

El síndrome de desgaste profesional en estudiantes de internado médico de pregrado desde la mirada de género

Professional burnout syndrome in undergraduate medical internship students from a gender perspective

Guadalupe Estela Zavala Pérez*

Instituto Politécnico Nacional, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud,
Unidad Milpa Alta, México.
gezavala@ipn.mx

Maribel Ramírez Santiago

Instituto Politécnico Nacional, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud,
Unidad Milpa Alta, México.
maribel_rasa@hotmail.com

Malinali Hernández Medero

Instituto Politécnico Nacional, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud,
Unidad Milpa Alta, México.
malinali.hdz.medero@gmail.com

Recibido 31, julio, 2019

Aceptado 20, diciembre, 2019

Resumen

En este estudio se explica cómo la separación emocional con la familia y las condiciones económicas con la que viven los/as estudiantes durante la realización del internado médico de pregrado son determinantes socioculturales de estrés crónico con riesgo de afectar su esfera emocional, su realización personal y sus actitudes y valores, dimensiones características del Síndrome de Desgaste Profesional. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, transversal derivado del proyecto de investigación con registro número 20161469 en la (SIP) del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Se utilizó metodología mixta, encuesta sociodemográfica y del Cuestionario Inventory de Maslach versión corta (Síndrome de Desgaste Profesional) y una entrevista. Los resultados analizados reflejan una continuidad en la trayectoria académica, con un alto porcentaje proveniente de familias nucleares, indicativo que reciben el apoyo económico y el emocional en el manejo del estrés que implica la realización de la carrera, y de la importancia de éste último en tanto jóvenes, durante esta etapa de formación integral. En general los/as estudiantes manifiestan vivir en soledad con cargas emocionales que habría que explorar si presentan algún grado de depresión. Si bien ninguno reúne el puntaje para el síndrome de desgaste profesional, los hombres muestran una tendencia a la despersonalización y las mujeres al desgaste emocional a consecuencia de las jornadas laborales prolongadas y extenuantes que se viven en un ambiente androgénico e interfieren en sus relaciones familiares cotidianas, reflejándose la condición de género, a lo que se le suma un estímulo económico insuficiente para cubrir sus necesidades básicas. Determinantes socioculturales propicios para afectar la salud emocional y física.

Palabras clave: internado médico, síndrome de desgaste profesional, género.

Abstract

This study explains how the emotional separation with the family and the economic conditions with which the students live during the completion of the undergraduate medical internship are sociocultural determinants of chronic stress with the risk of affecting their emotional sphere, their personal fulfillment and their attitudes and values, characteristic dimensions of the Syndrome of

Professional Wear. This is a descriptive, cross-sectional study derived from the research project with registration number 20161469 in the (SIP) of the National Polytechnic Institute (IPN). Mixed methodology, socio-demographic survey and the Maslach Inventory Questionnaire were used (short version). Professional Wear) and an interview. The analyzed results reflect a continuity in the academic trajectory, with a high percentage coming from nuclear families, indicative that they receive the economic and emotional support in the management of the stress that implies the accomplishment of the race, and of the importance of the latter in both young people, during this stage of integral formation. In general, the students manifest living in solitude with emotional burdens that should be explored if they present some degree of depression. Although none of the scores for the syndrome of occupational burnout, men show a tendency to depersonalization and women to emotional waste as a result of prolonged and strenuous working hours that are lived in an androgenic environment and interfere in their daily family relationships, reflecting the condition of gender, to which is added an insufficient economic stimulus to cover their basic needs. Sociocultural determinants conducive to affect emotional and physical health.

