



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,  
Volumen 8, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2)

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

**TUTORING AS AN INTERVENTION STRATEGY TO  
REDUCE INCIDENCES OF BURNOUT SYNDROME  
IN INTERNAL MEDICINE RESIDENTS**

**Citlali Stephania Loaiza Zazueta**

Universidad Autónoma de Sinaloa, México

**Dra. Ma. de la Luz Hernández Reyes**

Universidad Autónoma de Sinaloa, México

**Dr. Crisanto Salazar González**

Universidad Autónoma de Sinaloa, México

**Dra. Maria Concepción Mazo Sandoval**

Universidad Autónoma de Sinaloa, México

**Mc. Esmeralda Alvarado Félix**

Universidad Autónoma de Sinaloa, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.11021](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11021)

## **La Tutoría como Estrategia de Intervención para Reducir Incidencias de Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina Interna**

**Citlali Stephania Loaiza Zazueta<sup>1</sup>**

[citlalyloaiza00@gmail.com](mailto:citlalyloaiza00@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-9186-4465>

Universidad Autónoma de Sinaloa

Maestría en Docencia  
en Ciencias de la Salud

Culiacán, Sinaloa

México

**Dra. Ma. de la Luz Hernández Reyes**

[marluz2@yahoo.com.mx](mailto:marluz2@yahoo.com.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-5874-2996>

Universidad Autónoma de Sinaloa

Docente Maestría en Docencia

Ciencias de la Salud, SNI. Nivel I

México

**Dr. Crisanto Salazar González**

[crisantosalazar@uas.com.mx](mailto:crisantosalazar@uas.com.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-8784-346X>

Universidad Autónoma de Sinaloa

Docente Maestría en Docencia

Ciencias de la Salud, SNI. Nivel I

México

**Dra. Maria Concepción Mazo Sandoval**

[mariamazo63@uas.edu.mx](mailto:mariamazo63@uas.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-6626-7811>

Universidad Autónoma de Sinaloa

Docente Maestría en Docencia

Ciencias de la Salud, SNI. Nivel I

México

**Mc. Félix Esmeralda Alvarado**

[esmeralda.alf@gmail.com](mailto:esmeralda.alf@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-8672-5536>

Universidad Autónoma de Sinaloa

Culiacán, Sinaloa

México

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [citlalyloaiza00@gmail.com](mailto:citlalyloaiza00@gmail.com)

## RESUMEN

Los médicos residentes son profesionales de la salud que se encuentran en un proceso formativo durante el nivel posgrado, tienen el compromiso de cumplir con las exigencias académicas que les demanda el plan de estudios de su especialidad, deben de desempeñar dos roles durante su proceso; el de estudiante y el de trabajador. Esta investigación se desarrolló en el Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, cuyo objetivo principal fue analizar la tutoría como estrategia de intervención, en la disminución de la incidencia del Síndrome de Burnout en la formación de médicos residentes de la especialidad de medicina interna. La técnica para la selección de la muestra fue no probabilística, y el tipo de muestreo fue por conveniencia, la cual estuvo conformada por 30 residentes. Con un método mixto con énfasis cualitativo, de carácter descriptivo, explicativo, exploratorio y longitudinal, utilizando los instrumentos: Test MBI como pre test y post test, encuesta sociodemográfica, entrevista semiestructurada y registros de campo. Se obtuvo que las tutorías inciden de múltiples maneras, ofrecen varios beneficios al médico residente y generan un impacto positivo. Las Tutorías brindan en la formación académica un espacio ameno y relajante, además de ser un espacio donde se comparten conocimientos acerca del control y manejo del estrés, inteligencia emocional y técnicas de relajación, ofrece motivación, guía y orientación durante el proceso formativo. Se refleja una disminución mínima en la incidencia del síndrome burnout, puesto que, el cambio positivo después de esta intervención se ve más reflejado en las relaciones interpersonales y actitudinales de los residentes. Para concluir es fundamental considerar al residente como actor principal del proceso de enseñanza aprendizaje, independientemente de la edad y el rango de jerarquía que tengan, siempre es necesario el acompañamiento por parte de un tutor. Durante la trayectoria académica, aun cuando éstos ya pertenezcan a un nivel de posgrado.

