

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD



**LA TUTORÍA COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR
INCIDENCIAS DE SÍNDROME BURNOUT EN RESIDENTES DE
MEDICINA INTERNA.**

TESIS

**QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

PRESENTA:

CITLALI STEPHANIA LOAIZA ZAZUETA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MA. DE LA LUZ HERNÁNDEZ REYES

CO-DIRECTOR DE TESIS:

DR. CRISANTO SALAZAR GONZÁLEZ

Culiacán, Sinaloa. Junio 2024.



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna Restricciones

de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

**LA TUTORÍA COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR
INCIDENCIAS DE SÍNDROME BURNOUT EN RESIDENTES DE
MEDICINA INTERNA.**

TESIS

**QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
DOCENCIAS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

PRESENTA:

CITLALI STEPHANIA LOAIZA ZAZUETA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MA. DE LA LUZ HERNÁNDEZ REYES

CO-DIRECTOR:

DR. CRISANTO SALAZAR GONZÁLEZ

LECTORES CRITICOS:

M.C. ESMERALDA ALVARADO FÉLIX

DRA. MARÍA CONCEPCIÓN MAZO SANDOVAL.

Culiacán, Sinaloa. Junio 2024.

DEDICATORIA

A Dios

*Gracias Dios por darme Salud y tu Bendición
para poder alcanzar mis metas como persona y como profesional.
Gracias por haberme dado la sabiduría que siempre te pedí
“De la abundancia del corazón, habla la boca”
Mateo 12:34*

A mis padres

*En profundo agradecimiento a mis queridos padres,
quienes a lo largo de sus vidas me han inculcado la cultura del trabajo y estudio.
Porque a ellos les debo mucho de lo que soy ahora.
Me dieron el regalo de la vida.*

A mis hermanos

*A mis hermanos, por todo su apoyo incondicional, motivación, risas y abrazos,
espero esto les sirva de gran ejemplo de que todo se puede lograr.
Aquí hay muestra de trabajo, esfuerzo y mucha perseverancia.*

A mis abuelos

*Por el apapacho, cariño y apoyo, orgullosa por el linaje de donde provengo.
Gracias por siempre reforzar mi fe en dios y reforzar mi autoestima,
de que todo lo puedo lograr.
Los abuelitos deberían de ser eternos. Los amo.*

A mis amigos incondicionales

*A mi todóloga... compañera de aventuras y paño de lágrimas
Gracias por enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía.
Por ser mi red de apoyo emocional.*

A mi querido novio

*Gracias por iluminar mi vida, por ser mi compañero de aventuras.
Gracias por motivar mis días. Por admirarme tanto.
Tus abrazos son apapachos al alma.
Te Quiero...*

Finalmente

*” Dios ha concedido a la humanidad la capacidad de investigar,
está en nosotros lograr que sea una herramienta para crear
un mundo mejor y facilitar el bienestar integral de todos
los seres humanos”.*

Roberto Hernández-Sampieri (2018).

AGRADECIMIENTOS

Para expresar mi gratitud una cuartilla no es suficiente. Inicio con unas extensas gracias totales, primeramente, a las instituciones que me permitieron dar un paso más en mi formación profesional y crecimiento personal. Mi Alma Máter, la Universidad Autónoma de Sinaloa, a la Facultad de Medicina y el Posgrado Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud (MDCS) ya que con este programa educativo nos permite ser mejores formadores de futuros profesionales de la salud, al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCYT) y finalmente al Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega que me brindó un gran apoyo para la realización de mi intervención.

A mi comité tutorial, de inicio a mi directora de tesis la Dra. Ma. de la Luz Hernández Reyes, que me dejó muchos aprendizajes sobre la investigación y el amor por la docencia a pesar de las dificultades que se presentaron en el camino, me enseñó a ponerle Sal y Pimienta y esa sazón especial a los artículos académicos elaborados con trabajo y esfuerzo. A mi codirector de tesis el Dr. Crisanto Salazar González por esa calidad humana que demostraba siempre en cada asesoría y por su retroalimentación sobre la investigación científica que siempre me reconfortaba, me apoyaba siempre y me sacó adelante en los tropiezos, me enseñó a defender mis ideas.

A mis lectoras críticas, maestra Esmeralda Alvarado Félix, quien considero un excelente ser humano, grandísima maestra, colega y amiga, gracias por el apoyo emocional que me brindó cuando más lo necesite y por enseñarme los recursos personales que poseo, por usted encontré motivación e impulso para seguir con este posgrado, gracias siempre por el apapacho y por expresarme su orgullo hacia mi persona. Y por último a la Dra. María Concepción Mazo Sandoval, lindísima persona y maestra, es un honor para mí tener a alguien tan preparado en el campo de la investigación y ciencias de la educación en mi comité y además me es muy grato tenerla como madrina de Generación. Finalmente, gracias a todos y cada uno de los docentes de esta maestría que siempre estuvieron pendientes de nuestro desarrollo.

A mis compañeros de grupo, que gracias a este posgrado conocí a personas increíbles y extraordinarias, son grandes seres humanos. De todos y cada uno de ustedes me llevo muchas experiencias, aprendizajes y cariño invaluable. Gracias Susan, Mariana, Miguel Ángel, Yamel,

Samanta, Carolina, Carlos y Lilian. Gracias por esta pequeña familia que formamos en estos 2 años, siempre hubo luz en este camino. Siempre velitas encendidas.

A mi hermosa familia, Papá, Mamá y hermanos, a mis grandes amigos de toda la vida, mi todóloga Ingrid, también a mis abuelos, Mamá Luz y Papá Olegario estoy inmensamente agradecida por el apoyo económico que me brindaron y por darme el empujoncito que me faltaba para ingresar a este posgrado. Y no puedo dejar de lado el apapacho y cariño de Mamá Rosa y las tacitas de café por las tardes, ha sido una persona importantísima que me ha acompañado en todos los eventos de mi vida, todos ustedes han sido una parte importantísima para mi desarrollo como persona. Siempre agradeceré a todas las personas que estuvieron pendientes de mi durante este proceso y me ayudaron a cumplir esta meta. Mi Maestría.

Finalmente, gracias infinitas a mi novio Rodrigo, por su cariño, sus atenciones y su apoyo emocional, le toco ser parte de este proceso en mis últimos meses. Demostrándome lo orgulloso que se sentía de mí siempre, ha sido un excelente apoyo y compañero de aventuras, siempre motivándome y halagándome. Gracias por complementar de una manera increíble mi vida. Te Quiero. Gracias Universo por conspirar a mi favor. Gracias vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. OBJETO DE ESTUDIO	5
I.1 Contexto de la investigación.	5
I.2 Planteamiento del problema	12
I.3. Objetivos	15
I.3.1 Objetivo general.....	16
I.3.2 Objetivos específicos	16
I.4 Supuesto	16
I.5 Justificación.....	16
CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE	19
II.1 Internacionales	20
II.2 Nacionales.....	24
II.3 Locales.....	27
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO.....	32
III.1 Teorías que sustentan el aprendizaje	32
III.1.2 Conductismo	33
III.1.3 Constructivismo	36
III.1.4 Socio constructivismo	38
III.1.5 Humanismo.....	39
III. 2 Antecedentes de las tutorías.....	46
III.2.1 Las Tutorías	48
III. 2.2 Modelos de las Tutorías.....	51
III.2.3 La tutoría como estrategia educativa	52
III.2.4 Programa Institucional de Tutorías de la UAS 2022 (PIT UAS 2022).....	53
III.3 Intervención educativa.....	54
III. 4 La formación integral del médico residente.....	55
III.4.1 Los médicos residentes	57
III.5 Síndrome de Burnout.....	58
III.5.1 Salud Emocional.	60
III.5.2 La salud emocional implicada en el Síndrome de Burnout.....	62
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	65
IV.1 Diseño	65

IV.2 Método.	67
IV.3 Población y Muestra.....	70
IV. 4 Técnicas o instrumentos.	70
IV.5 Procedimiento o ruta crítica.....	73
IV.6 Cuestiones éticas.....	74
CAPÍTULO V. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS.....	76
V.1 Resultados de la encuesta Sociodemográfica.....	77
V. 1.1 Resultados del Pre Test Inventario de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud-MBI.....	85
V.1.2 Resultados del Pre Test y Post Test, Inventario de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud- MBI.	87
V.1.3 Resultados cualitativos obtenidos por la observación participante	88
V. 1.4 Resultados Cualitativos Post test.....	92
V.2 Análisis y Discusión de datos.	94
CONCLUSIONES	103
Recomendaciones y sugerencias.....	104
PROPUESTAS	105
REFERENCIAS	106
ANEXOS.....	118

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Congruencia metodológica	69
Tabla 2 Dimensiones que evalúa el cuestionario.....	71
Tabla cruzada 3 Tabla cruzada: Estado civil y rangos de Jerarquía.....	77
Tabla 4 Número de Hijos	77
Tabla 5 Horas trabajadas en la Jornada Laboral	78
Tabla 6 Algunos Factores de estrés en el ambiente de la residencia.....	79
Tabla 7 Factores de estrés en la enseñanza médica	80
Tabla 8 Como considera el residente su ambiente de trabajo.....	82
Tabla 9 Que tan satisfecho se siente el residente en su ambiente de trabajo.....	83
Tabla 10 Si el residente ha notado o sentido que presenta síntomas del Síndrome de Burnout.	84
Tabla 11 Resultados del pre test segmentado por dimensiones	85
Tabla 12 Resultados Pre test y Post test.	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ventajas y desventajas de la teoría conductista en el aprendizaje	35
Figura 2 La pirámide de la enseñanza por medio del conductismo	35
Figura 3 Desequilibrio de teorías del aprendizaje en la enseñanza médica.	42
Figura 4 Balance y/o equilibrio de teorías del aprendizaje en la enseñanza médica.	43
Figura 5 Pirámide de Maslow o jerarquías de las necesidades Humanas	45
Figura 6 Objetivos de la estrategia de tutorías.....	52
Figura 7 Dimensiones que aborda el síndrome Burnout.	64
Figura 8 Universo Población y Muestra.....	70
Figura 9 Categorías encontradas en análisis de registros de campo y reportes anecdóticos.	88
Figura 10 Características particulares que definen el perfil de un médico residente con síndrome de burnout	89
Figura 11 Características propias de un residente con síndrome de burnout.....	90
Figura 12 Categoría de Inconformidad laboral.....	91
Figura 13 Categoría Inconformidades del Proceso de Enseñanza Aprendizaje.....	92
Figura 13 Categorías en relación a la opinión de los médicos residentes al participar en las tutorías.....	93
Figura 14 Beneficios de las tutorías	94

Resumen

Introducción: Los residentes de la especialidad de medicina interna, son profesionales del área de la salud que durante su proceso de formación académica deben cumplir con las exigencias que les demanda el plan de estudios de su especialidad, además están obligados a cumplir dos roles durante este proceso: el rol de estudiante y el rol de trabajador. Es así que este estudio se realizó en el Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, el cual es un hospital sede donde cada año se aceptan residentes para continuar su formación. **Objetivo:** El objetivo principal de este estudio fue analizar la Tutoría como estrategia de intervención para reducir incidencias de Síndrome Burnout en médicos residentes de la especialidad de medicina interna. **Materiales y Métodos:** La muestra estuvo conformada por 30 residentes de los rangos R1, R2, R3 y R4. Se utilizó un enfoque mixto con énfasis cualitativo, con diseño exploratorio, descriptivo, explicativo. Los instrumentos utilizados fueron: Test MBI Maslach Burnout, Encuesta sociodemográfica, Registros de campo. **Resultados:** Se descubrió que la tutoría funciona de diversas maneras, proporciona múltiples beneficios a los residentes y genera un impacto positivo. Las tutorías brindan un espacio cómodo y relajante para la formación académica, donde a los residentes se les escucha y se le muestra interés en su proceso formativo. También es un espacio donde se comparten conocimientos sobre el control y manejo del estrés, la inteligencia emocional y la atención oportuna de los residentes en cuanto a la detección y prevención del burnout. Proporciona motivación y orientación durante el proceso de formación. Los resultados reflejan una reducción mínima en la incidencia del Burnout, ya que los cambios positivos posteriores a esta intervención se observan en las relaciones interpersonales y actitudes de los residentes. **Conclusiones:** La estrategia de Tutoría se puede utilizar para identificar oportunamente e intervenir de manera preventiva en residentes que presentan síntomas de burnout u otras afecciones médicas (p. ej., depresión, ansiedad, aislamiento, problemas de actitud). Establecer sesiones grupales como individuales de tutoría es factible, oportuno y esencial, ya que, como estrategia de intervención contribuye positivamente a la formación de los profesionales al proporcionar orientación, motivación y nuevos conocimientos para la salud personal.

Palabras clave: Tutoría, Síndrome de Burnout, Médico residente, Intervención educativa. Posgrado

Abstract

Introduction: Residents of the internal medicine specialty are health professionals who, during their academic training process, must comply with the demands of the curriculum of their specialty. They are also required to fulfill two roles during this process. process: the role of student and the role of worker. Thus, this study was carried out at the Dr. Manuel Cárdenas de la Vega Regional Hospital, which is a headquarters hospital where residents are accepted every year to continue their training. **Objective:** The main objective of this study was to analyze Mentoring as an intervention strategy to reduce incidences of burnout syndrome in the training of resident doctors in the specialty of internal medicine. **Materials and Methods:** The sample was made up of 30 residents from the R1, R2, R3 and R4 ranges. A mixed approach was used with a qualitative emphasis, that is, with a descriptive, explanatory and quantitative design with an exploratory design. The instruments used were: MBI Maslach Burnout Test, sociodemographic survey, field records. **Results:** Mentoring is found to work in a variety of ways, providing multiple benefits to residents, and generating a positive impact. Tutorials provide a comfortable and relaxing space for academic training, where residents are listened to and interested in

their training process. It is also a space where knowledge is shared about the control and management of stress, emotional intelligence and timely care for residents in terms of the detection and prevention of burnout. Provides motivation and guidance during the training process. The results reflect a minimal reduction in the incidence of Burnout, since the positive changes after this intervention are observed in the interpersonal relationships and attitudes of the residents. **Conclusions:** The Mentoring strategy can be used to promptly identify and preventively intervene in residents who present symptoms of burnout or other medical conditions (e.g., depression, anxiety, isolation, attitude problems). Establishing group and individual tutoring sessions is feasible, timely and essential, since, as an intervention strategy, it positively contributes to the training of professionals by providing guidance, motivation and new knowledge for personal health.

Keywords: Tutorships, Educational intervention, Resident doctor, burnout síndrome. Postgraduate.

INTRODUCCIÓN

Los residentes de la especialidad de medicina interna son profesionales del área de la salud que durante sus estudios de posgrado se encuentran en un proceso de formación dedicado a atender las exigencias académicas que impone el plan de estudios de su especialidad. Los residentes se ven obligados a desempeñar dos papeles en este proceso de formación académica, principalmente desempeñan el rol de trabajador y al mismo tiempo desempeñan el rol de estudiante, es por ello, que son los que soportan la mayor carga de trabajo en los hospitales. Esta sobrecarga de trabajo y estudio es una causa importante de resultados negativos y, por lo tanto, tiende a afectar la calidad de la atención que se debe brindar a los pacientes. También tiende a afectar el rendimiento académico, las relaciones laborales y la salud física y mental.

Así mismo, estas poblaciones son reconocidas como una parte importante de los hospitales y servicios de salud. Sin embargo, los hospitales escuela y los centros de salud a menudo carecen de programas para revisar y monitorear los estándares que rigen los procesos y comportamientos de enseñanza-aprendizaje entre docentes y residentes.

La educación médica es un proceso de aprendizaje continuo que comienza con la admisión a la escuela de medicina y termina con la práctica activa, también brinda a los médicos estándares éticos de pensamiento y comportamiento que enfatizan el servicio a los demás en lugar de la ganancia personal. Así mismo, durante este periodo de formación académica suelen presentarse factores de riesgo para el residente, ya que, entre las actividades académicas, actividades laborales, pocas horas de sueño, poco descanso y largas jornadas de trabajo, propician ambientes de tensión, estrés, ansiedad y una afectación hacia su salud. Por lo que el Síndrome de Burnout fue uno de los factores de riesgo más alto dentro de la especialidad de medicina interna, a su vez este síndrome aborda tres dimensiones, el cansancio emocional, deshumanización o despersonalización y baja realización personal.

A raíz de esta situación y de la concepción del médico residente, surge la aportación de ideas de directivos del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, sobre experiencias y situaciones de vida del profesional de la salud y nace la necesidad de realizar esta investigación, con el propósito de implementar programas de apoyo, en este caso aplicar tutorías, para reducir incidencias de síndrome burnout y mejorar el desarrollo integral de los médicos residentes durante su especialidad.

Por otra parte, sería conveniente mencionar una de las organizaciones más importantes para la educación en nivel superior, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, mejor conocida como ANUIES, la cual ha sido fundada en el año de 1950, y desde entonces ha participado en la elaboración de programas y nuevas políticas nacionales para elevar el desarrollo de la educación superior en México.

De esta asociación se retoma lo que compete al punto de interés, las tutorías. La ANUIES (2001) las define como “el acompañamiento y apoyo docente de carácter individual, o grupal, ofrecido a los estudiantes como una actividad más de su curriculum formativo, que puede ser la palanca que sirva para una transformación cualitativa del proceso educativo en el nivel superior” (p.21).

Al respecto, cabe mencionar que un programa educativo, como las tutorías en las residencias médicas apoyaría el logro de una formación más humana e integral de los residentes mediante la implementación de nuevas actividades que brinden a los médicos la oportunidad de comprender y practicar conocimientos que aporten a su bienestar personal y académico.

Se puede afirmar que el Área de Enseñanza e Investigación del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, muestra especial atención en la formación de médicos residentes, en su proceso educativo como profesionales de la salud, al pensar en implementar las Tutorías, las cuales apoyen, guíen y orienten a los residentes para optimizar su desempeño académico y que aporten nuevos conocimientos para el desarrollo personal. Por tanto, el progreso de esta investigación se presenta en cinco capítulos, primeramente, se desarrolla el objeto de estudio, estado del arte, marco teórico, metodología y resultados, los cuales se describen a continuación.

En el capítulo I se define el objeto de estudio, aquí se realiza la descripción del contexto donde se desarrolla la investigación el cual es un hospital escuela. Además, conocerá sobre el trayecto académico por el que cursa un médico residente desde sus inicios hasta el nivel posgrado y las actividades que este realiza durante su proceso formativo. Consecutivamente se plantea la problemática, las preguntas de investigación, así como los objetivos pertinentes, supuesto y justificación del estudio.

Capítulo II: Estado del arte, este capítulo hace referencia a las investigaciones Internacionales, Nacionales y Locales que se encontraron con relación al tema investigado, por tanto, se describen diferentes fuentes de información consultadas que permitieron ampliar los conocimientos previos sobre la variable en estudio, además de ampliar el panorama sobre las metodologías que se pueden utilizar para desarrollar esta investigación. Así mismo, se rescatan algunos instrumentos validados que se encontraron en trabajos de tesis de nivel local, los cuales ayudaron a medir una de las variables de estudio.

Fue una búsqueda sumamente minuciosa ya que se deseaba encontrar las referencias que más aportaran sustento teórico y metodológico, se revisaron los instrumentos que se emplearon en cada estudio y las aportaciones de los investigadores, de tal manera que, este capítulo permite tener un amplio bagaje de conocimiento acerca del problema en diferentes contextos y niveles y permite analizar y contrastar como se experimenta el problema.

Capítulo III: Marco teórico, en este apartado se aborda aspectos relacionados a las teorías del aprendizaje, las cuales son; el conductismo, el constructivismo, el humanismo y el socio constructivismo. La importancia de elaborar este capítulo es que ayuda a contextualizar el problema y el resultado de su análisis dentro del conjunto de conocimientos existentes, y en general orientar todo el proceso de investigación.

Posteriormente, se describe brevemente los antecedentes de la tutoría, la tutoría como estrategia de intervención, los modelos de las tutorías y se aborda el Síndrome de Burnout. Entre los principales autores más destacados se retoma a Edeza (2019) con su trabajo de tesis, por la utilidad de sus instrumentos y propuesta de trabajar las tutorías en residencias médicas, posteriormente se retoma a la ANUIES por ser una de las principales Asociaciones que

trabaja para elevar la calidad de la educación en nivel superior, define y promueve la Tutoría en las instituciones educativas. Así mismo se retoma a Abraham Maslow por su teoría sobre la Jerarquía de las necesidades humanas y a Carl Rogers por su aportación al enfoque humanista, ambos autores enfatizan la importancia del crecimiento personal, la autoactualización y la autorrealización. Finalmente se retoma a Maslach, quién estableció una línea de investigación sobre el Síndrome de Burnout desde una perspectiva psicosocial.

Capítulo IV: Metodología. Aquí se hace mención de la metodología empleada para desarrollar esta investigación, en este caso, se recurrió a un enfoque Mixto, con énfasis Cualitativo, ya que lo que se interesaba evaluar era el Síndrome Burnout, obtener datos cuantitativos que permiten demostrar que existe la presencia de este síndrome, y por otro lado, el énfasis cualitativo que permite analizar como inciden las tutorías como estrategia de intervención.

Capítulo V: Finalmente, en este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se prepara el análisis y discusión de los datos, se detallan las conclusiones y propuestas de este estudio para generar un impacto positivo y cambiar las perspectivas de la enseñanza médica, así mismo se redactan algunas recomendaciones en materia de salud pública para implementar nuevas propuestas o políticas públicas para este sector salud.

CAPÍTULO I. OBJETO DE ESTUDIO

En este capítulo se describe el contexto de investigación donde se llevó a cabo el estudio, desde sus orígenes, infraestructura actual, algunas de las funciones y actividades que desempeña el residente durante el programa de la especialidad, así mismo se plantea también la problemática que se observa, posteriormente los objetivos, supuesto y justificación.

I.1 Contexto de la investigación.

El contexto de interés para el desarrollo de esta investigación es el Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, el cual es fundado el 03 de septiembre de 1972, es un hospital escuela el cual se encuentra ubicado en Culiacán Sinaloa, dicho hospital recibe pacientes de parte de algunos estados del Noroeste de México, cuenta con 5 Altas Especialidades las cuales son: Cardiología Intervencionista, Cirugía Articular, Órbita-Párpados y Vías lagrimales, Cirugía de Columna Vertebral y Medicina del Dolor.

Con 9 Subespecialidades: Cardiología, Cirugía Oncológica, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Medicina Crítica, Nefrología, Neurocirugía y Urología y por último cuenta con 14 Especialidades: Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Geriátrica, Ginecología y Obstetricia, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Medicina de Rehabilitación, Medicina de Urgencias, Medicina Interna, Neumología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Pediatría, Traumatología y Ortopedia.

Hoy en día, en este hospital sede, se oferta la especialidad de medicina interna, la cual se define en el Plan de estudios, de dicha especialidad (PEMI, 2022) como “una especialidad médica troncal de ejercicio fundamentalmente hospitalario que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud” (p.8). Además, en esta institución, se cuenta con personal altamente calificado en su área, sin embargo, se observa que existe una infraestructura con carencias y con insuficiencias, ya que no cuenta con los equipos médicos

y recursos necesarios para atender la alta demanda de pacientes, hasta el momento los recursos financieros y económicos dependen del gobierno principalmente.

Así mismo, el PEMI (2022) hace énfasis en que la medicina interna nace como una respuesta a la necesidad de los médicos residentes y los médicos adscritos al servicio de medicina interna del hospital, preocupados por definir las estructuras y lineamientos mediante los cuales se asegure la adecuada formación de profesionales de la salud en la especialidad. Al mismo tiempo, el plan menciona los principios en los que se basa, de los cuales se retoman dos de ellos como los más relevantes, el primero es “La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación de forma continua, la investigación, mantenimiento de comportamientos éticos, relación adecuada con el enfermo y su entorno” y el segundo “La dedicación completa del residente a su formación, garantizándole un salario y una cobertura sanitaria suficientes” (p. 8.)

Después de revisar el (PEMI,2022), se puede resaltar que lo más importante es que se cumplan con los lineamientos planteados para lograr el objetivo de formar buenos médicos residentes competentes capaces de hacerle frente a los retos sociales, políticos y culturales que se le presenten. Así mismo, este plan de estudios está basado en la información pedagógica más actualizada, sin dejar a un lado la experiencia de las residencias médicas en México, y sin olvidar el entorno al que pertenecemos, ofrece una estructura y brinda las oportunidades para que el médico especialista desarrolle todas sus capacidades en beneficio directo de sus pacientes y de la mejora constante en los servicios de salud (PEMI, 2022).

Ahora bien, para ingresar a la residencia médica y convertirse en médico especialista, un estudiante debe cumplir con ciertos requisitos, principalmente un título de médico general de una universidad acreditada, habiendo completado 5 años de estudio. A esto le sigue una pasantía de internado y servicio social, de un año cada uno, en la que el futuro médico realiza diversas actividades de asistente dentro de los hospitales y, a su vez, está en contacto directo con los pacientes a través de la práctica clínica, de este modo los médicos logran definir perfiles de egreso. (Edeza,2019).

Posteriormente, el médico general que desea dar un paso más en su formación se prepara académicamente para presentar el Examen Nacional de Aspirantes para Residencias Médicas (ENARM), en este proceso el aspirante debe de cumplir con cierto puntaje que se marca como requisito para poder seleccionar la especialidad que desea estudiar. Una vez aprobada la especialidad, el residente migra de ciudad, para continuar el proceso de formación, esto conlleva a presentar una serie de cambios en los nuevos residentes, se inicia un proceso de adaptabilidad donde el estrés se hace presente y donde la parte psicológica y socioafectiva, juegan un papel importante para este proceso.

Por lo que el residente al ingresar a una institución hospitalaria y al integrarse como parte de su equipo de trabajo, tiene que adaptarse a las condiciones académicas, laborales y sociales que se le presentan. Sin embargo, el entorno y las circunstancias pueden parecer de pronto difíciles, más aún cuando el hospital no cuenta con los recursos económicos, materiales y médicos con los que debería de contar, o que la mayoría del tiempo son escasos.

Otro rasgo que vale la pena mencionar, es que el médico residente, al ingresar a la unidad receptora, de inicio muestra ciertas actitudes y comportamientos positivos al ser recibidos y posteriormente esto cambia. Por otra parte, Consejo y Chapela, y Viesca (2005) afirman que los residentes al iniciar los años de práctica en las instituciones hospitalarias siguen siendo personas morales en proceso de formación académica y personal. Igual, cuentan con sistemas formales de conocimiento para interpretar la nueva realidad a la que se enfrentan, estos conocimientos son adquiridos desde la infancia, en su casa, durante todos los niveles de estudio académico.

Así mismo, al ingresar a esta nueva unidad médica, es fundamental que el residente desarrolle y fortalezca sus recursos personales para afrontar las situaciones exigentes tanto académicas como laborales. Al verse inmerso en un nuevo contexto algunos logran demostrar su buena actitud y adaptabilidad al cambio, otros, sin embargo, les cuesta más trabajo adaptarse, no obstante, se espera que continúen el proceso formativo siendo autónomos, independientes, proactivos.

De modo que el residente tiene el deber de comprometerse con su propio aprendizaje, enriquecer su práctica clínica y a la vez desarrollar habilidades requeridas para sus estudios mientras brinda atención hospitalaria, y a medida que se acerca a sus estudios de residencia, asume cada vez más responsabilidades e incluso se convierte en un maestro de nivel más superior (estudiantes de medicina, pasantes y residentes de menor jerarquía).

De tal manera que el médico en formación, se ve obligado a cumplir con las exigencias académicas que corresponden a su plan de estudios, (cumplir con las clases, estudios de casos, revisión de expedientes, dar consulta, hacer las rotaciones, pasar visita, cumplir con las guardias, valoración de pacientes hospitalizados, realizar notas médicas, hacer solicitudes, realizar procedimientos, vigilar a los residentes e internos de menor jerarquía, entre otras) todo esto conlleva a que tengan pocas horas de descanso, pocas horas de sueño y les provoca el cansancio físico y mental.

Por todo lo anterior, conviene mencionar que, “la residencia es reconocida como un período de riesgo para el desarrollo del cansancio emocional, separación emocional y deshumanización que pueden verse asociados a problemas de salud mental” Aguilera, Ajpop, Aqueche, Bámaca, Bolaños, Estrada ... & Vásquez, (2015, p.23). Además, se han realizado diversos estudios para conocer más acerca de estos factores de riesgo que afectan el desarrollo integral del residente, incluso existen variadas estrategias para medir niveles de estrés, ansiedad, depresión, las cuales las últimas dos son patologías que se manifiestan previamente antes de desarrollar el desgaste emocional.

Por otro lado, cabe señalar que el ambiente de trabajo en donde se forman los residentes es importantísimo para la calidad de su educación, durante el trayecto académico (Fernández, Hernández, Ramírez y Roco,2022). Además, es fundamental darle importancia al estado de ánimo de los residentes, ya que este influye en la manera de expresar su personalidad y sus emociones, y estas intervienen en la capacidad de adaptarse y de responder a una variedad de experiencias.

Al reflexionar y al tomar en cuenta sobre las anteriores situaciones que se presentan en la residencia médica, se puede considerar que este síndrome es uno de los factores de riesgo más altos que se encuentran en las residencias médicas en todo el país, estos indicadores altos de burnout pueden variar según la especialidad, el contexto y el ambiente laboral, el género del residente y el nivel de jerarquía en el que se encuentre. Aquí en México la formación de nuevos especialistas requiere de mucho, de habilidades y destrezas específicas en relación a cada especialidad. En el sistema de salud actualmente son muy escasos los recursos económicos, financieros y de equipo médico deficiente, además con la alta demanda de pacientes, todo esto propicia estrés crónico, propenso al agotamiento, lo que ocasiona vulnerabilidad para presentar el Síndrome de Burnout.

Por otra parte, de acuerdo con Celis, Farias, Gutiérrez, Jiménez & Suarez Campos (2006) refieren que “el estrés forma parte la vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra sociedad, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva” (p.305). Por lo que es inherente no sufrir estrés la mayor parte del tiempo, desafortunadamente la mayoría de las personas no cuentan con los recursos personales para afrontarlo y desconocen la variedad de estrategias y técnicas que existen para manejar el estrés.

En relación con lo anterior, vale la pena mencionar que, según los reportajes de noticieros de las ciencias de la comunicación, (Melo, A.,2017) refiere que entre el 30 y 40 % de la población en México viven estresados. Además, México se encuentra en el 2do lugar a nivel mundial con el índice más alto de este factor de riesgo después de China. Por lo tanto, ese estado de adaptación del ser humano a la tensión que le produce un cambio en la vida social o en la salud llamado “estrés” se puede convertir en una situación crónica y dañina.

En ese sentido, hay que mencionar que es en el contexto laboral donde surge el estrés, y un estrés no controlado adecuadamente conlleva a padecer un Síndrome de Burnout (SB). Así mismo, diversos autores se han interesado sobre los síntomas y efectos que este síndrome causa, son los profesionales de la salud los que se ven principalmente afectados, médicos, enfermeros, químicos, trabajadores sociales, odontólogos, psicólogos, además, afecta a

profesionales de otros ámbitos laborales, por ejemplo, profesores, policías y ejecutivos. Todas estas son profesiones que están en contacto directo con las personas.

