que los residentes desde el inicio son juzgados como cirujanos, mas no como estudiantes de la especialidad, como personal en formación, que es de hecho el verdadero rol que juegan. No obstante, conforme van avanzando en su camino, se van acercando al perfil de cirujano que se les ha exigido ser, es decir los residentes tratan de alinearse al modelo impuesto de formación. Sin embargo, puede percibirse en algunos de los docentes entrevistados, en especial aquellos más jóvenes en el rol (que no hace mucho fueron residentes del mismo programa) el cambio de modelo mental generacional frente a la formación, se genera duda acerca de si el modelo clásico es la mejor forma de llegar a ser cirujanos.

*“No, obviamente hubo en muchos momentos de indecisión y, sobre todo, eran rotaciones específicas, sobre todo rotaciones muy pesadas [Haciendo referencia a su experiencia como residente]. Cuando se juntaba el sueño, el hambre, la decepción de que tú no sabías porque te preguntaban, y no tenías tiempo para estudiar. Era el momento en el cual eh, te regañaban. Y tú, unas veces justificadas y otras veces no, pero claro, como tú vivías embolado con 1000 cosas que hacer bueno. O sea, sí lo pensé muchas veces, desertar, o sea, desertar. Paso no sé cuántas veces, pero sobre todo el primer año en rotaciones como el piso.” (Participante D90)*

*“pero sí hubo momentos durante el primer año [haciendo referencia a su experiencia como residente], sobre todo en los que me cuestioné. Si esos momentos de maltrato, si yo estaba para tolerar lo que estaba pasando con el fin de lograr ser cirujano en los procesos de mi negociación mental. Pues digamos, en la negociación que hace uno con uno mismo cuando está pensando. Pues siempre ganaba el deseo de ser cirujano y de que todas esas cosas tenían que ser temporales y que el bien mayor que se estaba intentando conseguir realmente era lo que yo quería y lo que me gustaba. Pero sí, y se lo debo decir que lo hacía, era en los momentos donde había maltrato, maltrato que en ese momento era la forma usual de enseñanza, no todo el tiempo, pero sí era una constante, digamos.” (Participante D77)*

La gran mayoría de los residentes en su proceso de auto-objetivización se alinean muy bien con el discurso de buen cirujano y con la constante prueba de superar retos día a día, asumen su identidad de residente quirúrgico e incluso en niveles más avanzados la identidad de cirujano, improvisando en este mundo figurado para salir adelante, se adhieren tanto a la identidad quirúrgica, que terminan empoderándose para alinear al discurso a aquellos compañeros relegados o desalineados a la metodología, o a aquellos que ponen en tela de juicio el sistema completo.

En este mundo figurado se lleva un modelo de repetición, donde los mismos estudiantes ejecutan posteriormente agencia represiva para con sus compañeros más novatos, pueden ejercer su agencia para segregar o excluir a aquellos que no se quieren alinear o que, en su criterio, no cuentan con las herramientas necesarias para auto-controlarse y autodirigirse de la forma en que se espera lo hagan dentro de este mundo. Los estudiantes ejercen un cambio de posicionalidad y poder conforme avanzan en su proceso por niveles de residencia incluso algunos posteriormente como cirujanos del departamento.

*“Otro compañero, yo creo que no toleró la forma como funcionamos, porque todos los departamentos son diferentes y ¿cómo funcionamos?, pues digamos pasando una revista diaria, conociendo todos los pacientes, a veces preguntando cosas que no eran relevantes para una revista, teníamos residentes mayores en ese momento que, se toleraba la tiranía y el maltrato del R mayor al R chiquito, [haciendo referencia a su experiencia como residente], entonces era algo muy difícil, entonces le preguntaron que cómo estaba el sodio de ingreso y el paciente lleva un mes hospitalizado, entonces eran cosas frustrantes para un residente, ¿por qué me pregunta esto? pero era la forma en que funcionaba en ese momento y todo eso, cada persona lleva un mundo diferente y cada persona lleva una dificultad diferente para la residencia, no era que todo el mundo estuviera viviendo lo mismo al interior del programa”. (Participante D70)*

En este mundo figurado el docente asume que la normalidad es seguir este modelo, pues dio resultado con él, la presentación del fenómeno de deserción se ve como algo normal y se asume es mayormente responsabilidad del estudiante por no alinearse a cabalidad con el discurso de buen cirujano.

El buen cirujano docente en el imaginario es aquel que exige de forma implacable bajo el parámetro del discurso de buen cirujano, se tiene un alto nivel de exigencia académico sin tener en cuenta el agotamiento físico o mental, el no hacerlo puede incurrir en la formación mediocre de generaciones quirúrgicas venideras, con el impacto que tiene esto en la sociedad el producir cirujanos incapaces o sin carácter suficiente para continuar con el legado.

*“Había docentes o residentes mayores que usaban el espacio para hacer una revista académica con el fin de dilatarla y hacer más tarde la salida en las noches, esos eran los días complicados”.* (Participante D19)

Un buen cirujano viene de una buena formación docente, docentes que, en el imaginario de este mundo, más que una formación férrea en educación, vienen de una amplia experiencia quirúrgica de años en el ejercicio, en la artesanía, pero adicionalmente de estos docentes se espera una responsabilidad social y por ello la exigencia como ya se mencionó, pues un mal cirujano puede ser un peligro para la sociedad, de ahí la importancia de poder cumplir con los parámetros de calidad de este mundo figurado, de hecho en esta teoría los docentes arraigan su posición y justifican su identidad quirúrgica.

*“Sí, pero hay otros que uno intenta y se esfuerza y los manes no dan. Y entonces es ese, ese es el problema del razonamiento clínico que no logran entender, logran integrar la información que no les permite, pues hacer una práctica clínica, sobre todo segura, y, además, pues que de que sea favorable para los pacientes. Creo que, pues digamos que un cirujano que no, que carezca de ese razonamiento pues es peligroso para los pacientes.”* (Participante D35)

El fenómeno de deserción siempre ha existido por múltiples causas, sin embargo, es la percepción de algunos de los docentes entrevistados es que en los últimos años se ha hecho más prevalente, describen generaciones previas más fuertes, con mayor carácter, con más nivel de tolerancia a la frustración y una capacidad superior de pasar victoriosos por las adversidades. Probablemente esto relacionado con tener unas motivaciones más fuertes, nuevamente trayendo el discurso de buen cirujano cuando la abnegación y el sentido de servicio eran la principal motivación. Las generaciones pasadas se sienten orgullosas de superar el reto y la exigencia quirúrgica por encima del maltrato o sacrificios múltiples, su formación previa la perciben de una calidad superior a la actual por casuística entre otros.

*“Entonces creo están menos dispuestos a sacrificar una mano de cosas que nosotros sacrificamos en otra época, porque probablemente vean que no es su estilo de vida pero es una cosa generacional y generalizada en el mundo y que tenemos que aprender a vivir con ella, y mirar cómo podemos cambiar los esquemas de educación en la gente, porque probablemente muchos de los profesores que estamos ahora, incluso los más joven jóvenes que han recibido, están en el esquema de residencia de cirugía como la gran renuncia a todas las otras cosas de la vida a favor de la cirugía, y que si usted no está ahí metido el 100% del tiempo usted no quiere la cirugía, y si usted quiere descansar o dormir no es aceptable, y si usted no se sabe*

*hasta la última molécula de la prótesis de aorta entonces a usted no le interesa esta vaina” (Participante D17)*

### **Agencias ejercidas por los docentes basados en el discurso de buen cirujano**

Apalancados en este discurso de buen cirujano y sus características, los docentes ejercen agencias específicas para bajo prácticas de constantes retos y presión ejercidos sobre los residentes, direccionar o confirmar cuál es el residente que se alinea con esa postura. El no alinearse al sistema o mejor aún, al discurso, supone el ser relegado, perseguido a todo nivel, de ser percibido así, puede incluso generar un fenómeno de bola de nieve donde un docente puede diseminar una idea preconcebida negativa en todo el grupo, sumiendo al estudiante en la desgracia para con los profesores e incluso sus propios pares que lo afectaría a lo largo de los 4 años de formación. Muestra de ello es el observar el fenómeno de deserción incluso en los niveles más avanzados de entrenamiento.