**Palabras clave:** tutoría, síndrome de burnout, médico residente, intervención educativa, posgrado

*Artículo recibido 10 marzo 2024*

*Aceptado para publicación: 15 abril 2024*



## **Tutoring as an Intervention Strategy to Reduce Incidences of Burnout Syndrome in Internal Medicine Residents**

### **ABSTRACT**

Medical residents are healthcare professionals who are in a training process during postgraduate level, in which they have the commitment to meet the academic requirements demanded by the curriculum of their specialty. Additionally, they must fulfill two roles during their process: the role of a student and the role of a worker. This research was conducted at the Dr. Manuel Cárdenas de la Vega Regional Hospital. This is a teaching hospital and serves as a venue to receive residents every year for their continuous training. The main objective of this study was to analyze mentoring as an intervention strategy in reducing the incidence of Burnout Syndrome in the training of medical residents in the internal medicine specialty. The sample consisted of 30 residents. A mixed method with a qualitative emphasis was used, with a descriptive and explanatory nature, and a quantitative part with an exploratory longitudinal design. The instruments used were the MBI Maslach Burnout Inventory as a pre-test and post-test, a socio-demographic survey, field records, and interviews. It was found that mentoring has an impact in multiple ways, offers several benefits to the resident doctor and generates a positive impact. Tutoring provides a pleasant and relaxing space in academic training, in addition to being a space where knowledge about stress control and management, emotional intelligence and relaxation techniques is shared, offering motivation, guidance and guidance during the training process. A minimal decrease is reflected in the incidence of burnout syndrome, since the positive change after this intervention is more reflected in the interpersonal and attitudinal relationships of the residents. To conclude, it is essential to consider the resident as the main actor in the teaching-learning process, regardless of their age and rank in hierarchy, accompaniment by a tutor is always necessary. during their academic career, even when they already belong to a postgraduate level.

**Keywords:** tutoring, burnout syndrome, resident doctor, educational intervention, postgraduate



## INTRODUCCIÓN

La tutoría es una estrategia que busca brindar apoyo y orientación personalizada a los estudiantes para mejorar su desempeño académico, su integración social y su desarrollo personal. Uno de los organismos más importantes sobre la educación a nivel nacional es la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) la cual fue fundada el 25 de marzo en la ciudad de Hermosillo Sonora, en el año 1950 y su principal objetivo es promover y mejorar la calidad de la educación superior en México, este organismo, además, ha jugado un papel fundamental en la promoción de la calidad y la excelencia académica del país. Esta asociación ha tomado un papel importante en la promoción de la tutoría en las instituciones de educación superior en México.

Por lo que es definida 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). De acuerdo con Álvarez, M. (2008) refiere que “la tutoría académica contribuye a la innovación curricular como algo inherente a la función docente. Ésta permite optimizar el proceso de aprendizaje del estudiante en una disciplina o área disciplinar concreta” (p.78).

Así mismo es importante mencionar que las tutorías en las instituciones educativas deben plantearse objetivos y un plan de acción, de acuerdo a las necesidades de cada unidad académica y de acuerdo a las necesidades de los estudiantes, como refiere Romo, A. (2011):

En México, la implantación de programas de tutoría en el nivel superior atiende la necesidad de potenciar la formación integral de los estudiantes y uno de sus principales retos consiste en lograr que una proporción elevada de alumnos alcance niveles de desempeño académico favorables para culminar satisfactoriamente sus estudios en los plazos previstos. (p.28).

En ese sentido, de potenciar la formación integral, de acuerdo con (González, R.,2005) el marco ideal para el desarrollo y operación de los programas de tutorías en las Instituciones de Educación Superior mexicanas, es el humanismo, esta perspectiva busca contribuir a que la educación cuente con los espacios propicios que preparen a los jóvenes para la vida. 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.

Principalmente la tutoría es considerada en las instituciones como una estrategia educativa (evitar índices de reprobación y deserción de los estudiantes) la tutoría, por tanto, es una estrategia pedagógica con la que se pretende apoyar y asesorar a los estudiantes en su proceso de integración, de desarrollo y de formación. Pretende potenciar las capacidades de cada alumno/a, ayudándoles a superar las dificultades que van apareciendo a lo largo del proceso educativo (López Franco y Oliveros, 1999; Almajano, 2002).

Como variable de estudio, se presenta el tema del Síndrome de Burnout (SB), el cual es uno de los padecimientos que más afecta al profesional de la salud (médicos, residentes, enfermeros y demás personal del área de la salud) y este engloba 3 dimensiones, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Existen autores que brindan su propia definición, la más aceptada hoy en día es la de Maslach y Jackson (1981), que lo describen como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (Celis López et al., 2006).

De acuerdo con Hidalgo y Saborio (2015) refieren que el SB o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, fue declarado en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre” (p.2). Además, 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). En este caso, se aborda principalmente al médico residente como objeto de estudio de la investigación.