Por otra parte, el síndrome de burnout es un problema crónico reversible asociado con el trabajo, el estrés y con actitudes laborales inadecuadas que pueden afectar la calidad de vida de las personas que prestan sus servicios a los pacientes e interferir con la atención médica (Celis López et al., 2006). Sin embargo, algunos autores aportan sus propias definiciones. La opinión más aceptada hoy en día es la de Maslach y Jackson (1981) refieren el estrés como una forma inapropiada de afrontar el estrés crónico y las principales características del estrés son el agotamiento emocional y la despersonalización, reducción del rendimiento personal. (Céliz López et al., 2006).

Así mismo, Gil Monte y Peiró (1999), lo definen como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado” (p.261). De acuerdo con otros autores, Celis López et al (2006) refieren en relación al diagnóstico, que el Síndrome de Burnout está compuesto por 3 aspectos, los cuales son; Agotamiento emocional, este aspecto implica una disminución y pérdida de los recursos emocionales del individuo. Posteriormente la Despersonalización o Deshumanización, el cual implica el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia las personas a las que les brinda el servicio y finalmente la Baja realización personal, lo que implica la percepción del sujeto hacia su trabajo de manera negativa, la persona afectada que lo padece se reprocha no haber alcanzado sus metas personales, y vivir baja autoestima profesional.

Otro rasgo que vale la pena mencionar es que hay diferentes tipos de síntomas que se pueden tomar como signos de alarma o en ocasiones como parte del propio cuadro clínico, como los síntomas más graves ya que pueden llevar al suicidio, ira, adicción, cambios de personalidad, culpa y autoinmolación, la carga de trabajo excesiva puede cambiar los hábitos de aseo e higiene personal, cambiar los hábitos alimenticios, expresar pérdida excesiva con aumento de peso o memoria, pérdida de memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y problemas para dormir.

En relación con lo anterior, el síndrome de Burnout tiene dos consecuencias: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la empresa (insatisfacción laboral, ganas de marcharse y absentismo, deterioro de la actitud laboral, cierto grado de hostilidad e insatisfacción) Celis López et al (2006).

Por lo tanto, este síndrome es un padecimiento que altera la salud física y psicológica y que afecta principalmente a los residentes de medicina interna. También conviene mencionar que es muy basta la cantidad de definiciones que han encontrado sobre este síndrome, ya que cada vez hay más investigaciones científicas sobre el tema. No obstante, este problema genera mucho interés en cuanto a la dimensión emocional, ya que existe una carencia de educación médica con enfoque humanista en los programas de estudio. No se le ha prestado suficiente atención a esa carencia en los servicios de salud y resulta ser una parte fundamental que se debe de atender en los médicos en formación.

Por otra parte, otro rasgo que vale la pena mencionar es que en el curriculum es muy sobrevalorada la parte cognitiva de los residentes, es decir, en los conocimientos teóricos y prácticos que poseen los médicos y las habilidades necesarias para llevar a cabo la práctica clínica. Por otro lado, la parte socioemocional es ignorada en la formación académica y las competencias actitudinales no son consideradas ni educadas dentro del currículo. Y de repente se vuelven aún más importantes cuando se trata de relacionarse y desempeñarse dentro del hospital. De ahí que surge la necesidad del tutor para que se atiendan problemáticas de tipo socioemocional en los residentes.

Para concluir, son muchos los factores externos que se deben de tomar en cuenta, tanto la infraestructura, el personal de salud, personal administrativo, personal académico del área de enseñanza, todos ellos son parte importante del contexto hospitalario.

I.2 Planteamiento del problema

Como se ha mencionado en el apartado anterior, se aborda de manera específica la residencia de Medicina Interna. Es ahí donde se presenta la siguiente problemática. En cuanto a la situación actual de los residentes, se observa que debido al cumplimiento de sus exigencias académicas y laborales dentro de la institución son mucho más propensos a experimentar un estrés crónico por las largas jornadas laborales, pocas horas de descanso, pocas horas de sueño, poco tiempo libre, por la alta demanda de atención en pacientes hospitalizados y de consulta, todas estas condiciones son las contribuyen a un desgaste físico y mental, a cometer errores en su práctica médica y a padecer algún trastorno mental o emocional.

Por otra parte, la pandemia causada por el COVID-19 a partir de marzo del 2020, ha tenido un gran impacto en todas las áreas, político y social y además afecta los ámbitos: psicológicos, económicos, sanitarios y sobre todo en la educación. La mayoría de los gobiernos alrededor del mundo optaron por el cierre de las instituciones educativas como medida de contención de la enfermedad.

En ese sentido, de acuerdo con Celis-Aguilar. (2020) al iniciar la pandemia, toda la actividad de los hospitales estaba orientada a la atención de emergencias sanitarias, por lo que los hospitales han sido remodelados, lo que ha supuesto dejar de tratar las enfermedades más comunes. Los centros especializados como los institutos nacionales se han volcado exclusivamente a la atención de pacientes con Covid-19, lo que ha generado una crisis educativa aún no resuelta en las residencias médicas. Esto es preocupante, particularmente en especialidades quirúrgicas donde la práctica es esencial.

También las actividades educativas se vieron parcialmente interrumpidas por el ausentismo de médicos adscritos. Como refieren Herrera-Añazco y Toro- Huamanchumo (2020) “al inicio de la pandemia la oferta educativa se vio parcialmente interrumpida por bajas por enfermedad, turnos extenuantes y priorización de la atención en salud” (p.1)

En ese sentido, el residente de medicina interna y el residente de la especialidad de cirugía, son quienes más han sufrido el impacto que causó la pandemia, pues tienen que enfrentar la emergencia sanitaria, atendiendo áreas críticas como el área COVID-19. (Celis-Aguilar.2020). Por todo lo anterior, surgió la idea de realizar un diagnóstico en la residencia de medicina interna, a inicios del año 2022, en este diagnóstico se aplicó una encuesta a los residentes en donde se les preguntó cómo había sido su proceso de enseñanza-aprendizaje durante el fenómeno de la pandemia, lo cual ayudó a confirmar que dicho fenómeno impactó en gran medida en este proceso.

Se manifestó inconformidad por parte de los residentes ya que sus clases fueron deficientes y se cancelaron todos los eventos académicos, por parte del ausentismo del personal de base, no contaron con buena atención de parte de sus médicos adscritos del servicio, he hicieron hincapié de que no tenían médico titular, en vista de que la pandemia cambió por completo el entorno hospitalario, ya que el hospital se convirtió en Hospital COVID, por lo cual su función principal fue atender la demanda de atención médica que se presentaba en ese momento y dejó en segundo plano la enseñanza. En el periodo del 2020-2021 se suspendieron a los médicos internos de pregrado (MIPS) para cuidar su integridad como estudiantes y no exponerlos al contagio del virus. Además, por la alta demanda de pacientes en el área COVID se solicitó el apoyo de los residentes para la atención de pacientes graves.

Ante esta situación, una serie de factores se presentaron e influyeron de manera negativa en los médicos residentes, en cuanto a cuestiones personales. Por ejemplo, desmotivación, cansancio físico, estrés y ansiedad. En virtud de ello, y por la falta de revisión de los programas académicos por parte del área de enseñanza, se realizó una encuesta por medio de Google forms, que constaba de 20 preguntas con opción de respuesta múltiple y preguntas abiertas. Esta se aplicó a los residentes, con la finalidad de indagar y conocer su experiencia y percepción después de vivir el fenómeno de la pandemia como parte de su proceso de enseñanza aprendizaje.

De dicho sondeo se obtuvo como respuestas incidencias de factores previamente mencionados: Síndrome de Burnout, Depresión leve, moderada, severa, Baja Autoestima, Desmotivación, Ausencia de Competencias Actitudinales, Trastornos mentales, Inconformidad del sobre el proceso de enseñanza aprendizaje, Ansiedad, Cansancio Físico, Deseo de abandonar la residencia. La respuesta que obtuvo más puntos fue la de Síndrome Burnout.

También se decidió aplicar un sondeo a los médicos adscritos del hospital para conocer su percepción sobre los factores de riesgo que se presentan en la residencia médica, además de los factores que inciden en el rendimiento académico y en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En este sondeo los médicos respondieron que, si existen factores de riesgo, los mismos que se incluyeron en la encuesta que se les aplicó a los residentes. Las respuestas al sondeo permitieron confirmar que sería ideal que se apliquen estrategias de apoyo para los residentes vulnerables, y que incluso se apliquen programas o actividades que beneficien el área psicológica, social y emocional del residente en formación.

Ante esta situación existe una preocupación por parte de los directivos de la unidad médica y de los profesores titulares y adjuntos de los residentes en cuanto a la atención a la parte psicológica y emocional. Además, se sugirió por parte de los directivos de Subdirección médica y del área de enseñanza realizar diagnósticos situacionales, proponer estrategias y programas de apoyo para las residencias médicas.

Por todo lo anterior, como resultado del sondeo, se reitera que la parte afectiva y social no son consideradas en el plan de estudios y que existe una carencia de educación con enfoque humanista en la residencia médica, en ese sentido, vale la pena mencionar que los residentes son individuos que están en constante relación con los demás, entrelazan vínculos entre sus compañeros, médicos adscritos, enfermeros, pacientes, médicos internos de pregrado. Así mismo, el desempeño de sus deberes académicos y laborales limita esas relaciones o vínculos, lo cual afecta sus competencias emocionales y sociales. De ahí que, algunos especialistas de la salud consideran la residencia médica como un período de riesgo para desarrollar agotamiento emocional, desconexión emocional y deshumanización, que pueden estar asociados con problemas de salud mental (Aguilera et al.,2015).

A partir de este diagnóstico se observa que las tutorías no se encuentran establecidas en la unidad médica, siendo este uno de los vacíos por llenar en las aulas de dicho hospital. Finalmente, esta carencia de programas de apoyo en el proceso de enseñanza-aprendizaje en las residencias médicas, adicionalmente, la sobrecarga de trabajo, las largas jornadas laborales y el impacto de la pandemia por covid-19, influyen negativamente en la salud y desarrollo académico del médico residente. Por todo lo anterior, se realizan las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta general

¿Cómo incide la tutoría, como estrategia de intervención, en la disminución del *Síndrome Burnout* en los residentes de medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega?

Preguntas específicas

1. ¿Cuáles son las características que definen el perfil de un residente con Síndrome Burnout, durante su estancia en la especialidad de medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega?
2. ¿Cuál es la opinión de los médicos residentes al participar en las tutorías, como estrategia de intervención, en la especialidad de medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega?
3. ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout que estiman los médicos residentes al participar en las tutorías, como estrategia de intervención, en la especialidad de medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega?

I.3. Objetivos

Los objetivos constituyen una parte fundamental de todo proceso de investigación, de tal manera que para esta investigación se tiene:

I.3.1 Objetivo general

Analizar la tutoría, como estrategia de intervención, en la disminución de la incidencia del *Síndrome Burnout* en la formación de residentes de medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega.

I.3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características que definen el perfil de un residente con Síndrome Burnout, durante su estancia en medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega.
2. Relatar la opinión de los residentes al participar en las tutorías, como estrategia de intervención, para disminuir la incidencia del Síndrome Burnout en los residentes de medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega.
3. Evaluar la incidencia del Síndrome Burnout en los médicos residentes a partir de su participación en las tutorías, como estrategia de intervención, en los residentes de medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega.

I.4 Supuesto

La tutoría como estrategia de intervención, facilitará un ambiente favorable para abordar la problemática, contrarrestar los efectos del síndrome de burnout en sus tres dimensiones: Cansancio emocional, Deshumanización/despersonalización y Baja realización personal mediante el acompañamiento, en los residentes de medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega.

I.5 Justificación

Esta investigación sobre la tutoría es relevante pues representa un aporte de conocimiento en áreas fundamentales de la enseñanza médica, sobre todo a los propios residentes que se encuentran en formación continua. Así mismo, se cree que, a partir de esta intervención educativa, al aplicar sesiones de tutoría, existirá un mejor desempeño en los médicos en formación.

Relevancia Social: Uno de los objetivos que tiene la residencia médica, es brindar a la sociedad, futuros profesionistas de la salud, mejor capacitados y competentes, capaces de enfrentarse a los retos de la sociedad cambiante y ser capaces de resolver conflictos en materia de salud, principalmente que brinden una atención médica de calidad, por lo tanto, la formación integral es muy importante y necesaria. Esta estrategia aporta un valor añadido en el curriculum del residente.

Por otra parte, este estudio beneficia por mucho el programa de la especialidad, ya que busca facilitar un espacio extracurricular, en donde el residente reciba tutoría en modalidad grupal, por un docente/tutor, con experiencia en diversos temas, pero sobre todo que logre atender la problemática. Al aplicar esta estrategia, se buscará disminuir la incidencia y contrarrestar los efectos del síndrome de burnout,

Implicaciones prácticas: Brindar al residente una formación académica más integral donde se pueda atender problemas que afecten su bienestar y desempeño académico, para que con esto mejoren la atención que brindan a sus pacientes. Se busca proporcionar una educación médica con un enfoque más humanista. Además, las prácticas de tutoría fomentan habilidades clave para la carrera y el crecimiento personal.

Valor teórico: Existen actualmente muchos estudios de investigación que han estudiado la prevalencia y la incidencia del síndrome de burnout en residentes de diferentes especialidades médicas, pero hay pocos estudios sobre las intervenciones que se pueden aplicar para disminuir este síndrome, por mencionar alguna, las sesiones de tutorías no están disponibles en las aulas de este hospital, por lo cual es importante considerar su aplicabilidad y efectividad siendo este uno de los objetivos de esta investigación.

Principalmente esta investigación aporta gran valor teórico, porque de inicio se retoma la propuesta de tutorías, de un trabajo de tesis año 2019, donde el autor propone que se trabajen sesiones de tutorías en los hospitales escuela, a partir de ahí en esta investigación se sigue esa línea, llevando a la práctica dicha propuesta.

Entonces el valor teórico, recae en la estrategia aplicada de esta intervención ya que sienta un precedente en la educación médica de nivel posgrado. Así mismo la tutoría puede ser más valiosa cuando se integra de manera efectiva con otros componentes, como la experiencia del tutor, que cuente con amplia experiencia académica y profesional, puede ofrecer un valor teórico significativo. Por último, los resultados que se obtengan de este estudio servirán para comentar, desarrollar o apoyar las teorías existentes.

Utilidad Metodológica: Esta investigación permite poner en práctica algunos instrumentos para medir el impacto de la intervención, por ejemplo, se utilizó el Test MBI Inventario de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud- MBI-HSS, (Ver anexo 3) como pre test y post test, esto ayudo a estudiar más adecuadamente una población. La utilidad metodológica también puede aportar nuevas perspectivas o soluciones a un problema de investigación mediante la utilización de este método mixto.

Viabilidad: Es posible llevar a cabo este trabajo de investigación, porque se cuenta con el recurso humano, al disponer de los médicos residentes de medicina interna, y además no implica costos importantes. En caso de requerir algunos materiales, se cuenta con el apoyo financiero del Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología (CONAHCYT) para los gastos que se puedan presentar durante esta investigación.

CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE

Para poder describir en que consiste el estado del arte, se recurrió a la revisión de la literatura de diversas fuentes en donde se encontró lo siguiente: Galeano Marín y Vélez Restrepo (2002) plantean que “el estado del arte es una investigación documental sobre la cual se recupera y trasciende reflexivamente el conocimiento acumulado sobre determinado objeto de estudio” (p. 1).

Así mismo, Bojacá Acosta (2004) también indica la importancia de realizar un balance y además expone siete pretensiones del estado del arte, entre ellas, delimitar y caracterizar el campo, detectar y estudiar lo relevante y recurrente, contextualizar las investigaciones en su proceso histórico, hacer un balance de la información, para finalmente ubicarla y relacionarla con otros datos. El objetivo del estado del arte sería entonces revisar, recolectar y reconocer lo que hasta el momento se ha dicho de la investigación, además analizar las propuestas de los teóricos y describir los trabajos que aborden el tema (Tamayo Présiga y Pulgarín Atehortúa, 2011, Pérez Zapata, 2012, Fernández Guerrero, 2012, citados en Gómez et al 2015).

A su vez, Baeza Correa (2008) señala los siguientes objetivos Sistematizar y describir los conocimientos obtenidos mediante el análisis crítico. En otras palabras, es importante organizar la información, describir lo aprendido y presentar la información obtenida mediante la construcción de significado. Otras fuentes afirman que, además de reconocer lo que se entiende, el estado del arte pretende revelar y demostrar lagunas, tendencias y nuevas perspectivas teóricas. (Arboleda Álvarez y Zabala Salazar, 2005).

Finalmente, estos autores conciben que el objetivo del estado del arte es construir y aportar conocimiento, Venegas Bohórquez y Toro Arango (2012) afirman que un objetivo del estado del arte es “Contribuir a la construcción de nuevos conocimientos, ya que permite hacer una radiografía de lo que existe y no existe con el fin de abonar el camino para nuevas investigaciones con temáticas poco o nunca antes abordado” (p. 26).

Ahora bien, para la construcción de este capítulo se describen algunos de los estudios encontrados en diversas bases de datos como IMSS Digital, Google Académico, Elsevier, Scielo, Redalyc, Repertorio de Tesis de la Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud, entre otras, todas estas en relación al planteamiento del problema de esta investigación y que más se acercan a dar respuesta a las preguntas planteadas y objetivos previamente mencionados, estas referencias se desarrollan por orden de importancia, además que este apartado brinda la oportunidad de tener un panorama más amplio al respecto del problema de investigación y permite conocer lo que se ha encontrado en los siguientes niveles: Internacional, Nacional y Local, por lo tanto, se muestran los estudios más acertados y significativos.

II.1 Internacionales

Suárez (2018) En su trabajo de investigación *“Evaluación del síndrome de burnout en médicos residentes de un hospital de tercer nivel y propuesta de medidas de control para su prevención”* [Trabajo de grado, tesis de maestría]. Realizó un estudio sobre el Síndrome de Burnout en médicos residentes en un hospital de tercer nivel, su objetivo principal fue evaluar el nivel de exposición a Riesgo Psicosocial al que se encuentran expuestos los médicos residentes. Mediante un estudio descriptivo de corte transversal que se realizó a 51 médicos residentes con funciones hospitalarias en diferentes áreas del hospital, aplicando el Cuestionario de Maslach para determinar prevalencia de Síndrome de Burnout e instaurar medidas de control, encontró como resultados que el Cansancio emocional tuvo una frecuencia relativa del 35% (24), Despersonalización 11% (8) y Realización Personal del 54% (37). De este trabajo de investigación se retoma que existe el síndrome de burnout, el cual se hace presente en las residencias. Una de las principales aportaciones de este estudio son Estrategias y técnicas de intervención frente al Burnout, Estrategias orientadas al individuo, Estrategias sociales, Estrategias organizacionales. Además, este trabajo nos aporta una tabla con diversos instrumentos que se utilizan para evaluar el Síndrome de Burnout.

Rodríguez (2018) En su trabajo de grado “*El síndrome de burnout como factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en el año 2017*” [Tesis de maestría] Determinó el Síndrome de Burnout como factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, mediante un estudio observacional, analítico, transversal. Muestreo por conveniencia. Mediante un análisis estadístico descriptivo dando como resultado que el 57.5% de la población presentó síndrome de burnout mientras que el 40.8% presentó depresión. A manera de conclusión el síndrome de Burnout es un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina. Es por ello que este estudio presenta mayor relevancia para esta investigación, debido a la exigencia académica de la residencia medica se encuentran estudios que afirman que el síndrome burnout se presenta en la mayoría de los profesionales de la salud, este estudio además da sustento y fortalece la idea de trabajar con la propuesta de la tutoría para reducir las incidencias del síndrome de burnout.

Campo Balsa, Garicano, González de Abreu, González de Buitrago, Ramírez Pérez & Sánchez Úriz (2019) En su artículo Original titulado “*Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid*”, determinaron la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes de diversas especialidades y evaluaron los factores asociados. Se realizó mediante un estudio observacional transversal. Aplicando el cuestionario del Inventario de Burnout de Maslach y un cuestionario sociodemográfico para evaluar los factores asociados en médicos internos residentes de hospitales del área sureste de Madrid. En cuanto a los resultados se encontró una prevalencia de Burnout en los residentes encuestados de 29,4% El único factor que se ha visto asociado a una mayor prevalencia de Burnout fue ser mujer. Como conclusión afirman que la prevalencia de agotamiento en los médicos residentes está de acuerdo con estudios anteriores. La identificación temprana de los factores de riesgo es fundamental para desarrollar soluciones e intervenciones que podrían mejorar la condición laboral de los médicos residentes. De este estudio se rescata el punto de las conclusiones, como parte relevante que hacen los investigadores reforzando la variable independiente de la presente investigación, la tutoría, como estrategia de intervención para reducir incidencias de este síndrome.

Alcaraz & Torres (2020) en su artículo “*Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020*”. Plantearon como objetivo determinar el síndrome de Burnout en médicos residentes. Realizaron un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, Aplicaron el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Health Service Survey (MBI-HSS) dando como resultados el análisis de 24 encuestas. Se reportan a 12 residentes con Síndrome de Burnout, concluyen que se demuestra presencia del síndrome de Burnout en los médicos residentes del Instituto Nacional del Cáncer de Areguá. Esto deja en evidencia la necesidad de tomar medidas de acción para solventar la carga de estrés en dichos profesionales antes de que dicho síndrome genere otras patologías psicológicas; de esta manera, lograr optimizar su tiempo y mejorar la relación médico-paciente. Es en este punto de las conclusiones donde se retoma la relevancia, ya que después de observar los índices altos de este síndrome sustenta y refuerza la idea de implementar estrategias de intervención para reducir incidencias tan altas.

Fonseca, Martin-Santos, Navinés & Olivé (2021) En su artículo de investigación “*Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemic: An update*”. Realizaron una revisión narrativa de las principales evidencias sobre el Burnout en los médicos residentes, su prevalencia, los factores de riesgo y protección, antes y durante la pandemia por el COVID-19. Mediante una búsqueda y revisión de publicaciones en inglés o español, sobre el *burnout* en residentes, en las bases de datos de PubMed de los últimos 5 años (2016-2020), así como las publicaciones referenciales a la primera oleada de la pandemia por COVID-19. Concluyen y afirman que la prevalencia media de *burnout* en los residentes observada en las revisiones sistemáticas revisadas, en su mayoría de estudios transversales, se sitúa alrededor del 50%. Los factores de protección fueron inteligencia emocional, empatía y poder desarrollar carrera profesional. Este artículo presenta una mayor relevancia ya que brinda panorama de cómo se presentaba este síndrome antes de la pandemia y durante la pandemia, ello nos permite dar cuenta de que se deben implementar intervenciones o abordajes ante esta problemática en las residencias médicas, tomando en cuenta no solo los aspectos psicosociales del entorno laboral si no también los cambios biológicos que la personas presentan.

Expósito López, Chacón Cuberos, Zahara-Rakdani & Serrano-García, (2023). En su artículo de investigación “*Actitudes y componentes de la tutoría y acción tutorial y su influencia en la mejora del desempeño académico*”. Plantean como objetivos definir y contrastar, a través de datos empíricos, un modelo explicativo de la vinculación entre la actitud hacia la tutoría, el componente social y factores asociados al desempeño académico en estudiantes universitarios españoles y analizar y definir las relaciones existentes entre las diferentes dimensiones de la actitud hacia la tutoría, la inteligencia social, estrategias de aprendizaje y autoestima, determinando los efectos directos e indirectos entre las variables, se realizó este estudio empírico, de corte transversal y ex post facto, realizado en 358 adultos emergentes, que emplea cuatro instrumentos estandarizados para la recogida de datos, utilizando el software IBM AMOS®. Utilizaron los instrumentos: Escala de Actitudes hacia la Tutoría (Caldera et al., 2015), Test de Autoestima de Rosenberg (1965), Escala de Inteligencia Social de Grieve & Mahar (2013), Escala de Estrategias de Aprendizaje en Educación Superior. Los resultados muestran que existe una relación positiva entre dimensiones internas como actitud hacia los tutores, autorregulación del esfuerzo, habilidades sociales y mejora del rendimiento académico. Esto confirma la importancia de las intervenciones tutoriales en la educación actual, y a través de investigaciones que involucran el uso de métodos medibles, se ha demostrado la relación entre los componentes tutoriales, los aspectos del desarrollo personal de los estudiantes y los resultados del aprendizaje. La dirección y el comportamiento tutorial, siempre que se articulen claramente desde una posición ejemplar adecuada y se desarrollen a partir de nuevos modelos y contenidos tutoriales actualizados, contribuirán al desarrollo personal de los estudiantes, a un mejor aprendizaje y social. Se puede concluir que el aprendizaje social y social tiene un impacto en la mejora del éxito. De este artículo se retoma la importancia de la acción tutorial en el desempeño académico de los estudiantes y el modelo teórico que resulta del análisis de los resultados obtenidos, que finalmente aportan un valor añadido al curriculum formal.

II.2 Nacionales

Acosta, Aguilera, Parra, Pozos & Torres (2017) en su artículo original titulado “*Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica*” informan que la investigación sobre la formación académica de médicos residentes en México ha crecido de manera progresiva. Presentan como objetivos conocer, describir e interpretar las vivencias y experiencias de médicos residentes durante su primer año de formación y la influencia en su bienestar y su salud. Se realiza este estudio mediante un diseño fenomenológico en el que se realizaron 18 entrevistas en profundidad a 13 médicos residentes de primer año. Se utilizó el programa Atlas.ti® para el análisis cualitativo de datos. Obteniendo como resultados que la formación de los médicos residentes se caracterizó por sobrecarga de trabajo, ausencia de control y ambigüedad en los roles a desempeñar, falta de apoyo y escasez de recursos. Relaciones impositivas, amenazantes, humillantes y de poder con sus superiores jerárquicos. Desacreditación por parte de médicos de base, afectaciones a la vida personal, estrés y agotamiento físico y mental. Es en este punto de conclusiones que se retoma como base y sustento para la presente investigación y toma mayor relevancia ya que confirma el objetivo planteado de elaborar un programa de tutorías para los médicos residentes además de ayudar a dar respuesta a una de las preguntas de investigación.

Cigarroa (2018) En su trabajo de tesis, “*Experiencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de la Ciudad de México*”, presenta como objetivos comprender y analizar la experiencia en la que se desarrolla el Síndrome de Burnout, en el contexto de la vida cotidiana y sus consecuencias a nivel personal y colectivo. Este estudio se llevó a cabo mediante una metodología cualitativa, en la cual se realizaron entrevistas semiestructuradas para conocer la percepción del médico residente. Dando como resultados la observación de los aspectos que contribuyen a la aparición del Burnout, las jornadas laborales extenuantes, las guardias, ambigüedad y diversidad de las funciones a desempeñar, el trato jerárquico representado por las prácticas punitivas y el tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades básicas como el descanso, la alimentación y socialización. Es aquí, en el punto de las conclusiones donde cobra mayor relevancia para la presente investigación. Ya que la

autora sugiere y aporta que es necesaria la implementación de programas para beneficiar a los médicos residentes en su proceso formativo.

Aguirre Benítez *et al.* (2018). En su artículo de investigación “*La tutoría como proceso que fortalece el desarrollo y crecimiento personal del estudiante*”. Tiene como objetivo analizar la percepción de los tutores de ciclos básicos del Programa Institucional de Tutorías sobre las actividades que realizan con sus tutorados y si contribuyen al logro del desarrollo y crecimiento personal del estudiante, competencia 8 del Plan de Estudios 2010 de la Facultad de Medicina, UNAM. En su estudio se utilizó la metodología cualitativa; las categorías analizadas fueron la formación del tutor, la figura del tutor y la tutoría para el desarrollo y crecimiento personal. Como resultado obtuvieron que el tutor debe tener una formación dentro del campo de las ciencias de la salud y se le identifica como un orientador, facilitador y acompañante para el estudiante; de aquí surge la necesidad de realizar una selección de tutores que cumplan con el perfil del Programa Institucional de Tutorías. En cuanto a las actividades de la tutoría que inciden en el crecimiento personal, deben ser estandarizadas y se requiere de una capacitación específica. La escucha activa del tutor se percibió como una herramienta básica para la detección de las necesidades del estudiante que requieren ser atendidas. Este estudio aporta la relevancia de seguir trabajando para ampliar el conocimiento respecto a la competencia 8 “Desarrollo y Crecimiento Personal” Además de que, en la educación médica, el desarrollo personal y profesional se considera relevante para la formación integral de los residentes, por lo que se busca su integración en el currículo.

Carrasco-Rojas, Jaimes-Medrano, Ortiz-León, Rodríguez-Machain & Tafuya (2020) En su artículo original “*Asociación del acoso psicológico con el desgaste profesional en médicos residentes de la Ciudad de México*” evalúan la asociación del acoso psicológico y el desgaste profesional en médicos residentes. Mediante un estudio transversal en el que participaron 251 residentes, 44% hombres y 56% mujeres, con edad promedio de 27.2 (DE \pm 3.5) años. Aplicando el Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP) adaptado a médicos, el Leymann Inventory of Psychological-Terrorization (LIPT-60) y un cuestionario de datos sociodemográficos. Dando como resultados que el desgaste profesional se explicó en un 23%

por las variables de especialidad cursada, año de residencia y frecuencia del acoso psicológico (FEAP) ($p < .0001$); el género, la intensidad del acoso (IMAP) y el índice global de acoso (IGAP) no fueron significativos dentro de este modelo. Este estudio resulta relevante para la investigación porque amplía el panorama sobre el síndrome burnout, habría que considerar primero que nada el aspecto psicológico, y el no contar con un trato digno, ético y respetuoso por parte del personal del área médica además del constante acoso, o en algunas ocasiones maltrato y violencia verbal de los mismos compañeros y personal médico, incrementan el desarrollo de este síndrome.

Delgado, Lagunes, Rodríguez & Vázquez (2020) En su artículo original "*Psychological Well-Being of Medical Residents of a Public University in México*" Identificaron el grado del bienestar psicológico en médicos residentes de primero a cuarto año en una universidad pública en México y la necesidad de inclusión dentro de curriculum formal en la educación médica. El estudio se realizó mediante un diseño descriptivo de corte transversal. Aplicaron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (SPWB), que previamente se validó en la población de estudio. Dando como resultados que la escala quedó conformada por cuatro factores. Se encontró que el 35,1 % presentaba niveles bajos, y el 33,7 %, niveles medios de bienestar psicológico. Por lo tanto, este estudio presenta relevancia para la presente investigación ya que se desea investigar sobre el síndrome burnout sería necesario tener los conocimientos sobre el bienestar psicológico de los médicos residentes y a partir de ahí generar más investigaciones, este estudio presentado confirma el supuesto de que es necesario la inclusión de tutorías de desarrollo integral dentro currículum formal en la educación médica.

Fuentes (2021) En su trabajo de grado "*Impacto de intervención dialéctica conductual para reducir estrés laboral en médicos residentes en formación durante la pandemia covid-19*". Evaluó la respuesta de los residentes del Departamento de Pediatría a una intervención compuesta por 3 sesiones del Manual de Entrenamiento para Habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual, las cuales estarán enfocadas en las relaciones interpersonales y manejo del estrés. Mediante el enfoque cualitativo. Aplicando a los

participantes los cuestionarios GAD-7 (evalúa ansiedad), Maslach Burnout Inventory (evalúa Burnout) y la escala de Beck de depresión (evalúa depresión) al inicio del estudio. Posteriormente se realizó una intervención que incluía a los residentes de 2do año, dando como resultados que mostraron un beneficio al usar la terapia dialéctico conductual, observándose una mejoría global en la encuesta MBI con respecto a los resultados previos a la intervención, La investigadora afirma que se demostró la eficacia de la aplicación de terapia dialéctico conductual de manera virtual como medida para la disminución de los niveles de burnout en los residentes de pediatría durante la pandemia por COVID-19.. Esta investigación encaja perfectamente en el estudio que se desea realizar, resulta demasiado relevante ya que apoya a dar respuesta al supuesto hipotético y sirve como base para la metodología que se desea realizar.