*“En el primer año éramos 6 [haciendo referencia a su experiencia como residente], tres siguieron, yo suspendí y dos se retiraron, uno no duró, se retiró, porque es una prueba constante de todos los profesores y nunca logró acomodarse, nunca logró salir adelante y se retiró de forma temprana. El otro a los 3 meses dijo: esto no es lo mío, se retiró, sé que hizo medicina interna y ya se graduó de internista, pero fue un choque de decir: esto no es lo mío y decidí no continuar”. (Participante D19)*

*“Es que yo decía eso no tiene sentido que yo le estoy pagando a ellos para que me digan y entonces no me da ni la información no me dan la bibliografía y viene y me pregunta un poco de vainas que no tengo ni idea. No tienen, o sea, yo pago 30 millones para que me lo den molidito, les decía yo a mis compañeros y pues porque eso en realidad no pasa una R uno o vaya allá y mira, los pacientes y vaya y le cuenta al docente y llegue temprano y salga tarde, y le regañan porque no programó o porque no le puso antibiótico, o sea, uno no sabe nada de eso, entonces, pues sí, es una forma diferente, como el choque es una forma diferente de aprender. A mí me molestó mucho eso cuando yo era pequeño que no me dieran. O sea, no sé, yo quería que me enseñaran de verdad, no que fueran allá preguntando un poco de vainas y se supone que ya las tenía que saber, pero ¿de dónde leo? O sea, eso no tiene sentido.” (Participante D90)*

*“...es decir, él no podía pasar casi que un día si pudiéramos decir invicto de tener algún comentario negativo o algún regaño fuerte o alguna digamos no pasa una semana sin un castigo, sí, esta persona que como que no lo lograba acomodarse, sobre todo, por su forma de ser, de manejar los eventos que le generaban mucha ansiedad. Entonces, por más de que nosotros intentábamos hablar con él porque pues uno de compañero también se preocupa, digamos si es como, venga, sí, tal vez debe tener más cuidado con esto.” (Participante D77)*

Los docentes del programa consideran el error del residente como oportunidad de formación desde la vergüenza, utilizando prácticas de exposición, castigo y exhibición para evitar la recurrencia de dichas fallas.

*“Las juntas son un momento de, yo le diría aprendizaje a humillación. Para mí eso es una junta. Porque la Junta, tú eres escogido entre todos los residentes por haber cometido un error y exponer ese error y las formas en las que se puede remediar el error esa creo que es el fin académico. Sin embargo, la parte de atrás es cómo lo hacemos sentir tan mal y cómo todos se van a sentir tan mal por ese error que nadie lo vuelva a hacer.” (Participante E26)*

Algunos docentes asumen que la identidad quirúrgica y el rol como cirujano debe estar implícito en el candidato a cirujano desde el primer día de su residencia, dejando un poco de lado el verdadero rol de persona en formación del residente. Desde la percepción de los docentes, el médico que decide ser cirujano debe traer inmersas unas habilidades, llamadas en ocasiones razonamiento quirúrgico que son imposibles de transmitir o enseñar, es un concepto confuso que incluso para ellos es difícil definir y por ende para el estudiante resulta difícil interpretar. Justificando entonces limitaciones en su agencia, los docentes atribuyen la deserción a factores relacionados con el estudiante.

*“Porque tal vez algunos entran con una expectativa muy distinta a lo que se encuentra en la realidad y, sobre todo, que ahí lo que lo hay, el grupo particular que es el cual preocupa, es el que entra y se da cuenta que no se da cuenta que, a pesar de que el hombre se esfuerce y estudie y sea disciplinado, no es capaz de darse cuenta de que no ha logrado descifrar ese razonamiento, esa pericia. Digamos que esa perspicacia, usted ser suspicaz y decir oiga este man tiene alguna cosa que a mí me gustaría, algo grave. Sí, y eso es muy difícil de transmitir. Y hay personas que yo digo que lo tienen y otras que no lo tienen. Eso es algo que yo no he podido explicarme, por qué hay personas que tienen esa intuición, digamos, de lograr, de conectar, y esa inteligencia. Lograr conectar la información y lograr un razonamiento clínico apropiado y las que no, y a las que no, cómo hacerles caer en cuenta que es que no lo tiene, sin que se sientan, que es algo que es el sistema contra ellos. Es simplemente algo que de lo que carecen y que tal vez está mal dirigido.” (Participante D35)*

*“Yo creo que una deserción y sobre todo las deserciones tempranas, van muy relacionadas con problemas de seleccionar adecuadamente al estudiante y va muy de la mano con la motivación a veces y ahí está la dificultad que se ha generado, y esto ha sido un tema de discusión eterno no solamente aquí en nuestro programa, si no en todos los programas en todos los países, de cuál es el método de selección ideal para entrar a un programa y más para un programa que es altamente competitivo, donde hay bastantes candidatos, entonces poder escoger la persona adecuada... , a veces recibimos gente sin un conocimiento, gente sin conocer el funcionamiento del hospital, de las actividades básicas como por ejemplo lo que se espera en el desempeño de una especialidad.” (Participante D73)*

Por otro lado, los docentes aducen que las dificultades durante la formación de residentes pueden estar relacionadas con carencias en la selección y trastorno de las expectativas de los aspirantes desconociendo cómo debe funcionar un programa de cirugía. Insistiendo en que su agencia se enfoca en afianzar al médico que sí cuenta con lo que se requiere para hacerse cirujano. La mayoría de los docentes atribuyen a las falencias del proceso el que algunas personas deserten, otros mencionan que es imposible tener una adecuada idea del candidato en un periodo tan corto, otras

personas mencionan que el sistema no es el problema. Se describe una generación actual más débil con menor tolerancia a la frustración, con una baja capacidad de perseverancia y un pensamiento más crítico frente al cual los profesores mayores se quedan sin herramientas de formación efectivas, limitan su agencia empleada en el pasado con éxito, la formación dura no tiene el mismo resultado en estos nuevos sujetos.

*“Yo creo, que ahí probablemente tenemos que trabajar fuertemente eso, yo creo que el problema de la deserción no es un problema de los residentes, es un problema del programa y los profesores, que no estamos haciendo las cosas bien, porque de pronto no hemos entendido las cosas y el fenómeno tiene que ver con el cambio generacional de las personas jóvenes, que piensan diferente a nosotros las personas jóvenes están pensando distinto y debemos de entender esa realidad y entenderlo, y un individuo que ya no está dogmatizado. Nosotros tuvimos una educación dogmatizada desde la primaria, la universidad, y hoy en día no, la educación primaria y secundaria crea un individuo más pensante, más beligerante, más crítico, y aquí no estamos dispuestos a que un residente nos diga: doctor no estoy de acuerdo con lo que usted nos dice, y eso crea exasperación a los profesores, y a veces una respuesta violenta.” (Participante D17)*

Finalmente, varios docentes concuerdan en problemas motivacionales no detectados en la selección, específicamente mencionan que las personas entrevistadas o previamente conocidas con buen perfil, al momento de estar en la residencia con la exigencia propia del nivel de formación no alcanzan el nivel esperado por una incongruencia de expectativas, por idealizar el rol del cirujano versus la realidad del residente con la carga que ello conlleva.