Los Médicos Residentes, son profesionales de la salud que se encuentran aún en un proceso formativo durante el nivel posgrado, en el cual tienen el compromiso de cumplir con las exigencias académicas que les demanda el plan de estudios de su especialidad. Los residentes se ven en la obligación de cumplir dos roles durante su proceso; el de estudiante y el de trabajador, es por eso, que en ellos recae la mayor



carga de trabajo de los hospitales. Esta sobrecarga de trabajo y estudio es la principal causa de efectos negativos y por ende tiende a repercutir en la atención de calidad que se debe de brindar a los pacientes, además tiende a afectar el desempeño académico, sus relaciones laborales, su bienestar y su salud física y mental.

A sí mismo, a estos residentes se le reconoce como una parte importante dentro de los hospitales y servicios de salud. No obstante, es común que en los hospitales escuela y centros de salud, carezcan de programas de revisión y seguimiento de las normas que rigen los procesos de enseñanza-aprendizaje y comportamientos entre docentes y residentes, pues una relación de respeto mutuo es la piedra angular de todo proceso formativo.

En ese sentido el Síndrome de Burnout es un padecimiento que afecta a la salud física y psicológica que impacta principalmente a los residentes de medicina interna del Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, el cual tiene sus orígenes a partir del 03 de septiembre de 1972, es un hospital sede, ubicado en la Ciudad de Culiacán Sinaloa, el cual año con año recibe a médicos residentes para su formación continua.

Por otro lado, cabe que mencionar 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 (Fernández, Hernández, Ramírez y Roco,2022) Es por ello, que se le da importancia al estado de ánimo, el cual influye en la forma de expresión de la personalidad y las emociones que intervienen en la capacidad de adaptarse y de responder a una variedad de experiencias. Principalmente en el aprendizaje, depende mucho de que emociones estén sintiendo durante sus horas de clases, las emociones positivas como la calma, la tranquilidad, la alegría, la empatía pueden ser el indispensables para un buen aprendizaje, en cambio mientras experimentan tristeza, angustia y miedo, complicará el proceso de aprendizaje. Por otro lado, las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo y las relaciones con los pacientes se ven también afectadas por el estado de ánimo.

Al respecto conviene mencionar que es muy amplia la cantidad de investigaciones que se pueden encontrar sobre esta afección puesto que existen cada vez más estudios científicos sobre el Síndrome de Burnout, las más significativas son las de carácter cualitativo, ya que éstas ofrecen estrategias y programas para su prevención y tratamiento.



Así mismo, en el plan de estudios de la especialidad, es muy sobrevalorada la parte cognitiva, es decir le dan mayor importancia a los conocimientos teóricos- prácticos que posee un residente y las competencias con las que cuenta para llevar a cabo la práctica clínica, sin embargo, la parte socio-afectiva se desestima en la formación académica, las competencias actitudinales no son consideradas dentro del plan de estudios y de pronto éstas cobran valor cuando se trata de relacionarse y desempeñarse en el contexto hospitalario, por eso también la importancia de la figura de un tutor que apoye en esa parte.

En ese sentido, se observa que las tutorías no se encuentran claramente establecidas en la unidad médica, en dicho hospital, siendo este uno de los vacíos por llenar, esta ausencia en el proceso de enseñanza aprendizaje en el ambiente hospitalario, la sobrecarga laboral y las exigencias propias de la disciplina, sumado a la situación de pandemia por covid-19 afectaron negativamente en la salud y desarrollo de los médicos residentes. En la aplicación de los instrumentos, la encuesta sociodemográfica y el Test MBI, se pudo observar que existen manifestaciones del síndrome de burnout en los residentes, que se encuentran inmersos bajo constantes situaciones estresantes, como por ejemplo la atención de los pacientes en piso, los pases de visita, sentir la exigencia académica de sus adscritos, no tener horas de descanso, no dormir lo suficiente, sentirse estresados constantemente por las jornadas laborales, por ello todo esto influye negativamente en la salud y desarrollo integral del médico residente.

Así mismo, mediante este trabajo de intervención existirá un mejor desempeño en los residentes. Tiene su conveniencia ya que es importante destacar cómo una tutoría efectiva puede mejorar la reputación y la calidad de la institución educativa.

Por otra parte, este estudio beneficia en gran medida el programa de la residencia médica, ya que busca mejorar el desarrollo integral del residente, la estrategia de tutorías intenta reducir la incidencia y contrarrestar los efectos del síndrome burnout, para que los residentes puedan estudiar, trabajar, brindar buena atención a los pacientes y mejorar las relaciones laborales. Además, contribuye en el desarrollo de competencias actitudinales, para aprender a sobrellevar las exigencias del programa de residencia, cuidando también su estado de salud, mental, físico, social y su bienestar. Con esto, mejora la calidad de vida y de atención brindada hacia los pacientes, que finalmente son la piedra angular dentro del quehacer médico.