II.3 Locales

López & Rivera (2017). En su artículo de investigación “*El Concepto de Tutorías en Posgrado una Propuesta Innovadora desde su Conceptualización*” en este trabajo las autoras refieren que dado que el enfoque del PIT-UAS para los programas de posgrado no está claro, el objetivo es definir la tutoría de posgrado y realizar un análisis comparativo. El método realizado es un análisis teórico-metodológico, dividido en dos métodos: un método descriptivo, que permite recopilar la información necesaria y el análisis bibliográfico, y un método comparativo, que permite identificar las posiciones institucionales en las que se basó, Programas de tutoría para instituciones de educación superior (IES), Como resultado, este análisis bibliográfico permitió reflejar las principales características de cada PIT de posgrado de diferentes universidades, el concepto en sí y la incorporación de las escuelas de posgrado a los PIT. En resumen, una comparación de las universidades muestra que todas cuentan con programas formales de tutoría para estudios de posgrado, pero estas últimas ofrecen educación superior enfocada únicamente al nivel de licenciatura en comparación con la UAS que solo cuenta con PIT. Este programa de tutoría es un programa de posgrado destinado a facilitar un proceso de aprendizaje destinado a desarrollar habilidades que permitan responder y transformar las necesidades generales de la sociedad en situaciones incomprensibles e inciertas. Por lo tanto, este estudio resulta relevante para esta

investigación, puesto que, en las residencias de nivel posgrado no se encuentran establecidos los programas tutoriales, con esto se reafirma la necesidad de trabajar esta intervención, aplicar la tutoría como una estrategia de intervención en el contexto hospitalario.

Edeza (2019) En su trabajo de Tesis *“Factores Causales de Estrés Académico y Síndrome Burnout en Residentes de Pediatría”* Evaluó los factores (relacionados con la enseñanza), que causan estrés académico y síndrome de burnout en los residentes de pediatría del Hospital Pediátrico de Sinaloa. Mediante una metodología mixta, con diseño no experimental, con un diseño descriptivo, correlacional y llevó a cabo la triangulación de la información. logró aplicar la encuesta a 34 (70.83%) de los 48 residentes de pediatría del HPS. En cuanto a los resultados se encontró un elevado porcentaje de burnout, ya sea como indicio de burnout, como burnout incompleto o como síndrome de burnout completo. Se afirma que los resultados anteriores confirman que el método de enseñanza dominante es el tradicional, con largas jornadas laborales, exceso de cuidados y actividades académicas, y tiempo limitado para realizarlas. Se ha encontrado que esta es una causa importante. Aparición de estrés académico y síndrome de burnout en residentes pediátricos del HPS. Por lo que en esta investigación se retomaron algunas propuestas, que refuerzan y den sustento a la investigación que se desea realizar, además se encontró en el planteamiento del problema que los programas de tutorías no están disponibles en la unidad médica, esto ofrece una perspectiva para retomar la propuesta de implementar las tutorías en el hospital, lo cual nos lleva a construir el objetivo general de esta investigación.

Canizalez, León & Martínez (2020) en su artículo titulado *“Prevalencia de síndrome de burnout en estudiantes de una facultad de medicina.”* Estimaron la prevalencia de síndrome de burnout en estudiantes de una facultad de medicina y evaluar la consistencia interna de la escala unidimensional de burnout estudiantil (EUBE). Mediante una encuesta descriptiva y prospectiva en una muestra de 843 alumnos de primero a quinto año de una facultad de medicina, de septiembre a diciembre de 2017. Aplicaron una encuesta auto administrada utilizando la EUBE obteniendo como resultados que la prevalencia de síndrome de burnout leve fue de 85.9%, moderada 11.5%, y severa 0.5%. El sexo femenino y el nivel socioeconómico medio fueron las variables que presentaron una asociación estadística $p < 0.05$. La consistencia interna y fiabilidad de la escala fue buena, alfa de Cronbach de

86.4%. agregan que es muy importante implementar estrategias para reducir la incidencia de SB en estudiantes de medicina desde el ingreso a la carrera y durante los siguientes años de estudio y de esta manera reducir la frecuencia de SB en las diferentes residencias de especialidades médicas. Es en las conclusiones de este estudio que se retoma la relevancia para la presente investigación, ya que desde nivel pregrado se pueden observar y detectar incidencias del síndrome de burnout, afirmando la idea de crear programas de apoyo para reducir estas incidencias en el nivel de posgrado, como tal las residencias médicas.

Guevara, Hernández, López, Millán & Padilla (2021) En su Artículo de investigación *Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa*. Tuvieron como objetivo identificar la relación entre el estrés académico, burnout y rendimiento escolar en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UAS, mediante un método mixto, la muestra estuvo conformada por 327 estudiantes, 95 de género masculino y 232 del género femenino. Como resultados obtuvieron que sí existe relación, porque al efectuar un análisis descriptivo se encontró que el aprovechamiento de los estudiantes fue bajo, ya que el índice de reprobación fue alto en dos materias; asimismo, con un promedio bajo en las mismas en aquellos que sí aprobaron. En un análisis comparativo se observó que existe una diferencia significativa en los síntomas del estrés, encontrándose que en los grupos 3, 4 y 6 hubo diferencias de deserción y bajas, así como reprobación, siendo diferentes entre ellos. En conclusión, este estudio arroja que sí existen síntomas del estrés en relación con el aprovechamiento escolar. El objetivo planteado en este estudio, se demuestra por medio de una correlación de Pearson (síntomas del estrés con las tres dimensiones del burnout). Este artículo contiene información que aporta en cuanto a algunas características que puede presentar el médico residente al presentar el Síndrome de Burnout, por lo cual el perfil del estrés adaptativo, se constituye con recursos protectores confiables, positivos y significativos para la salud, como son los hábitos para la salud y comportamientos preventivos), redes de apoyo satisfactorias (familiar, social y del trabajo), la fuerza cognitiva (locus de control interno), estilo de afrontamiento y el bienestar psicológico (emociones afirmativas de autoestima).

Castro, Gámez, Gutiérrez & Torres, (S/F) En su Artículo, *Prevalencia de Síndrome de Burnout en Residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa*. Su objetivo fue determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout mediante la escala de Maslach en residentes de ginecología y obstetricia de un hospital de tercer nivel de Culiacán Sinaloa. Se realizó mediante un estudio de tipo Prospectivo, Transversal y Comparativo. La muestra estuvo conformada por residentes de 1°, 2° y 3°er año de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia. El instrumento que emplearon fue la Escala de Maslach, todos los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales se realizaron con el software SPSS v.24. Los resultados muestran que no hubo diferencias significativas en el síndrome de Burnout en los becarios de la especialidad de ginecoobstetricia de los tres grados de residencia médica ($p < .05$) sin embargo, hubo 58.3% de alto estrés en los residentes de primer año, 36.4% en los de segundo año y 41.7% en los de tercer año. Su aporte principal es la parte de conclusiones donde refieren que el personal de salud que experimenta SB, tiende a disminuir su productividad por efectos de estrés físico que genera la alteración del sueño, son más propensos a desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como mayor riesgo de intento de suicidio; dentro de su ámbito laboral, además, son profesionales que ejercen su profesión de manera inconforme, conduciéndolos a dar un mal trato a los pacientes.

En Sinaloa es poca la literatura referente a la tutoría en nivel de posgrado. Se encontró el documento el PIT-UAS actualización 2022, el cual no se contempló para formar parte del capítulo estado del arte, sin embargo, se cita más adelante. En el nivel local, el artículo de López y Rivera (2017) refieren que este programa solo se aplica en nivel licenciatura, y en él se pueden encontrar diferentes concepciones, por lo cual ha sido uno de los de mayor relevancia. Por eso mismo surge la necesidad imperante de realizar esta investigación en el hospital regional, además que con el fenómeno de pandemia por covid-19 sería muy interesante conocer la situación actual de los factores que predominan en el proceso de enseñanza en la residencia médica. Sin embargo, si se pudo encontrar más referencias respecto a la variable de Síndrome de Burnout a nivel local.

Finalmente, este capítulo de revisión de literatura se puede afirmar que todas las referencias, tanto artículos como tesis, contribuyen a la investigación. No obstante, algunas referencias son de enfoque cuantitativo, ya que de ellas se rescatan los resultados, conclusiones y aportaciones de los investigadores, no se minimiza el valor y la importancia de lo cuantificable, porque a partir de ello se demuestra que existen prevalencias e indicadores de este síndrome.

Así también, otras referencias consultadas fueron de enfoque cualitativo, estas son las que mayor impacto y relevancia tienen, ya que brindan soporte y sustento a los objetivos y supuesto. La tesis de mayor impacto a nivel internacional es: *“Evaluación del síndrome de burnout en médicos residentes de un hospital de tercer nivel y propuesta de medidas de control para su prevención”* de Suárez, M., F. (2018). A nivel nacional: *“Impacto de intervención dialéctica conductual para reducir estrés laboral en médicos residentes en formación durante la pandemia covid-19”* de Fuentes, V., (2021) y a nivel local *“Factores Causales de Estrés Académico y Síndrome Burnout en Residentes de Pediatría”* de Edeza Navarrete, C. (2019) y *“El Concepto de Tutorías en Posgrado una Propuesta Innovadora desde su Conceptualización”* López y Rivera (2017).

Ahora bien, sería sumamente importante tomar en cuenta las recomendaciones y aportaciones que hacen los investigadores, para que, a partir de ello, se puedan realizar nuevas investigaciones. Los resultados de la literatura consultada a nivel nacional sugieren la necesidad de crear estrategias de detección del síndrome al inicio de la residencia con el objetivo de que los residentes vulnerables reciban atención oportuna que les permita continuar con su adiestramiento. Por otra parte, también sugieren la creación de programas que tengan como objetivo amortiguar el malestar emocional en situaciones de mayor presión (talleres de control del estrés, de motivación, mejora de la autoestima, entre otros), así como la prevención de enfermedades mentales. A nivel local las referencias relacionadas a la tutoría sugieren la necesidad de introyectar la tutoría en nivel posgrado (para efectos de esta investigación, en el área de residencias médicas). En conclusión, toda la literatura revisada en este capítulo de estado del arte, enriquece, favorece y ayuda a argumentar para la realización de esta investigación, brinda sustento teórico y metodológico, además de ampliar el panorama respecto a las variables en estudio.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

Para construir un marco teórico primero se deben lograr clarificar estas tres cuestiones: al definir el objeto de investigación, distribuir el contenido teórico en las diferentes partes del estudio y seleccionar el contenido que conforma el marco teórico, se facilita, aclara, simplifica la formación del marco teórico, al mismo tiempo que es compacto, consistente y fácil de entender. Estructuras que sirven como guías y soportes de estudio. (Gallegos, 2018).

Así mismo, el sustento teórico de esta investigación sirve para concretar la visión del conocimiento que tiene relación con este tema de investigación. De acuerdo con Zamorano (2012) el marco teórico es “el resultado de los dos primeros pasos de una investigación (la idea y planteamiento del problema), ya que una vez que se tiene claro que se va a investigar, es el “manos a la obra” de la investigación” (p.1).

Por todo lo anterior, en este capítulo se exponen las teorías y conceptos que sustentan los planteamientos de esta investigación, enfatiza las teorías psicológicas que brindan sustento al aprendizaje durante el proceso formativo del médico residente. Todas ellas aportan, pero la que cobra mayor relevancia es la teoría humanista. ya que se vincula con la estrategia que se aplica. Así que este capítulo consta de dos apartados, primeramente, el marco teórico y en segunda instancia el marco conceptual.

III.1 Teorías que sustentan el aprendizaje

Las teorías del aprendizaje brindan explicaciones científicas, biológicas y psicológicas sobre cómo las personas aprenden y cómo se desarrollan sus pensamientos, ideas, emociones y comportamientos a lo largo de su vida a través de un proceso de aprendizaje continuo, estas teorías resultan fundamentales para la educación y el ejercicio de la práctica docente.

Así mismo, el aprendizaje es un medio para adquirir habilidades, conocimientos, valores, actitudes y respuestas emocionales. Como docentes, el aprendizaje debe conceptualizarse de manera diferente y respaldarse con teorías que brinden explicaciones de los mecanismos subyacentes al aprendizaje humano. (Figuerola et al 2016). Por ello el aprendizaje que tiene lugar

en educación superior no debe dejarse al azar y además es muy importante identificar las teorías con las cuales se trabaja en la enseñanza médica.

Por otra parte, Cruz Reyes (2019) señala que los paradigmas psicológicos más acentuados en cuanto a su fundamentación, sus proposiciones, sus aportes, en la educación y en relación a los roles que desempeñan tanto el docente como el alumno, y los modos de evaluación son el conductismo, el humanismo, el constructivismo y el socio constructivismo, estas teorías fueron reconocidas como modelos a seguir en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Así mismo, Heredia y Sánchez (2013) refieren que “la capacidad de aprender es una de las más importantes capacidades humanas que se pone en práctica a lo largo de la vida, es imprescindible estudiar el fenómeno en toda su amplitud y complejidad” (p.21).

III.1.2 Conductismo

Se inicia este apartado con la Teoría Conductista, en la búsqueda de referencias se encontró que el conductismo tiene sus orígenes en la psicología, pero tiene un impacto mucho más amplio, sus conceptos y métodos se utilizan en la educación y muchos cursos universitarios se basan en los mismos conceptos del conductismo humano. Los principales autores de esta teoría psicológica son Iván P. Pávlov, John Watson y B.F Skinner, además, hay que mencionar que esta teoría propone que a base principal de todo proceso de enseñanza-aprendizaje es el reflejo condicionado, la relación entre respuesta y estímulo. Por otra parte, Ríos (2023) en su artículo señala que “Watson fue el creador del conductismo y promovió la idea de que la psicología debía centrarse en el estudio de los comportamientos observables, en lugar de los procesos mentales internos, que eran difíciles de medir y cuantificar” (p.1).

Por otro lado, Cruz Reyes (2019) en su investigación, señala que “el conductismo derivado en la educación es a la vez tanto la corriente más estudiada como la más arraigada en los sistemas de enseñanza tradicionales tanto en instituciones formales como en el estilo personal de algunos docentes” (p.42). En educación médica, el conductismo es también uno de los enfoques más utilizados en educación. También cumple con los requisitos académicos y es adecuado para memorizar conocimientos que requieren una comprensión básica. Una de las

estrategias de aprendizaje que mejor se ajusta a esta teoría del aprendizaje es el método tradicional. pues la técnica más utilizada, es la clase expositiva, en la que el adscrito u otro residente se vuelven emisores de estímulos y los residentes de menor jerarquía, receptores de este.

Por otra parte, de acuerdo con Acosta (2018) refiere que “B. F. Skinner heredero de las teorías watsonianas y promotor del conductismo radical, la psicología debe ser el estudio del comportamiento observable de los individuos en interacción con el medio que les rodea” (p.1). Así mismo, de la teoría conductista se encontró que se plantearon dos variantes: el condicionamiento clásico y el condicionamiento instrumental y operante. Por lo que resume que el propósito del conductismo es condicionar a los estudiantes a través de la educación para que supriman conductas indeseables, fomentando así el uso de procedimientos de manipulación conductual en el sistema escolar.

En ese sentido se presentan algunas desventajas o limitaciones que ocasiona el conductismo, Agudín, Y. y Luna Agudín, M. (2007) exponen que en las prácticas escolares que implican el conductismo conducen a que las motivaciones sean ajenas a los estudiantes, que solo se desarrolle la memoria, que los estudiantes se vuelvan dependientes de estímulos externos, que las relaciones entre estudiantes y maestros sean extremadamente deficientes y que las evaluaciones estén ligadas a las calificaciones y generalmente responde al refuerzo negativo.

Así mismo, Ríos (2023) refiere que “la teoría conductista ha sido utilizada en la educación y en la formación, en donde se han desarrollado técnicas y estrategias para moldear y reforzar comportamientos específicos en los estudiantes” (p.1). Por ejemplo, el refuerzo positivo se utiliza para fomentar la conducta deseada y el castigo para desalentar la conducta no deseada. Por lo tanto, el "castigo" se practica ampliamente en las instituciones médicas, y el buen desempeño en el campo de los médicos tratantes, asistentes superiores, asignación de tareas, permiso para visitar, desempeño en la enseñanza y desempeño de tareas administrativas puede conducir a un castigo inmediato y puede ser la causa del aprendizaje punitivo. De lo anterior podemos decir que la teoría conductista no es del todo mala, sólo necesitamos saber cómo aplicarla. Para ello se muestran las fortalezas y debilidades de las teorías conductistas del aprendizaje. (Ver Figura 1).

Figura 1

Ventajas y desventajas de la teoría conductista en el aprendizaje

VENATAJAS Y DESVENTAJAS	
<ul style="list-style-type: none">• Se logra una conducta deseada• Se logra una relación entre estímulo-respuesta• Es observable	<ul style="list-style-type: none">• Mecaniza al estudiante• El aprendizaje como algo mecánico. Deshumano y reduccionista• No considera el carácter cualitativo-emocional del estudiante.

Fuente: Adaptado de *Ventajas y Desventajas*, Sitio Web de la Maestría en docencia Superior de la Universidad Mariano Galvez de Guatemala, sede Coban A.V. Guatemala. Septiembre 2016.

Por último, en la figura 2 se muestran los principios básicos y características de la teoría conductista en el aprendizaje.

Figura 2

La pirámide de la enseñanza por medio del conductismo



Fuente: Adaptado de *Ventajas y Desventajas*. Sitio Web de la Maestría en docencia Superior de la Universidad Mariano Galvez de Guatemala, sede Coban A.V. Guatemala. Septiembre 2016.

Finalmente, está claro que el comportamiento humano se moldea y condiciona a través del aprendizaje. aunque esta teoría ha sido criticada por centrarse en el comportamiento observable e ignorar los factores internos y cognitivos, sigue siendo relevante hoy en día y ha tenido un gran impacto en la psicología y otros campos. Muchos de los docentes que son médicos adscritos que hoy en día dan clases en los hospitales, retoma el modelo tradicionalista de enseñar, es decir el aprendizaje tradicional/conductual, por lo cual es muy complicado que se flexibilicen con otros métodos de enseñanza, atendiendo más las necesidades que presentan los residentes. Para concluir se puede decir que esta teoría es la más utilizada por los docentes en las aulas y por los médicos en los hospitales.

III.1.3 Constructivismo

El conocimiento se vuelve parte indispensable en la existencia del ser humano a lo largo de toda su vida, se está en constante aprendizaje todo el tiempo. Y adquirir conocimientos conlleva a crear las propias ideas de pensamiento y sentimientos. Por lo que, “El conocimiento es una construcción del ser humano: cada persona percibe la realidad, la organiza y le da sentido en forma de constructos, gracias a la actividad de su sistema nervioso central” (Ortiz Granja, D., 2015, p.5).

Por todo lo anterior, es que se emplea la teoría constructivista o teoría del constructivismo. Como señala Ortiz Granja, (2015) “El proceso, el aprendizaje no es un hecho, se trata de una serie de pasos concatenados que conducen a la integración y organización de ciertos contenidos, que van configurando una identidad profesional” (p. 6).

La teoría constructivista se basa en la premisa de que un estudiante puede construir su propio conocimiento basado en el conflicto cognitivo, lo que lleva a un aprendizaje significativo y al desarrollo de habilidades y competencias. Pérez (2004) define el constructivismo como “una epistemología que entiende el conocimiento como la construcción personal que los humanos realizan en sus interacciones con el mundo que los rodea” (p. 54).

Según Calla Colana, Medina Uribe y Romero Sánchez (2019) “El constructivismo promueve experiencias de un aprendizaje más abierto, en donde los métodos y resultados del aprendizaje no son tan fácilmente medibles y podrían ser diferentes en cada estudiante tomando en cuenta la personalidad y experiencias de cada uno de ellos” (p.382). Por otro lado, de acuerdo con Sarmiento Santana (2007) se rescatan los principales aportes del constructivismo, primero los sujetos crean realidades personales filtrando lo que está disponible en el entorno, y los estudiantes construyen interpretaciones personales del mundo basadas en experiencias e interacciones personales.

Después el conocimiento se genera dentro de un contexto que es importante para la persona. El modelo constructivista tiene una estructura en equilibrio de desequilibrio y reordenamiento, lo que permite a los humanos mejorar constantemente. Además, se presta atención a los conocimientos previos de los estudiantes. Finalmente, planificar, controlar y reformular objetivos y tener posibilidad de generalizar y transferir los conocimientos a otros contextos creando un clima de empatía, respeto, aceptación mutua y ayuda.

De acuerdo con Payer, M. (2005) El constructivismo se ha utilizado en diversas corrientes de investigación psicológica y educativa, incluidas las teorías de Jean Piaget (1952), Lev Vygotsky (1978), David Ausubel (1963) y Jérôme Brunner (1960). Al igual que Santibáñez (2004) señala que, en este enfoque, el docente principalmente deberá respetar las características del desarrollo de los estudiantes; Ver a los estudiantes como seres pensantes con conocimientos, pasiones, anhelos y deseos, experiencias y aprendizajes previos y antecedentes culturales únicos.

Además, unir los esfuerzos educativos al priorizar el aprendizaje de los estudiantes sobre la instrucción. Mejorar la autoestima, la confianza en sí mismos y la autoeducación de los residentes. Con esto finalmente se deduce que el residente es el actor principal de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje, es muy importante también contribuir en este proceso de formación académica, con fortalecimiento de autoestima y valores, porque el mismo contexto hospitalario donde se desenvuelven y el estrés al que están sometidos, propicia un ambiente de vulnerabilidad hacia su propia integridad.

III.1.4 Socio constructivismo

A lo largo de la historia, la psicología educativa ha ofrecido diferentes enfoques en la enseñanza. Cada uno con sus ventajas y desventajas, pero todos proporcionan información para mejorar. Aquí se hace mención del constructivismo en la educación y uno de los autores principales de esta teoría es Lev Vygotsky. Esta teoría afirma que la construcción del conocimiento se basa en la existencia de conocimientos previos y que dichos conocimientos resultan de la interacción del sujeto con el mundo exterior, de esa mediación y negociación con otros individuos (Sanfeliciano, 2023).

En general, el enfoque socio constructivista ofrece dos premisas pedagógicas principales. La primera es que el conocimiento lo construyen los estudiantes y por tanto la educación debe impartirse en torno a ello. En segundo lugar, pone gran énfasis en el contexto social, ya que los individuos viven y aprenden a través de la cultura. Por tanto, la educación no puede separarse de la sociedad. Así mismo Lev Vygotsky (1995) afirma que “El maestro debe adoptar el papel de facilitador, no proveedor de contenido”. En este sentido, se debe ver a los residentes como individuos pensantes que sienten, socializan e interactúan. Para ello es importante ser consciente de las necesidades de su entorno, del entorno hospitalario en el que crecerá y de los conocimientos que construirá durante el proceso formativo.

De igual forma, es importante identificar y evaluar estos factores para poder tomar medidas correctivas si fuera necesario. Durante el tiempo de residencia, se pueden presentar factores que afecten el desempeño académico. En ese sentido, de acuerdo con Edeza (2019) el enfoque socio constructivista resulta ser uno de los más significativos. refiere que esta teoría constituye un elemento fundamental para la enseñanza, puesto que el Médico tutor es quien orienta, reflexiona sobre su quehacer pedagógico en función de sus estudiantes y desarrolla las habilidades necesarias para que puedan tener una formación valiosa.

En relación con lo anterior, se concuerda totalmente con lo que expresa el autor, puesto que en la enseñanza médica los residentes siempre están en constante aprendizaje, de manera

autónoma y social, conocen, aprenden, construyen nuevo conocimiento con base al contacto e interacción entre médico adscrito, al médico titular y al propio compañero. Por otro lado, esta teoría afirma que el aprendizaje es el resultado de la interacción humana con el medio ambiente. Cada persona adquiere un sentido de quién es y aprende a utilizar símbolos que promueven el desarrollo emocional dentro de la comunidad en la que vive.

III.1.5 Humanismo

Este estudio se basa en la teoría humanista para fortalecer las bases para el uso de la tutoría como estrategia de intervención educativa. Es una corriente de pensamiento en psicología que se centra en la experiencia subjetiva, por lo que puede entenderse como una teoría, enfoque o paradigma. Evalúa la capacidad de un individuo para tomar decisiones y tomar decisiones sobre su propia vida, y también sienta las bases para la relación tutor-tutorado en la formación de residentes.

Esta teoría proviene de la psicología humanista, que nació oficialmente en los Estados Unidos en 1962 y surge como una reacción contra el enfoque conductista y el psicoanálisis que se centraban en el comportamiento observable y en la influencia de los instintos y pulsiones inconscientes en la conducta. Siguiendo con la búsqueda de referencias se encontró el texto de Ríos (2023), quien señala que:

La teoría humanista, promovida por Abraham Maslow y Carl Rogers, se centra en la idea de que el aprendizaje se produce mejor cuando se satisface una serie de necesidades psicológicas y emocionales, como la autoestima y la autorrealización. Se basa en la creencia de que cada individuo tiene un potencial innato para crecer y desarrollarse de manera positiva, y que la educación debe enfocarse en liberar ese potencial. La empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional son conceptos clave en esta teoría (p.1).

Así mismo, se encontró que la educación humanista se interesa en todo el ser humano: inteligencia, conducta y afectividad; y más aún, centra su atención en el educando mismo como sujeto de su propia educación. Cada persona posee en sí misma la capacidad de auto dirigirse adecuadamente, de elegir sus propios valores. Tomar decisiones y ser responsable de sí misma en sus acciones, ideas y sentimientos (Gonzales, 2006).

En ese sentido, lo que sí se puede observar es el humanismo en el actuar del médico, cuando este realiza su práctica clínica, y busca fomentar una buena relación médico-paciente. En ese sentido, de acuerdo con Sánchez (2017) el médico es ante todo un servidor del paciente y de la comunidad. Ser médico o enfermero es también la capacidad de mirar a las personas, que existe en personas enfermas o ancianas. Significa reconocer la dignidad de cada paciente y recordar que ver a una persona significa reconocer su valor infinito, apreciarla y afirmar su derecho a vivir en las mejores condiciones posibles (p.215).

Por lo tanto, se considera muy importante fortalecer la educación médica y la formación de residentes en todas las especialidades a través de este enfoque. También de sus implicaciones para la práctica médica, sirve principalmente para garantizar un desarrollo óptimo e integral de los médicos residentes. además, es importante mencionar los principales beneficios de la teoría humanista en la educación, los cuales son:

- Se centra en el alumno: Un enfoque humanista de la educación prioriza descubrir el potencial de cada individuo para fortalecer las identidades personales de los estudiantes.
- Fomenta la individualidad: En el contexto del humanismo, el individualismo se centra en el reconocimiento y aceptación del hecho de que todos somos seres humanos únicos y originales.
- Alienta el aprendizaje: En este modelo educativo, el docente es visto como un compañero de aprendizaje más que como una figura de autoridad.

- En un enfoque humanista del aprendizaje, los estudiantes se guían por sus propios intereses y se desarrolla un deseo natural de aprender, lo que resulta en un enfoque activo para la adquisición de conocimientos.
- Contribuye al bienestar social: Este modelo de educación enfatiza la importancia del autoconocimiento y la identidad personal. (Rojas, Ugalde, Chinchilla, Delgado & Obando, 2021, p.10).

Por otro lado, Esta propuesta humanista considera las siguientes, interesantes innovaciones educativas desde la perspectiva de Maslow y Rogers. Aceptación y respeto incondicionales, un enfoque significativo del aprendizaje, mayor participación de los estudiantes, adopción de otros estilos y estrategias de enseñanza, y el maestro es visto como un agente que proporciona estructura al grupo. Además, es consistente, expresa sus emociones y es consistente en su comportamiento frente a grupos.

Para que todo lo anterior sea posible, habría que considerar los patrones comportamentales y métodos de enseñanza de los médicos titulares que se encargan de la formación de residentes. Habría que analizar qué tan dispuestos están los médicos adscritos para tomar este enfoque para la enseñanza. Que, si bien lo retoman algunos, la gran mayoría no lo consideran, pues el conductismo es el más tradicionalista.

Por lo que Fernández (1999) señala algunos rasgos que debe asumir el educador humanista como son: 1) Ser un docente que valora a los estudiantes como individuos. 2) Intentar permanecer abiertos a nuevas formas de educación. 3) Fomentar un espíritu cooperativo en su entorno. 4) ¿Es real y auténtico como ser humano y cómo se refleja eso en sus alumnos? 5) Esforzarse por comprender a los estudiantes poniéndose en su lugar (empatía) y actuando con mucha atención a sus percepciones y sentimientos. 6) Rechazar posiciones autoritarias y egocéntricas. 7) Pone el conocimiento y la experiencia a disposición de los estudiantes, dándoles la confianza de que se puede confiar en ellos en momentos de necesidad. Al respecto conviene señalar a Edeza (2019) ya que en su trabajo de investigación confirma que las prácticas humanistas son poco comunes en los entornos médicos y pocos profesores están atentos a los

sentimientos, las necesidades personales, las perspectivas y los antecedentes de los residentes con los que trabajan.

Además, señala que, se olvidan de las situaciones que giran en torno a ellos, a algunos profesores se les otorga más autoridad y conductas controladoras, lo que a su vez dificulta el logro progresivo de las metas y objetivos de los residentes. Los médicos no son máquinas ni robots que necesiten ser programados, sino que, por el contrario, son seres humanos con emociones, necesidades y ganas de adquirir conocimientos para progresar en el ámbito personal, familiar y social. De acuerdo con lo anterior se refuerza lo que argumenta el autor, dado que se realiza una reflexión sobre las teorías del aprendizaje empleadas en la formación médica, la cual se refleja de la siguiente manera, (véase Figura 3).

Figura 3

Desequilibrio de teorías del aprendizaje en la enseñanza médica.



Fuente: Elaboración propia.

En esta reflexión, se sugiere que es necesario fomentar una medida en la educación médica, que, si bien se hace uso de la mayoría de las teorías para desarrollar el aprendizaje, se extiende una invitación para adoptar el enfoque humanista como enfoque fundamental, ver al estudiante de medicina o al residente como un ser completo, que piensa, reflexiona, analiza, estudia, se prepara, pero que además siente, tiene necesidades afectivas, psicológicas y sociales.

Así mismo, el residente es una persona antes de ser médico, el cual hay que dejar de ver como un caballito de batalla, puesto que desempeña un doble rol en la institución donde se está formando. En el nivel posgrado, en la residencia médica aún se sigue observando que predomina

la enseñanza con la teoría conductista, dado que su plan de estudios no contempla el enfoque humanista para seguir formando futuros médicos especialistas. Así que, tratar de mantener un equilibrio en relación al proceso de enseñanza en la medicina, desde el nivel licenciatura hasta el nivel posgrado traería mejores resultados para el propio estudiante. (Ver Figura 4)

Figura 4

Blance y/o equilibrio de teorías del aprendizaje en la enseñanza médica.



Fuente: Elaboración propia, 2023

Ahora bien, los teóricos humanistas más importantes de este enfoque incluyen a Carl Rogers y Abraham Maslow, ambos son autores que enfatiza la importancia del crecimiento personal, la autorrealización y la autorrealización. Según esta teoría, todas las personas tienen el potencial de crecimiento y realización personal y se esfuerzan por alcanzar sus metas y su verdadero potencial.