*“Uy mi opinión es que definitivamente una de las barreras que tenemos es el proceso de selección. La dificultad que representa usted lograr a través de uno, 2 o 3 días de conocer una persona y con eso usted tener la capacidad de poder, prevenir o prever el tipo cómo se va a desempeñar en la práctica clínica, con el estrés de todos los días y lo caótico que es un hospital más la inexperiencia más, todo lo nuevo que me toca, especialmente si vengo de otra ciudad o una universidad que no es la mía. Pues. Creo que hay un problema en la selección gravísimo. Y es que el problema es que la selección ahora está dedicada a hacer una prueba de conocimientos. Sí entonces, el que los mejores del examen, que es el primer nivel de la competencia que es conocer, pues entonces ya nos resulta que son los buenos residentes.” (Participante D35)*

*“primero no están completamente convencidos informados de qué se trata el programa y que van a hacer como cirujanos, segundo el estilo de vida que impone la actividad académica como residente y es grave, por qué no están dispuestos para soportar, la otra cosa es que veo que el nivel académico no siempre es el adecuado entonces, veo algunos residentes con ciertas fallas en su formación y entonces uno no sabe en qué momento de la selección se produjo esa falla, pero yo pienso que más que todo es la entrevista, porque el examen es muy rígido, uniforme, igual para todos, pero me parece que en la entrevista hay mucha falla, me parece que no se exploran muchas cosas de su vida personal, de su vida profesional, hasta en su procedencia geográfica y entonces es cuando llegan y reciben porque es un cambio de vida drástico para su vida y les impacta, y no están preparados.” (Participante D23)*

### **Respuesta de los estudiantes a las agencias de los docentes**

El fenómeno de la deserción es concebido por el departamento como algo inherente al residente responsabilizándolo del abandono o aplazamiento en base al discurso de buen cirujano que se ha venido instaurando, aquel que no soporte ciertos tratos, tenga comportamientos diferentes a los esperados, que no cumplan con sus expectativas, que no traiga consigo ciertas habilidades, que no esté dispuesto a asumir ciertos sacrificios o no se sienta preparado lo mejor es que no continúe en el programa, esto hace que los residentes asimilen el modelo de reto constante, obligándolos a que adopten posturas o roles que conflictúen con su identidad y los hacen cuestionar sus capacidades limitando así su agencia.

*“Sí, entonces es como ese golpe de autoestima y a tu conocimiento (ojos llorosos) digamos que a lo que vienes acostumbrado, qué pena si me pongo emocional es que a veces olvidan que están hablando con una persona y no con una máquina que se lee y ya se sabe todos los artículos o es que creo que tal vez tienen como un discurso de que somos cirujanos y somos fuertes, no tienes derecho a sentir. no tienes derecho a manifestarte porque si no eres débil, entonces eso respecto a la academia” (Participante E55)*

La situación se vuelve desafiante al traer consigo la frustración de no comprender claramente las expectativas de los docentes y la ambigüedad del discurso de buen cirujano, lo cual dificulta la articulación con lo que esperan los residentes.

*“me hicieron dudar de absolutamente cada aspecto de mí me hicieron dudar de mis capacidades intelectuales, me hicieron dudar. Sobre mi personalidad y sobre si mis rasgos que yo, o sea yo, tenía muchos, tengo muchos rasgos de personalidad que yo considero valiosos y siento que en el departamento fueron no solo dudados, sino puestos a prueba, siento que hicieron una destrucción de mi autoestima” (participante E64).*

De acuerdo a los relatos se evidencian tres tipos de residentes en los se ira profundizando, los que se quieren alinear con el discurso del buen cirujano, estos están dispuestos a ser retados constantemente (así crean que no es la mejor manera de formarse), los que quieren alinearse con el mundo figurado pero nunca logran vencer las pruebas, que es lo que les genera frustración y la sensación de que nunca lo van a lograr (lo que los lleva a irse) y los que no quieren alinearse con el mundo figurado, es decir los que no están dispuestos a tomar las pruebas ni a ser presionados, se dan cuenta que no quieren cirujanos realmente.

El primer grupo suele ser un perfil de una estructura confiada y segura de sus capacidades.

*“yo siempre he sido así como que ágil que resolutiva, que de pronto de carácter fuerte, no sé qué, como las cosas que típicamente si están asociados a lo que la gente cree que es una personalidad quirúrgica”*

*“Una persona digamos con unos mecanismos de defensa diferentes, entonces estudia, le va bien, aguanta, aguanta, aguanta, no se mete con el que no se debe meter y ahí está” (Participante D37)*

En medio del primer y el segundo grupo también están aquellos residentes que deciden aplazar por distintas razones, reciben una etiqueta que los coloca bajo el escrutinio de la jerarquía, compuesta por docentes y residentes mayores que tienen más poder. Esto hace que se sometan a pruebas constantes, sean juzgados en su forma de ser y actuar y se les limite su capacidad de tomar decisiones, en vez de ser una ayuda, esta etiqueta puede dificultar su estadía en la residencia y desencadenar otros problemas, puede que terminen o no su periodo de formación quirúrgica.

*“Es como “ah aparte de todo, como aparte de todo, entonces le va mal “en vez de volverse un apoyo para ellos, como que es un poco a buscarles la caída, entonces, sí, sí, siento eso un poco como empiezan en una época como asignarle todas las juntas de los jueves a esa persona o todo, no sé qué cómo, pero no con un propósito como académico” (participante E16) “Entonces como toca ir a enseñarle a esta vieja boba a las 6:00 de la mañana que no da pie con bola” (Participante D37)*

*“Esa muchacha llegó hasta R 3, debía pasar R4, pero cuando ya estaba suficientemente grande decidieron atrasar, como ahí sí que atrasamos, por qué no, no eres suficiente” (ParticipanteE55)*

En el segundo grupo mencionado, se resaltan los sentimientos frustración y desesperanza, la sensación de que nunca podrán alcanzarlo, finalmente desertando.

*“En ese momento cuando ellos hacen eso, yo me doy cuenta como esta gente nunca me va a dar una oportunidad real, me van a juzgar por mi primer piso y no hay una oportunidad de crecimiento real.” (ParticipanteE55)*

*“No era una charla. Era un diálogo punitivo de todo lo que hiciste mal. Sin oportunidad de mejora o de decir, venga, entonces el tema me quedó mal. ¿Podríamos mejorarlo?” (ParticipanteE26)*

Sin embargo, cabe aclarar en este segundo grupo, hay estudiantes desertores que no contaron con las herramientas para auto-dirigirse, en mayor parte por falta de apoyo del docente, pues el docente habitualmente asume un rol de observador del fenómeno y no procura en buena parte el direccionar al estudiante ejerciendo su agencia para canalizar de la mejor manera el potencial de la persona en formación.

*“Hay residentes que definitivamente nunca logran una adaptación, que nunca muestran actitudes quirúrgicas, habilidades de aprendizaje rápido. Entonces realmente a esos residentes no les hago mucha fuerza, no intento persuadirlos para que se queden, realmente dejo que simplemente su curso fluya, porque pues no veo en ellos nada que me haga motivar o que yo diga bueno realmente es que esta persona vale la pena e intentemos pensar qué es lo que le está pasando”. (Participante D57)*

Finalmente se evidencian aquellos desertores que no quieren alinearse con el mundo figurado, los que no están dispuestos a tomar las pruebas y a ser presionados o que se dan cuenta que no quieren ser cirujanos del todo. Lo que los lleva a tomar la decisión de desertar ante el entendimiento de esa realidad y se retiran independientemente de las intervenciones.

*“otra cosa de lo que realmente me chocó y también fue de mis motivaciones, que me decepcionaron del programa fue ver el trato humano de mis docentes a sus pacientes, pero una cosa muy chocante” (Participante E55)*

*“Yo ya en ese punto estaba muy cansada. Yo en ese punto ya había intentado hacer todas las mejoras que yo sentía que dependían de mí, llamé a mi papá. Y le dije, me quiero retirar, en ese momento mi papá me dijo que hiciera una lista de pros y contras de la residencia. Así que la hice y me di cuenta de que los pros que yo le veía a una residencia no tenían absolutamente nada que ver con la cirugía general que todos los en contra que yo le encontraba a la residencia en general, eran cosas fundamentales para mí y que eran cosas que para mí eran fundamentales como ser humano” (participanteE64).*

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante señalar que el problema puede radicar en la limitación de la agencia de los desertores en virtud de la falta de herramientas para auto-controlarse y auto-dirigirse, como se mencionó anteriormente, hacia el discurso del buen cirujano.

*“Entonces problema es que llegó, llegó débil, llegó enfermo, llegó deprimido, llegó .... o sea, como que es él, le hemos trasladado la culpa al que se va; porque las facultades han hecho mucho esfuerzo en digamos que quitarse la culpa de las cosas que ya se habían identificado” (Participante D37)*

Cuando se aborda el tema de la deserción en cirugía general, es importante considerar tanto las causas relacionadas con el residente como los factores sociales que pueden influir en este fenómeno. De acuerdo a testimonios se observa que los problemas de salud mental son la causa predominante, es preocupante que muchos de estos problemas surjan durante la residencia y sean desencadenados por un modelo que se ha instaurado de reto y presión constantes.