Por otra parte, en la revisión de la literatura, se encontró que muchas investigaciones han estudiado la prevalencia y la incidencia del síndrome de burnout entre los médicos, médicos en formación y demás personal de área de la salud, pero poco se ha estudiado sobre las intervenciones que se pueden hacer para disminuirlo o prevenirlo. A raíz de esto surge la siguiente pregunta de 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?

Por otro lado, en relación al proceso de enseñanza aprendizaje, se hace énfasis en las teorías del aprendizaje, estas son muy importantes para ejercicio de la docencia, ya que gracias a ellas es posible explicar científicamente, biológicamente, psicológicamente, como aprende una persona, como es que se desarrollan sus pensamientos, ideas, sentimientos, conductas, a lo largo de su vida, mediante procesos continuos de aprendizaje.

En su estudio Cruz Reyes, P., I. (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 en la educación médica el conductismo es uno de los enfoques más empleados en las aulas, obedece además a la exigencia académica y es bueno para memorizar conocimientos que requieren una comprensión básica. Una de las estrategias de aprendizaje que más encajan en esta teoría del aprendizaje es el método tradicional, cuya técnica más utilizada es la clase expositiva, en la que el profesor u otro alumno se vuelven emisores de estímulos y los estudiantes, receptores de este.

Por otra parte, 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 el comportamiento deseado, mientras que el castigo se utiliza para desalentar el comportamiento no deseado, por lo anterior se puede mencionar que en las residencias medicas se practica mucho el “castigo”, el médico adscrito o el residente de mayor jerarquía al no obtener un resultado favorable en la consigna de alguna tarea, pase de visita, desempeño de la clase, ejecución de tareas administrativas,

se presta al castigo inmediato, lo que conlleva al aprendizaje punitivo. Por lo anterior se podría decir que la teoría conductista no es del todo mala, simplemente que hay que saberla aplicar.

Se puede decir que existen pros y contras de esta teoría del aprendizaje, por ejemplo, algunas de las ventajas serían: Lograr una conducta deseada, lograr una relación entre estímulo y respuesta y que los cambios son observables. y en cuanto a sus desventajas se encuentran: Mecanizar al residente, el aprendizaje se ve como algo mecánico y no se considera el carácter cualitativo- emocional del residente.

En la educación médica esta teoría es una de las más empleadas en las aulas desde inicios de la formación hasta su último grado, en contra parte la teoría Humanista, es una de las menos empleadas ya que tiene otros principios en la educación, ésta integra al estudiante como actor principal en su proceso de enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto se retoma la teoría humanista como principal fundamento dado que refuerza las bases para aplicar la Tutoría como estrategia de intervención, se puede entender como teoría, enfoque o paradigma, puesto que es una corriente de pensamiento en psicología que se enfoca en la experiencia subjetiva de los individuos y en su capacidad para tomar decisiones y dirigir sus propias vidas además que sentará las bases para desarrollar la relación Tutor-Tutorado en la residencia médica. De acuerdo con Edeza Navarrete (2019):

Relacionando este paradigma con la medicina tradicional y actual, la práctica humanista en el contexto médico es escasa, pocos son los docentes que se preocupan por el sentir, necesidades personales, el pensar y el contexto en que se desenvuelve el médico residente. Pareciera que olvidar estas situaciones que giran en su entorno, proporciona más poder a algunos docentes, prevaleciendo las prácticas conductistas y evitando de esta manera la obtención progresiva de metas y objetivos del estudiante. El médico no es una máquina o un robot que hay que programar, sino por el contrario es un ser humano con sentimientos, necesidades y ganas de obtener conocimiento para progresar en el ámbito personal, familiar y social, (p.39).

En ese sentido, se considera muy importante reforzar la educación médica, y la formación de residentes de todas las especialidades mediante este enfoque, además de que funcione para la praxis médica funcionara principalmente para el óptimo desarrollo integral del residente.

Es primordial mencionar a los teóricos humanistas más conocidos en este enfoque Carl Rogers y Abraham Maslow, por mencionar algunos. Personajes que enfatizan la importancia del crecimiento



personal, la autoactualización y la autorrealización. Según la teoría humanista, cada médico residente tiene un potencial innato para el desarrollo y la realización personal y se esfuerza por alcanzar sus metas y su verdadero potencial.

Abraham Maslow (1943), fue uno de los impulsores en la teoría humanista, dónde lleva a cabo una teoría llamada la pirámide jerarquía de necesidades; 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), se presenta la pirámide explicando las necesidades anteriormente planteadas.

Así mismo Rogers (1992), 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.