Este enfoque educativo se basa en la educación afectiva y se centra en aspectos no intelectuales del aprendizaje que se relacionan con las emociones, los sentimientos, los intereses, los valores y la personalidad. En relación con el estudiante, en el paradigma humanista, como refiere Hernández Rojas (1998), Son seres únicos, diferentes de los demás. Personas que se motivan a sí mismas, tienen necesidades especiales de desarrollo y tienen el potencial de ser creativas y solucionadoras de problemas. De ahí que, hay que subrayar que el objetivo de la teoría humanista no es realizar pruebas perfectas y sin errores, sino preparar a las personas para la vida. dado que vivimos en una sociedad, es importante saber cómo interactuar con las demás personas que conforman esa sociedad.

Por lo anterior, Se considera muy importante retomar los aportes de Abraham Maslow (1943), quien fue uno de los autores principales de la teoría humanista y desarrolló una teoría llamada pirámide de Maslow o jerarquía de las necesidades humanas. Ésta se describe como una pirámide con cinco niveles, uno para cada tipo de necesidad. En el nivel número 1 se encuentran *Las necesidades fisiológicas*, estas se relacionan con cuestiones básicas de supervivencia como alimentos, una fuente estable de ingresos y vivienda.

El segundo nivel tiene importantes *necesidades de seguridad*, pero a un nivel diferente al anterior. Están dirigidos a la seguridad personal: Un trabajo estable, una pensión o un seguro médico. El nivel 3 incluye *la necesidad de pertenencia*, que se relaciona con las relaciones interpersonales, es decir, aspectos emocionales y sociales. Las personas se esfuerzan por integrarse a la sociedad, mantener buenas relaciones con quienes las rodean y sentirse parte de un grupo. El nivel 4 incluye *la necesidad de aprobación*, donde las personas se esfuerzan por obtener la aprobación tanto de sí mismas como de los demás. Las amistades, la familia y la pareja son elementos esenciales para sentirse aceptado socialmente y abordar la autorrealización con confianza.

Por último, en el nivel 5 están las *Necesidades de Autorrealización*, que están directamente relacionadas con el crecimiento personal. Al desarrollar actividades, una persona encontrará sentido a su vida, siempre y cuando se satisfagan sus necesidades anteriores. Esta pirámide es una de las obras más importantes y representativas de Maslow y representa la tercera fuerza en psicología. (Ver Figura 5).

Figura 5

Pirámide de Maslow o jerarquías de las necesidades Humanas



Fuente: Retomado de sitio web/ Grupo motiva.

Se debe agregar que en el ámbito laboral esta pirámide implica ayudar a identificar y priorizar los niveles de necesidades laborales, desde la base (necesidades básicas) hasta la cima de la pirámide (necesidades de autorrealización), que se deben cumplir para alcanzar con éxito los objetivos personales.

Por otra parte, en el área de la educación, Rogers (1992) afirma que los estudiantes deben aprender, deben participar en ambos (procesos activos y cognitivos) además refiere que el aprendizaje no debe ser forzado por los docentes, sino que se debe permitir a los estudiantes involucrarse, tomar decisiones, reunir recursos, desarrollar sus habilidades y asumir la responsabilidad de su educación. Por otro lado, existen otros autores que brindan sus aportaciones a este paradigma, por ejemplo: Aizpuru (2008) define el paradigma humanista como “la vía posible en la formación integral del ser humano, retomando el sentido primigenio de la actividad educativa, creando un sentido de acción significativa considerando los aspectos cognitivos, afectivos y sociales” (p.34).

Así mismo Ortiz (2013) alude que los profesores deben fomentar la autorrealización de los estudiantes, fomentar la creatividad y la actividad independiente y proporcionarle todas las herramientas a su disposición. Como sugiere Hernández-Rojas (1998), en relación con los estudiantes en el paradigma humanista, éstos son seres individuales y únicos, diferentes de otros

estudiantes. Personas que se motivan a sí mismas, tienen necesidades especiales de desarrollo y tienen el potencial de ser creativas y solucionadoras de problemas.

Por todo lo anterior, se concluye que esta teoría humanista brinda mucho aporte teórico para la realización de este estudio. Va de la mano con la estrategia de tutorías en esta intervención porque proporciona un marco útil para comprender las necesidades humanas y cómo estas están interrelacionadas con el bienestar y la salud. Al tener en cuenta esta teoría, se podrá identificar varios aspectos importantes para mantener un buen estado de salud, tanto físico como emocional en los residentes de medicina interna.

III. 2 Antecedentes de las tutorías.

A lo largo de la historia, han existido grandes figuras como Confucio, Sócrates, Platón, Quintiliano, Bell y Lancaster que utilizaron la tutoría como estrategia para guiar a los estudiantes. Estos personajes que han trascendido en el paso del tiempo no sólo por sus propios aportes a la humanidad, sino también porque han nutrido los talentos de sus alumnos basándose principalmente en su formación personal, entre ellos se encuentran en los siguientes autores Sócrates y Platón, Lorenzo de Medici y Miguel Ángel, Joseph Haydn y Ludwig van Beethoven, Sigmund Freud y Carl Jung, entre otras (Abreu, L. F., Chehaybar y Kury. E. & De la Cruz Flores, G.,2011). En ese sentido, la tutoría académica se ha mantenido presente en la mayoría de los países, como refiere García Pérez (2010) las universidades anglosajonas luchan por una educación personalizada que apunte a la profundidad más que a la amplitud del conocimiento. En el Reino Unido, Australia y Estados Unidos, un tutor es un profesor que proporciona información a estudiantes universitarios y mantiene estándares de disciplina.

El modelo de enseñanza a distancia desarrollado por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) concibe un profesor-tutor como guía para el aprendizaje autónomo de los estudiantes. La Universidad de Navarra y la Universidad Complutense de Madrid han establecido el "consejería entre pares", que elimina la necesidad de que los profesores universitarios intervengan en las necesidades de cada individuo como asesores de los estudiantes. Esto se debe a que algunos estudiantes pueden o deben ser supervisados por

asistentes de enseñanza o estudiantes mayores que estén capacitados y comprometidos a ayudar a sus compañeros más jóvenes. (García Pérez, 2010).

De acuerdo con López y Rivera, (2017) los primeros registros de tutoría de estudiantes de posgrado en México datan de 1941 en el programa de doctorado de la Facultad de Química de la Universidad Nacional Autónoma de México, donde cada estudiante estaba acompañado por un tutor. A partir de ahí se integró a otros departamentos. No fue hasta 1980 que las tutorías para estudiantes de posgrado fueron legalizadas y aprobadas en las Normas Complementarias del Reglamento General de Estudios de Posgrado (Garrita y López, 1989). Posteriormente para el año 2000, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) institucionalizó la tutoría de alto nivel enfocada directamente en el título de licenciaturas.

Por otra parte, en la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), la tutoría era desconocida en algunos cuerpos académicos, pero desde 1993 se implementa con características únicas en las facultades de Ciencias del Comportamiento, Química y Enfermería, entre otras. Desde el principio, reconocieron lo importante que era el apoyo extracurricular de los tutores para la educación general de sus estudiantes.

A partir de 2001, la UAEM lanzó un programa de innovación curricular que abarcaba desde una formación rigurosa hasta una formación flexible. El programa consiste en una formación encaminada a transformar la formación profesional universitaria desde una formación aislada y disciplinada hacia una formación más integral, con la formación interdisciplinaria en primer plano. La visión interdisciplinaria para el estudio de los fenómenos del conocimiento en su conjunto y las soluciones profesionales se mantiene constante. En este sentido, partiendo de esta idea, surge la necesidad de “promover e implementar programas de apoyo curricular como tutorías e intercambios académicos que potencien las carreras académicas de los estudiantes y sus proyectos en otros ámbitos institucionales” (Moreno, 2005).

Por otro lado, el origen de las clases particulares reside en su arraigado carácter de trabajo bipersonal. Particularmente en las universidades mexicanas, el objetivo principal de la tutoría era resolver problemas específicos de la escuela, como la deserción, el fracaso y los

retrasos de los estudiantes con la convicción de que estos problemas pueden resolverse a través de una relación diádica entre tutor y estudiante, se han desarrollado programas de tutoría en la mayoría de las instituciones de educación superior. (Abreu, L. F., Chehaybar y Kury. E. & De la Cruz Flores, G.,2011).

III.2.1 Las Tutorías

En primer lugar, es importante mencionar una de las instituciones educativas más importantes a nivel nacional: la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). Esta asociación fue fundada el 25 de marzo de 1950 en la ciudad de Hermosillo Sonora. Sus principales objetivos son: Mejorar y promover la calidad de la educación superior en México. La organización también ha jugado un papel fundamental en la promoción de la calidad y la excelencia académica en México.

Esta asociación juega un papel importante en la promoción de la tutoría en las instituciones de educación superior mexicanas. La tutoría es una estrategia destinada a brindar a los estudiantes apoyo y orientación individualizada para mejorar el rendimiento académico, la integración social y el desarrollo personal. Posteriormente en 2018, la ANUIES publicó el "Modelo de Tutorías ANUIES", una guía para la implementación de programas de tutoría en las instituciones de educación superior. Este modelo establece los principios, objetivos, estructura y procedimientos básicos para la implementación de un programa de tutoría efectivo y de calidad. Entonces esta asociación define la tutoría como el “acompañamiento y apoyo docente de carácter individual, ofrecido a los estudiantes como una actividad más de su currículum formativo, que puede ser la palanca que sirva para una transformación cualitativa del proceso educativo en el nivel superior” (ANUIES, 2001, p. 21).

Como refiere Álvarez (2008) “La instrucción personal (tutoría) como parte inherente de la función educativa contribuye a la innovación curricular, mediante la cual se optimiza el proceso de aprendizaje de los estudiantes en un campo o área temática particular” (p.78). De igual manera como señala Romo, 2011. la instrucción individualizada en las instituciones educativas debe establecer metas y planes de acción de acuerdo a las necesidades de cada unidad académica y las necesidades de los estudiantes. “En México, la introducción de programas de

tutoría de nivel superior tiene en cuenta la necesidad de mejorar la educación general de los estudiantes” (pág. 28).

En ese sentido, el humanismo es el marco ideal para el desarrollo e implementación de programas de tutoría en las instituciones de educación superior mexicanas. Esta perspectiva pretende garantizar que la educación proporcione un espacio útil para que los jóvenes se preparen para la vida. Así mismo, como sugiere Álvarez (2008), la tutoría puede ser un elemento de calidad educativa y agregar valor al desarrollo integral de los estudiantes, y centrarse en la tutoría académica puede mejorar la calidad de los estudiantes. La función será acompañar, supervisar, y brindar apoyo a los estudiantes que se encuentran en un proceso de personalización de su aprendizaje y desarrollo de habilidades tanto a nivel personal como profesional.

Sin embargo, existen muchos autores que abonan al concepto de tutorías, por ejemplo, Álvarez Pérez, 2002 citado en Romo,2011 refiere que, la tutoría en la educación superior, se percibe como preventiva y formativa, es decir, como un conjunto de acciones formativas, relacionadas a la educación, mediante las cuales se le enseñe al estudiante a: aprender, comprender, reflexionar y tomar decisiones de manera comprometida y responsable.

Al respecto, conviene mencionar a Badillo (2007) quien considera que la tutoría se ha limitado a aspectos meramente escolares, más este limitante obedece al desconocimiento que las posibilidades que se tienen para intervenir incluyen también la situación social, económica, afectiva y de salud del estudiante. Por lo tanto, como refieren López Franco y Oliveros (1999) y Almajano (2002) la tutoría es una estrategia educativa encaminada a apoyar y asesorar a los estudiantes en su proceso de integración, desarrollo y formación. El objetivo es mejorar las habilidades de cada alumno y ayudarlo a superar las dificultades que se presenten durante el proceso educativo.

Por todo lo anterior, se debe analizar que llevar a cabo una tutoría no es algo causal, o espontaneo, que se hace a la ligera, sino que se debe realizar a cabo un proceso previo de diagnóstico, planeación, desarrollo y evaluación, respetando sus facetas, una por una, se debe ver de manera positiva este proceso y no como algo tedioso y aburrido, el docente debe inmiscuirse dentro del proceso y no verse como un agente externo, además, implementar una

sesión de tutoría también requiere de compromiso y responsabilidad para continuar dicho proceso y no actuar de manera simulada. Necesariamente se debe partir de un concepto que proporcione a la función tutorial una dimensión que comprenda las diferentes facetas de la vida del estudiante: personal, profesional y social (Rodríguez Moreno, M.L. y Gallego, S. 1999).

Por lo tanto, la tutoría tiene un fuerte impacto en el desarrollo integral del estudiante, Además, en la búsqueda de la literatura también de encontraron algunas de las funciones y actividades de las tutorías, por ejemplo, los programas de tutoría se utilizan como estrategia de prevención para mejorar el apoyo social y las habilidades en los estudiantes universitarios. Esto incluye apoyo financiero, colocación laboral, proyectos de investigación, educación y apoyo emocional, en el mundo académico esto se asocia con mayores tasas de retención y títulos más altos, así como con una mayor percepción positiva de la institución por parte de los estudiantes. (Grant-Vallone y Ensher, 2000) citados en Abreu, L. F., Chehaybar y Kury. E. & De la Cruz Flores, G. (2011).

La tutoría se asume como un soporte que coadyuva al aprendizaje. De acuerdo con Haksever y Manisali (2000) la tutoría en el nivel de posgrado se compone de elementos 1) Asistencia personal se refiere al apoyo, motivación, socialización para instalarse en el establecimiento y cualquier otra cosa que sea necesaria pero no relacionada con el estudio. 2) El apoyo indirecto relacionado con la investigación se refiere al suministro de equipos, así como a los contactos tanto con la industria como con los científicos. 3) El apoyo directo a la investigación se refiere al análisis crítico de la investigación, la asistencia en cuestiones metodológicas y la orientación y orientación precisas en la gestión de proyectos de investigación.

Finalmente, la tutoría de pregrado no está dirigida en todos los casos a la implementación de proyectos de investigación, pero es importante comprender las diversas herramientas que la tutoría puede ofrecer y la posibilidad de su implementación en los cursos de pregrado, así como quién se considera prudente recibir la tutoría. Sería importante pensar en las ventajas y beneficios que se pueden conseguir al aplicar esta estrategia de tutorías en nivel de postgrado.

III. 2.2 Modelos de las Tutorías

En la búsqueda realizada sobre las tutorías, se encontró un sinnúmero de definiciones y aportaciones de autores, desde sus antecedentes y su evolución en el ámbito educativo, sin embargo, en la revisión de artículos, organizaciones y programas que abordan el tema de las tutorías se encontró que no solo existe como tal la tutoría académica, que es la principal revisada en toda la literatura, sino que también se encontró que al pasar de los años las instituciones educativas de nivel superior empezaron a ampliar su visión respecto a la tutoría y su relación con el alumnado. Lo anterior dio pie que se plantearan otras perspectivas visualizando las necesidades de los estudiantes de una manera integral.

De acuerdo con Romero Rodríguez, S (2004) citada en Abreu, L. F., Chehaybar y Kury. E. & De la Cruz Flores, G. (2011) el origen de la tutoría universitaria se encuentra en la propia concepción de la universidad, distingue tres grandes modelos de universidad:

1. El primer modelo se denomina Académico (basado en la tradición alemana y con presencia en el contexto europeo continental), en el que la misión de la universidad se centra en el desarrollo académico de los estudiantes. En este modelo, las actividades de tutoría se centran en contribuir a la adquisición de conocimientos sin ir más allá del ámbito escolar.
2. Al segundo modelo lo denomina de desarrollo personal. En este modelo, las universidades prestan mayor atención al bienestar y crecimiento personal de los estudiantes. En este modelo, las responsabilidades de un tutor incluyen asesoramiento académico, profesional y personal.
3. Finalmente, el tercer modelo se denomina desarrollo profesional, en el que las actividades de tutoría tienen como objetivo apoyar la formación profesional de los estudiantes y su adaptación a las necesidades del mercado laboral.

En relación con lo anterior, es que se retoma el Modelo de Tutoría de Desarrollo Personal, como principal fundamento para esta investigación, es entonces, aplicar una tutoría diferente de lo ya conocido en el nivel de posgrado, no se refuerza meramente lo académico, se

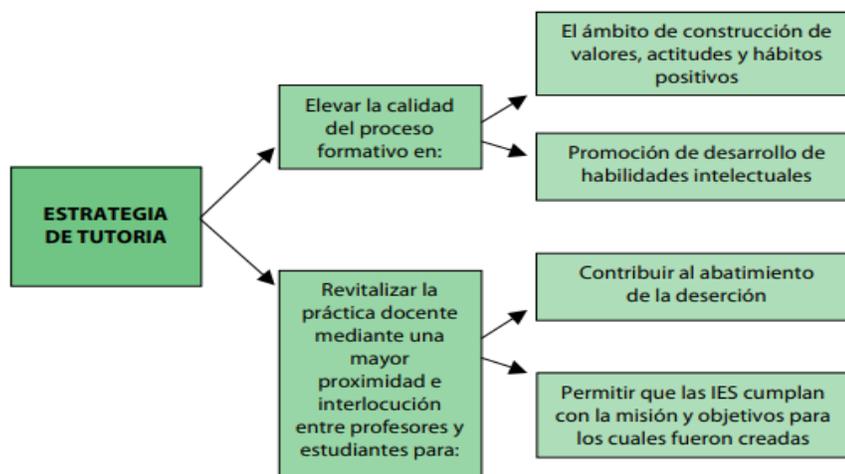
trata de una tutoría que refuerce aspectos del desarrollo personal de cada residente, se trata de brindar un espacio diferente para la atención, se trata de guiar, acompañar, orientar, mediante un enfoque humanista. Para llevar a la práctica dicho modelo, es necesario considerar la tutoría como una estrategia educativa.

III.2.3 La tutoría como estrategia educativa

En las instituciones educativas, la tutoría es considerada principalmente como una estrategia educativa (evitar tasas de fracaso y deserción). Por tanto, la tutoría es una estrategia educativa encaminada a apoyar el proceso de integración y formación de los estudiantes. El objetivo es mejorar las habilidades de cada alumno y ayudarlo a superar las dificultades que se presenten durante el proceso educativo (López Franco y Oliveros, 1999; Almajano, 2002). Otro ejemplo de estrategia podría ser el que propone Romo, A. (2011) en la que incluye algunos objetivos. (Ver Figura 6.)

Figura 6

Objetivos de la estrategia de tutorías.



Fuente: Romo, A. (2011) La tutoría: una estrategia innovadora en el marco de los programas de atención a estudiantes México, D.F.– (Colección Cuadernos Casa ANUIES)

En la mayoría de los artículos consultados se puede observar que retoman principalmente la tutoría como una estrategia la cual busca obtener los mayores beneficios tanto para el estudiante como a la institución. En resumen, la tutoría es una estrategia educativa

importante porque ofrece un apoyo personalizado que puede mejorar el rendimiento académico, promover el bienestar emocional de los estudiantes y ayudar a prevenir el abandono escolar.

III.2.4 Programa Institucional de Tutorías de la UAS 2022 (PIT UAS 2022)

Los organismos internacionales como la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas (UNESCO), y nacionales como ANUIES han puesto en el centro de sus preocupaciones y sus acciones la transformación de la educación bajo el paradigma del aprendizaje centrado en el estudiante y la formación integral de los mismos, por lo cual, han diseñado estrategias que les permitan lograr lo anterior, una de ellas es el establecimiento de programas de tutorías, donde se visualiza la atención personalizada a un estudiante o un grupo de ellos por parte de un profesor tutor que los acompaña, asesora, guía en el tránsito escolar, mismo que deberá recibir capacitación para realizar esa función.

El Plan de Acción Tutorial es un ambicioso proyecto que reconoce la necesidad de intervenir en numerosos ámbitos para crear un espacio en el que se logre principalmente que los alumnos crezcan y se desarrollen en lo intelectual y social, esto es en un crecimiento integral. El PIT UAS 2022, es un programa que se ha implementado en nivel medio superior y superior en nuestra Universidad Autónoma de Sinaloa.

En el nivel de posgrado, en el contexto hospitalario como lo es la residencia médica no están establecidos los sistemas tutoriales, lo que conlleva a presentar un área de oportunidad en la educación posgrado. Si bien es cierto en la educación médica, los residentes de distintas especialidades cuentan con un médico tutor, el cual se encarga de desarrollar el plan de estudios de la especialidad, los guía, los asesora y les imparte las clases que se contemplan en su plan de estudios, pero este además no se preocupa por el desarrollo integral y el bienestar psicológico, social y emocional.

Sería interesante extrapolar el PIT UAS, a niveles de posgrado, como lo es la residencia médica, para averiguar qué resultados se pueden obtener, tomando en cuenta que los propios residentes se encuentran aún, en un nivel de formación, cobijados por la propia Universidad.

III.3 Intervención educativa

Primeramente, se indaga sobre qué proyectos, programas o estrategias se han establecido en las residencias médicas del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega para solucionar algunas de las problemáticas que ya se han mencionado en los capítulos anteriores, y en esa búsqueda no se encontró respuesta en relación a intervenciones educativas en las residencias. Por lo que, a partir de ahí, se decide retomar la tutoría como estrategia de intervención educativa.

En ese sentido, Vega (2013) las define como la aplicación de un plan de mejora que sigue fases y crea estrategias a implementar en el programa o proyecto en el que se desarrolla la intervención. Así mismo, expone Gutiérrez, A. (2019) “Las intervenciones suelen estar diseñadas para promover cambios de comportamiento en conocimientos, actitudes o prácticas, y los datos se evalúan antes y después de la intervención” (p.33). Además, es importante mencionar que la implementación de intervenciones educativas necesita ser organizada, planificada, implementada y evaluada. Esto significa que se deben tomar una serie de pasos para lograr el objetivo planteado.

Como señala Barraza Macias, A. (2010) refiere que las propuestas de intervención educativas son consideradas como una estrategia de planeación, que permite a las instituciones educativas gestionar sus actividades profesionales a través de un proceso de resolución de problemas el cual se conforma por etapas, fases y/o momentos. Las fases propuestas por el autor se dividen en:

- a) La fase de planeación. En esta fase se debe seleccionar una preocupación temática, estructurar el problema que dio origen a la propuesta y diseñar una solución. El resultado de esta etapa es un proyecto de intervención educativa. En este sentido, conviene dejar claro que, si el desarrollo de una solución no implica necesariamente la aplicación, se debe denominar proyecto.
- b) La fase de implementación. En esta segunda fase se incluye tiempo para utilizar las diversas actividades que componen la idea para apoyar la capacitación y para revisar y/o cambiar (si es necesario). Bajo estos supuestos, es importante recordar que la solución

proviene de un concepto teórico, que puede ser o no la mejor solución al problema, por lo que sólo usándolo podremos saber si es apropiado.

- c) La fase de evaluación. Esta fase incluye momentos de seguimiento de la aplicación de las distintas actividades que componen el proyecto y su evaluación global. Esta etapa cobra mucha importancia dado que es imposible realizar simplemente una evaluación final limitada a resultados, sin tener en cuenta los procesos y contingencias involucradas en cada implementación de un proyecto de intervención educativa. Una vez finalizada esta etapa de trabajo, técnicamente se trata de una propuesta de intervención educativa.
- d) La fase de socialización-difusión. Esta última fase incluye momentos de socialización, adopción y recuperación. Esta fase debe concienciar a los destinatarios del problema subyacente de la propuesta, despertar su interés en utilizarla, invitarlos a probarla y alentarlos a adoptar o recrear la solución diseñada.

En relación con lo anterior, se sustentan las bases necesarias para poder desarrollar esta intervención en la residencia médica.

III. 4 La formación integral del médico residente

Consultando la literatura en relación a la formación integral de los médicos residentes, es importante tomar en cuenta todos los aspectos del residente, el equilibrio con su vida cotidiana, su área social y su desempeño profesional. De acuerdo con (Ponce, Gonzales y Vázquez, 2012) citados en Burgueño Alor. F. (2020) expresan que, en la educación superior, los estudiantes realizan procesos formativos, en los cuales señalan que hay que considerar cuestiones culturales y académicas propias de la disciplina, y que además observar el desarrollo de competencias, habilidades, destrezas y valores que manifiestan, esto con la finalidad de entender que la formación integral no solo comprende del trabajo dentro del aula, sino que además se integran todos los ámbitos del estudiante y esto contribuye al desarrollo integral.

Por lo anterior, Garavito (2013) refiere que la formación integral se conforma por diferentes dimensiones del estudiante, como por ejemplo el cognitivo, comunicativo y ético, y que es importante fortalecer y desarrollar estas áreas en los estudiantes. Además, en el proceso

de enseñanza-aprendizaje intervienen muchos factores de la propia institución, los planes de estudio, los docentes, el ambiente sociocultural, el aspecto familiar y el estado emocional del mismo estudiante. Infante (2011) señala que además de los tomar en cuenta los aspectos académicos también es fundamental que se promuevan y se fortalezcan los valores y actitudes de los estudiantes. Todo lo anterior permite que se desarrolle una formación integral en los estudiantes y que sean capaces de tomar decisiones y a ser responsables, actuando con madurez emocional y moral.

La formación de un médico residente es un proceso de capacitación y entrenamiento clínico supervisado que sigue a la graduación de la escuela de medicina. Los médicos residentes son profesionales de la salud que trabajan bajo la supervisión de médicos experimentados y tienen la oportunidad de desarrollar habilidades prácticas y conocimientos avanzados en su área de especialización. Esta puede durar de tres a siete años, dependiendo de la especialidad médica. Durante este período, los residentes trabajan en hospitales, clínicas y otras instalaciones médicas, donde adquieren experiencia clínica y práctica en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes con diversas condiciones médicas.

Los residentes son supervisados por médicos experimentados, conocidos como preceptores o tutores, quienes les brindan orientación y retroalimentación sobre su desempeño. Asimismo, los médicos tienen la oportunidad de trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, como enfermeras, terapeutas y otros médicos, para brindar atención integral a los pacientes. Al final de su programa de residencia, los médicos residentes deben demostrar un conocimiento sólido y habilidades prácticas en su especialidad médica. Luego, pueden optar por continuar su formación en un programa de subespecialidad o comenzar a ejercer como médicos independientes.

Por lo anterior se rescata, que para que un médico residente pueda obtener todas las competencias necesarias para el ejercicio de la profesión médica es importante señalar que, según Tizón, J. L. (2009) su proceso de formación se divide en dos: La formación como proceso cognitivo-emocional:

Normalmente se piensa en la formación, la docencia y la discencia como algo fundamentalmente cognitivo, intelectual. Desde el psicoanálisis hasta los estudios psicológicos cognitivos modernos o de la psicología experimental, todos los datos apuntan a que el aprendizaje es un proceso mixto, cognitivo-emocional, y que si ambos elementos se utilizan organizadamente en la docencia mejoran los resultados (pp.218.219).

Finalmente, es necesario considerar los elementos que plantea Delors (1996), los 4 pilares de la Educación, saber conocer, saber hacer, saber ser y saber convivir; los cuales son importantes para el desarrollo integral del individuo, en especial en el área de la salud, donde se encuentran inmiscuidos los residentes, que están estrechamente relacionados con el contacto humano y trabajo multidisciplinario, por lo que es importante fomentar una formación integral aunada a una educación emocional.

III.4.1 Los médicos residentes

Para conocer un poco más acerca del médico en formación, primeramente, se expondrá el término “residente” proviene de la palabra latina “residens” y se refiere a una persona que vive en un espacio particular, o a un empleado, funcionario o estudiante que reside en el lugar de un trabajo o puesto. Hace cincuenta años los residentes vivían en el hospital incluso en sus días libres, pero el proceso de evolución, la falta de rentabilidad de esta situación y lo insalubre que es para algunos hizo que este formato cambiara con el tiempo. Los médicos en formación en cualquier especialidad médica deben dedicar la mayor parte de su tiempo a lo largo de varios años, en función de su formación y de acuerdo al plan de estudios.

Así mismo, sin perder de vista que su tiempo es un acto de capacitación a tiempo parcial (proceso de aprendizaje en el mundo real), y además de que tiene el tiempo que necesita para adquirir conocimientos, habilidades y valores, (y que apoya con cuidado de pacientes pacientes), así pues en su práctica profesional, al final de este período habrá necesariamente éxitos, fracasos,

sufrimientos, conflictos intelectuales, diálogos personales, interrogantes internos y personales que permitirán emerger especialistas con las habilidades necesarias.

Finalmente, el proceso de formación de la residencia se integra con la formación académica, la formación clínica y la formación clínica complementaria. Si se desarrolla en el entorno clínico deficiente de un hospital académico, puede generar estrés, acoso laboral, falta de estructura académica para los residentes y cambios en la salud física y mental que afectan la formación profesional (Prieto-Miranda et al., 2015).

III.5 Síndrome de Burnout

El término clínico "síndrome de burnout" se refiere a un estado avanzado de agotamiento ocupacional o síndrome de agotamiento emocional. Freudenberger habló por primera vez sobre el SB en 1974, y Maslach fue quien estableció en 1976 una línea de investigaciones sobre este síndrome desde un punto de vista psicosocial, con carácter exploratorio y con el objetivo de estudiarlo (Gil-Montes, 2001).

En ese sentido, de acuerdo con González y Bello (2014) refieren que los ambientes académicos y profesionales pueden causar más estrés en algunas personas que en otras, llevando a un estrés crónico, especialmente cuando las estrategias de afrontamiento fallan, lo que señala es una de las principales fuentes de riesgo psicosocial para el trabajador dentro de una institución, además señalan que el SB puede ocurrir incluso cuando los estudiantes se encuentran en un entorno de bajo estrés pero desmotivador, y que es un proceso asociado con una motivación emocional y cognitiva reducida. Por lo que refieren 3 manifestaciones que se pueden observar: Agotamiento emocional – caracterizado por la pérdida progresiva de energía y recursos personales para la adaptación, agotamiento y desgaste. Despersonalización: es decir, un cambio de actitud negativa que conduce a un distanciamiento defensivo de los problemas y cuestiones. Y, por último, falta de realización personal y/o profesional - Un ambiente de alta insatisfacción y baja autoestima resulta en reacciones negativas hacia uno mismo y su trabajo.

La mayoría de los residentes desarrollan las habilidades necesarias a través del logro de sus metas, pero en otros casos no es así y experimentan altos niveles de estrés cuando el ajuste

no conduce a la mejora, el proceso se acumula con malestar persistente, es decir, crece lo no resuelto. Al no contar con los recursos personales para manejar el estrés, este se vuelve crónico, y al no resolver esa situación empieza el desgaste emocional y la desmotivación en los residentes.

Es en el aspecto emocional donde se observan los principales síntomas del SB. En este sentido, tal como lo citan Moreno et al (2008) y Edeza (2019), los síntomas asociados al SB se dan en tres aspectos: Primero, los síntomas físicos del estrés: fatiga, agotamiento, alteraciones del sueño, malestar general, dolores de cabeza, dolores musculoesqueléticos, trastornos gastrointestinales, taquicardia, y luego los síntomas emocionales: sensación de vacío, fatiga, sentimiento de impotencia, baja autoestima. y bajo sentido de realización personal, falta de concentración, mala memoria inmediata, baja tolerancia a la frustración, impaciencia, irritabilidad, sentimientos que van desde impotencia hasta impotencia, desorientación y comportamiento agresivo.