*“Pero llegó un momento con psiquiatría, eso por cuenta mía o por voluntad mía, todo particular ,llegó un punto en que yo me sentía tan desesperada que yo le dije a mi psiquiatra como por favor medicame,(llanto) no puedo pararme de la cama, no duermo, soy una bola de estrés, se me cae el pelo, perdí 10 kg, no puedo con mi vida, o sea llegó un punto en mi primer piso, recuerdo que a veces pasaba revista con mis docentes y yo renunciaba todo el día a diario como que con cada paciente, con cada cosa mal hecha , yo decía, como me voy, me voy, me voy” (participante E55).*

*“Tuve ideas de auto y hetero agresión estructurada si las tuve. ¿Más no para acabar, yo soy súper católica entonces digamos que el suicidio no estaba, pero si yo decía y si me incapacito 5 días y si me rompo la pierna y tengo un mes de incapacidad? (participanteE26)*

*“Pasa a un choque y es una contradicción mental y de situaciones porque usted está con unos retos económicos, unos retos familiares, con una disposición o intención de hacer las cosas, pero usted recibe tensión, recibe carga” (participante D12).*

Se destaca la intolerancia a la frustración, la sobrecarga de trabajo y la dificultad para organizar el tiempo entre lo asistencial y lo académico. Además, algunos residentes pueden sentir que deben renunciar a otras áreas de sus vidas para poder dedicarse por completo a la cirugía. En algunos casos, la deserción puede ser causada por una falta de afinidad con la especialidad, lo cual puede deberse a que el talento del residente se encuentra en otra área distinta a la cirugía.

*“Yo llegaba a las en mi primer piso, llegué a las cuatro 4:30 h de la mañana al hospital, yo entregaba turno a las 19:00 h de la noche, pero pues mientras pasaba y*

*explicaba al residente de turno cada uno de mis pacientes podía salir a las 20-21 h de la noche, a veces para llegar a mi casa a llorar, a estudiar, no en serio, o sea una rotación demasiado pesada. Yo te puedo decir que, durante la residencia, emocionalmente fue muy difícil.” (participanteE55)*

*Para darme cuenta de que ni siquiera era el camino que me iba a hacer genuinamente feliz, porque lo que te digo a mí me interesa es el manejo con niños, son supremamente diferentes, o sea, todo es completamente diferente” (participanteE55)*

*“Entonces yo siento que el que entra y se retira es porque no le gustaba esa vaina. Porque el uno estudiando radiología, la otra medicina interna, la otra, terminó de algo que no tiene nada que ver con medicina. El otro sigue de médico general entonces, es muy difícil, muy difícil, digamos. Sí, el dejar botado un puesto de esos. Pero yo siento que les abre los ojos para decir esta vaina, no es lo mío y por eso se retira” (participanteD66)*

*“Se retiró y al mes se casó y está trabajando en médico general y vive contenta y feliz” (participanteD33)*

Además de las problemáticas relacionadas con la salud mental es importante mencionar que los residentes pueden enfrentarse a dificultades económicas y problemas familiares que les impiden adaptarse a un ambiente diferente. Si bien estos problemas son inherentes al residente, lamentablemente, en muchos casos, la intervención se ve obstaculizada debido a que algunos miembros desconocen la situación de los estudiantes que se encuentran en riesgo, o incluso, aquellos que buscan ayuda son socialmente castigados ya que *“los cirujanos son como leones que se limpian sus heridas en privado”*.

*“por ejemplo, mi compañero que se retiró a los 3 días, su situación personal fue que la mamá se le había suicidado recientemente, yo nunca vi ninguno de mis docentes, o sea estuvo muy poco tiempo, pero jamás vi ninguna situación de empatía de ok esta persona acaba, se le acaba de morir una de las personas más importantes en su vida, en una condición supremamente violenta, no lo hagamos empezar por piso, que es la rotación más pesada, hagámoslo empezar por soporte o bueno si empieza por piso ¿Que le podemos ayudar ,qué le podemos aportar? yo lo que escuché de él, cuando volvió fue que lo hacían empezar por piso para joderlo y darse cuenta de que, sí, sí podía seguir o no podía seguir”(participante E55)*

*“Pero como que de pronto que sí, y dos que no esté mal visto tampoco entonces porque si buscas ayuda o si vas, si sabes que te estás sintiendo mal o no sé qué, entonces pues también está mal visto, entonces no que solo no exista el espacio de tiempo y eso, sino que aparte era algo como castigado socialmente” (Participante E16)*

## **DISCUSIÓN**

Los docentes del programa de cirugía de PUJ, al igual que en los programas de formación para cirujanos a nivel mundial, coinciden en que el buen cirujano es aquel que antepone su rol profesional por encima de cualquier otro de sus roles personales o sociales. La abnegación y entrega al servicio de la comunidad representan un perfil esperado para quien desea hacerse cirujano. Los profesores esperan que los residentes estén alineados con este discurso propio del mundo figurado y para corroborar si es el caso, someten a los residentes a un ambiente de pruebas y retos que deben superar constantemente si desean demostrar que se alinean con dicho discurso. Superar estas pruebas les otorga a los mismos residentes poder para probar a otros, perpetuando un ambiente de continua presión en el mundo figurado. Los residentes pueden querer alinearse o no con este discurso. Algunos lo logran sin dificultad, otros presentan dificultades de diferentes tipos, principalmente académicas y emocionales que pueden desencadenar aplazamientos durante la formación. Y otros pueden terminar desertando bien sea por no lograr superar las dificultades, o por darse cuenta de que no desean alinearse con el discurso, lo que finalmente desencadena la deserción.

Si bien está claro el lineamiento clásico de discurso de buen cirujano y sus aspectos positivos, como son la disciplina y entrega a los pacientes entre otros, este mismo discurso puede ser parte del problema al generar presión de más en el personal en formación. Las descripciones en su mayoría de tipo demográfico ratifican esa impresión, pues buena parte de los casos de deserción, se relacionan con afectación en la calidad de vida (Avery et al., 2018) deprivación de sueño y el exceso de horas de trabajo (Gifford et al., 2014, al igual que algunos relatos obtenidos en la presente investigación).

Las nuevas generaciones de docentes, quienes vivieron durante su formación la deserción de cerca recientemente, hacen consciencia de ello, de las implicaciones que tiene la abnegación, se cuestionan si este realmente es el mejor camino para la educación del personal quirúrgico en la actualidad. Este cuestionamiento no ha sido interiorizado por todos los docentes, sin embargo, existe una consciencia de la necesidad de formarse para enseñar y contar con herramientas que fomenten que las nuevas generaciones de residentes quieran alinearse con el mundo figurado y los aspectos positivos de este de la mejor manera posible. Esta misma percepción se ha visto en otras investigaciones donde se considera necesaria la adquisición de herramientas educativas para solventar situaciones presentadas con los residentes y prevenir así la deserción (Musselman et al., 2005).

Los docentes clínicos de los programas de cirugía históricamente han utilizado la presión como herramienta de formación para los nuevos cirujanos, no sólo con respecto a habilidades quirúrgicas, sino para el desarrollo de un carácter esperado para el perfil de buen cirujano (Dyurich PhD, LPC et al., 2023). El ejercicio bajo presión, persecución (no sexual) e intimidación es algo frecuente y aceptado bajo ciertas circunstancias en la formación de cirujanos (Musselman et al., 2005). Estas conductas negativas se normalizan considerándolas en ocasiones como necesarias en la formación idónea y el aprendizaje de conceptos y características propias de la especialidad (Domínguez Torres et al., 2020) lo que se alinea con el discurso y las agencias ejercidas por los docentes en el mundo figurado objeto de esta

investigación. Estas agencias observadas en la investigación están específicamente dirigidas a constatar quiénes se alinean con dicho discurso, desconociendo la necesidad de cambios en las estrategias de formación de los nuevos residentes.