Por otra parte, en la búsqueda de antecedentes a nivel local, se encuentra un trabajo de investigación realizado en 2019, en Hospital Pediátrico de Sinaloa, con residentes de pediatría. El autor realizó su estudio mediante un método mixto. Este estudio sobre los factores causales de estrés académico y síndrome burnout en residentes de pediatría sentó un precedente y dio la pauta para realizar tutorías en nivel posgrado en los hospitales escuela. Actualmente, la residencia de Medicina Interna es una de las especialidades que se imparten en dicho hospital. Cuya especialidad se define como “una especialidad médica troncal de ejercicio fundamentalmente hospitalario que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud” Plan de Estudios de Medicina Interna (PEMI 2022, p.8). Además, cuenta con personal altamente capacitado en su rama, sin embargo, se sostiene con una infraestructura insuficiente para atender la gran demanda de derechohabientes y donde sus recursos financieros, económicos, materiales y médicos, dependen del gobierno principalmente.

Así mismo, este trabajo 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 Dr. Manuel Cárdenas de la Vega. Considerando lo anterior, esta investigación tiene por objetivo principal 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.

Y como objetivo específico, es importante conocer 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.

## **METODOLOGÍA**

Se lleva a cabo esta investigación mediante el método mixto con énfasis cualitativo. Los métodos mixtos o híbridos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (denominadas meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008).

Se emplea un diseño exploratorio, descriptivo, explicativo y longitudinal. Para la selección de la muestra se utiliza la técnica no probabilística y el tipo de muestreo fue por conveniencia.

**Universo:** 240 residentes de distintas especialidades médicas

**Población:** La especialidad de Medicina Interna

**Muestra:** 30 Residentes de los rangos, R1, R2, R3 Y R4.

En lo que respecta a la parte cualitativa de esta investigación se aplica la técnica de observación participante, se utiliza como instrumento el registro de campo, el cual permite recolectar información valiosa que tenga que ser analizada. Como indican 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).

También, Por lo que cabe mencionar que la entrevista semiestructurada, es una estrategia de recopilación de datos cualitativos en la que el investigador hace a los informantes una serie de preguntas predeterminadas pero abiertas. De acuerdo con Mata (2020) "En el enfoque cualitativo, las entrevistas semiestructuradas son particularmente convenientes para la creación de situaciones de conversación que faciliten la expresión natural de percepciones y perspectivas por parte de las personas sujetos de investigación." (p.1).

En relación a la parte cuantitativa se utiliza una encuesta sociodemográfica, la cual arroja datos de: edad, género, estado civil, número de hijos, cargo, tiempo de trabajo, 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. Esta encuesta también refiere datos que ayudan a identificar las características de los médicos residentes con síndrome de burnout.

El Test MBI, Maslach Burnout Inventory Human Services Survey/Inventario de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud (MBI-HSS), pertenece al carácter cuantitativo, este instrumento ayuda a medir una de las variables de esta investigación, el Síndrome de Burnout, dado que es uno de los instrumentos más empleados en las investigaciones de carácter cuantitativo. Además, sirve como Pre test y post test.

Este test se realiza en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos y mide 3 dimensiones del síndrome: cansancio emocional, despersonalización o cinismo y baja realización personal, el cual está compuesto por 22 ítems, este ha sido el instrumento aplicado en contextos asistenciales y validado en diferentes contextos culturales y laborales del área de la salud con una consistencia interna de 0.767 (Rostami, Abedi, Schaufeli, Ahmadi & Sadeghi, 2014).

#### **Procedimiento de la intervención:**

Gutiérrez, A. (2019) refiere que “La intervención habitualmente es utilizada para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, en el que se evalúan los datos antes y después de la intervención” (p. 33). Además, sería importante mencionar que para realizar una intervención educativa debe de organizar, planificar, ejecutar y evaluar, esto conlleva a tomar una serie de pasos para poder lograr los objetivos planteados.

De acuerdo con Barraza Macias, A. (2010) refiere que: “La Propuesta de Intervención Educativa es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante un proceso de indagación-solución constituido por las siguientes fases y momentos” (p. 24). En este caso las fases fueron las siguientes:

- a) **Fase de Diagnóstica:** Se plantea la idea de aplicar las tutorías como estrategia de intervención para residencias médicas con la intención de beneficiar a los médicos en formación. Posteriormente se

realizó un sondeo a médicos residentes para conocer su percepción acerca de su proceso de enseñanza-aprendizaje y su percepción acerca del programa de residencia. Se realizó un sondeo a médicos adscritos para conocer su percepción, en relación a los factores de riesgo de los residentes, en relación al rendimiento académico y al proceso de enseñanza-aprendizaje. Las respuestas al sondeo permitieron confirmar la idea de la implementación de 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 riesgo que más afecta a los médicos residentes. Consecutivamente se empezó a investigar y consultar con expertos como elaborar el programa de tutorías para la residencia médica y por último se presentan avances del estudio al hospital.