Finalmente, síntomas conductuales: mala comunicación, predominio de conductas adictivas y evitativas, aumento del consumo de café, alcohol, drogas y opiáceos, trastornos del apetito, ausentismo, disminución del rendimiento personal, distancia emocional, conflictos interpersonales frecuentes. En relación con lo anterior, muchos médicos residentes durante su proceso formativo dentro de su programa de especialidad no logran desarrollar las competencias necesarias, y en algunos casos no logran alcanzar sus objetivos académicos.

Sin embargo, hay residentes que presentan dificultades a lo largo de su trayectoria académica (Edeza,2019. pp.62,63) Según Aceves et. al., (2006) el concepto de burnout incluye tres aspectos básicos. 1. Agotamiento emocional: Se caracteriza por una reducción y pérdida de recursos emocionales. 2. Despersonalización o deshumanización (o ironía): Se caracteriza por una actitud negativa y el desarrollo de insensibilidad hacia el destinatario de los servicios prestados y 3. Bajo sentido de realización personal: Esto se debe a que el trabajo se percibe negativamente, las personas afectadas se culpan a sí mismas por no alcanzar los objetivos deseados y experimentan insuficiencia personal y baja autoestima profesional. El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- Nivel 1: Se reconoce un desequilibrio entre las exigencias laborales y los recursos físicos y humanos, superando las primeras a las segundas, generando una situación de estrés severo.
- Nivel 2. Los individuos hacen esfuerzos especiales para adaptarse a las demandas. Sin embargo, esto sólo funciona temporalmente
- Nivel 3. El agotamiento se produce debido a los factores enumerados anteriormente.
- Nivel 4: Una persona con discapacidad psicofísica se convierte en un peligro en lugar de una ayuda para la persona que recibe los servicios.

Finalmente, Shirom (1989) citado en Martínez Pérez, A. (2010) refiere que el burnout no se superpone con otros conceptos psicológicos centrándose estrictamente en las diferencias entre el burnout y otros conceptos psicológicos y psicopatológicos, este síndrome se caracteriza por estrés general, estrés laboral, fatiga física, depresión, aburrimiento o agotamiento e insatisfacción laboral, acontecimientos de la vida e incluso la mediana edad. Sin embargo, comparten algunos síntomas y procesos evolutivos similares.

III.5.1 Salud Emocional.

De inicio sería importante rescatar el concepto que ofrece la OMS sobre la Salud Emocional, la cual refiere que “se define como el estado de bienestar, entendiéndose este bienestar como la situación que le permite a las personas ser conscientes de sus auto capacidades, gestionar las dificultades normales de la vida diaria y llevar a cabo trabajos productivos” (p.1).

En ese sentido la salud emocional, está ligada con la salud mental y con el bienestar físico de cada persona, solo que existe desconocimiento por la sociedad, puesto que a la salud mental se le atribuye trastornos o enfermedades mentales, de lo contrario si existiese más conocimiento para la sociedad de lo que implica la salud emocional le pondrían más atención a su bienestar. Además, Bisquerra, R. (2012) expresa en su estudio que:

La relación entre emoción y salud cada vez es más evidente, las investigaciones han demostrado como las emociones negativas contribuyen a disminuir las defensas del sistema inmunitario y por lo tanto predisponen a contraer enfermedades. En cambio, las emociones positivas contribuyen a aumentar nuestras defensas y, en consecuencia, pueden funcionar como prevención, se han identificado más de 40 enfermedades que pueden ser consideradas de carácter psicossomático, donde las emociones pueden jugar un papel importante, entre ellas el asma, las úlceras gástricas, los tics, las contracturas musculares, la hipertensión crónica, los trastornos cardiovasculares, entre otras (p.9).

Por otro lado, de acuerdo con Juárez (2011) en su estudio señala la importancia de la Inteligencia Emocional (IE), y refiere que esta “puede ser considerada un constructo de salud, o generador de salud, al ser la salud adaptación, uso adecuado de los recursos y la sensación de bienestar emocional. Sin embargo, este recurso no se puede utilizar de manera indiscriminada” (p.75). Así que, también es importante aumentar la IE, en la población, aunque parezca complicado tratar de ponerla en práctica en la vida cotidiana.

En ese sentido, Ortega Navas (2010) expresa que “Cabe destacar que en los últimos años el término Salud emocional se ha convertido en una de las prioridades de los profesionales de la salud y de la educación” (p.463). Ahora bien, para que quede más claro el término de salud emocional, se define ¿que son las emociones? Por ejemplo, Ortega Navas (2010) afirma que las definiciones del concepto de emoción que se encuentran en la literatura son numerosas y diversas. La raíz de la palabra emoción es Emotionio, Emotionis, que proviene del verbo latino movere (mover), que coincide con la misma raíz de motivación (mover). Además, contiene el prefijo e-, que significa "lejos" y "hacia", lo que sugiere que cada emoción incluye una tendencia o impulso de actuar y afrontar la vida diaria.

Así que las emociones juegan un papel super importante para el bienestar personal y además que se consideran importantes para la obtención del aprendizaje. De acuerdo con Caballo (1998) la emoción es un proceso complejo, multidimensional, en el que están integradas respuestas: a) Psicológicas, las emociones alteran la atención, activan redes neuronales de la memoria. b) Fisiológicas, organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, en donde están incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del Sistema Nervioso Autónomo y la del sistema endocrino y c) Conductual, las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno. (p. 32). Las emociones siempre están presentes en las personas día con día, es algo de lo cual no podemos resistirnos, además hay que comprender que existen las emociones positivas como negativas y que no existen emociones negativas, pero en función de que sepamos regular y gestionar las emociones tendremos un bienestar mental, social y emocional.

Por otro lado, otro concepto clave que está íntimamente relacionado con la salud emocional es la Inteligencia Emocional (IE) como señalan (Görgens-Ekermans, & Brand, 2012) citados en Ilaja y Reyes (2016) “la inteligencia emocional (IE) ha sido observada como una estrategia de regulación para el síndrome de Burnout.

III.5.2 La salud emocional implicada en el Síndrome de Burnout.

De acuerdo con Moreno Jiménez, Gálvez Herrer, Rodríguez Carvajal & Garrosa Hernández (2010), “La relación emociones-salud, se ha estudiado principalmente desde una perspectiva clínica, y aún son escasos los trabajos que incluyen factores de carácter organizacional” (p.65). Por lo que en esta investigación además de abordarse el tema de la salud emocional en relación del bienestar del médico en formación, también se aborda en relación al síndrome de burnout, en correspondencia al rol de trabajador que cumple el residente.

La mala gestión de las emociones en la vida en general y en el lugar de trabajo en particular supone una amenaza para la salud física y mental de una persona. En general, el control excesivo de las emociones negativas parece estar asociado con síntomas físicos,

particularmente enfermedades cardiovasculares (Richards & Gross, 1999) y a estados de ansiedad (Wong, Pituch & Rochlen, 2006) citados en Moreno Jiménez et al., (2010).

Por otro lado, en el contexto educativo, de acuerdo con (Bisquerra & Pérez, 2007; Fernández-Berrocal & Extremera, 2005; Suverbiola-Ovejas, 2012) citados en Burgueño Alor (2020) afirman que no solamente en el contexto universitario se correlacionan las competencias emocionales con el rendimiento académico, sino que además también se relacionan otros aspectos que influyen en los estudiantes como son las relaciones sociales y el equilibrio con la vida personal.

Así mismo se ha observado, que las competencias emocionales coadyuvan a la adaptabilidad social y al éxito académico, ya que en el proceso cognitivo implica utilizar y regular emociones, lo cual favorece a la concentración, la impulsividad y el manejo del estrés. En relación con lo anterior, se hace más claro y más evidente que en la formación médica es necesario que el residente cuente con una educación emocional para que desarrolle estrategias de afrontamiento y técnicas para que pueda hacerles frente a las dificultades que puedan presentarse en su entorno.

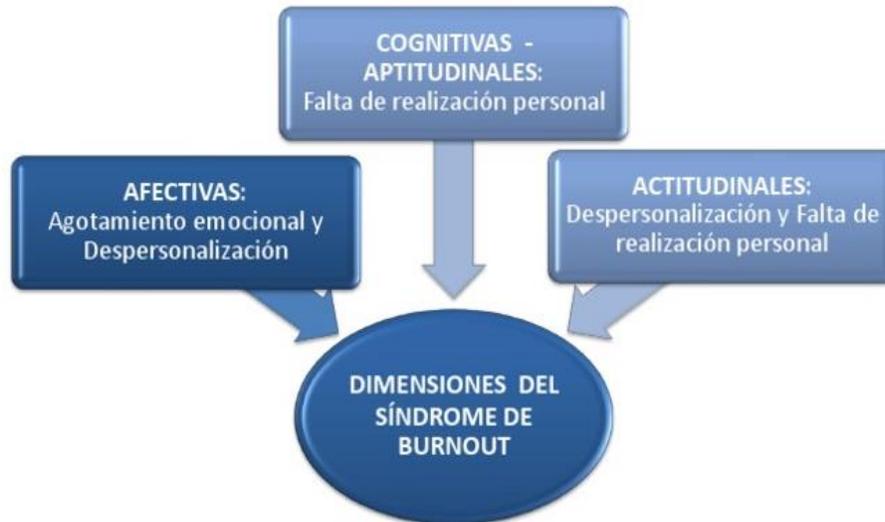
Por ejemplo, tener Auto control y Auto regulación sobre el estrés, tener Auto conocimiento sobre las propias emociones y que identifique lo que le hace sentir bien o mal y logre gestionar sus emociones. Automotivación para tener una buena actitud en su quehacer diario, Empatía para tener una mejor relación con los compañeros de trabajo y con el paciente y sobre todo contar con las Habilidades Sociales que resultan ser indispensables en su práctica médica; desarrollar una comunicación efectiva, tener una escucha activa hacia los demás, respetar al otro, mostrarse asertivo, mostrar un comportamiento prosocial y de cooperación, prevenir y saber solucionar conflictos.

De ahí que, las emociones pueden llegar a afectar la facultad intelectual, y las funciones cognoscitivas pueden mejorar con la capacidad de aprendizaje y volverlo más ameno y eficaz. (Fernández-Berrocal & Extremera, 2005). Es así que estas competencias socioemocionales cada vez tienen más impacto en el ámbito educativo y no solo propician un éxito académico, sino que además la práctica de estas genera también un éxito en las relaciones interpersonales de los

estudiantes. En definitiva, se puede decir que la parte Emocional, o ya sea la Salud- Emocional de los médicos en formación se encuentra íntimamente relacionada con una de las Dimensiones a las que afecta el síndrome de Burnout. (Ver Figura 7).

Figura 7

Dimensiones que aborda el síndrome Burnout.



Fuente: Tomado de la Pagina web Scribd Inc.

Para concluir, se reafirma la importancia de poner atención a la salud emocional de los residentes, ya que la parte socioafectiva juega un papel significativo en el desempeño académico, por todo lo anterior se reflexiona sobre la parte afectiva que se encuentra íntimamente relacionada con el aprendizaje, cuanto mayor salud emocional o bienestar psicológico presente un residente mejor será su desempeño, y menos propenso a padecer SB.

Sin embargo, se invita a hacer conciencia sobre el tema de la salud mental en los profesionales de la salud, es necesario romper patrones punitivos de enseñanza y mejorar la calidad de esta, así como también fomentar la empatía entre compañeros médicos-residentes-enfermeros y demás personal implicado en el contexto hospitalario.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

En este capítulo se explica el diseño, método, técnicas e instrumentos que se realizaron para lograr dar respuesta a las preguntas de investigación y a los objetivos previamente planteados en apartados anteriores. Por lo que en este apartado la metodología juega un papel crucial en la investigación. Citando a Hernández Sampieri & Mendoza Torres (2018) refieren que “La investigación científica se concibe como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva. Se puede manifestar de tres formas o seguir tres rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta.” (p.33).

Por lo que elegir la metodología adecuada es una parte fundamental de este proceso para poder obtener los resultados deseados, datos válidos y confiables. Como señalan Montero y León (2017) “la metodología se refiere al conjunto de métodos y técnicas que se utilizan para llevar a cabo una investigación y para responder a las preguntas de investigación planteadas” (p. 1).

Al respecto, cabe mencionar que los métodos de investigación efectivos requieren de ciertas características que garanticen la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Por tanto, el método más apropiado para este estudio es el método mixto. Tanto los métodos cualitativos como los cuantitativos se utilizan con el objetivo de obtener datos observables, cuantificables y característicos, por lo que cada uno tiene sus propias características y particularidades.

IV.1 Diseño

El diseño de investigación es la estructura general que se utiliza para planificar y llevar a cabo una investigación. El diseño es importante porque establece la estrategia general que se seguirá para abordar el problema de investigación y para responder a las preguntas planteadas. En esta parte se diseña la forma en que comprobará el supuesto de la investigación. Por ello el diseño ayuda a trazar el camino a seguir en la investigación usando la metodología adecuada. En este caso se recurre a un diseño exploratorio, descriptivo y explicativo.

En relación al diseño exploratorio, se elige ya que no pretenden ofrecer una descripción de lo que se está estudiando, sino más bien recopilar información, estableciendo así unos antecedentes generales e identificando tendencias y variables que es necesario estudiar, identificar aspectos relevantes como posibles relaciones entre ellos. Como refiere Meza (2017) “La investigación exploratoria es aquella que se realiza sobre un tema u objeto desconocido, poco difundido, o cuando se carece de información, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto” (p.1).

Al mismo tiempo, el diseño descriptivo, este diseño suele ser una de las mejores formas de recopilar información que muestre conexiones y describa el mundo tal como es realmente. Este tipo de investigación a menudo se realiza antes de realizar un experimento para saber exactamente qué se debe manipular e incluir en el experimento. Bickman y Rog (1998) sugieren que la investigación descriptiva puede responder preguntas como "¿qué es" o "¿qué fue? y los experimentos responden "por qué" o "cómo". Además, la investigación descriptiva proporciona información sobre la salud general, el comportamiento, las actitudes u otras características de un grupo en particular. También se realizan estudios descriptivos para mostrar conexiones y relaciones entre cosas del entorno. La investigación descriptiva es en realidad un tipo de diseño de investigación que se centra en explicar aspectos del estudio.

Finalmente, se retoma el diseño explicativo ya que tiene el objetivo de contribuir a un estudio más profundo del problema y una comprensión eficiente del fenómeno. También se afirma que la investigación exploratoria es una investigación fundamental para diversas investigaciones, un obstáculo para la construcción de perspectivas alternativas y un pilar para otros investigadores.

Así mismo, permite a los investigadores brindar conocimientos más profundos sobre un tema en particular, lo que lleva a más temas y brinda a los investigadores más oportunidades para investigar cosas nuevas y hacer nuevas preguntas. (Enrique Rus Arias,2020). Por último, esta investigación mixta tiene su énfasis en el enfoque cualitativo, ya que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del objeto de estudio para dar respuesta a las preguntas de investigación, analizar la estrategia aplicada de tutorías.

IV.2 Método.

En relación al método, que se utilizó, el más ideal es el estudio de caso, porque representa una herramienta útil para el investigador, al permitir un enfoque holístico en un contexto real. Según Bell (2005), esta metodología generalmente brinda la oportunidad de estudiar en profundidad parte de un problema particular dentro de un período de tiempo limitado. El objeto de análisis puede ser un fenómeno, una persona, un evento o un caso muy especial, y el análisis debe realizarse dentro del entorno en el que se desarrolla el objeto de estudio (Muñoz, 2011).

En este caso, se consideró la especialidad de medicina interna, como un grupo, en donde son importantes cada uno de sus miembros y que presentan una problemática en particular, así mismo que en este método se utilizaron diversos instrumentos para la recolección de datos, como pre test y post test, la observación participante y encuesta (Bell, 2005). Como señala Rovira (2018) en su artículo:

Para ser más exactos, por caso entendemos todas aquellas circunstancias, situaciones o fenómenos únicos de los que se requiere más información o merecen algún tipo de interés dentro del mundo de la investigación. Dependiendo del campo de investigación en el que se lleve a cabo, el estudio de casos puede estar centrado en una gran variedad de materias o cuestiones. En el ámbito de la psicología, este suele estar relacionado con la investigación de las enfermedades, trastornos o alteraciones mentales a través del estudio de las personas que las padecen. A diferencia de otros tipos de investigación empírica, esta metodología es considerada como una técnica de investigación cualitativa, puesto que el desarrollo de esta se centra en el estudio exhaustivo de un fenómeno. Y no en el análisis estadístico de los datos ya existentes (p.1).

Es así que este método está relacionado hacia la investigación cualitativa, y para conocer su veracidad y algunas características se cita a Chetty (1996), señala que el método de estudio de casos es una metodología rigurosa que: Puede estudiar temas específicos. Es ideal para considerar temas de investigación para los cuales las teorías existentes son insuficientes. Los fenómenos pueden estudiarse desde múltiples perspectivas y no bajo la influencia de una sola variable. Esto nos permite investigar más profundamente cada fenómeno, obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno y generar nuevas señales sobre nuevos temas. Por último, juega un papel importante en la investigación y no debe utilizarse únicamente como estudio inicial de un fenómeno particular.

Finalmente, se puede mencionar que tanto los métodos mixtos como los métodos híbridos representan una serie de procesos de investigación sistemáticos, empíricos y críticos que implican la recopilación y análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos y la extracción de conclusiones sobre el producto. Esto incluye su integración y discusión conjunta. Toda la información recopilada (la llamada meta inferencia) puede analizarse para obtener una comprensión más profunda del fenómeno en estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008). A continuación, se muestra la tabla de congruencia metodológica. (Ver tabla 2).

Tabla 1*Congruencia metodológica*

MÉTODO: Estudio de caso, pretende identificar aquellas características que son comunes a otras situaciones, pero también las que hacen de ese caso en particular algo distinto.

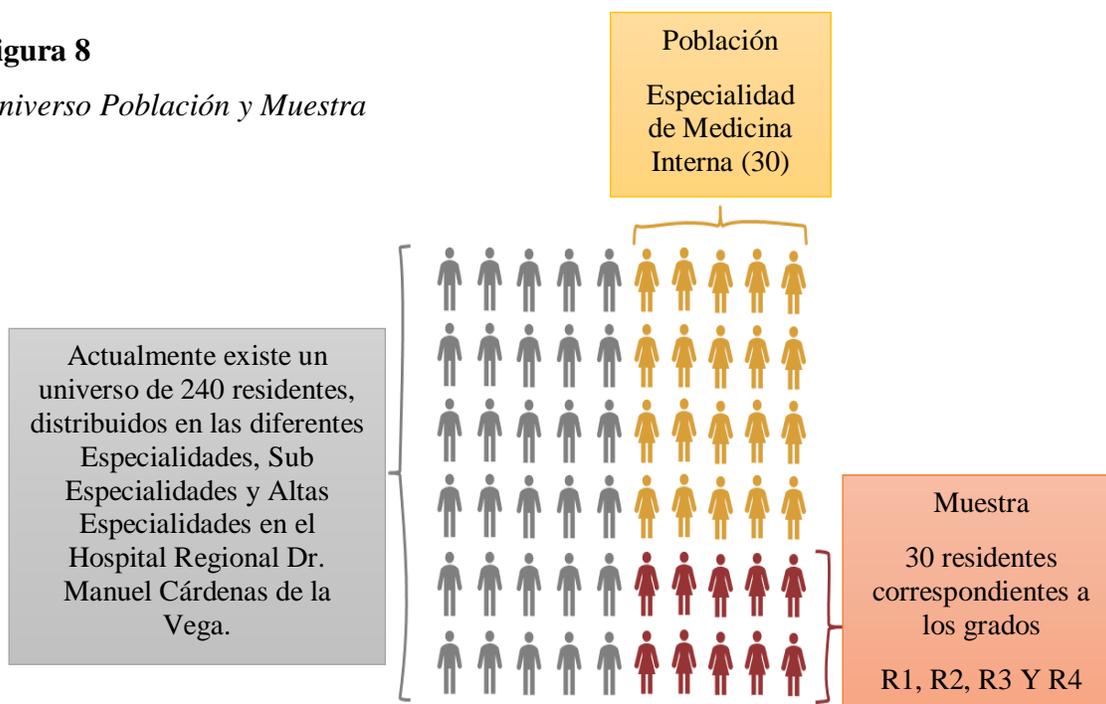
Se divide en		Diseño		Técnicas	Instrumentos
Enfoques:					
M I X	Cualitativo	Descriptivo	Explicativo	Observación participante	Registros de campo
					Preguntas guía
					Cuestionario
T O	Cuantitativo	Exploratorio		Test- post test Encuesta sociodemográfica	Maslach Burnout Inventory Human Services Survey/Inventario de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud (MBI-HSS),

Fuente: Elaboración Propia 2023

IV.3 Población y Muestra.

Figura 8

Universo Población y Muestra



Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Área de Enseñanza e Investigación del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega.

Criterio de inclusión:

- Médicos residentes pertenecientes a la especialidad de medicina interna.
- Médicos residentes que firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Médicos residentes que no deseen participar en el estudio.
- Residentes que cumplan con 4 o más inasistencias.

IV. 4 Técnicas o instrumentos.

Dentro de los trabajos de investigación, el instrumento es considerado como una herramienta útil para recoger información de la muestra seleccionada (Hernández, Fernández & Batista, 2010). Maslach Burnout Inventory Human Services Survey/Inventario de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud, MBI-HSS, es de naturaleza cuantitativa, debido a que este instrumento es uno de los más utilizados en la investigación cuantitativa, es útil para medir

el burnout, una de las variables de este estudio. Además, sirve como prueba previa y posterior para determinar la efectividad de la intervención (ver anexo 3).

El cuestionario de Maslach se administra en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos y mide tres aspectos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y baja realización personal. Se trata de un instrumento de 22 ítems que ha sido aplicado en un contexto relacionado con la salud. La consistencia interna se verificó en 0,767 en diferentes contextos culturales y laborales en el campo médico, lo cual lo hace ser una prueba confiable y se encuentra validada. (Rostami, Abedi, Schaufeli, Ahmadi & Sadeghi, 2014).

El coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a los ítems del instrumento, se calculó a través del software SPSS y su resultado es de 0.720, el que según la interpretación de Oviedo y Campo (2005) tiene una confiabilidad aceptable, porque se encuentra en el rango 0.70 – 0.90, por tanto, se concluye que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable.

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa	de	N	de
Cronbach		elementos	
.720		30	

Tabla 2

Dimensiones que evalúa el cuestionario

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor Total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1.2.3.6.8.13.14.16.20		Mas de 26
Despersonalización	5.10.11.15.22		Mas de 9
Realización Personal	4.7.9.12.17.18.19.21		Menos de 34

Fuente: retomado de Inventario de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud (MBI-HSS)

La encuesta de datos sociodemográficos, de acuerdo con Falcon, et al. (2019) “Cuando se trata de lograr una caracterización-diagnóstico que permita diseñar estrategias de intervención en una comunidad normalmente se recurre a las encuestas o a entrevistas como instrumentos de recolección de datos” (p.1). Así que, la encuesta sociodemográfica ayuda a recabar información en relación a los roles que desempeña el médico residente, (rol de trabajador y rol de estudiante) por lo cual se divide en datos sociodemográficos, como edad, genero, estado civil, número de hijos, cargo, tiempo de trabajo en la especialidad, número de pacientes que atiende diariamente, horas de trabajo en otra institución, horas dedicadas a actividades recreativas, consumo de alcohol y tabaco, satisfacción laboral y remuneración económica. También arrojó datos que ayudan a identificar las características de los médicos residentes con SB. Por último, algunas de las preguntas de la encuesta estaban orientadas a recabar información respecto a la enseñanza médica (ver anexo2).

Así mismo, García Ferrando (1986), señala que la encuesta es un conjunto de procedimientos estandarizados que sirve para recolectar y analizar un conjunto de datos de una muestra o de un universo más grande con fines de investigación, explicación o predicción. Señala que es un método que utiliza pasos y que sirve para describir varias características Por otra parte, la observación participante, esta técnica es de carácter cualitativo y es indispensable para la obtención de los datos, de acuerdo con Arce (2019) refiere que:

“Esta es una técnica cualitativa en la que los hechos son observados en escenarios naturales que no han sido sometidos a manipulación por parte del investigador. En este caso, se define como participante, ya que el investigador estuvo realizando la observación mientras participaba en los hechos” (p. 100).

En ese sentido, para la obtención de datos se utilizó como instrumento los registros de campo, (ver anexo 4) los cuales permitieron recolectar información valiosa que tenga que ser analizada. Por otro lado, Marshall y Rossman (1989), definen la observación como "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado" (p.79). Finalmente, como señala (schmuck 1997) citado en Barbara B. Kawulich (2005) “Los métodos de observación son útiles a los investigadores en una variedad

de formas. Proporcionan a los investigadores métodos para revisar expresiones no verbales de sentimientos, determinan quién interactúa con quién, permiten comprender cómo los participantes se comunican entre ellos” (p. 5). De ahí que se puede afirmar que la observación se vuelve indispensable para los procesos de investigación.

IV.5 Procedimiento o ruta crítica

Se denomina ruta crítica a un método que se emplea para calcular los tiempos que se llevan a cabo en un proyecto de investigación o bien se puede describir como fases, etapas o serie de pasos que se desarrollan durante el proceso de la investigación. Como refiere Arias (2012) se trata de un método para alcanzar el objetivo de comprender un fenómeno en los aspectos que nos interesan estudiar. En este caso las fases fueron las siguientes:

- a) **Fase de Diagnóstica:** Se planteó la posibilidad de utilizar la tutoría como método de intervención en residencias médicas para beneficiar a los médicos en formación. Posteriormente, se llevó a cabo una encuesta a los médicos residentes para conocer sus opiniones sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el programa de residencia. Se llevó a cabo una encuesta entre los médicos adscritos con el fin de conocer sus percepciones sobre los factores de riesgo para los residentes, el desempeño académico y el proceso de enseñanza-aprendizaje. Las respuestas al sondeo permitieron confirmar la idea de implementar estrategias o programas que beneficien la parte psicológica, afectiva y social de los médicos en formación. Además, en el sondeo de ambas partes sobresalió en puntuación que el Síndrome Burnout es el factor de riesgo que más afecta a los residentes. Antes de la intervención, se utilizaron dos herramientas para recopilar información: una encuesta sociodemográfica y el inventario de Maslach Burnout para realizar un diagnóstico más preciso. Se comenzó a investigar y consultar con expertos sobre cómo crear y planificar la intervención de tutorías para la residencia médica y, finalmente, se presentaron los avances del estudio en el hospital.
- b) **Fase de Planificación:** En esta fase se comenzó a realizar consultas de literatura, revisión de estrategias, organización y planificación de la intervención en el hospital. La planeación se trabajó varias veces realizando ajustes. Los docentes de la facultad de medicina del área de tutorías impartieron capacitación para intervenir con la acción

tutorial. Se estableció el cronograma de actividades y la duración de las sesiones que se llevarían a cabo. Se buscó apoyo de docentes externos para ponencias sobre el tema síndrome de burnout. Se busco y se prepararon los materiales educativos que se utilizarían en las sesiones de tutorías. El material de contenido teórico y práctico fue preparado para la parte expositiva del tutor. Se programaron los días para las sesiones de tutoría en el auditorio.

- c) **Fase de Intervención:** Se aplica el instrumento, como una prueba previa, al inicio de la intervención. La intervención educativa comienza con 13 sesiones grupales y 4 sesiones individuales (Ver anexo para revisar la planeación.) Se trabaja los registros de campo posterior a cada sesión y se elaboran reportes anecdóticos de las tutorías individuales.
- d) **Fase de Evaluación:** Se aplicó y se evaluó de nuevo el instrumento como post test a cada uno de los participantes del estudio. Se realizó la codificación de los datos y posteriormente se categorizó mediante el método inductivo. Se trabajó con los programas de Atlas ti y el Software SPSS para el manejo de los datos y la interpretación de los resultados.
- e) **Fase de reporte de resultados:** En esta fase se preparan los resultados obtenidos del estudio y se presenta ante el hospital y el comité de MDCS.

IV.6 Cuestiones éticas

La ética de investigación científica es una rama de la ética –la ciencia que se ocupa de la moral y la conducta humana relacionada con la moralidad- que ofrece los principios de conducta moral que deben ser observados en el campo de la ciencia (De la Mora. 2016, p.1). Cualquier investigación debe hacerse de acuerdo con una serie de principios éticos, especialmente si involucra a personas que pueden verse afectadas. En primer lugar, se obtuvo permiso de los directivos del hospital y del área de enseñanza e investigación para poder llevar a cabo este trabajo de investigación dentro de la unidad médica

Todos los proyectos en los que los seres humanos son sujetos de investigación, ya sea médico o académico (psicológico, tecnología de información, etc.), requiere que el sujeto sea plenamente informado y otorgue su libre consentimiento a participar. De acuerdo con Noreña,

et al., (2012) el consentimiento informado provee confianza a los participantes para que sean tratados como un “fin en sí mismos y nunca como un medio para conseguir algo”. (p. 270).

Se les pidió a los médicos residentes que firmen una carta de consentimiento informado en la cual se especifica que en ningún momento se pondrá en riesgo su integridad o bien manipular ciertos resultados en beneficio propio donde aceptaran su participación en el proyecto de investigación como sujetos de estudio (Ver Anexo.1). Fue muy importante el respeto de la privacidad y confidencialidad de los participantes.

CAPÍTULO V. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

Este capítulo publica los resultados de la estrategia aplicada Tutorías, así como los resultados de la encuesta, los test previos y posteriores (Inventario de Maslach para el agotamiento en Servicios Humanos de Salud-MBI.) También muestra los resultados de la técnica de observación participante durante las sesiones, en la cual se utilizó como instrumento de apoyo los registros de campo para las tutorías grupales y reportes anecdóticos para las tutorías individuales. Los datos obtenidos de carácter cualitativo fueron codificados y categorizados por el Programa Atlas ti (versión 9) y los datos de carácter cuantitativo fueron capturados y trabajados por el Software SPSS Statistics (versión 25).

Previamente a la intervención de las tutorías se realizó la aplicación de una encuesta de 24 preguntas (19 cerradas y 5 abiertas), esta encuesta es de carácter descriptiva y analítica ya que se deseaba conocer algunas características del objeto de estudio, datos generales, nombre, edad, género, estado civil, cómo son sus jornadas laborales, de qué manera gestionan el estrés cuando se presenta, se obtuvo información sobre hábitos y acciones de los residentes, además de obtener un panorama sobre su cómo están llevando su programa de residencia en lo académico y conocer el grado de satisfacción de su ambiente de trabajo. Esta información obtenida ayuda al diagnóstico del Síndrome de Burnout.

En un segundo momento, después de aplicar las encuestas se aplicó el Pre Test (MBI) *Inventario de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud*. Este instrumento el cual se encuentra validado y consta de 22 ítems, se encuentran integrados por 3 dimensiones, cansancio emocional, deshumanización y realización personal, más adelante se mostrarán los resultados, y además los datos del de pre test y post test para identificar si hubo una disminución del SB con la estrategia de intervención.

V.1 Resultados de la encuesta Sociodemográfica.

Tabla cruzada 3

Tabla cruzada: Estado civil y rangos de Jerarquía

			Rangos				
			R1	R2	R3	R4	Total
Estado civil	Casado	Frecuencia	0	0	1	1	2
		Porcentaje	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	Soltero	Frecuencia	13	12	4	0	29
		Porcentaje	44.8%	41.4%	13.8%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	13	12	4	1	30
		Porcentaje	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo,2023

Los resultados obtenidos por la encuesta sociodemográfica, en la tabla cruzada 4, permiten conocer la situación familiar y el perfil sociodemográfico de los residentes, si se encuentran en una relación sentimental estable, lo cual favorece el área emocional, en la tabla cruzada 4 se muestra que solamente 2 residentes de Rangos 3 y 4, son casados.