Desde el rol docente la deserción se percibe como una sensación de fracaso, donde no ha sido posible clasificar, encaminar o alinear al residente que decide desertar, poniendo en ocasiones de manifiesto una posicionalidad pasiva en la problemática, por otra parte se resalta una vez más la carga emocional en residentes al igual que en la literatura, donde se exploran los sentimientos desencadenados por los procesos de formación médica, como es el caso de vergüenza, frustración, ira o incluso alteración de la percepción de autoestima (Bynum et al., 2021), encontramos así, una gran carga emocional en todos los actores en relación con las interacciones al interior del mundo figurado del programa de cirugía.

En la literatura se destacan los desafíos que afectan el interés de los estudiantes por la especialidad de cirugía general, desafíos que incluyen la carga de trabajo y el equilibrio entre el trabajo y la familia (Domínguez Torres et al., 2020), algunas entrevistas de la presente investigación ponen de relieve la importancia de comprender las motivaciones individuales y los factores que influyen en la permanencia y la satisfacción de los residentes como una clave al momento de intervenir en pro de prevenir el fenómeno.

## **FORTALEZAS DE LA INVESTIGACIÓN**

Este ejercicio de investigación cualitativa con enfoque de fenomenología hermenéutica analizado desde la teoría de mundos figurados exploró la deserción en el departamento quirúrgico de la Pontificia Universidad Javeriana, destacando como fortalezas la posibilidad de evaluar la problemática desde dos caras, la de los docentes, con una aplicación en la gran mayoría del profesorado activo del servicio de cirugía general y especialidades (80% aproximadamente de los docentes), y buena parte de los estudiantes desertores o en alto riesgo en los últimos 5 años.

En la literatura actual hay múltiples reportes, pero de inclinación cuantitativa enunciando los factores más relevantes del fenómeno. Sin embargo, esta investigación aporta de forma significativa al tratarse de una inmersión cualitativa donde se analiza el fenómeno desde los dos puntos de vista pudiendo contrastar ideas y sentimientos de los mismos para intentar dilucidar e interpretar el mundo figurado.

Por otra, parte se contó con personal investigador con experiencia en el fenómeno durante su formación y cercanía a los casos de deserción a tratar (dos investigadores especialistas en cirugía general, uno con 5 años de experiencia y otro con 12, este último, como facilitador o portero, al estar inmerso en el departamento quirúrgico PUJ. Dichas características aseguraron un adecuado proceso de reflexividad. Al contar con un investigador externo especialista en cirugía de otro programa y región, fue posible poner en perspectiva los fenómenos ocurridos al interior del programa y, sin necesidad de preconceptos, entender las emociones

desencadenadas en los entrevistados al narrar los eventos relacionados con la investigación.

Se logró acceder a 24 entrevistados de ambos grupos, seleccionados por sus cualidades especiales (coordinadores de residentes, coordinadores de estudiantes, experiencia docente, experiencia quirúrgica) buscando enriquecer la muestra, hasta lograr un punto de suficiencia, acá es importante establecer que una proporción importante del personal docente actual son cirujanos junior (menos de 5 años de egresados) lo que contribuyó de manera positiva a la investigación al tener experiencias vividas recientes del curso actual de modelo educativo en el servicio, así como la cercanía al personal desertor jugando un doble rol. Se resalta que, gracias a la participación de un investigador como parte del servicio, se logró en todo momento una comunicación fluida y asertiva con el personal docente, estudiantil y administrativo dispuesto a colaborar con la investigación.

La investigación en todo momento cumplió con parámetros de anonimización y codificación adecuada de la información, en aras a resguardar las identidades de los participantes, contando adicionalmente con un proceso adecuado, cumpliendo todos los parámetros éticos de la institución escenario de investigación.

### **LIMITACIONES**

Como limitaciones, a pesar de la búsqueda activa y la explicación sobre la finalidad de la investigación, en dos sujetos del grupo de estudiantes desertores no fue posible la aplicación de la entrevista propuesta, aduciendo motivos personales que se respetaron, esto impacta de forma negativa al reducir más aun el grupo ya limitado de residentes desertores en el periodo establecido de investigación, hubiese sido de gran valor contar con las opiniones de estos potenciales participantes, pues de hecho uno de ellos continuo su proceso en otro programa quirúrgico, abriendo la puerta a contrastar información interinstitucionalmente.

Se es consciente el fenómeno implica múltiples factores, no todos posibles de abordar de manera integral en esta investigación. De la misma manera, se estima la muestra del personal desertor fue reducida como se comentó, pero enriquecedora por sus opiniones abiertas y de gran valor que dilucidaron contrastes con versiones docentes del fenómeno.

Otra limitación identificada fue el no enfocarse en temas paralelos al fenómeno como son las estrategias de remediación y su impacto en la percepción de los estudiantes o el desenlace final del proceso de formación, sin embargo, este no era el objetivo de este estudio, futuras investigaciones pueden enfocarse en observar como las estrategias de remediación pueden cambiar los discursos o cual sería la mejor forma de diseñar estrategias de remediación para redefinir el discurso de buen cirujano, así mismo como generar nuevas estrategias de investigación para ampliar este tema en específico.

Por otra parte, en esta investigación aun que se mencionó en algunas entrevistas el tema, no se profundizo en los problemas asociados a limitantes de género en el departamento quirúrgico y el fenómeno de deserción, por tal, no se sabe

a certeza el impacto del factor de genero desde la óptica de docentes y estudiantes, y el discurso puede diferir entre hombres y mujeres para algunos efectos.

Se desconoce el rol verdadero de los problemas de salud mental en la problemática de deserción, no podemos concluir con nuestra investigación si las manifestaciones de alteración de salud mental fueron secundarias a factores inherentes a cada estudiante o influenciadas por acciones del departamento, tampoco se sabe si esto tiene relación con la aceptación o no del mundo figurado acá tratado, futuras investigaciones pueden profundizar en esta dirección de temática de investigación.

### ***IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA***

El discurso del buen cirujano cimienta una base de búsqueda de excelencia y desempeño idóneos para un personal que debe tomar decisiones acertadas en circunstancias de estrés. El objetivo de formar cirujanos que se ajusten a este perfil de entrega y abnegación sigue siendo importante y valioso. Ahora bien, esta investigación hace evidente la necesidad de buscar nuevas estrategias de interacción al interior del mundo figurado. Estrategias que se adapten a las necesidades actuales de la educación, con miras a nuevos paradigmas que se enfoquen en el desarrollo de competencias adquiridas a través de procesos individuales ajustados a necesidades particulares de los estudiantes, a su vez que constituyan un proceso de formación continua y constante también para los docentes.

Los hallazgos evidenciados en esta investigación ofrecen una oportunidad de mejora para el personal de docentes del servicio de cirugía general y especialidades de la PUJ. Una vez se hace evidente la necesidad de ajuste de estrategias de enseñanza a la educación actual, tanto en los docentes jóvenes, como en los mayores, se genera un punto para dar inicio a cambios en el paradigma de la formación en cirugía, procurando ser facilitadores, mejorando la comunicación asertiva con el personal en formación, incrementando la sensibilidad frente al fenómeno de la deserción para participar más activamente en los procesos que se dan en el servicio frente a dificultades en la adaptación y el aprendizaje del mundo quirúrgico.

Se trata de potenciar los aspectos positivos identificados en el discurso de buen cirujano, minimizando los negativos pues como se identificó este mismo discurso puede generar que la agencia ejercida de forma asociada exacerbe o precipite el fenómeno de deserción. El docente tiene un rol protagónico que influye en todo el proceso, este rol no es tan evidente ni se percibe tan fácil para la planta profesoral. por otra parte, hay un cambio generacional en el departamento quirúrgico en este mismo personal formador, con nuevas ideas de educación, por ello se requiere que este personal aumente sus herramientas pedagógicas para mejorar la forma en que se aborda la problemática.

Al tratarse de una investigación desarrollada al interior de un programa de cirugía con un sistema de formación por rotaciones durante cuatro años de residencia, muchos programas con similar estructura pueden poner en contexto los hallazgos de

este trabajo para con los resultados llevar a cabo estrategias que impacten las cifras de deserción en cada uno de ellos.

En aras de resguardar la seguridad y confidencialidad de los participantes, todos los datos son anónimos, como se describió en las consideraciones éticas, sin embargo, al compartir los resultados, las experiencias y desafíos de los participantes, se proporciona información valiosa a los responsables del programa para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias que aborden las dificultades que los residentes enfrentan en su formación. Se espera esto puede conducir a cambios en la estructura del programa, en los enfoques de enseñanza, evaluación y apoyo a los residentes en dificultades.