- b) **Fase de Planificación:** En esta fase se empieza a consultar literatura, revisión de estrategias. Se diseñó la planeación con la que se iba a trabajar durante las sesiones y se le hicieron varias adecuaciones. Se tuvo coaching por parte de docentes de la facultad de medicina del área de Tutorías. Se definió el tiempo y duración de las sesiones que se iban a trabajar. Se buscó apoyo con docentes externos para ponencias con temas sobre el burnout. Se compraron los materiales didácticos con los que se iba a trabajar. Se preparó el material de contenido teórico-práctico para la parte expositiva del tutor. Se calendarizó los días de las sesiones de tutorías para el espacio del auditorio.
- c) **Fase de Intervención:** Previo al inicio de la intervención se aplica el instrumento, como pre test. Se da inicio a la intervención educativa, con duración de 13 sesiones grupales con los siguientes temas:
- **Sesión 1: Encuadre y presentación del proyecto.**
  - **Sesión 2:** Inteligencia emocional, conociendo emociones
  - **Sesión 3:** Desarrollo y Fortalecimiento de competencias emocionales- Autoconocimiento
  - **Sesión 4:** Desarrollo y fortalecimiento de competencias emocionales Autorregulación
  - **Sesión 5:** Desarrollo y fortalecimiento de competencias emocionales Automotivación
  - **Sesión 6:** Desarrollo y fortalecimiento de competencias emocionales -Empatía
  - **Sesión 7:** Desarrollo y fortalecimiento de competencias emocionales Habilidades sociales



- **Sesión 8:** El estrés y sus tipos, El estrés académico
  - **Sesión 9:** Síndrome de burnout y sus dimensiones- Ponencia
  - **Sesión 10:** Factores causales del estrés académico y Síndrome Burnout en residentes de pediatría- Tema abordado por el docente invitado Dr. Carlos de Jesús Edeza Navarrete, ponencia para los residentes de medicina interna para exponer los factores causales de este síndrome en un contexto similar a ellos, dentro de un hospital en la ciudad de Culiacán Sinaloa. Trabajo de tesis del docente realizado en 2019. En dicha ponencia también se expone la importancia de aplicar las Tutorías en las Residencias Medicas.
  - **Sesión 11:** Acciones de prevención del Síndrome de Burnout
  - **Sesión 12:** Acciones de tratamiento del Síndrome de Burnout.
  - **Sesión 13:** Cierre y despedida de la intervención. En esta sesión se les pidió a los residentes que formaran un círculo, a cada uno de ellos se les realizo algunas preguntas para conocer su experiencia y saber que era lo que más les había gustado de esta intervención, a lo cual se obtuvo muchas respuestas favorables y positivas que generó en ellos un impacto importante en relación al tema del síndrome de burnout y como este afecta en su formación como especialistas. Se escuchó a cada uno de ellos, y se dieron el tiempo de compartir sus experiencias con sus compañeros. Se dió una breve retroalimentación de todos los temas que se abordaron y por último se les aplicó el post test. Se trabajó con los registros de campo posterior a cada sesión de tutoría.
  - **Sesiones individuales (4).** Estas sesiones individuales se aplicaron porque 2 residentes fueron canalizados a tutorías por parte de su profesor titular y los otros 2 solicitaron la atención de manera voluntaria para pedir apoyo en cuanto a problemas personales y problemas entre residentes. El instrumento que se utilizó fue el reporte anecdótico, para rescatar la información obtenida de cada sesión y complementarla con otros datos.
- d) **Fase de Evaluación:** Se evalúan los posts test aplicados, se recoge información de las entrevistas semiestructuradas y datos para su análisis.
- e) **Fase de reporte de resultados:** En esta fase se preparan y se analizan los resultados obtenidos de esta intervención. Los datos de carácter cualitativo se trabajan mediante los programas ATLAS TI



para la obtención de las categorías mediante el método inductivo. Y por la parte de resultados cuantitativos estos datos se trabajan con el apoyo del software SPSS.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados obtenidos en relación con la estrategia aplicada Tutorías, además de mostrar los resultados de la encuesta, pre test y post test Inventario *de Maslach para Burnout en Servicios Humanos de Salud- MBI*, así mismo se exponen los resultados obtenidos de la técnica de observación participante durante las sesiones.