Tabla 4

Número de Hijos

			Rangos				
			R1	R2	R3	R4	Total
Tiene Hijos	SI	Frecuencia	0	1	1	0	2
		Porcentaje	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	NO	Frecuencia	13	11	4	1	29
		Porcentaje	44.8%	37.9%	13.8%	3.4%	100.0%
Total		Frecuencia	13	12	4	1	31
		Porcentaje	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo,2023

La tabla número 5 permite conocer que 2 residentes, rango 2 y 3 cuentan con su propia familia, es decir si tienen hijos que necesiten proveerle tiempo, recursos económicos y académicos, además que este aspecto familiar es fundamental es la formación académica, ya que fortalece el aspecto afectivo-emocional.

Tabla 5

Horas trabajadas en la Jornada Laboral

			Rangos				
			R1	R2	R3	R4	Total
Horas trabajadas en la Jornada Laboral	10 HRS POR DIA	Frecuencia	0	2	0	0	2
		Porcentaje	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	15 HRS POR DIA	Frecuencia	9	10	4	1	24
		Porcentaje	36.0%	40.0%	20.0%	4.0%	100.0%
	20 HRS POR DIA	Frecuencia	4	0	0	0	4
		Porcentaje	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	13	12	4	1	30
		Porcentaje	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo, 2023

Esta tabla número 6, arroja datos sobre las horas trabajadas al día por cada residente, permite considerar las horas que dedica a la parte laboral y con esto se observa que les queda poco tiempo disponible para realizar otras actividades, por ejemplo, horas para descansar, comer, dormir, estudiar, socializar, pasar tiempo en casa. También depende del rango de jerarquía, porque un R4 no trabaja las mismas horas que un R1. Y un R1 no trabaja las mismas horas que un R2 o R3. Ya que cada jerarquía deslinda más actividades a realizar a su R de menor jerarquía.

Tabla 6*Algunos Factores de estrés en el ambiente de la residencia*

		Rangos				Total	
		R1	R2	R3	R4		
Algunos Factores de estrés en el ambiente de la residencia	Pacientes graves	Frecuencia	2	0	0	0	2
		Porcentaje	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Los horarios	Frecuencia	4	3	0	0	7
		Porcentaje	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	Las clases	Frecuencia	2	0	0	0	2
		Porcentaje	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Compañeros residentes y personal médico	Frecuencia	2	1	1	0	4
		Porcentaje	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	Falta de enseñanza	Frecuencia	0	1	1	0	2
		Porcentaje	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	Nada	Frecuencia	2	1	0	1	4
		Porcentaje	40.0%	20.0%	20.0%	20.0%	100.0%
	Trámites Administrativos	Frecuencia	1	0	0	0	1
		Porcentaje	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Desconfianza en mis Competencias	Frecuencia	0	1	1	0	2
		Porcentaje	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	El ambiente Laboral	Frecuencia	0	3	1	0	4
		Porcentaje	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	Familiares problemáticos	Frecuencia	0	1	0	0	1
		Porcentaje	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Sentir que nada es suficiente	Frecuencia	0	1	0	0	1	
	Porcentaje	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total	Frecuencia	13	12	5	1	30	
	Porcentaje	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo, 2023

En la tabla 7 se pueden observar cuales son los factores de estrés más altos que se presentan en la residencia médica. El más alto fue “Los horarios”, 7 residentes refieren que lo que más les estresan son los horarios, pues están mucho tiempo dentro del hospital cumpliendo con las demandas académicas y las actividades laborales en la atención de los pacientes. 4 residentes refieren que otro factor de estrés es el de “compañeros residentes, personal médico” y otros 4 señalan que “el ambiente laboral”. Estos datos dan pauta para el análisis y reflexión de lo que sucede en el programa de la especialidad y del contexto hospitalario.

Tabla 7

Factores de estrés en la enseñanza médica

		Rangos				Total	
		R1	R2	R3	R4		
Factores de estrés en la enseñanza médica	Pases de Visita	Recuento	5	6	1	0	12
		% dentro de Factores de estrés en la enseñanza médica	41.7%	50.0%	8.3%	0.0%	100.0%
	Clases de Aula (presentaciones)	Recuento	3	1	0	0	4
		% dentro de Factores de estrés en la enseñanza médica	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Realizar procedimientos	Recuento	1	0	1	0	3
		% dentro de Factores de estrés en la enseñanza médica	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	100.0%
	Problemas familiares o sociales	Recuento	0	2	1	0	3
		% dentro de Factores de estrés en la enseñanza médica	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
		Recuento	4	2	1	0	7

Problemas de tipo emocional	% dentro de Factores de estrés en la enseñanza médica	57.1%	28.6%	14.3%	0.0%	100.0%
	Otros.	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de Factores de estrés en la enseñanza médica	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
Total	Recuento	13	12	4	1	30
	% dentro de Factores de estrés en la enseñanza médica	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo, 2023

En esta tabla número 8, se pueden observar los factores de estrés en relación a la enseñanza médica, a lo cual 12 residentes de rangos R1, R2 y R3 refieren que “El pase de visita” es lo que más les causa estrés. Posteriormente 7 residentes de rango R1, R2 Y R3 refieren que “Los problemas de tipo emocional” les genera mucho estrés y por último 4 residentes señalan que “Las clases de Aula (Presentaciones)” es otro de los factores que les causa estrés. Al igual que los otros factores de estrés anteriormente mencionados, dan pauta para el análisis de lo que sucede en cuanto a la enseñanza.

Tabla 8*Como considera el residente su ambiente de trabajo*

		Rangos					
		R1	R2	R3	R4	Total	
Como considera el residente su ambiente de trabajo	Malo	Recuento	1	1	0	0	2
		% dentro de Como considera el residente su ambiente de trabajo	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Regular	Recuento	8	7	3	0	18
		% dentro de Como considera el residente su ambiente de trabajo	42.1%	36.8%	21.1%	0.0%	100.0%
	Bueno	Recuento	4	3	1	1	9
		% dentro de Como considera el residente su ambiente de trabajo	44.4%	33.3%	11.1%	11.1%	100.0%
	Excelente	Recuento	0	1	0	0	1
		% dentro de Como considera el residente su ambiente de trabajo	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Total	Recuento	13	12	4	1	30
		% dentro de Como considera el residente su ambiente de trabajo	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo, 2023

Como se puede observar en la tabla 9, este ítem está relacionado hacia la percepción del residente en relación a su ambiente de trabajo, estos resultados muestran que solo 1 residente lo puede percibir como excelente, 9 residentes lo perciben como bueno, 18 indican que su ambiente laboral está en un nivel regular y por último 2 de ellos afirman que su ambiente de trabajo es malo.

Tabla 9*Que tan satisfecho se siente el residente en su ambiente de trabajo*

			Rangos				
			R1	R2	R3	R4	Total
Que tan satisfecho se siente el residente en su ambiente de trabajo	Muy satisfecho	Recuento	0	2	0	0	2
		% dentro de Que tan satisfecho se siente el residente en su ambiente de trabajo	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Satisfecho	Recuento	7	3	3	1	14
		% dentro de Que tan satisfecho se siente el residente en su ambiente de trabajo	46.7%	20.0%	26.7%	6.7%	100.0%
	Poco satisfecho	Recuento	6	6	1	0	13
		% dentro de Que tan satisfecho se siente el residente en su ambiente de trabajo	46.2%	46.2%	7.7%	0.0%	100.0%
	Insatisfecho	Recuento	0	1	0	0	1
		% dentro de Que tan satisfecho se siente el residente en su ambiente de trabajo	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Total	Recuento	13	12	5	1	30
		% dentro de Que tan satisfecho se siente el residente en su ambiente de trabajo	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo, 2023

El ítem de la tabla número 10, está directamente relacionado al nivel de satisfacción de los residentes, esta es una de las tablas más significativas, porque es un indicador de bienestar dentro del programa de la especialidad, a lo cual se obtuvieron los siguientes resultados, solamente 2 residentes refieren que se sienten muy satisfechos, posteriormente 14 residente indican que se sienten satisfechos, 13 expresan que se sienten poco satisfechos y finalmente solo 1 residente refiere sentirse insatisfecho. Estos resultados permiten reflexionar y realizar análisis relacionándolos al rol académico y laboral que desempeñan estos residentes.

Tabla 10

Si el residente ha notado o sentido que presenta síntomas del Síndrome de Burnout.

		Rangos					
			R1	R2	R3	R4	Total
Si el residente ha notado o sentido que presenta síntomas del Síndrome de Burnout.	Si	Recuento	9	8	3	0	20
		% dentro de Si el residente ha notado o sentido que presenta síntomas del Síndrome de Burnout.	42.9%	38.1%	19.0%	0.0%	100.0%
	No	Recuento	1	3	1	1	6
		% dentro de Si el residente ha notado o sentido que presenta síntomas del Síndrome de Burnout.	16.7%	50.0%	16.7%	16.7%	100.0%
	Algunas veces	Recuento	3	1	0	0	4
		% dentro de Si el residente ha notado o sentido que presenta síntomas del Síndrome de Burnout.	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	13	12	5	1	30

% dentro de Si el residente ha notado o sentido que presenta síntomas del Síndrome de Burnout.	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%
--	-------	-------	-------	------	--------

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo, 2023

Finalmente se muestran resultados de la tabla número 11, con el ítem directamente relacionado al Síndrome de Burnout, a lo cual los resultados muestran que, 20 residentes refieren presentar síntomas de este síndrome, posteriormente 6 señalan que No presentan síntomas y finalmente 4 comentan que algunas veces.

V. 1.1 Resultados del Pre Test Inventario de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud- MBI

En relación a los resultados del pre test, es importante mencionar que el instrumento evalúa 3 dimensiones las cuales son: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal, a continuación, se muestran los resultados obtenidos de acuerdo a cada dimensión. (ver tabla 12).

Tabla 11

Resultados del pre test segmentado por dimensiones

		Rangos			
		R1	R2	R3	R4
Niveles:		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Cansancio emocional	Bajo 0-18	1	1	1	0
	Medio 19-26	1	2	0	1
	Alto 27-54	11	9	4	0

		R1	R2	R3	R4
Niveles:		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Despersonalización	Bajo de 0-5	4	2	2	0
	Medio de 6-9	4	1	1	0
	Alto de 10-30	5	9	2	1

		R1	R2	R3	R4
Niveles:		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Realización personal	Bajo de 0-33	10	6	3	0
	Medio de 34-39	2	2	1	1
	Alto de 40-56	1	4	1	0

Fuente: Maslach Burnout Inventory Human Services Survey autoadministrado en médicos residentes de Medicina Interna. 2023.

Al momento de evaluar este instrumento se determina si un residente presenta los síntomas del Síndrome de Burnout. Dentro de estos resultados también se observa que los residentes de los rangos R1, R2 y R3, en relación a la dimensión en la cual se obtiene puntaje (40-56) considerándose nivel alto es en la de cansancio emocional, siendo esta la más afectada, en la dimensión de despersonalización los resultados arrojan que los residentes de los 4 rangos se encuentran en todos los niveles, desde bajo, medio y alto, lo cual determina que es una dimensión medianamente afectada. Por último, en la dimensión de realización personal los resultados arrojan que los residentes de los rangos R1, R2 y R3, se encuentran en niveles bajos con puntajes (0-33).

V.1.2 Resultados del Pre Test y Post Test, Inventario de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud- MBI.

Tabla 12

Resultados Pre test y Post test.

RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA	PRE TEST Si presentaron síndrome de Burnout	POST TEST Aun presentan Síndrome de Burnout	Disminuyó el Síndrome Burnout en # de Residentes	Disminución en porcentaje
R 1 = 13	4	2	2	50.0%
R 2 =12	6	2	4	66.67%
R 3 =4	2	1	1	50%
R 4= 1	0	0	0	0.0%
Total = 30 Residentes	12	5	7	41.67%

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo 2023.

En esta tabla número 13, se muestra los residentes que, si presentaron síndrome de burnout, de acuerdo al rango de jerarquía, los cuales fueron: 4 R1, 6 R2 y 2 R3 previo a la intervención. En total 12 Residentes que representan el 100%, si presentan el síndrome y 18 de ellos solo presentan manifestaciones, posteriormente se observa que disminuyó el número de residentes con este síndrome, 2 R1, 4 R2 y 1 R3, lo que corresponde a una disminución considerable del 41.67% Complementario a esto, en la encuesta, se encontró que los residentes no saben cómo manejar y controlar el estrés, no conocen acerca de las técnicas para el manejo del estrés, por lo tanto, un mal manejo de este, el ambiente hostil de la residencia, las jornadas laborales, las pocas horas de sueño y el sin fin de situaciones que se presentan los vuelven más propensos a contraer el síndrome de burnout. En la evaluación del post test ya no fue necesario dividir el instrumento por dimensiones, como en la tabla anterior ya que en el pre test se buscaba analizar esos datos para complementar el diagnóstico. Lo que se observó en el post test es que existe una mejoría importante en cuanto a la dimensión de *cansancio emocional*.

No se recurre a un análisis estadístico de los datos, pues a simple vista se refleja, una disminución en la incidencia del síndrome burnout, puesto que, el cambio positivo después de esta intervención se ve más reflejado en la parte cualitativa, es decir, hubo mejoría en cuanto a

las relaciones interpersonales y actitudinales en los médicos residentes, esto se encuentra relacionado a la dimensión de cansancio emocional. A pesar de ello, desafortunadamente se siguen encontrando algunas manifestaciones de este síndrome.

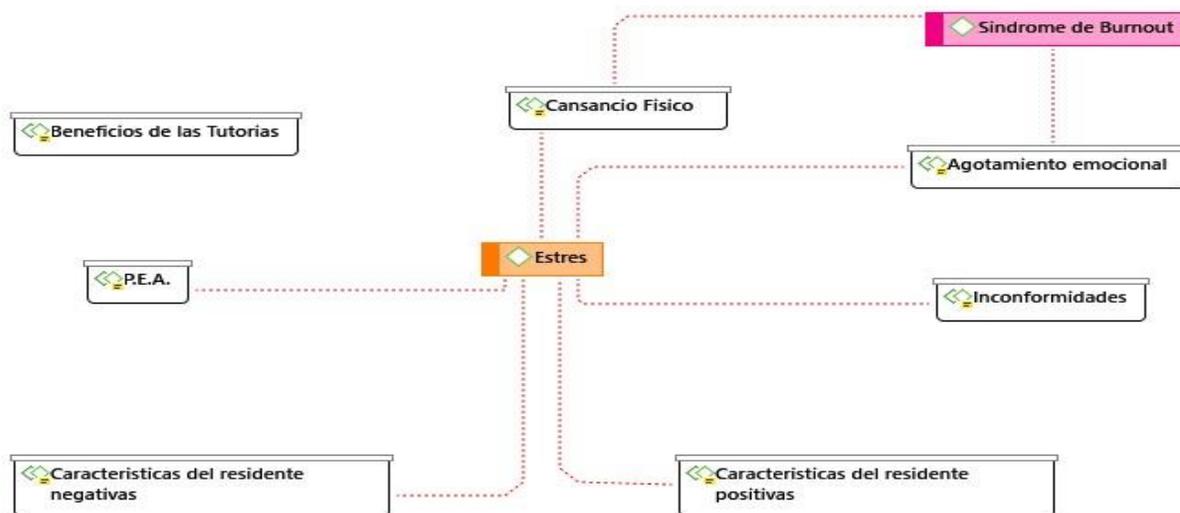
Ahora bien, el residente en formación va presentando una serie de características propias, por pertenecer a una residencia, es decir, a una especialidad, estas suelen ser cansancio por largas jornadas laborales, somnolencia por las pocas horas de sueño durante la semana, el estrés producido por los pases de visita, el estrés de las clases, además referir mal ambiente laboral y hostil y la demanda de trabajo, todo esto figura dentro de las características generales de un residente con burnout.

V.1.3 Resultados cualitativos obtenidos por la observación participante

En lo que refiere a los objetivos planteados en este trabajo de investigación, se cumplió con el objetivo de describir las características que definen el perfil de un médico residente con síndrome de burnout con base a la observación participante, durante las sesiones de tutorías, al sistematizar y categorizar de manera inductiva se obtuvieron las siguientes categorías que se muestran a continuación. (Ver Figura 9)

Figura 9

Categorías encontradas en análisis de registros de campo y reportes anecdóticos.



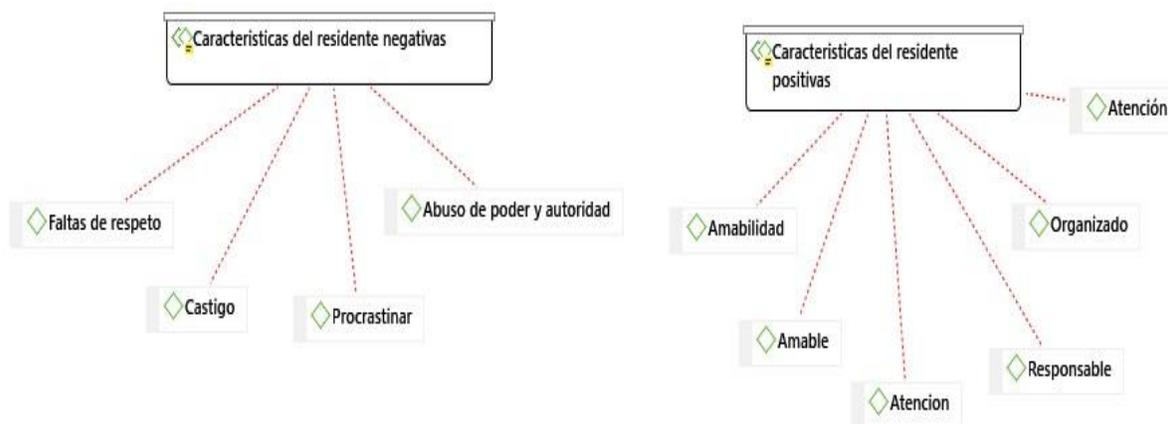
Fuente: Elaboración propia, Trabajo de campo, 2023

En la categorización de los datos cualitativos, surgieron estas categorías de manera general, en las cuales predomina el Estrés como categoría principal, de la cual se desprenden; Cansancio emocional, Cansancio físico (estas dos son las principales dimensiones del síndrome de burnout) posteriormente se presenta la categoría de Inconformidad laboral , la cual hace referencia al ambiente laboral, categoría de inconformidad del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje (P.E.A.) y finalmente se desglosan 2 categorías más específicas que dan lugar a las características que definen el perfil del médico residente con síndrome de burnout.

Dentro de las características que se lograron identificar en los médicos residentes de medicina interna se encontraron las siguientes, Características positivas como: < *Ser amable, Ser atento, Ser responsable, Ser organizado* >, y de las características negativas se encuentran: < *El Actuar con faltas de respeto, Castigar, Procrastinar y Abuso de poder y autoridad.* > (Ver Figura 10)

Figura 10

Características particulares que definen el perfil de un médico residente con síndrome de burnout

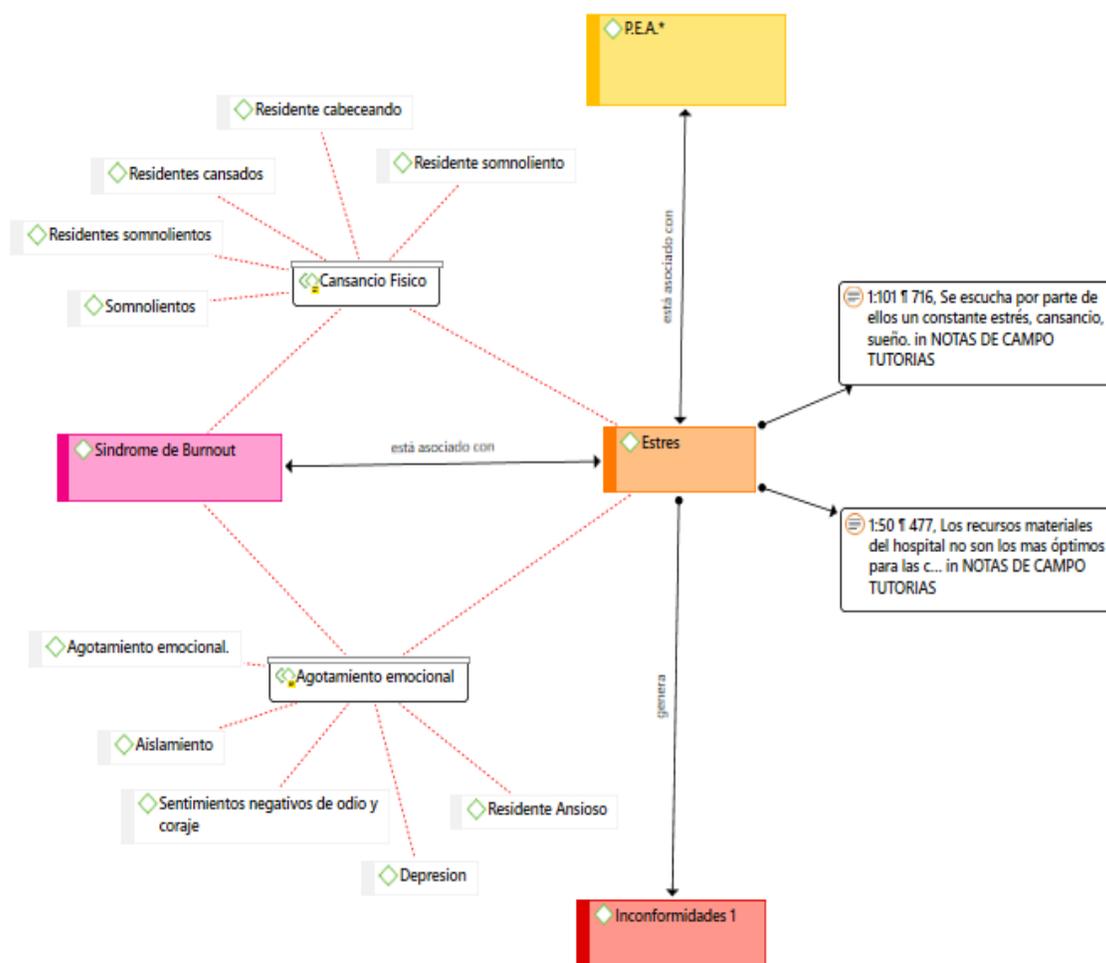


Fuente: Elaboración propia, Trabajo de campo, 2023.

Además, se observó en ellos algunas otras características propias del síndrome de burnout. (Ver Figura 11)

Figura 11

Características propias de un residente con síndrome de burnout



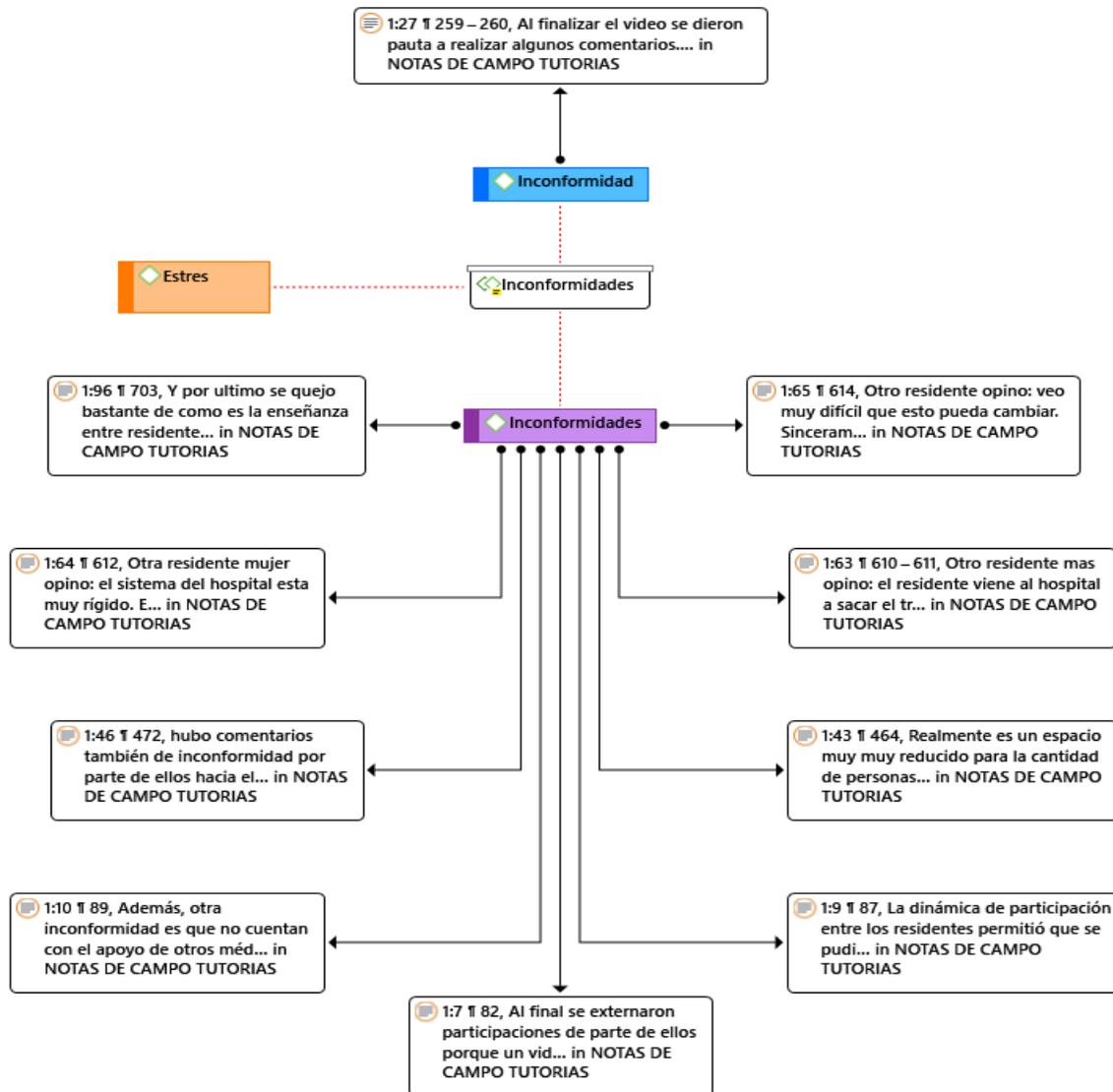
. Fuente: Elaboración propia, Trabajo de campo, 2023

Se hace referencia a las dimensiones de Cansancio emocional y Cansancio físico, en la primera se observó a residentes; *cansados, somnolientos, cabeceando durante las sesiones*. Y así mismo en la segunda con *agotamiento emocional, aislamiento, Sentimientos negativos de odio y coraje, depresión, residentes ansiosos*.

A partir de ello, también emergen otras características que abonan al perfil de un residente con síndrome de burnout las cuales son la inconformidad en el contexto propio de la residencia. (Ver Figura 12).

Figura 12

Categoría de Inconformidad laboral.

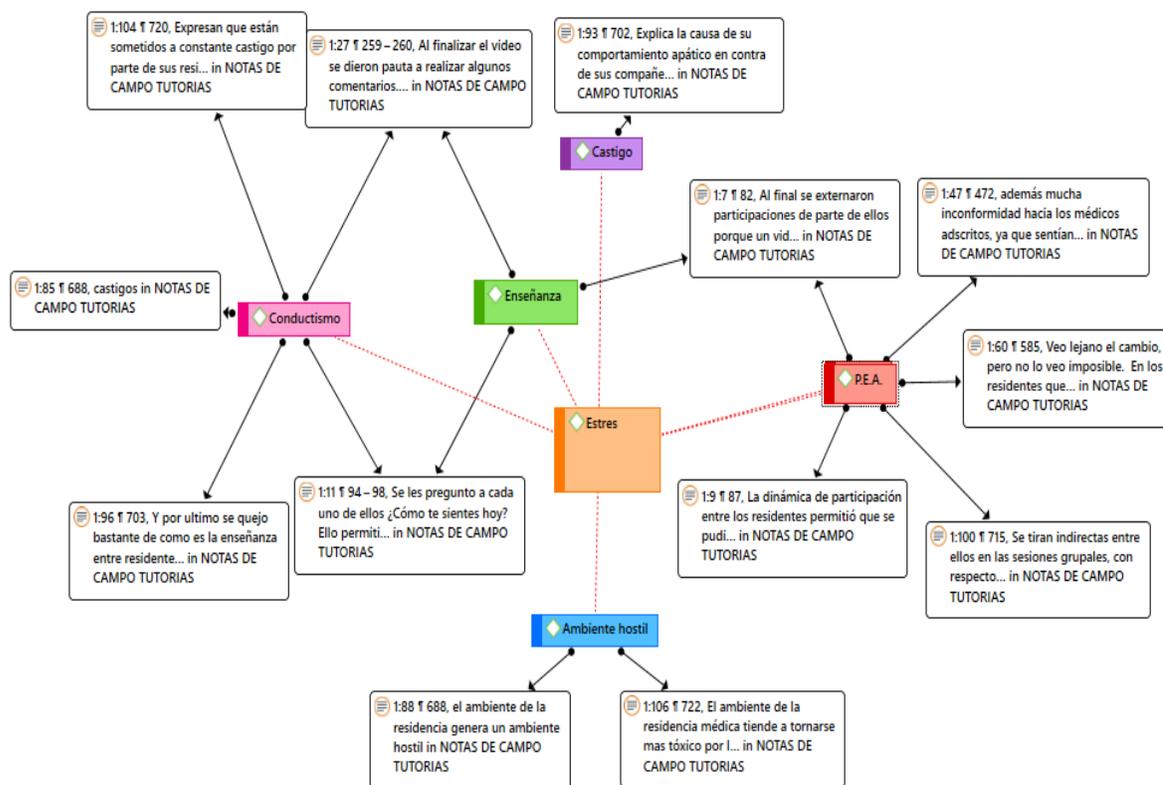


Fuente: Elaboración propia, Trabajo de campo, 2023.

Los residentes en formación de los 4 rangos también refirieron datos de inconformidad y/o queja con respecto a su proceso de enseñanza aprendizaje. Lo cual da lugar a identificar otras características inherentes a las que se conocen comúnmente relacionadas a las 3 dimensiones (*Cansancio emocional, despersonalización y realización personal*). (Ver Figura 13).