### ***CONCLUSIÓN FINAL***

El fenómeno de la deserción en la residencia de cirugía general es altamente prevalente a nivel mundial, con múltiples aristas de factores asociados que intentan explicar el porqué de la problemática. Esto implica factores relacionados con el estudiante, personales o de contexto social y factores relacionados con los docentes o las instituciones. Tras estudiar el fenómeno específicamente en el departamento quirúrgico y el servicio de cirugía general de la PUJ, se pudo dilucidar una problemática multifactorial a la luz de la teoría de los mundos figurados bajo una metodología de fenomenología hermenéutica, identificando el gran papel protagónico que desempeña la planta profesoral en los fenómenos que facilitan o que, por otra parte, previenen la deserción en personal en riesgo. Tras identificar estas situaciones, se proponen estrategias para fortalecer el actuar de este importante personal para favorecer la adecuada orientación de sus estudiantes. Con los hallazgos de esta investigación se logra interpretar la experiencia de la deserción desde la óptica docente.

## **ANEXO 1**

### ***Factores asociados al ejercicio docente en la deserción de estudiantes de postgrado de cirugía general PUJ-HUSI***

#### ***La otra cara de la deserción***

##### ***Docentes***

##### **Introducción:**

Este documento es para su empleo en un proyecto de investigación que involucrara a individuos que quizá tengan la capacidad de dar o no consentimiento a su participación. En este estudio “usted” hace referencia al participante de esta investigación, que está invitado a contribuir en el proyecto de investigación denominado “Factores asociados al ejercicio docente en la deserción de estudiantes de postgrado de cirugía general PUJ-HUSI “. El presente tiene toda la información necesaria para que usted participe de manera voluntaria y libre, el proyecto va a ser realizado por los investigadores Oscar Hernández, Arlen Estarita y María Camila Rincón estudiantes de la maestría en educación para profesionales de la salud, bajo la tutoría del Dr. Francisco Olmos. Primeramente, usted necesita entender plenamente el propósito de su decisión. Este proceso se denomina consentimiento informado posteriormente leído el documento y aclarado todas sus dudas, se le solicitara que lo firme en constancia de su voluntad de participar.

##### **Información general**

¿Por qué se realiza este estudio? Debido al aumento en las cifras de deserción un fenómeno frecuente en los programas de especialidades quirúrgicas en el mundo entero, su análisis se enfoca en el individuo que deserta y no hay suficiente evidencia de la deserción vista desde la óptica de los docentes dado que estos juegan un papel vital en la formación y en el proceso enseñanza-aprendizaje, además son el principal eslabón de relación de un estudiante con la institución. ¿Cuál es el objetivo de este estudio? entender cómo el propósito de este estudio es entender cómo se vive el fenómeno de la deserción específicamente desde las prácticas pedagógicas de los docentes contrastándolas con las experiencias de los estudiantes desertores, para así tomar decisiones de manera proactiva y diseñar estrategias multicéntricas que verdaderamente impacten en este.

##### **¿En qué consiste el estudio?**

Se realizará un estudio cualitativo con base en el paradigma constructivista con la teoría de mundos figurados y siguiendo la metodología fenomenología hermenéutica. Se espera llevar a cabo el presente protocolo de estudio en el Hospital Universitario San Ignacio, para la recolección de datos elegimos como estrategia principal la aplicación de entrevistas semiestructuradas, estas serán realizadas por los investigadores que, al ser profesionales de la salud, cuentan con las habilidades necesarias para la recolección y análisis de información. Se emplearán, tanto al personal docente, como a los residentes que haya egresado de forma voluntaria del programa de postgrado de cirugía general. De esto usted puede participar voluntariamente. 1 ¿Cuáles son las molestias o los riesgos esperados? Durante las entrevistas se indagarán aspectos relacionados con sus experiencias personales, vivencias y percepciones como docentes, buscando un relato en profundidad, por lo cual podrán surgir aspectos sensibles o conflictos de interés que protegeremos con

total confidencialidad y respeto. 2 ¿Cuáles son los beneficios que puedo obtener por participar? Su participación traerá grandes beneficios en la implementación de estrategias de remediación y fortalecimiento del rol del docente que impacten en el fenómeno de la deserción de los programas de cirugía general, no se manejarán incentivos económicos o de otra índole. 3 ¿Existe confidencialidad en el manejo de mis datos? Este proyecto se acoge a la ley 1581 de 2012 (Hábeas Data) que aplica para el tratamiento de datos personales. Los datos serán recolectados durante las entrevistas por medio de grabaciones de voz que se capturarán por medio de dispositivos móviles de los investigadores y se almacenarán en un repositorio personal

con acceso restringido. Cada investigador realizará transcripción de las entrevistas, simultáneamente serán eliminados datos de identificación personal o que puedan relacionar al participante con los eventos, teniendo especial cuidado con datos de cronología. Teniendo en cuenta que se trata de un grupo reducido de participantes, especialmente los estudiantes desertores garantizando la confidencialidad a los participantes dichas transcripciones sólo serán almacenadas en una carpeta de OneDrive compartida por los investigadores y cuyo acceso se realizará con una clave de conocimiento únicamente por los tres investigadores. 4 en el transcurso del estudio los investigadores se responsabilizan a proporcionar toda la información nueva que surja a lo largo de este 5. ¿Existe alguna obligación financiera?: Participar en este estudio no tiene ningún costo económico para usted 6. ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio? Este se llevará a cabo durante el periodo de tiempo que perdure la recolección, codificación y análisis de información al final los resultados serán compartidos con usted aproximadamente 7 meses 7. ¿Qué sucede si no deseo participa o me retiro del estudio? Usted es libre de retirarse en cualquier momento sin repercutir en su relación con el departamento, el personal, o la universidad, ni tampoco en su hoja de vida y consideraciones profesionales.

### **Autorización**

He comprendido adecuadamente la información proporcionada en el presente documento el propósito, riesgos y beneficios que se pueden generar con mi participación, los investigadores me han permitido expresar mis dudas e inquietudes, así como observaciones que intervienen de manera positiva en esta. Por lo anterior estoy de acuerdo y lo firmo en constancia que deseo participar en esta investigación dando mi consentimiento de manera voluntaria y con conocimiento que puedo cambiar de opinión en cualquier momento.

Nombre del participante	
Firma	
Tipo y número de identidad	
Teléfono	
Fecha	
Nombre del testigo imparcial 1	
Firma	
Tipo y número de identidad	
Teléfono	
Fecha	
Relación con el participante	
Nombre del testigo imparcial 2	
Firma	
Tipo y número de identidad	
Teléfono	
Fecha	
Relación con el participante	
Nombre del miembro del equipo de investigación que realiza el proceso de consentimiento	
Firma	
Tipo y número de identidad	
Fecha	
Rol en el proyecto	

## **ANEXO 2**

### ***Factores asociados al ejercicio docente en la deserción de estudiantes de postgrado de cirugía general PUJ-HUSI***

#### ***La otra cara de la deserción***

##### ***Estudiantes***

##### **Introducción:**

Este documento es para su empleo en un proyecto de investigación que involucrara a individuos que quizá tengan la capacidad de dar o no consentimiento a su participación. En este estudio “usted” hace referencia al participante de esta investigación, que está invitado a contribuir en el proyecto de investigación denominado “Factores asociados al ejercicio docente en la deserción de estudiantes de postgrado de cirugía general PUJ-HUSI “. El presente tiene toda la información necesaria para que usted participe de manera voluntaria y libre, el proyecto va a ser realizado por los investigadores Oscar Hernández, Arlen Estarita y María Camila Rincón estudiantes de la maestría en educación para profesionales de la salud, bajo la tutoría del Dr. Francisco Olmos. Primeramente, usted necesita entender plenamente el propósito de su decisión. Este proceso se denomina consentimiento informado posteriormente leído el documento y aclarado todas sus dudas, se le solicitara que lo firme en constancia de su voluntad de participar.