Los resultados de la encuesta sociodemográfica, se presentan solo las tablas más significativas:

**Tabla #1** Estado civil y Género

		Género		Total	
		Femenino	Masculino		
Estado civil	Casado	Frecuencia	1	1	2
		Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
	Soltero	Frecuencia	14	15	29
		Porcentaje	48.3%	51.7%	100.0%
Total		Frecuencia	15	16	31
		Porcentaje	48.4%	51.6%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo, 2023.

En esta tabla se muestra que solamente 2 residentes son casados, lo cual es un dato importante, esto nos permite conocer la situación familiar de los residentes si se encuentran en una relación sentimental estable, lo cual favorece el aspecto emocional.

**Tabla #2** Tiene Hijos

		Rangos				Total	
		R1	R2	R3	R4		
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	5	1	31
		Porcentaje	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo, 2023

Esta tabla 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 #3** Horas trabajadas en la Jornada Laboral

		Rangos				Total	
		R1	R2	R3	R4		
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	5	1	25
		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	5	1	31
		Porcentaje	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, Trabajo de campo, 2023.

Esta tabla 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 menos.

**Tabla #4** 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%
		Frecuencia	2	1	1	0	4

Compañeros residentes y personal médico	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	1	1	5
	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	31
	Porcentaje	41.9%	38.7%	16.1%	3.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo, 2023

En esta tabla 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 estresa 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 de la problemática que se presenta.



**Tabla #5** 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	2	0	3
		% dentro de Factores de estrés en la enseñanza médica	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	100.0%
	Problemas fam. 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%
	Problemas de tipo emocional	Recuento	4	2	1	0	7
		% 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	2
		% dentro de Factores de estrés en la enseñanza médica	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
	Total	Recuento	13	12	5	1	31
		% 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 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.

Por otra parte, también se exponen los resultados que se obtuvieron del Pre test y post test, Inventory Maslach Burnout y se obtuvo lo siguiente:

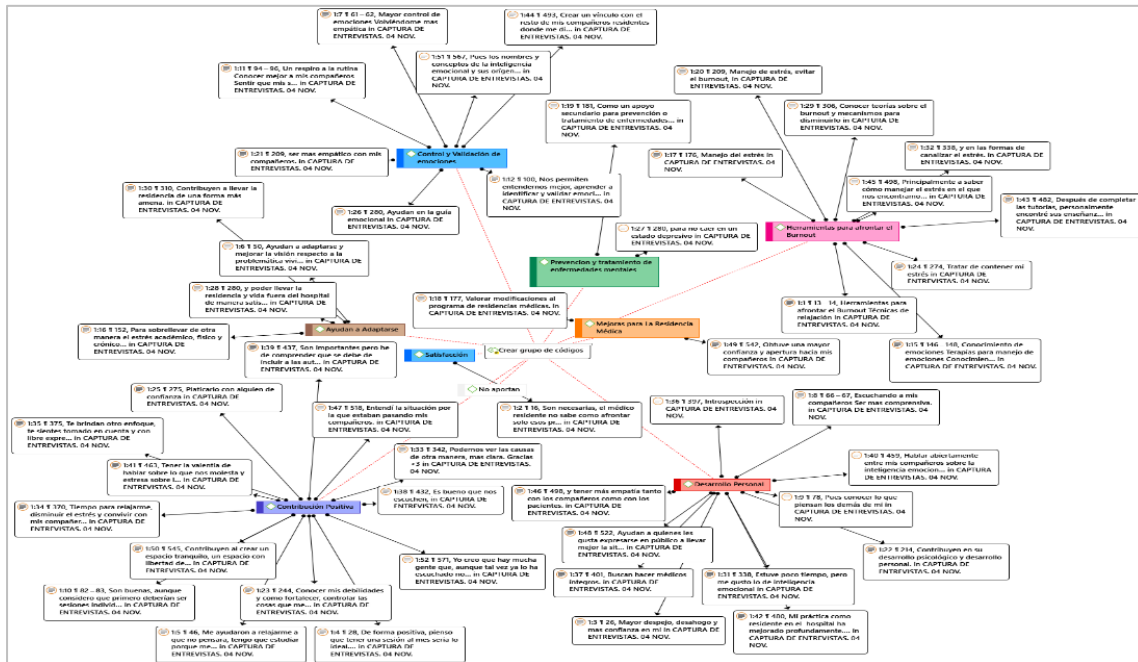
**Tabla #6** Resultados Pre test y Post test.

<b>Residentes de medicina interna</b>	<b>Pre Test Si presentaron síndrome de Burnout</b>	<b>Post Test No presentaron Síndrome de Burnout</b>
<b>R 1 = 13</b>	4	2
<b>R 2 =12</b>	6	2
<b>R 3 =4</b>	2	1
<b>R 4= 1</b>	0	0
<b>Total = 30 Residentes</b>	12	5

Fuente: Elaboración propia, trabajo de campo 2023.