Figura 13

Categoría Inconformidades del Proceso de Enseñanza Aprendizaje



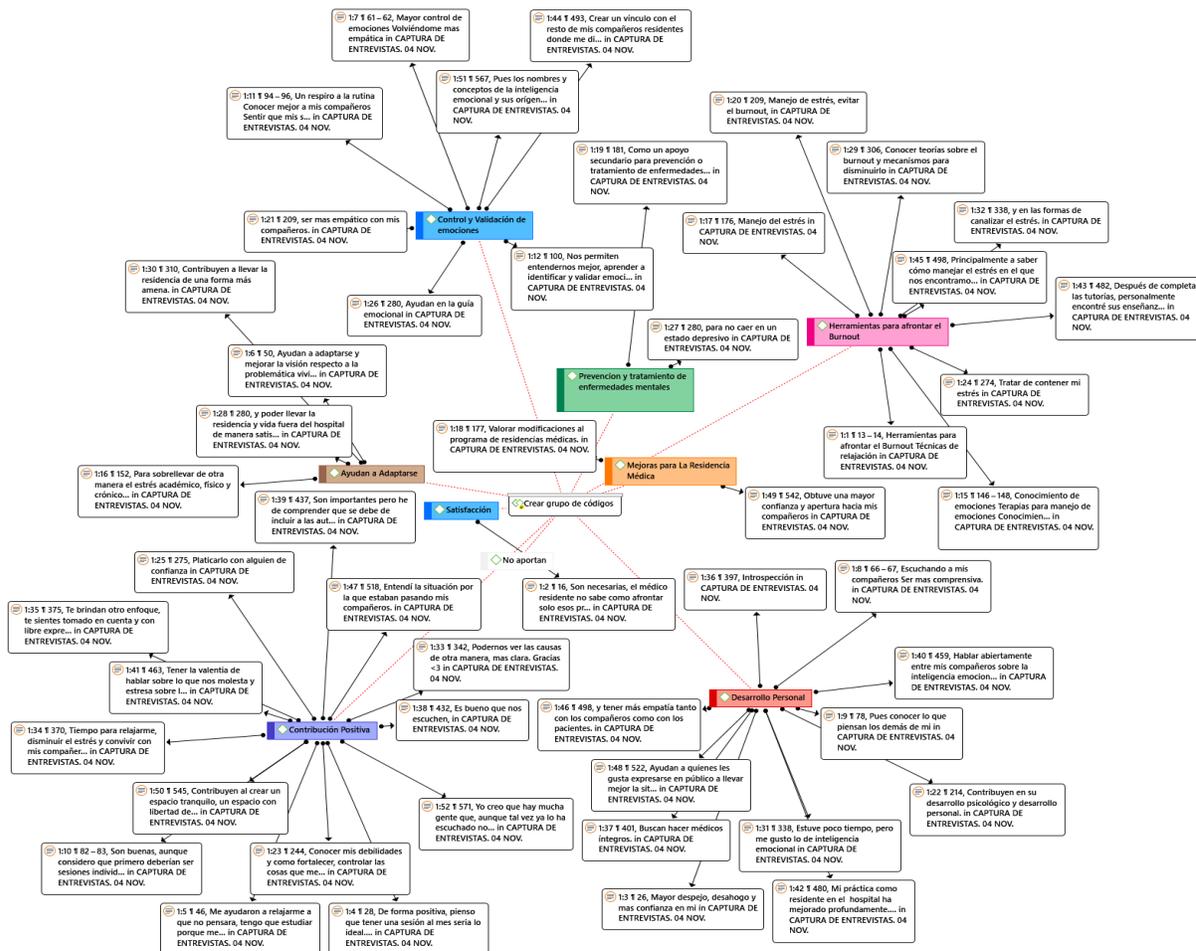
Fuente: Elaboración propia, Trabajo de campo, 2023.

V. 1.4 Resultados Cualitativos Post test.

Al momento de aplicar el post test, en dicho instrumento se agregaron 4 preguntas abiertas las cuales ayudaron a recabar información sobre la opinión de los médicos al participar en las tutorías. Al igual que los registros de campo de la observación participante, las respuestas de las preguntas abiertas incluidas en el post test también se trabajaron mediante el programa atlas ti para poder codificar y categorizar la información. Para cumplir con el objetivo número 2 el cual hace referencia a describir la opinión del médico residente al participar en las sesiones de tutorías, de dicha codificación se obtuvieron las siguientes categorías. (Véase figura 13).

Figura 13

Categorías en relación a la opinión de los médicos residentes al participar en las tutorías.



Fuente: Elaboración propia, Trabajo de campo, 2023.

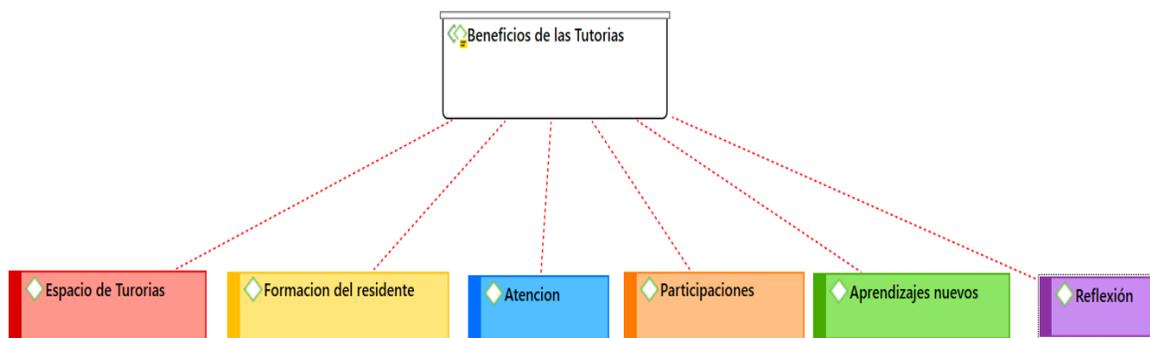
Se observan las categorías principales: *Ayudan a Adaptarse, Desarrollo personal, Me contribuye de manera positiva, No Aportan, Prevención y tratamiento de enfermedades mentales, Satisfacción, Controlar y validar emociones* y por último *Mejoras para el programa de la residencia médica*. Mostrando los datos significativos tanto del Burnout como de la intervención y del impacto que se obtuvo con el objetivo de abordar dicha problemática.

Así mismo la parte cualitativa muestra la relación de la pregunta general con el objetivo general de dicha investigación: *¿Cómo incide la tutoría, como estrategia de intervención, en la disminución del Síndrome Burnout en los residentes de medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega?* Los resultados muestran que las tutorías inciden de múltiples

maneras, pero principalmente brindan varios beneficios al médico residente y generan un impacto significativo, para ello se muestra la siguiente categoría.

Figura 14

Beneficios de las tutorías



Fuente: Elaboración propia, Trabajo de campo, 2023

Principalmente las Tutorías brindan al residente un espacio ameno y relajante, donde se escucha al médico en formación y se le muestra interés por su proceso formativo, además de brindar un espacio donde se comparten conocimientos acerca del control y manejo del estrés, inteligencia emocional y técnicas de relajación, apoya al brindar atención oportuna al residente en cuanto a la prevención de un síndrome burnout. Causa efectos positivos en la formación académica ofreciendo motivación, guía y orientación durante el proceso formativo.

V.2 Análisis y Discusión de datos.

A continuación, se presenta el apartado de análisis y discusión en relación a los datos obtenidos en la intervención. Se parte primeramente con los resultados de origen cualitativo. Se aplicó la técnica de observación participante y se utilizó como instrumento de apoyo los registros de campo para observar a los residentes de medicina interna en cada una de las sesiones grupales de tutorías, además de los reportes anecdóticos de las tutorías individuales, esto para dar respuesta a la primera pregunta específica.

Los resultados arrojaron las categorías de: *Estrés* como categoría principal, *Cansancio emocional*, *Cansancio físico*, *Inconformidad laboral*, *inconformidad del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje (P.E.A.)* y finalmente se desglosan 2 categorías más específicas que dan lugar a las características que definen el perfil del médico residente con Síndrome de Burnout y se encontraron las siguientes, Características positivas como: < *Ser amable*, *Ser atento*, *Ser responsable*, *Ser organizado*>, y de las Características negativas se encuentran: < *El Actuar con faltas de respeto*, *Castigar*, *Procrastinar* y *Abuso de poder y autoridad*.>

Por todo lo anterior, se obtiene una categorización amplia, por lo cual habría que considerar a Santibáñez (2004) el cual refiere que, el docente deberá, entre otras cosas: Respetar las características del desarrollo de los estudiantes; considerar a los educandos como seres pensantes, poseedores de conocimientos, afectos, deseos y anhelos, con experiencias y aprendizajes previos y con un bagaje cultural propio; orientar su tarea educativa priorizando el aprendizaje de sus educandos antes que la enseñanza; fortalecer la autoestima, la autoconfianza y la autoeducación de sus educandos; desarrollar actitudes pluralistas y de convivencia democrática. (pp. 146-147). Todo esto precisamente para evitar desarrollar características negativas en los residentes y potencializar las características positivas que presentaron.

Así mismo, se concuerda con Aguilera, Ajpop, Aqueche, Bámaca, Bolaños, Estrada ... & Vásquez (2015) que señalan que “la residencia es reconocida como un período de riesgo para el desarrollo del cansancio emocional, separación emocional y deshumanización que pueden verse asociados a problemas de salud mental” (2015, p.23) en ese mismo sentido, también se coincide con (Fernández, Hernández, Ramírez y Roco,2022) que mencionan que los ambientes de trabajo en los cuales se desarrollan los médicos en formación son fundamentales para la calidad de la educación durante la residencia médica.

Por otro lado, Celis, Farias, Gutiérrez, Jiménez & Suarez Campos (2006) refieren que “el estrés forma parte la vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra sociedad, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva” (p.305). Al respecto conviene aludir el trabajo de tesis del autor Carlos de Jesús Edeza Navarrete del año 2019, estudio reciente sobre factores causales de estrés académico y síndrome de burnout en residentes de pediatría, en el cual lanza como propuesta

que en los hospitales escuela se implementen las tutorías para la atención oportuna del médico residente. Por todo lo anteriormente mencionado y en concordancia con los autores, este último, parte como antecedente y sienta las bases para que se aplique una acción tutorial.

Ahora bien, a partir de todo lo anterior se sugiere que hay que ver al médico residente, aun como un estudiante, más que un trabajador, que se encuentra tomando un plan de estudios para una especialización, que si bien las categorías anteriores cuatro de ellas (*Estrés* como categoría principal, *Cansancio emocional*, *Cansancio físico*, *Inconformidad laboral*) se relacionan directamente con el síndrome de burnout, en este trabajo de investigación, se parte de la idea de concebir al residente como actor principal de su proceso de enseñanza aprendizaje, por lo cual, emerge la categoría de *inconformidad del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje (P.E.A.)* esto da sentido para observar y poner atención en que está sucediendo con la enseñanza que se imparte en el Hospital Regional.

Ahora bien, en esta intervención se trabajó la tutoría como estrategia de intervención, la cual surte efecto en su totalidad. Por ello, se concuerda con la ANUIES la cual define a la tutoría como “el acompañamiento y apoyo docente de carácter individual, ofrecido a los estudiantes como una actividad más de su currículum formativo, que puede ser la palanca que sirva para una transformación cualitativa del proceso educativo en el nivel superior” (ANUIES, 2001, p. 21).

En contraparte, al respecto conviene mencionar a Badillo (2007) que considera que la tutoría se ha limitado a aspectos meramente escolares, más este limitante obedece al desconocimiento que las posibilidades que se tienen para intervenir incluyen también la situación social, económica, afectiva y de salud del estudiante. La guía, la orientación, la escucha activa, la motivación, el preocuparse por cómo está el residente anímicamente y físicamente competen a la responsabilidad también del Tutor. La tutoría no se trata solo de aspectos académicos, sino también de brindar apoyo emocional. Los tutores pueden ayudar a los residentes a lidiar con el estrés, la ansiedad y otros desafíos emocionales que puedan surgir durante su formación.

Por todo lo anterior, se puede aseverar que esta intervención generó un impacto positivo en la formación del médico residente, principalmente, porque la tutoría permitió brindarles un espacio para escucharlos, entenderlos, tomarlos en cuenta, observarlos, preguntarles cómo se sienten, y considerar su opinión respecto al ambiente laboral y a su proceso de enseñanza aprendizaje, esto dio pauta a reflexionar sobre la relación entre el docente-discente, en la cual es fundamental considerar al médico residente como actor principal del proceso de enseñanza aprendizaje ya que éste construye su propio conocimiento. Independientemente de la edad y el rango de jerarquía que tengan, siempre es necesario el acompañamiento durante la trayectoria académica, aun cuando éstos ya pertenezcan a un nivel de posgrado.

La tutoría brindó motivación a los residentes para continuar con su residencia médica, además les aportó conocimientos y técnicas con diferentes estrategias, para desarrollar resiliencia frente a desafíos académicos y personales. Así mismo, el trabajar con esta estrategia permitió también analizar cómo se aplica el plan de estudios de la especialidad, donde claramente existen deficiencias por falta de recurso humano y recursos materiales.

Por último, uno de los hallazgos encontrados fue que la tutoría permitió a dar pauta al cambio. Es decir, implementar otras medidas por parte de los médicos adscritos y directivos para la mejora de la calidad de la enseñanza y la mejora del ambiente laboral dentro de la residencia. Ahora bien, los resultados obtenidos que permitieron responder a la segunda pregunta específica, fueron las categorías: *Ayudan a Adaptarse, Desarrollo personal, Me contribuye de manera positiva, No Aportan, Prevención y tratamiento de enfermedades mentales, Satisfacción, Controlar y validar emociones* y por último *Mejoras para el programa de la residencia médica*.

En ese sentido, se concuerda con Rogers (1992), quien menciona que para lograr el aprendizaje del alumno hay que involucrarlo como totalidad (procesos afectivos y cognitivos). Según su percepción, agrega que el aprendizaje no debe imponerse por el profesor, sino que el estudiante sea un ser activo, decida, mueva recursos, desarrolle sus potencialidades, se responsabilice de su aprendizaje.

Del mismo modo se coincide con Abraham Maslow (1943) que dentro de su teoría Humanista presenta la pirámide de necesidades humanas; ésta se describe como una pirámide de cinco niveles: los primeros cuatro niveles pueden ser agrupados como (necesidades de déficit o primordiales); al nivel superior lo denominó (autorrealización, motivación de crecimiento o necesidad de ser).

Además, parte fundamental de llevar a cabo esta estrategia, fue retomar la teoría humanista como principal fuente de conocimientos para aterrizarlos en la intervención. A favor de Rogers (1992) es importante considerar también los procesos afectivos por los que este atravesando el residente durante su trayectoria académica, no solo centrarse y limitarse con los procesos cognitivos. Tomar en cuenta el estado anímico, las situaciones familiares, la situación económica y social, ya que todo esto repercute en el desempeño académico. Se concluye que con esta estrategia se fomentó también que el residente desarrollara sus potencialidades, es decir orientar y guiar con temas de inteligencia emocional para aplicar competencias, habilidades socioemocionales y sus recursos personales para enfrentar situaciones estresantes.

Aquí la tutoría juega un papel preponderante, como resultado de categoría de *Prevención y tratamiento de enfermedades mentales y Satisfacción*, lo cual hace ver que la tutoría brinda ese ambiente favorable para abordar problemáticas y contrarrestar los efectos del Síndrome de Burnout. Así mismo, de acuerdo con Cigarroa refiere que “deberían existir espacios dentro de los hospitales dedicados a la salud mental de los médicos para darle importancia al autocuidado, así como para des-estigmatizar los padecimientos físicos y emocionales para desmitificar la necesidad del estoicismo y validar su condición humana” (2018, p. 119). Parte de lo que se trabajó dentro de las tutorías grupales también fue buscar el autocuidado y promoción del bienestar personal, guiando y orientando con temas de acciones de prevención del síndrome burnout y salud mental.

En ese sentido la tutoría, buscaba también atender las necesidades básicas de los cinco niveles que menciona Abraham Maslow (1943) es primordial cuidar las necesidades básicas del médico residente, las necesidades de sueño, la alimentación, el descanso, mantenimiento de la salud, principalmente porque ellos son quienes están a cargo de los pacientes y son quienes promueven y promocionan la salud física, reflexionando y analizando lo anterior, sería

conveniente proponer más acciones dentro del hospital que permitan romper la paradoja que existe en la literatura y en los contextos hospitalarios de que el médico es el último que vela por su propia salud.

Por otro lado, como refiere Álvarez, M. (2008) la tutoría se convierte en un factor de calidad de la educación, en un valor añadido en el desarrollo integral del estudiante y, si nos centramos en la tutoría académica, en una función de acompañante, seguimiento y apoyo del estudiante en su proceso de personalización de los aprendizajes y del desarrollo de las competencias tanto a nivel personal como profesional. Concordando con este autor, en análisis de la tutoría, esta representa además de una estrategia, una aportación en el sentido de contribuir de manera positiva en la formación académica del residente como se menciona en las categorías.

Así mismo, Cigarroa (2018) refiere “la posibilidad de realizar cambios en la estructura y funcionamiento del aprendizaje y práctica de la medicina, pues siguen existiendo prácticas de maltrato en razón de la jerarquía y la normalización de un aprendizaje punitivo, que responde al habitus médico que resulta urgente modificar” (p.118.) en ese sentido la tutoría facilitó un ambiente favorable para atender problemáticas en relación con los rangos de jerarquías, se orientó y se guio con temas sobre empatía, habilidades sociales, comunicación y trabajo en equipo, lo que conlleva a que se favorezca al ambiente de la residencia, en reflexión de la enseñanza médica, los rangos de jerarquía están estipulados para mantener un respeto en cuanto al nivel de conocimientos que tiene el residente, en este contexto, se observó que los propios residentes abusaban de su rango de jerarquía, fracturándose las relaciones interpersonales y practicando el aprendizaje punitivo como refiere Cigarroa. Por ello, se concuerda completamente porque es urgente que se modifiquen estas prácticas entre médicos residentes, se genera el hábito de enseñar con la teoría conductista y ejercen castigo como única alternativa, lo que conlleva a que se repita el mismo patrón de enseñanza y se genere un círculo vicioso y ambiente tóxico en la residencia.

En ese sentido, se reflexiona y se analiza sobre las teorías del aprendizaje que se aplican en la enseñanza médica, como refiere Edeza esta práctica de la teoría conductista obedece a la exigencia académica del programa de la residencia médica. Así mismo se reflexiona sobre la formación del residente y las competencias actitudinales que carecen.

Por otra parte, según Tizón, J. L. (2009) el proceso de formación se divide en dos: Como proceso cognitivo y proceso emocional, Desde el psicoanálisis hasta los estudios psicológicos cognitivos modernos o de la psicología experimental, todos los datos apuntan a que el aprendizaje es un proceso mixto, cognitivo-emocional, y que si ambos elementos se utilizan organizadamente en la docencia mejoran los resultados” (p.218.219).

En ese sentido, se reafirma la idea de la contribución positiva que aporta la tutoría a los residentes de medicina interna, una conjugación de aportación de nuevos conocimientos en diferentes temas, aplicando una teoría del aprendizaje opuesta al conductismo y propiciando el espacio para crear un ambiente más ameno. Sobre todo, el escuchar al residente se pueden tomar algunas consideraciones para hacer del plan de estudios uno más flexible y dinámico, además de coadyubar en el currículo.

En relación al último objetivo específico, los resultados arrojan que existe una *mejoría importante en relación a la dimensión de cansancio emocional*, en las otras dos dimensiones se mantienen igual. Se siguen presentando manifestaciones del síndrome de burnout. Al respecto conviene mencionar a Canizalez, León & Martínez (2020) quienes refieren que “es muy importante implementar estrategias para reducir la incidencia de SB en estudiantes de medicina desde el ingreso a la carrera y durante los siguientes años de estudio y de esta manera reducir la frecuencia de SB en las diferentes residencias de especialidades médicas” (pag.45).

En ese sentido es evidente que desde los inicios de la educación médica los estudiantes manifiestan síntomas de este síndrome y sugieren implementar estrategias para reducir incidencias durante los siguientes años de estudio, así como en las residencias de especialidades, si bien es cierto, en el nivel de licenciatura los estudiantes cuentan con el programa PIT UAS el cual tiene como propósito retomar la propuesta de la ANUIES, para implementar la Tutoría y con ello brindar apoyo y acompañamiento del estudiante durante su trayecto en el programa educativo, se deben identificar necesidades y problemas académicos tomando en cuenta el desarrollo personal de los estudiantes.

Aun así, desde el nivel licenciatura no se logra revertir por completo las afecciones físicas, mentales y emocionales que causa la exigencia académica de medicina, y cuando el estudiante progresa hacia un nivel más superior como lo es la residencia médica es necesario continuar con este acompañamiento, guía y apoyo al desarrollo personal. La estrategia de la tutoría en este trabajo de intervención brinda eso y sobre todo ayuda a la adaptación del residente a su nuevo contexto e infraestructura.

Por otra parte, analizando que de estas 3 categorías de Síndrome de Burnout la que resultó con más afecciones fue la de cansancio emocional, habría que retomar la importancia de la salud emocional. Un manejo inadecuado de las emociones de la vida en general, y en el ámbito laboral en particular, supone un riesgo para la salud física y mental de la persona. En general, parece que un excesivo control de las emociones negativas está asociado a sintomatología física, de forma especial, a patologías cardiovasculares (Richards & Gross, 1999) y a estados de ansiedad (Wong, Pituch & Rochlen, 2006) citados en Moreno Jiménez et al., (2010).

Los médicos residentes, mediante esta intervención lograron desarrollar habilidades y competencias socioemocionales, técnicas de afrontamiento del estrés, además de mejorar y fortalecer las relaciones interpersonales entre compañeros de residencia, se ha observado que las habilidades emocionales contribuyen a la adaptación social y al éxito académico, ya que el trabajo cognitivo implica emplear y regular las emociones, lo que favorece la concentración, la impulsividad y manejo del estrés.

Es necesario seguir trabajando con la institución, los directivos y los demás actores que estén a cargo de la formación de médicos residentes para que se siga trabajando con acciones de mejora y se les brinde seguimiento y atención oportuna a los residentes. No se observó como tal una disminución de la incidencia del síndrome de burnout puesto que, existen otros factores que son detonantes de estrés crónico y estrés académico, además la infraestructura, los recursos materiales y humanos que son deficientes, lo que conlleva también a que se siga manifestando síntomas del síndrome en el residente, sin embargo, se sembró en ellos la psico educación, el autocuidado de la salud física, emocional y mental y la semilla del cambio, no seguir repitiendo los mismos patrones de enseñanza y romper el ambiente toxico de la residencia médica.

Por otro lado, de acuerdo con los resultados obtenidos, se confirmó el supuesto hipotético planteado, el cual afirma que *la tutoría como estrategia de intervención*, facilitó un ambiente favorable para abordar la problemática, contrarrestar los efectos del síndrome de burnout en sus tres dimensiones: Cansancio emocional, Deshumanización/despersonalización y Baja realización personal mediante el acompañamiento, en los residentes de medicina interna del hospital Dr. Manuel Cárdenas de la Vega.

Por último, ¿Qué aportación brinda a la ciencia este trabajo de investigación? Es importante destacar que un aporte a la ciencia no siempre tiene que ser revolucionario; pequeños avances incrementales también son valiosos y contribuyen al progreso general del conocimiento científico. Una contribución de este trabajo de investigación es, que es necesario poner atención a los procesos de enseñanza-aprendizaje en el contexto hospitalario, como lo es la residencia médica, esta investigación dio la pauta al cambio desde la acción tutorial y a la aplicación de otras medidas para la propia residencia, donde se involucran más actores que aportan a la formación de médicos residentes.

CONCLUSIONES

En conclusión, la tutoría, como estrategia de intervención educativa, es factible y oportuna en la reducción de incidencias de los síntomas del Síndrome de Burnout y de otras patologías de los residentes de medicina interna. Por lo que, con esta investigación se demuestra la necesidad de implementar sesiones de tutorías, tanto grupales como individuales, dentro del plan de estudio de la especialidad y de los programas de prevención de la salud.

Por otra parte, habría que agregar que la tutoría como estrategia propicia un ambiente ameno para escuchar al residente y acompañarlo ante los problemas socioemocionales que se le presentan durante su desempeño académico como médico en formación. Es decir, la tutoría, viene a ser ese espacio de confort, descanso y acompañamiento en el que se observa al residente desde su rol de estudiante, implicando con ello la necesidad de orientarlo y motivarlo durante su estancia formativa en el hospital. Incluso, la tutoría se puede considerar como un espacio para aplicar la teoría humanista, respecto a la aportación de nuevos conocimientos que abonen al desarrollo y bienestar personal del médico residente. Lo que significa que la tutoría, coadyuva al plan de estudios de la especialidad.

En este sentido, la tutoría como estrategia de intervención, da pauta al cambio y permite la aplicación de otras estrategias que contribuyan a la formación del médico residente. Ya que, escuchar la voz del residente implica reconocer las deficiencias que emergen del plan de estudios y con ello se tiene la oportunidad de reestructurarlo y mejorarlo en beneficio de los propios residentes en formación.

Por lo que, la tutoría como estrategia educativa contribuye de manera positiva a la formación del residente por brindar guía, orientación, motivación y aportación de nuevos conocimientos para el bienestar personal. Así pues, esta investigación aporta beneficios a la formación académica en el nivel de posgrado, en el área médica y se presenta como una estrategia que tiene el propósito de orientar y apoyar a los residentes durante su proceso formativo.

Finalmente, considero necesario y oportuno aplicar la tutoría como una estrategia de intervención educativa, dentro de las residencias médicas, no solo en la especialidad de medicina interna, si no en todas, esta se debe implementar como una estrategia para la detección, prevención y manejo de patologías, además para mitigar factores de riesgo que se presentan dentro de las residencias. Así mismo, considero que se debe involucrar más a los profesores titulares de los residentes para resolver conflictos de carácter socioemocional, al personal médico, y sobre todo a los directivos de la institución hospitalaria para una mayor interacción y comunicación entre el personal que atiende en la Unidad Médica.

Recomendaciones y sugerencias.

Por otra parte, cabe señalar que, en materia de salud pública, este trabajo de investigación aporta un panorama de las problemáticas que se perciben en el contexto hospitalario, desde su infraestructura como sus recursos materiales, médicos y humanos. Es necesario trabajar nuevas propuestas, o políticas públicas para el sector salud, donde se beneficie al médico en formación, el cual se encuentra en calidad de becario, y cumpliendo ambos roles en el contexto hospitalario (Rol de estudiante y Rol de trabajador).

Una de las recomendaciones primordiales sería disminuir con urgencia las jornadas laborales (Las guardias). Así mismo aumentar la Beca CONAHCYT del residente en formación. También es fundamental abrir más áreas de descanso dignas dentro de los hospitales. Así mismo, sería conveniente aportar capacitaciones continuas para mejorar la calidad de atención al derechohabiente.

Por otra parte, incrementar las partidas presupuestales del gobierno hacia los servicios de salud, en calidad de aumentar los recursos materiales, equipos médicos, mejorar la infraestructura del hospital, para brindar un mejor servicio médico y reducir el estrés por la falta de recursos. Y finalmente hacer pautas activas como breves ejercicios, para disminuir el estrés.

Para futuras investigaciones sería conveniente que se investigue sobre el nivel de preparación pedagógica con el que cuentan los médicos adscritos que tienen cargos de profesor titular de los programas académicos de las residencias médicas. Así mismo, sería provechoso

seguir investigando que otros programas de educativos serian pertinentes para aplicar en el nivel posgrado, por último, investigar la parte curricular del plan de estudios donde enmarcan que los médicos cuentan con competencias educativas, de enseñanza.

PROPUESTAS

Una vez realizado el análisis y discusión de los resultados, y el haber elaborado las conclusiones de la investigación se realizan las siguientes propuestas. Primeramente, a partir de este trabajo de investigación se puede generar un modelo de intervención tutorial para las residencias médicas y así fortalecer la formación integral de residentes en formación. Es decir, aplicar esta estrategia para elevar la calidad de la educación en el nivel de posgrado, al mismo tiempo potenciar el desarrollo personal y académico de estos.

Posteriormente, se puede dar seguimiento a los residentes de medicina interna en el aspecto socio emocional y psicológico y en otras patologías que pudieran presentarse. Además, se propone dar capacitaciones al residente, con cursos de motivación, manejo del estrés, desarrollo personal (lo que aporta el desarrollo de la inteligencia emocional, la comunicación asertiva y el liderazgo) y cursos sobre el tema de la Salud Mental. Así mismo, generar periódicamente valoraciones preventivas de primer nivel, para detectar residentes que se encuentren en un estado de vulnerabilidad y que sean canalizados a las instancias correspondientes para su atención.

Consecutivamente, sería conveniente impartir capacitaciones a los médicos que fungen como profesores titulares con los temas de enseñanza, por ejemplo, sobre didáctica, pedagogía y estrategias de evaluación. Por otra parte, se propone normativizar las actas administrativas con el fin de prevenir el abuso psicológico. Así mismo, generar una normatividad para los castigos que se aplican entre residentes con la finalidad de detener el abuso de poder de jerarquías, mejorar la práctica clínica y la relación entre compañeros.

Así mismo, al inicio del proceso formativo del residente es importante dejar claro cada una de las funciones a realizar, por parte del personal responsable de los residentes. Y por último una de las propuestas más significativas sería crear en las manos de los superiores hospitalarios, acciones y políticas públicas para un “Humanismo Hospitalario”.

REFERENCIAS

- Acosta Morales. Y. (2018). Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje. *Revista Vinculando*. <https://vinculando.org/educacion/revision-teorica-la-evolucion-las-teorias-del-aprendizaje.html>
- Acosta, M. et. al (2017) “Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica” *Investigación en educación médica*, 6(23), 169-179. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.09.012>
- Agudín, Y., y Luna Agudín, M. (2007) *Procesos docentes I, II, III*, México, Posgrado en Historiografía/ UAM-A/, 2007. (Edición limitada en CD).
- Aguilera, M. L., Ajpop, F., Aqueche, G., Bámaca, E., Bolaños, D., Estrada, H., ... & Vásquez, R. (2015). Niveles de ansiedad de médicos residentes. *Rev Guatem Cir*, 21(2015), 22-28.
- Aguirre Benítez, E. L., Herrera Zamorano, B. R., Vargas Huicochea, I., Ramírez López, N. L., Aguilar Vega, L., Aburto-Arciniega, M. B., & Guevara-Guzmán, R. (2018). La tutoría como proceso que fortalece el desarrollo y crecimiento personal del alumno. *Investigación en Educación Médica*, 7(25), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.152>
- Alcaraz, I., A. & Torres, A., D. (2020). Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Aregua en el año 2020. *Medicina clínica y social*, 4(3), 98-103.