##### **Información general**

¿Por qué se realiza este estudio? Debido al aumento en las cifras de deserción un fenómeno frecuente en los programas de especialidades quirúrgicas en el mundo entero, su análisis se enfoca en el individuo que deserta y no hay suficiente evidencia de la deserción vista desde la óptica de los docentes dado que estos juegan un papel vital en la formación y en el proceso enseñanza-aprendizaje, además son el principal eslabón de relación de un estudiante con la institución. ¿Cuál es el objetivo de este estudio? entender cómo el propósito de este estudio es entender cómo se vive el fenómeno de la deserción específicamente desde las prácticas pedagógicas de los docentes contrastándolas con las experiencias que vivió usted en el programa, para así tomar decisiones de manera proactiva y diseñar estrategias multicéntricas que verdaderamente impacten en este.

##### **¿En qué consiste el estudio?**

Se realizará un estudio cualitativo con base en el paradigma constructivista con la teoría de mundos figurados y siguiendo la metodología fenomenología hermenéutica. Se espera llevar a cabo el presente protocolo de estudio en el Hospital Universitario San Ignacio, para la recolección de datos elegimos como estrategia principal la aplicación de entrevistas semiestructuradas, estas serán realizadas por los investigadores que, al ser profesionales de la salud, cuentan con las habilidades necesarias para la recolección y análisis de información. Se emplearán, tanto al personal docente, como a los residentes que haya egresado de forma voluntaria del programa de postgrado de cirugía general. De esto usted puede participar voluntariamente. 1 ¿Cuáles son las molestias o los riesgos esperados? Durante las entrevistas se indagarán aspectos relacionados con sus experiencias personales, vivencias y percepciones, buscando un relato en profundidad, por lo cual podrán surgir aspectos sensibles o conflictos de interés que protegeremos con total

confidencialidad y respeto. 2 ¿Cuáles son los beneficios que puedo obtener por participar? Su participación traerá grandes beneficios en la implementación de estrategias de remediación y fortalecimiento del rol del docente que impacten en el fenómeno de la deserción de los programas de cirugía general, no se manejarán incentivos económicos o de otra índole. 3 ¿Existe confidencialidad en el manejo de mis datos? Este proyecto se acoge a la ley 1581 de 2012 (Hábeas Data) que aplica para el tratamiento de datos personales. Los datos serán recolectados durante las entrevistas por medio de grabaciones de voz que se capturarán por medio de dispositivos móviles de los investigadores y se almacenarán en un repositorio personal

con acceso restringido. Cada investigador realizará transcripción de las entrevistas, simultáneamente serán eliminados datos de identificación personal o que puedan relacionar al participante con los eventos, teniendo especial cuidado con datos de cronología. Teniendo en cuenta que se trata de un grupo reducido de participantes, especialmente los estudiantes desertores garantizando la confidencialidad a los participantes dichas transcripciones sólo serán almacenadas en una carpeta de OneDrive compartida por los investigadores y cuyo acceso se realizará con una clave de conocimiento únicamente por los tres investigadores. 4 en el transcurso del estudio los investigadores se responsabilizan a proporcionar toda la información nueva que surja a lo largo de este 5. ¿Existe alguna obligación financiera?: Participar en este estudio no tiene ningún costo económico para usted 6. ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio? Este se llevará a cabo durante el periodo de tiempo que perdure la recolección, codificación y análisis de información al final los resultados serán compartidos con usted aproximadamente 7 meses 7. ¿Qué sucede si no deseo participa o me retiro del estudio? Usted es libre de retirarse en cualquier momento sin repercutir en su desempeño profesional o académico, su relación con el departamento, el personal, o la universidad.

### **Autorización**

He comprendido adecuadamente la información proporcionada en el presente documento el propósito, riesgos y beneficios que se pueden generar con mi participación, los investigadores me han permitido expresar mis dudas e inquietudes, así como observaciones que intervienen de manera positiva en esta. Por lo anterior estoy de acuerdo y lo firmo en constancia que deseo participar en esta investigación dando mi consentimiento de manera voluntaria y con conocimiento que puedo cambiar de opinión en cualquier momento.

Nombre del participante	
Firma	
Tipo y número de identidad	
Teléfono	
Fecha	
Nombre del testigo imparcial 1	
Firma	
Tipo y número de identidad	
Teléfono	
Fecha	
Relación con el participante	
Nombre del testigo imparcial 2	
Firma	
Tipo y número de identidad	
Teléfono	
Fecha	
Relación con el participante	
Nombre del miembro del equipo de investigación que realiza el proceso de consentimiento	
Firma	
Tipo y número de identidad	
Fecha	
Rol en el proyecto	

## **ANEXO 3**

### ***Preguntas entrevista personal docente:***

#### ***Preguntas iniciales:***

Buenos días, gracias por participar en esta entrevista y cedernos su tiempo para ello  
Preséntese por favor, cuéntenos quién es usted

¿Cuál es su papel como docente en el programa y su trayectoria en el mismo?

Como docente del programa de especialización en cirugía general PUJ:

¿Qué lo motivó a ser docente?

¿Cómo cree usted que como docente ha influido en la formación, desempeño y motivación de sus residentes?

#### ***Preguntas claves***

¿Alguna vez siendo residente pensó en desertar?, cuéntenos su experiencia por favor

Si su respuesta es afirmativa cuéntenos ¿Qué influyó o que lo motivó para que no lo hiciera?

¿Cuál ha sido su experiencia respecto a los residentes que han decidido desertar?

¿Describa los eventos que llevaron al abandono de algún residente?

¿Cuáles cree usted fueron los factores o razones que llevaron a los residentes a dejar el programa?

¿Qué estrategias se realizaron al interior del programa, o que estrategias realizó usted para evitar la deserción?

¿Cuál ha sido el impacto de la decisión de los estudiantes que desertan en su práctica clínica o a nivel personal?

#### ***Final***

¿Hay algo específico que desee agregar? O ¿De todo lo conversado qué considera que es lo más importante?

## **ANEXO 4**

### ***Preguntas entrevista personal estudiantil***

#### ***Preguntas iniciales***

Buenos días, gracias por participar en esta entrevista y cedernos su tiempo para ello

Cuéntenos ¿quién es usted?, ¿qué se encuentra realizando en este momento?

¿Cuál fue su motivación para escoger la residencia de cirugía general y en especial el programa PUJ?

#### ***Preguntas clave***

Cuéntenos sobre sus pensamientos o sentimientos actualmente sobre lo ocurrido en aquel entonces

Cuéntenos sobre un día típico en su residencia antes del momento del egreso, ¿cómo era su rutina habitual?

Haga por favor, una línea del tiempo donde destaque los 5 sucesos más importantes que incidieron en su decisión de desertar

¿Qué lo llevo a tomar la decisión de salir del programa de cirugía general PUJ?

¿Cuál fue el apoyo por parte del personal del hospital o la universidad en el proceso?

¿Cuál fue el papel de sus docentes clínicos en el proceso?

¿Qué ocurrió en su vida tras el retiro el programa?

#### ***Preguntas finales***

¿Qué consejo le daría a una persona en esa misma situación? O ¿De todo lo conversado qué considera que es lo más importante?