En esta tabla se observa los residentes que si presentaron un síndrome de burnout antes de la intervención y posteriormente se observa que disminuyo el numero de residentes con este síndrome. Por otra parte, en relación a los resultados de carácter cualitativo, de los registros de campo de la observación participante y la entrevista semiestructurada, se trabajó mediante el programa atlas ti para poder codificar y categorizar la información, para cumplir con el objetivo de relatar la opinión del médico residente al participar en las sesiones de tutorías, de dicha codificación se obtuvieron las siguientes categorías. Véase figura 1

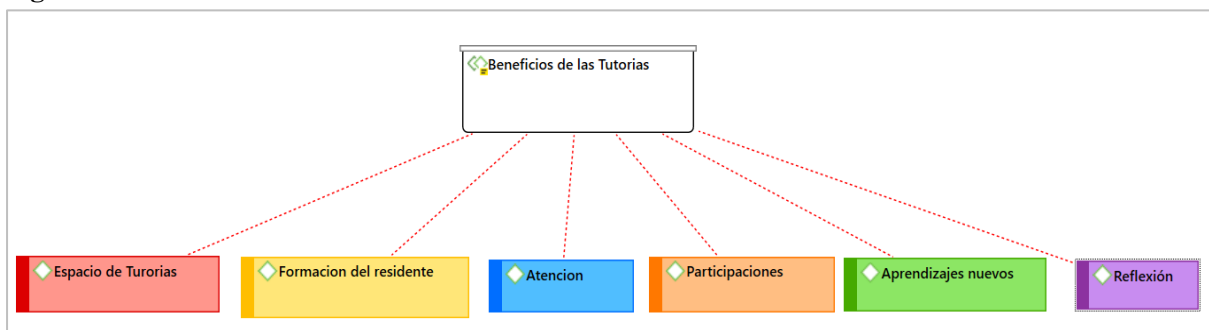
**Figura 1.** Categorías en relación a la opinión de los médicos residentes al participar en las tutorías.



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 positivos tanto del Burnout como de la intervención y del impacto que se obtuvo con el objetivo de abordar dicha problemática.

Los resultados muestran que las tutorías inciden de múltiples maneras, pero principalmente brindan varios beneficios al médico residente y generan un impacto positivo, para ello se muestra la siguiente categoría.

**Figura 2** 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.

## DISCUSIÓN

Parte fundamental de llevar a cabo esta estrategia, es 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 atraviesa 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 destigmatizar los padecimientos físicos y emocionales para desmitificar la necesidad del estoicismo y validar su condición humana” (2018, pág. 119).

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” (Pag.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.

Por otra parte, según Tizón, J. L. (2009) el proceso de formación se divide en dos: “Como proceso cognitivo-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. 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.

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.

Una de las limitaciones de la intervención fue el tiempo de aplicación de la estrategia, ya que solo se disponía de 1 hora al día. Solo 2 días por semana.

## **CONCLUSIONES**

A partir de los resultados obtenidos a través de la estrategia aplicada, Tutoría, se puede concluir que:

Es factible, oportuno e imperante la necesidad establecer sesiones de tutorías tanto grupales como individuales, para detectar de manera oportuna residentes que presenten síntomas de burnout u otras patologías, como depresión, ansiedad, aislamiento, problemas actitudinales entre residentes, esto para intervenir de manera preventiva.

Además, la tutoría propicia un ambiente ameno para escuchar al residente y abordar problemáticas que se presenten en el programa de la residencia medica.

Sirve para generar un espacio para aplicar la teoría humanista, en la aportación de nuevos conocimientos para el residente en relación al desarrollo personal y promoción del bienestar personal.

Es una estrategia que da pauta al cambio y permite la aplicación de otras estrategias de mejoras.

La tutoría permite considerar la voz del médico residente y a partir de ello analizar el plan de estudios para realizar cambios pertinentes.

La tutoría contribuye de manera positiva a la formación del médico residente por brindar guía, orientación, motivación y aportación de nuevos conocimientos para el bienestar personal durante el programa de la especialidad.

El medico residente es el actor principal de su procesode enseñanza-aprendizaje.

La teoria humanista en la estrategia aplicada, genera impacto positivo en las experiencias de aprendizaje en los residentes, al trabajar diferentes actividades dentro de las sesiones de tutorias.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 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.
- Álvarez, M. (2008). La tutoría académica en el Espacio Europeo de la Educación Superior. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 22(1), 71-88.
- 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.
- 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.
- 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.
- Martínez Pérez, A., (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Vivat Academia*, (112), 42-80.
- 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)
- 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.