- Alonso-García, S. y Vilchez, J. L. (2018). La percepción de la acción tutorial integral dentro del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). *REencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, 29(76), 175-198.
- Álvarez, M. (2008). La tutoría académica en el Espacio Europeo de la Educación Superior. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 22(1), 71-88.
- ANUIES (2000). Programas Institucionales de Tutoría. Una propuesta de la ANUIES para su organización y funcionamiento en las instituciones de educación superior, México, Colección Biblioteca de la Educación Superior, Serie Investigaciones, ANUIES.
- ANUIES (2001), Programas Institucionales de Tutoría. Una propuesta de la ANUIES para su organización y funcionamiento en las instituciones de educación superior, ANUIES, México.
- Arboleda Álvarez, O. L. y Zabala Salazar, H. E. (2005). La economía solidaria en Antioquia. Estado del arte 1960-2003. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Arias, F. G. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta.. Caracas: Espítome
- Badillo Guzmán, J. (2007). La tutoría como estrategia viable de mejoramiento de la calidad de la educación superior. Reflexiones en torno al curso.
- Baeza Correa, J. (Ed.). (2008). Drogas en América latina. Estado del arte en estudios de toxicomanía en Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Ecuador. Santiago: UCSH. Recuperado de <http://biblioteca-digital.ucsh.cl/greenstone/collect/libros/index/assoc/HASHa6fc.dir/drogas.pdf>

- Barraza Macias, A. (2010) *Elaboración de Propuestas de Intervención Educativa*, Ed. Universidad Pedagógica de Durango.
- Bell, J. (2005). *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación* (Roc Filella Escolá, trad.). España: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1999).
- Bojacá Acosta, J. E. (2004). *XYZ investigación pedagógica Estado del Arte semilleros*. Bogotá: Universidad Santo Tomás de Aquino.
- Burgueño Alor, F. (2020) “Formación integral y actividad física en estudiantes de la facultad de Medicina UAS” [Trabajo de tesis, Universidad Autónoma de Sinaloa] Recuperado de Repertorio de Tesis Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud. UAS.
- Caballo, V. (1998). *Manual para el Tratamiento Cognitivo Conductual de los Trastornos Psicológicos*. Vol. 2. Madrid, Siglo XXI,
- Calla Colana, G., J., Medina Uribe, J., C. y Romero Sánchez, P., A. (2019). Las teorías de aprendizaje y su evolución adecuada a la necesidad de la conectividad. *Lex: Revista de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Alas Peruanas*, 17(23), 377-388.
- Canizales, A., León, N. & Martínez, J.J. (2020) “Prevalencia de síndrome de burnout en estudiantes de una facultad de medicina.” *Revista Médica UAS*, 11(1). Enero-marzo 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v11.n1.005>
- Carrasco, J.A., et al. (2020) Asociación del acoso psicológico con el desgaste profesional en médicos residentes de la Ciudad de México. *Investigación en educación médica*, 9(35), 18-27. Epub 02 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20204>

- Celis, M., A., Farias, F., Gutiérrez, G., A., Jiménez, S.M. & Suarez Campos, J.J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309.
- Celis-Aguilar, E. (2022). Educación y Covid-19, el impacto de la pandemia en las residencias médicas. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa REVMEDUAS*, 10(4), 176-177.
- Cepeda, H. I. F., Correa, K. E. M., Lozano, E. V., & Urquizo, D. F. Z. (2017). Análisis crítico del conductismo y constructivismo, como teorías de aprendizaje en educación. *Revista Órbita Pedagógica. ISSN 2409-0131*, 4(1), 01-12.
- Chetty S. (1996). The case study method for research in small- and médium - sized firms. *International small business journal*, vol. 5, octubre – diciembre.
- Cigarroa, P. (2018) “Experiencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de la Ciudad de México” [Trabajo de grado de especialización, Universidad Autónoma de México] recuperado de, Repositorio de Tesis DGBSDI.
https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000770240
- Consejo, C., y Treviño, C. V. (2005). Ética y poder: formación de residentes e internos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(1), 1-3.
- Delgado, C. et al (2020) “Psychological Well-Being of Medical Residents of a Public University in México” *Univ. Med.* 2020;61(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.bpsi>
- Delors, J. (1996). Los cuatro pilares de la educación. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Santanilla/Madrid, España. pp. 91-103.

- Edeza, C. (2019) “*Factores Causales de Estrés Académico y Síndrome Burnout en Residentes de Pediatría*” [Trabajo de tesis, Universidad Autónoma de Sinaloa] Recuperado de Repertorio de Tesis Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud. UAS.
- Expósito López, J., Chacón Cuberos, R., Zahara-Rakdani, F., & Serrano-García, J. (2023). Actitudes y componentes de la tutoría y acción tutorial y su influencia en la mejora del desempeño académico. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 29(1), 1-14. <https://doi.org/10.30827/relieve.v29i1.27360>
- Falcón, V. L., Pertile, V. C., & Ponce, B. E. (2019). La encuesta como instrumento de recolección de datos sociales: Resultados diagnóstico para la intervención en el Barrio Paloma de la Paz (La Olla)-ciudad de Corrientes (2017-2018). Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Geografía.
- Fernández Guerrero, O. S. (2012). *Elaboración de un estado de arte para los impactos ambientales que genera la pequeña minería de oro en aluvión y tecnologías apropiadas para su prevención, mitigación y corrección*. (Trabajo de grado inédito). Universidad San Buenaventura, Medellín.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2005). La inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93.
- Fonseca, F., Martín, R., Navines, R. & Olive, V. (2021) “Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date” *Medicina Clínica (Edición en inglés)*, 157 (3), 130-140.

- Fuentes, V. (2021). *Impacto de intervención dialéctica conductual para reducir estrés laboral en médicos residentes en formación durante la pandemia COVID19* [Trabajo de Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León] Recuperado de Repositorio Académico Digital.
- Galeano Marín, M. E. y Vélez Restrepo, O. L. (2002). Estado del arte sobre fuentes documentales en investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas.
- Gallego Ramos, J.R., (2018). Cómo se construye el marco teórico de la investigación. *Cadernos de pesquisa*, 48, 830-854.
- Garavito, A. (2013). “La formación integral de estudiantes de enfermería”. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 15(2). pp. 153-172. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- García Ferrando, M., Ibañez J., Alvira F. (1986). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Alianza Editorial. Universidad Textos. Madrid, España.
- García Pérez, S. L., (2010). El papel de la tutoría en la formación integral del universitario. *Tiempo de Educar*, 11(21), 31-56.
- García, J. Z. (2012). Marco teórico. *La Construcción de la Identidad de Género desde una perspectiva intercultural (11-14)*. España.
- Garrita Ruiz, A., & López Avalos, M. (1989). Tutoría: El perfil del docente en el posgrado. *Caleidoscopio*, 26–29.

- Gil Monte, P. R., y Peiró, J. M. (1999). Perspectivas Teóricas y Modelos Interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 15(2), 261–268. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161>.
- Gómez Vargas, M., Galeano Higuera, C., & Jaramillo Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación.
- González, J. L. A., Gallardo, M. R. C., & Chávez, M. C. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 237-247.
- Haksever, A y Manisali, E. (2000). “Assessing supervision requirements of PhD students: the case of construction management and engineering in the UK” en *European Journal of Engineering Education*, Vol. 25, núm. 1, pp. 19-32
- Heredia, Y., y Sánchez, A., L. (2013) *Teorías del aprendizaje en el contexto educativo*. Editorial Digital Tecnológico de Monterrey. EBOOK.
- Hernández Domínguez, Ramírez-dueñas, I. K., Roco-Zúñiga, A. I., & Fernández Vázquez, M. U. (2022). Ambiente clínico académico de las residencias médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla. *Revista de Educación y Desarrollo*, 62, 37-46.
- Hernández Rojas G. (1997). Caracterización del paradigma humanista, México, Modulo fundamentos del desarrollo de la tecnología educativa, editado por ILCE-OEA, Recuperado en: https://comenio.files.wordpress.com/2007/08/paradigma_humanista.pdf

- Herrera-Añazco P, J Toro-Huamanchumo C. Educación médica durante la pandemia del COVID-19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. *Acta Med Perú*. 2020;37(2):169-75.
- Hidalgo, L., F. y Saborío, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32 (1), 119-124. Recuperado el 07 de marzo de 2023, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Ilaja, B., & Reyes, C. (2016). Burnout y estrategias de inteligencia emocional en profesores universitarios: implicaciones en la salud laboral educativa. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 31-46.
- Isabel Rovira Salvador. (2018, marzo 8). Estudio de caso: características, objetivos y metodología. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/estudio-de-caso>.
- Juárez, F., (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud... *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.
- López, M. L., & Rivera, M. L. (2017). El Concepto de Tutorías en Posgrado una Propuesta Innovadora desde su Conceptualización. *Sistemas, Cibernética e Informática*, 14(3), 100-103.
- Martínez Pérez, A., (2010). El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80.
- Maslow, A., *Motivation and Personality*, Harper Collins Publisher, Nueva York, 3ª. ed., 1970.

- Melo, A. [NMás]. (2017, marzo,10) Síntomas del estrés y las enfermedades que origina [Al aire con Paola] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CkAGfSkEyFM>
- Meza, M. (2017). Investigación exploratoria: Fundamentos básicos. *UlaOnline HRM558*, 2.
- Miller, J., *Humanizing the classroom: Models of teaching in affective education*, Preger, Nueva York, 1976.
- Moreno-Jiménez, B., Gálvez Herrer, M., Rodríguez-Carvajal, R., & Garrosa Hernández, E. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo "trabajo emocional" y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (1), 63-73.
- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J. y Rebolledo D. (2012). Aplicación de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Dialnet*. 12(3). (pp. 263-274).
- Núñez-Cortés JM. (2020) COVID-19 por SARS-Cov2 también ha afectado a la Educación Médica. *Educ Méd*. 21(4):261-4.
- Ortega Navas, M. D., (2010). LA EDUCACIÓN EMOCIONAL Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 462-470.
- Ortiz Granja, D., (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. Sophia, *Colección de Filosofía de la Educación*, (19), 93-110.
- Payer, M. (2005). Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget. *Caracas, Vanezuela: Universidad Central de Venezuela*.
- Perea Quesada. R. (2002). La educación para la salud. Reto de nuestro tiempo. *Revista Educación XXI*, 4, 15-40. Monográfico: Educación para la salud. Madrid. UNED.

- Pérez Rodríguez, P. (2004). Revisión de las teorías del aprendizaje más sobresalientes del siglo XX. *Tiempo de Educar*, vol. 5, núm. 10, julio-diciembre, 2004, pp. 39-76.
- Pérez Zapata, C. (2012). Estado del arte sobre estrés académico, lo que se ha dicho e investigado en el contexto colombiano. (Trabajo de grado inédito). Universidad de Antioquia, Medellín.
- Ramírez, M. et al. (2019) Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(1), 57-65. E pub 28 de diciembre de 2020. Recuperado en 26 de junio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100007&lng=es&tlng=pt.
- Ríos Reyes., R (2023, septiembre,29) ¿En qué se basan las principales Teorías del Aprendizaje? [Mensaje de Blog] Escuela de Profesores del Perú. <https://epperu.org/en-que-se-basan-las-principales-teorias-del-aprendizaje/>
- Rodríguez Weber, F. L., & Ramírez Arias, J. L. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta médica Grupo Ángeles*, 14(3), 183-184.
- Rodríguez, S. A. (2018). *El síndrome de burnout como factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017*. [Trabajo de Tesis] Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma.
- Romo, A. (2011) La tutoría: una estrategia innovadora en el marco de los programas de atención a estudiantes México, D.F.– (Colección Cuadernos Casa ANUIES)

- Sánchez González, M., Á. (2017). El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación médica*, 18(3), 212-218.
- Santibáñez, V. (2004). La didáctica, el constructivismo y su aplicación en el aula. *Cultura*. Vol. 18, No 18: pp 137-148.
- Sarmiento Santana, M. (2007). La enseñanza de las matemáticas y las Ntic. Una estrategia de formación permanente. Universitat Rovira i Virgili.
- Suárez Toledo, M. F. (2018). *Evaluación del síndrome de Burnout en Médicos Residentes de un hospital de tercer nivel y propuesta de medidas de control para su prevención*. Repositorio digital de la universidad internacional.SEK
- Tamayo Présiga, D. y Pulgarín Atehortúa, L. M. (2011). Estado del arte sobre la depresión desde la perspectiva de la psicología cognitiva, en los trabajos de grado de cuatro programas de psicología de la ciudad de Medellín, 2005-2010. (Trabajo de grado inédito). Universidad de Antioquia, Medellín.
- Tizón, J. L. (2009). Sobre la formación integral del médico: aportaciones de las Primeras Jornadas Estatales de estudio y reflexión sobre el tema. *Educación médica*, 12(4), 209-221.
- Varguillas Carmona, C. y Ribot de Flores, S. (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Revista de Educación Laurus*, 13(23),249-262. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76102313>
- Venegas Bohórquez, N. J. y Toro Arango, I. C. (2012). Estado del arte del conocimiento producido sobre los y las jóvenes y la juventud en los trabajos de grado realizados por

los y las estudiantes de trabajo social de la universidad de Antioquia durante el periodo de 2007-2010. (Trabajo de grado inédito). Universidad de Antioquia, Medellín.

Wong Gutiérrez Analí (2019) “*Intervención educativa en el conocimiento del sobrepeso y obesidad en estudiantes de la licenciatura en médico general*” [Trabajo de Tesis, Universidad Autónoma de Sinaloa]Recuperado del repositorio de Tesis de la Maestría en docencias en ciencias de la salud. UAS.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA

MAESTRIA EN DOCENCIAS EN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
Yo _____, Residente del Programa de Medicina Interna y de ____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: *“La tutoría como estrategia de intervención para reducir incidencias de síndrome de Burnout en residentes de medicina interna”*, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

- Mi participación como alumno no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas en el curso, o en mi condición de profesor, no repercutirá en mis relaciones con mi institución de adscripción.
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión en la Carta de Revocación respectiva si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de clave que ocultará mi identidad.
- Si en los resultados de mi participación como alumno o profesor se hiciera evidente algún problema relacionado con mi proceso de enseñanza – aprendizaje, se me brindará orientación al respecto.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Lugar y Fecha: Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega. Culiacán Sinaloa.

Nombre y firma del participante: _____

Nombre y firma del investigador: Lic. Psicología Citlali Loaiza.

Anexo 2. Encuesta Sociodemográfica



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA

MAESTRIA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE MEDICINA



ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

Se realiza esta investigación (La Tutoría como estrategia de Intervención para reducir incidencias de Síndrome Burnout en Médicos Residentes de Medicina Interna) con el objetivo de beneficiar a los médicos en formación para que obtengan más conocimiento sobre las implicaciones y riesgos en la salud física y emocional del Síndrome de Burnout y en un futuro evitar sus complicaciones. Por lo cual se solicita de la manera más atenta; su apoyo respondiendo de forma honesta para recabar datos. Siguiendo principios éticos que permitan el manejo adecuado de esta breve encuesta, toda información proporcionada se mantendrá en privacidad, anonimato y confidencialidad, donde la misma será utilizada exclusivamente para fines académicos.

Lugar y Fecha de aplicación: _____

Residente: _____ Facilitador: Psic. Citlali S. Loaiza Zazueta.

INSTRUCCIONES: En la siguiente encuesta que se presenta a continuación hay ítems en los que tiene que colocar una cifra numérica y otros en los que tiene que marcar la respuesta con una X. Favor NO dejar ningún ítem de la encuesta sin responder

1. Edad: _____
2. Sexo: MASCULINO _____ FEMENINO _____
3. Estado Civil:
Casado/a _____ Soltero/a _____ Unión Libre _____ Viudo/a _____ Divorciado _____ Separado/a _____
4. Con Hijos: SI _____ NO _____ Si responde SI: Número de Hijos: _____
5. ¿Cuántas horas trabaja en el Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega? _____
6. Meses de estancia en el Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega: _____
7. ¿Cuántos pacientes aprox. atiende al día? _____
8. ¿Usted trabaja en otra institución a parte del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega? SI _____ NO _____
Si su respuesta es SI: ¿Cuántas horas a la semana trabaja en la otra institución?: _____
9. ¿Consideras suficiente los ingresos económicos que recibes para tus necesidades y las de tu familia? SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
10. ¿Cuántas horas a la semana dedica a alguna actividad recreativa? (Ejercicio, hobby, etc) _____
11. ¿Cuántas horas duerme a la semana? _____
12. ¿Consume alcohol? SI _____ NO _____
Si su respuesta es SI ¿Con que frecuencia? _____
13. ¿Fuma? SI _____ NO _____ Si su respuesta es SI ¿Cuántos tabacos? _____

14. ¿Qué calificación le otorgas a tu curso de especialización médica hasta el momento, tomando en cuenta que 0 es la calif? mínima y 10 es la calif. máxima? _____
De la respuesta anterior. ¿Explique Por qué?

15. ¿Cuentan con áreas de descanso dentro de su residencia médica? SI _____ NO _____

16. Los médicos Adscritos se interesan por tu aprendizaje? SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____

17. De tu curso de residencia médica que es lo que más te estresa?

18. Te estresas con frecuencia? SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____

19. Te estresan los médicos de mayor jerarquía o Adscritos? SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____

19. Has considerado abandonar tu residencia? SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____

¿Explica por qué?

20. ¿Como afrontas el estrés cuando se presenta?

21. ¿Qué te estresa más en curso de residencia?

a) Pases de Visita _____

e) Problemas Familiares o Sociales _____

b) Clases de Aula (presentaciones) _____

f) Problemas económicos _____

c) Evaluaciones, Exámenes _____

g) Problemas de tipo emocional _____

d) Realizar Procedimientos _____

h) Otros, especifique _____

22. ¿Usted cómo considera su ambiente de trabajo?

MALO _____ REGULAR _____ BUENO _____ EXCELENTE _____

23. ¿Cómo se siente en su ambiente de trabajo?

MUY SATISFECHO _____ SATISFECHO _____ POCO SATISFECHO _____ INSATISFECHO _____

24. Alguna vez ha notado o sentido que presenta síntomas de síndrome de Burnout? SI _____

NO _____ ALGUNAS VECES _____

Fuente: Retomado de Edeza Navarrete (2019) y GONZÁLEZ, ÁLVAREZ, M., G y LUZURIAGA, MERA, L., S. (2013)
Modificado por Loaiza Zazueta (2023)

Anexo 3. Inventario de Maslach Burnout Human Services Survey.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE
SINALOA
MAESTRIA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA
SALUD
FACULTAD DE MEDICINA



Se solicita de la manera más atenta su apoyo para responder de forma honesta este cuestionario, con la finalidad recabar datos para la investigación “*Tutorías para Residencias Médicas*”. Siguiendo los principios éticos que permitan el manejo adecuado de este breve cuestionario, toda información proporcionada se mantendrá en privacidad, anonimato y confidencialidad, donde la misma será utilizada exclusivamente para fines académicos.

INSTRUCCIONES: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.					
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado					
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis residentes					
5	Creo que estoy tratando a algunos residentes como si fueran objetos impersonales.					
6	Siento que trabajar todo el día con residentes supone un gran esfuerzo y me cansa					
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis residentes					
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.					
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los residentes					

10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis residentes	
16	Trabajar directamente con residentes y demás personal me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis residentes y demás personal.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con residentes y demás personal.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los demás residentes personal médico me culpan de algunos de sus problemas.	

Gracias por tu participación y colaboración -Fuente: Retomado de Maslach Burnout Human Services Survey. Modificado por Loaiza Zazueta (2023).

A continuación, se presenta una pequeña entrevista semi estructurada con respecto a la estrategia aplicada. De igual manera se solicita su apoyo respondiendo de forma honesta para recabar datos. Siguiendo principios éticos que permitan el manejo adecuado de esta breve entrevista, toda información proporcionada se mantendrá en privacidad, anonimato y confidencialidad, donde la misma será utilizada exclusivamente para fines académicos.

Instrucciones: Responda de brevemente las siguientes preguntas:

1- ¿Cómo afrontas el Síndrome de Burnout y de qué manera lo puedes prevenir?

2- ¿De qué manera consideras que las tutorías en la residencia médica te ayudan al manejo adecuado del Síndrome de Burnout?

3- Menciona brevemente cuales serían los beneficios que obtuviste de esta intervención
“Tutorías para Residencias Médicas:

4- ¿Cómo consideras que contribuyen las sesiones de tutorías en la formación del médico residente?

Anexo 4. Registros de campo utilizados para la observación participante durante las sesiones



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina

Fecha:	Mayo 2023
Tutor:	Lic. Psic. Citlali Stephania Loaiza Zazueta
Modulo:	Tutorías
Tema:	Síndrome de Burnout
Estrategias:	Psico educativas.
Numero de estrategias:	
Descripción de lo Observado:	
Análisis e interpretación de lo observado:	

Observaciones Finales:

Fuente: Retomado y adaptado de Wong Gutiérrez Analí (2019).

Anexo 5. Planeación /Calendarización de las sesiones de tutorías.



(Se acomoda de manera horizontal en la siguiente página)



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

SESIONES	FECHA Y HORA	TEMA	OBJETIVOS	SABERES O COMPETENCIAS ESPERADOS	ESTRATEGIAS O TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	PRODUCTOS DE DESEMPEÑO	OBSERVACIONES
<p>SESION 1</p> <p>ENCUADRE</p>	<p>Viernes 14 de Julio 1:00pm a 2:00pm</p>	<p>ENCUADRE</p> <p>TUTORIAS EN LA RESIDENCIA MÉDICA</p>	<p>Presentación del proyecto de intervención</p>	<p>Saberes Teóricos: Conoce los conceptos básicos</p> <p>Saberes Prácticos: Domina la teoría para poner en práctica sus conocimientos teóricos en la formación profesional de Salud con ética y profesionalismo.</p> <p>Saberes Actitudinales: Asume los trabajos individuales y grupales para favorecer al autocuidado y ofrecer una mejor atención a sus futuros pacientes con responsabilidad y autonomía.</p>	<p>- Bienvenida - Presentación docente - Presentación estudiantes - Presentación de las sesiones de la Intervención educativa por medio de presentación canva.</p> <p>Presentación de un video educativo. (Zona de confort.)</p>	<p>*****</p>	<p>En función de las sesiones de tutorías y de cualquier circunstancia que se pueda presentar se harán ajustes a esta planeación.</p> <p>(No se pudo disponer de mas tiempo, ya que el auditorio del hospital tiene programación de clases para otras especialidades).</p>
<p>SESION 2</p>	<p>Lunes 17 Julio 1:00pm a 2:00 pm</p>	<p>Inteligencia Emocional y Conociendo Emociones</p>	<p>El Tutor aborda la parte teórica y muestra la importancia de la inteligencia</p>	<p>Saberes Teóricos: Conoce los conceptos básicos del tema.</p>	<p>Apoyo presentación de canva y pod cast. Exposición de contenido teórico por parte del tutor</p>	<p>Identificación de las emociones que siento cuando entro a la</p>	



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

			emocional para el desarrollo de la profesión médica		Mesa Redonda	sesión de tutoría. Lista de las emociones que siento en el transcurso de mi jornada laboral en la residencia.	
SESION 3	Viernes 21 Julio	Desarrollo y Fortalecimiento de Competencias Emocionales. Autoconocimiento	El Tutor aborda la parte teórica Y el residente trabaja la parte práctica y actitudinal. Fomentar un espacio de introspección, escucha activa y acompañamiento a los residentes.	Saberes Teóricos: Conoce los conceptos básicos Saberes Prácticos: Domina la teoría para poner en práctica sus conocimientos teóricos en la formación profesional de Salud con ética y profesionalismo. Saberes Actitudinales: Asume los trabajos individuales y grupales para favorecer al autocuidado y	*Apoyo presentación de canva, Exposición teórica por parte del tutor. *Actividades vivenciales. *Elaboración de carta ¿Quién soy? *Elaboración de lista con 5 virtudes y 5 defectos. *Carta de manera individual describiendo mi profesión médica, como es un día en el hospital. Aplicación de test, Emily sterret, para que ellos mismos puedan hacer una autoevaluación y analizar y reflexionar como se encuentran en cada área de su vida.	Aplicación de la competencia Autoconocimiento Carta de identificación sobre mi persona y carta de descripción sobre mi profesión médica en el hospital. Test y Dialogo grupal	



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

			<p>Desarrollar la autoconciencia en los Residentes para que identifiquen sus fortalezas y áreas de oportunidad.</p> <p>El tutor como red de apoyo.</p>	<p>ofrecer una mejor atención a sus futuros pacientes con responsabilidad y autonomía.</p>			
SESION 4	Lunes 24 Julio	<p>Desarrollo y Fortalecimiento de Competencias Emocionales</p> <p>Autorregulación</p>	<p>El Tutor aborda la parte teórica Y el residente trabaja la parte práctica y actitudinal.</p> <p>Fomentar un espacio de introspección, escucha activa y acompañamiento a los residentes.</p> <p>El tutor como red de apoyo.</p>	<p>Saberes Prácticos: Domina la teoría para poner en práctica sus conocimientos teóricos en la formación profesional de Salud con ética y profesionalismo.</p> <p>Saberes Actitudinales: Asume los trabajos individuales y grupales para favorecer al autocuidado y ofrecer una mejor atención a sus futuros pacientes con</p>	<p>Video educativo sobre la regulación de emocional.</p> <p>Ejercicios de Autorregulación.</p> <p>Meditación para bajar el estrés y la tensión.</p> <p>Manejo cognitivo-conductual auto aplicable para el manejo del enojo.</p>	<p>Aplicación de la competencia Autorregulación</p> <p>Meditación.</p>	



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

			Estimular la habilidad de autorregulación en los Residentes para un equilibrio de bienestar emocional	responsabilidad y autonomía.			
SESION 5	Viernes 28 Julio	Desarrollo y Fortalecimiento de Competencias Emocionales Automotivación	El Tutor aborda la parte teórica Y el residente trabaja la parte práctica y actitudinal. Fomentar un espacio de introspección, escucha activa y acompañamiento a los residentes. El tutor como red de apoyo.	Saberes Teórico: Conoce los conceptos Saberes Prácticos: Domina la teoría para poner en práctica sus conocimientos teóricos en la formación profesional de Salud con ética y profesionalismo. Saberes Actitudinales: Asume los trabajos individuales y grupales para favorecer al autocuidado y ofrecer una mejor atención a sus futuros pacientes con	Presentación expositiva por parte del Tutor Actividades. Reflexionar sobre la motivación e identificar cual es el estimulador que apoya al estudiante a continuar con sus proyectos de vida. Se lleva una cartulina tamaño grande. Y post tist de colores para repartirlos a los residentes y que en cada uno escriban una o dos cosas que le motivan. Al finalizar la sesión se llevará esa cartulina y se pegará en la residencia médica.	Dominio teórico sobre inteligencia emocional Aplicación de la competencia motivación Cartulina grupal con post tist de motivación-	



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

				responsabilidad y autonomía.	Por último, se lleva un Chocolate sorpresa que el participante recibirá con una frase motivacional.		
SESION 6	Lunes 31 Julio	Desarrollo y Fortalecimiento de Competencias Emocionales Empatía	Promover la empatía en los residentes para percibir los sentimientos y emociones de los demás. El tutor como red de apoyo.	“”	Presentación expositiva por parte del Tutor Actividad. Se invitará a los compañeros a VIVIR la Empatía A cada integrante, se le entregará un abanico de papel (hoja doblada como persiana) misma que está cerrada con un moñito de tela. Se les indica que escriban su nombre en el extremo de arriba. Ahora, entregarán a cada compañero su abanico para que escriba un mensaje a quien le pertenece ese abanico. Así continúan hasta que el abanico llega a su dueño. Se les invita a leer los mensajes, y de forma personal, expresar algún comentario.	Exposición de manera individual sobre su propio abanico en mesa redonda.	



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

<p>SESION 7</p>	<p>Viernes 04 Agosto</p>	<p>Desarrollo y Fortalecimiento de Competencias Emocionales</p> <p>Habilidades Sociales</p>	<p>Generar habilidades sociales en los residentes para que interactúen con otros, permitiéndoles ser efectivos en alcanzar sus metas personales y sociales.</p>		<p>Presentación expositiva por parte del Tutor Actividad. Dinámica de negociación “Perdidos en alta mar”. Se facilita a los participantes una lista de 15 objetos que deben priorizar en base a la importancia que tienen para sobrevivir en una navegación perdida en alta mar. A continuación, el grupo debe negociar para realizar una única lista de prioridades. Esta dinámica grupal para adultos o adolescentes permite observar la toma de decisiones, la asertividad, la creatividad, el trabajo en equipo, la capacidad de liderazgo y las habilidades de resolución de conflictos. Los participantes deben fingir que han naufragado y que están varados en un bote salvavidas. De manera individual cada persona deberá clasificar los elementos en la lista por orden de importancia. Se les debe otorgar 10 minutos para esta operación. Después el</p>		
------------------------	------------------------------	---	---	--	---	--	--



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

					profesor deberá formar equipos de cinco integrantes. Los participantes deben fingir que han naufragado y que están varados en un bote salvavidas. Cada equipo tiene una caja de fósforos y una serie de objetos que han salvado de la nave que se hunde. Los miembros deben acordar qué elementos son los más importantes para su supervivencia. Dar 15 minutos para que el grupo debata, acuerde y confeccione una única lista. Luego cada persona deberá comparar la clasificación individual con la colectiva, y analizar por qué difieren las puntuaciones		
SESION 8	Lunes 07 Agosto	EL ESTRÉS ACADEMI CO	El Tutor aborda la parte teórica Y el residente trabaja la parte práctica y actitudinal. Fomentar un espacio de introspección , escucha	Saberes Teórico: Conoce los conceptos Saberes Prácticos: Domina la teoría para poner en práctica sus conocimientos teóricos en la formación profesional de Salud con ética y profesionalismo.	. Presentación expositiva por parte del Tutor Actividad.		



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

			activa y acompañamiento a los residentes.	Saberes Actitudinales: Asume los trabajos individuales y grupales para favorecer al autocuidado y ofrecer una mejor atención a sus futuros pacientes con responsabilidad y autonomía.			
SESION 9	Viernes 11 Agosto	Síndrome de Burnout y sus dimensiones	Identificar las características que pueden definir el perfil de un residente con SB	“””	Material de apoyo ponencia grabada (video de youtube) https://www.youtube.com/watch?v=DtTDUykw-ME de manera individual elaborar de una lista de características que pueden definir a un residente con SB y compartirlo en el grupo.	Se divide el grupo en 2 para generar un debate en relación al tema del burnout y poner escuchar algunas experiencias y acciones de prevención por parte de ellos.	
SESION 10	Lunes 14 agosto	Factores causales del síndrome de Burnout.	Identificar los múltiples factores causales sobre el SB		Ponencia modalidad presencial. Dr. Carlos de Jesús Edeza Navarrete	Al finalizar la ponencia se abrirá un espacio de preguntas y respuestas para calmar algunas inquietudes de los residentes	Esta ponencia se solicitó cuando se reajustó esta planeación.



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

						respecto al tema.	
SESION 11	Viernes 18 Agosto	ACCIONES DE PREVENCIÓN Salud mental y emocional.	Conocer las acciones de prevención del SB Fomentar el Autocuidado personal y bienestar emocional para el desempeño laboral.	“””””	Invitado especial Salud mental Acciones para cuidar nuestro bienestar emocional, mental y físico. Ponencia presencial. Pend confirmar.		
SESION 12	Lunes 21 agosto	ACCIONES DE TRATAMIENTO	Conocer las acciones de prevención del SB Fomentar el Autocuidado personal y bienestar emocional para el desempeño laboral.		Ligar el tratamiento psicológico con enfoque cognitivo-conductual con la intervención educativa. Realizar una carta compromiso para la atención psicológica individual. Reforzar los siguientes puntos Psicoeducación y autoconocimiento: Conocer el burnout y los factores que lo originan, así como las circunstancias que están detrás de cada caso particular.		



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

					<p>Aprender a afrontar el estrés. Mediante técnicas de relajación y respiración.</p> <p>Ajustar las expectativas a la realidad.</p> <p>Mejorar la autoestima.</p> <p>Trabajar la resiliencia y la asertividad.</p> <p>Hábitos saludables. Una alimentación sana, abandonar el tabaco, el alcohol y otras drogas y la práctica regular de ejercicio físico son fundamentales para afrontar el estrés y contribuyen a la salud mental.</p>		
SESION 13	Viernes 25 Agosto	CIERRE DE LA INTERVENCIÓN	<p>El tutor se despide el grupo y realiza el cierre de la intervención</p> <p>Socialización de lo aprendido</p>	*****	<p>Para finalizar la intervención grupal en agradecimiento por su cooperación se les realizara un pequeño Coffe break se agregan tres cuestiones</p> <p>1.- ¿Qué fue lo que más te gustó de la intervención educativa?,</p> <p>2.- ¿Qué acciones realizabas antes de la intervención para prevenir el BS?</p>	Lista de cotejo de las sesiones de tutoría	



Planeación /Calendarización

Tutora: Lic. Psicología Loaiza Zazueta Citlali Stephania

Maestría en Docencias en Ciencias de la Salud

			durante las sesiones.		y 3.- ¿Qué acciones comenzarás a realizar para prevenir el SB? Al final se programan los tiempos para la aplicación de las entrevistas y el post test.		
--	--	--	-----------------------	--	---	--	--