## BIBLIOGRAFÍA

1. Avery DM, Geno CE, Wallace JC, Burkhardt J, Bell G, Harrell AG, et al. How Can We Reduce
2. Attrition in General Surgery Residents?. *Austin J Surg.* 2018; 5(3): 1129.
3. Bennett, D., Solomon, Y., Bergin, C., Horgan, M., & Dornan, T. (2017). Possibility and agency in Figured Worlds: becoming a 'good doctor.' *Medical Education*, 51(3), 248–257. <https://doi.org/10.1111/medu.13220>
4. Contessa, J., & Kyriakides, T. (2011). Surgical Resident Attrition and the Menninger Morale Curve. *Surgical Science*, 02(07), 397–401. <https://doi.org/10.4236/ss.2011.27087>
5. Ellaway, R. H., Chou, C. L., & Kalet, A. L. (2018). Situating Remediation: Accommodating Success and Failure in Medical Education Systems. *Academic Medicine*, 93(3), 391–398. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001855>
6. Fergus, K. B., Teale, B., Sivapragasam, M., Mesina, O., & Stergiopoulos, E. (2018). Medical students are not blank slates: Positionality and curriculum interact to develop professional identity. *Perspectives on Medical Education*, 1–3. <https://doi.org/10.1007/s40037-017-0402-9>
7. Gifford, E., Galante, J., Kaji, A., Nguyen, V., Nelson, T., Sidwell, R., Hartranft, T., Jarman, B., Melcher, M., Reeves, M., Reid, C., Jacobsen, G., Thompson, J, Are, C., Smith, B., Arnell, T., Hines, O., de Virgilio C., Factors Associated With General Surgery Residents Desire to Leave Residency Programs A Multi-institutional Study, *JAMA Surg.* 2014;149(9):948-953. doi:10.1001/jamasurg.2014.935
8. Healy, N. A., Cantillon, P., Malone, C., & Kerin, M. J. (2012). Role models and mentors in surgery. *American Journal of Surgery*, 204(2), 256–261. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2011.09.031>
9. Hill, E., Solomon, Y., Dornan, T., & Stalmeijer, R. (2015). “You become a man in a man’s world”: Is there discursive space for women in surgery? *Medical Education*, 49(12), 1207–1218. <https://doi.org/10.1111/medu.12818>
10. Holland D., Lachicotte W. Jr., Skinner D., & Cain C. (1998). Identity and agency in cultural worlds. Cambridge: Harvard University Press
11. Hope, C., Reilly, J., Griffiths, G., Lund. J., Humes, D., Factors associated with attrition and performance throughout surgical training: a systematic review and meta-analysis, *World J Surg* (2021) 45:429–442
12. Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90–97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
13. Lovitts, B. E. (1996). Who Is Responsible for Graduate Student Attrition--The Individual or the Institution? Toward an Explanation of the High and Persistent

Rate of Attrition.  
<https://eric.ed.gov/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED399878>

14. Nadeem, M., Effendi, M. S., & Hammad Ather, M. (2014). Attrition in surgical residency programmes: Causes and effects. *Arab Journal of Urology*, 12(1), 25–29. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2013.07.002>

15. Noordin, S., & Pinjani, S. (2014). Resident Attrition in Post Graduate Surgical Training. *Journal of Orthopaedics and Trauma*, 4(April). <https://doi.org/10.4303/jot/235814>

16. Salles, A., Lin, D., Liebert, C., Esquivel, M., Lau, J., Greco, R., Mueller, C., Grit as a predictor of risk of attrition in surgical residency, *The American Journal of Surgery* (2016) 1e4

17. Torres, D. (2022). Persistence in surgical training: the role of job crafting and leadership (Issue 2021). <https://doi.org/10.26481/dis.20210223ld>

18. Watling, C. J., Ajjawi, R., & Bearman, M. (2020). Approaching culture in medical education: Three perspectives. *Medical Education*, 54(4), 289–295. <https://doi.org/10.1111/medu.14037>

19. Gee, J.P (2010). An introduction to discourse análisis, Theory and method. <https://doi.org/10.4324/9780203847886>

20. Sanabria, A (2012). Reflexiones sobre la educación actual de los residentes de cirugía *Rev Colomb Cir.* 2012;27:196-201 <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n3/v27n3a4.pdf>

21. Alcalá, A (2019) Validación de un instrumento para la identificación de las determinantes causales de la deserción estudiantil en los programas de pregrado de la universidad el bosque facultad de odontología [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2422/Alcala\\_Castro\\_Angela\\_Maria\\_2019.pdf?sequence=1](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2422/Alcala_Castro_Angela_Maria_2019.pdf?sequence=1)

22. Mayo, I. C. (2018). RECENSIÓN BIBLIOGRÁFICA DE: WOOD, P. y SMITH, J. (2018). Investigar en educación. Conceptos básicos y metodología para desarrollar proyectos de Investigación. Madrid: Narcea, 132 pp. (Autora de la recensión: Isabel Cantón Mayo). *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 32(1), 153–154. <https://doaj.org/article/2402211ced0c455f87ee72c9c4e617a3>

23. Olmos-Vega, F. M., Stalmeijer, R. E., Varpio, L., & Kahlke, R. (2022). A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149. *Medical Teacher*, 0(0), 1–11. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2057287>

24. Stacey, A. (Ed.). (2019, June). ECRM 2019 18th European Conference on Research Methods in Business and Management. Academic Conferences and publishing limited.

25. Clarke., C. and. (2018). John W. In *Mycological Research*.

26. Creswell, J. W. (2013). Educational reseach planning,conducting and evaluating Quantitative and Qualitative reseach (PEARSON (ed.); FIFTH EDIT).

27. Bynum, W. E., Artino, A. R., Uijtdehaage, S., Webb, A. M. B., & Varpio, L. (2019). Sentinel Emotional Events: The Nature, Triggers, and Effects of Shame Experiences in Medical Residents. *Academic Medicine*, 94(1), 85–93. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002479>
28. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. 35(1), 227–232.
29. Ajjawi R, Higgs J. Using hermeneutic phenomenology to investigate how experienced practitioners learn to communicate clinical reasoning. *Qual Rep.* 2007; 12:612–638.
30. Boileau E, Patenaude J, St-Onge C Medical teacher. Twelve tips to avoid ethical pitfalls when recruiting students as subjects in medical education research
31. Steneck N. Fostering integrity in research: Definitions, current knowledge, and future directions.
32. Emanuel, E. (n.d.). ¿Qué Hace Que La Investigación Clínica Sea Ética? Siete Requisitos Éticos. *Pautas Éticas de Investigación En Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas.*
33. Boileau E, Patenaude J, St-Onge C Medical teacher. Twelve tips to avoid ethical pitfalls when recruiting students as subjects in medical education research
34. CIOMS, C. de O. I. de las C. M., & Organización Panamericana de la Salud. (2017). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. In *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.*
35. Bynum, W. E., Varpio, L., Lagoo, J., & Teunissen, P. W. (2021). ‘I’m unworthy of being in this space’: The origins of shame in medical students. *Medical Education*, 55(2), 185–197. <https://doi.org/10.1111/medu.14354>
36. Contessa, J., & Kyriakides, T. (2011). Surgical Resident Attrition and the Menninger Morale Curve. *Surgical Science*, 02(07), 397–401. <https://doi.org/10.4236/ss.2011.27087>
37. Bourgeois-Law, G., Regehr, G., Teunissen, P. W., & Varpio, L. (2022). Strangers in a strange land: The experience of physicians undergoing remediation. *Medical Education*, 56(6), 670–679. <https://doi.org/10.1111/medu.14736>
38. Dominguez Torres, L. C., Sierra, D., Vega, V., Gómez, L., Pacheco, M., & Vargas, F. (2020). ¿Tienes lo que hay que tener?: Un análisis de los factores asociados con la intención de optar por una carrera en cirugía entre estudiantes de medicina. *Revista de Cirugía*, 72(1), 22–29. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492020001451>
39. Dyurich PhD, LPC, A., Prasad PhD, MBA, LPC, V., Mueller MD, D., Hutcherson EdD, L., Kempenich MD, J. W., Dent MD, D., & Botros-Brey MD, MSCI, S. (2023). Lived Experiences of Mistreatment in a General Surgery Residency. *Journal of Surgical Education*, 80(3), 385–392. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2022.10.013>
40. Musselman, L. J., MacRae, H. M., Reznick, R. K., & Lingard, L. A. (2005). “You learn better under the gun”: Intimidation and harassment in surgical education.

Medical Education, 39(9), 926–934. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02247.x>

41. Portelli Tremont, J. N., Kratzke, I. M., Williford, M. L., & Pascarella, L. (2021). Enhancing Medical Student Education and Combating Mistreatment During a Surgery Clerkship With a Novel Educational Tool: A Pilot Study. *Journal of Surgical Education*, 78(1), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.06.009>

42. Smith, R., Haller, N., Rabinowitz, C., Agarwal, S., Richard, A., Ryan, K., ... & Kim, E. (2019). Factors associated with attrition in women in surgery. *Journal of the American College of Surgeons*, 228(3), 285-291. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2018.12.004

43. Patel, S., Basu, G., Molina, G., & Thornblade, L. (2020). Factors influencing attrition of underrepresented minority surgical residents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Surgical Education*, 77(6), 1390-1397. doi: 10.1016/j.jsurg.2020.05.004