Keywords: medical internship, Burnout, gender.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Desgaste Profesional, fue descrito en sus inicios por el psicólogo Freudenberg como el resultado de un estrés laboral crónico adaptativo, un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo, que puede ocurrir entre individuos que trabajan de manera continua dando servicio a personas y que en el caso de no hacer uso de herramientas adecuadas de afrontamiento puede afectar sus tres dimensiones: cansancio emocional (fracaso profesional y pérdida de la autoestima), su realización personal (motivación y competencia profesional) y despersonalización (afectando sus actitudes y valores) (Maslach, Jackson 1981). Este síndrome, en la actualidad se ha observado con mayor incidencia en profesionales de la salud, motivo de nuestra investigación, sin embargo, los estudiantes de Medicina del internado de pregrado han quedado “invisibilizados” en la literatura de corte médico y psicológico. Interés que promovió nuestra inquietud por indagar desde la perspectiva antropológica y de género, el cómo viven y construyen esta etapa de formación considerando los aspectos socioculturales como factores de riesgo para el síndrome de Desgaste Profesional (SDP). El último grado de formación académica del estudiante de Medicina es el “internado médico de pregrado”, corresponde a una etapa de formación integral, que debe favorecer tanto el conocimiento científico y tecnológico como el desarrollo personal de éstos en las sedes hospitalarias, sin embargo, el romanticismo que caracteriza a los estudiantes acerca de la profesión médica, tal como definir que un “buen médico” es aquel profesional que tiene la capacidad de curar y sanar, anteponiendo el bienestar del paciente sobre el propio (García, 2006), crea en ellos/ellas una crisis emocional al enfrentarse a la realidad laboral del internado médico, horario laboral excedente y sin descanso, la asignación de responsabilidades equiparables a las del médico de experiencia, más la tradición jerárquica médica que viven y la convivencia diaria con el dolor y la muerte, una beca que no alcanza a cubrir sus necesidades básicas, además de renunciar a la convivencia física-emocional con la familia y círculo de amistades, por mencionar algunas. Existen numerosos estudios realizados en personal de salud que dan cuenta del incremento en la incidencia de este síndrome, dato alarmante para la Secretaría de Salud por las repercusiones como el trato deshumanizado hacia el paciente y las incapacidades por enfermedades físicas y mentales, como la depresión que pueden presentar. Desde la medicina biologicista y la psicología hegemónica al concluir que el síndrome de desgaste profesional se debe a la incapacidad del individuo en hacer uso de estrategias de afrontamiento adecuadas frente al estrés crónico laboral, sin considerar que los seres humanos responden a éste de acuerdo al contexto histórico y sociocultural.

OBJETIVOS

Explicar desde la antropología y con perspectiva de género cómo los determinantes socioculturales afectan en la realización del internado médico de pregrado son factores de estrés crónico que inciden en la salud emocional, realización personal y actitudes y valores, dimensiones características del Síndrome de Desgaste Profesional.

MARCO TEÓRICO

El campo del personal de la salud, por su naturaleza, involucra situaciones de mucha presión laboral y de intenso estrés cotidiano tanto en los médicos de experiencia como en los estudiantes, que para controlarlas y superarlas deben favorecerse el desarrollo de competencias genéricas tales como la comunicación, trabajo en equipo, pensamiento crítico y reflexivo, valores, etcétera que les permita responder a situaciones de gran responsabilidad y de alta exigencia académica (Rouselbel, 2013). El SDP denominado por primera vez por el psicólogo Freudenberg en la década de los 70 del siglo XX, como síndrome de burnout (“estar quemado”), se trata de un trastorno adaptativo crónico caracterizado por desgaste emocional y físico, llegando a ser la causa de las desmotivaciones que surgen especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo; lo que deteriora su calidad de vida, disminuye su capacidad asistencial y su perspectiva profesional (Olmos de Aguilera, 2011; Atance, 1997; Mingote, 1998; Borda, 2007) aceptándose que el síndrome es el resultado de un proceso donde el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces (Martínez, 2010). A partir de 1977 la psicóloga Maslach ante una convención lo conceptualizó como el desgaste profesional de las personas que trabajan siempre en contacto directo con usuarios, especialmente personal de salud y profesorado. Siendo este síndrome la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral con repercusiones de índole individual, social y organizacional (García y Huidobro, 2006). Según la OMS (2007) este síndrome se considera un problema actual que afecta a diferentes profesionales con escasos recursos psicológicos para confrontar situaciones de estrés crónico (Bittar, 2008) vinculándolo a una multiplicidad de factores, algunos de los cuales obedecen a las condiciones organizacionales, a las relaciones interpersonales y a los de naturaleza sociocultural (dentro de las principales fuentes de estrés destacan las condiciones físicas, horarios, demandas específicas del puesto de trabajo, desempeño del rol laboral, relaciones interpersonales, situación de la empresa y algunas otras). Mirarlo desde explicaciones psicológicas “universales”, en la actualidad es cuestionable, porque los procesos psicológicos varían con el contexto social y cultural y, por tanto, la Psiquiatría y Psicología social occidental “etnocentrista” omite que el 80% de la población mundial no entra en las pautas que construyen estas ciencias (Peiró, 1986; Moreno y cols., 2003; Prieto y cols., 2015). En este sentido, “estar quemado” tiene diferentes connotaciones según la cultura e historia de una sociedad; por lo que se hacen necesarios estudios que consideren aspectos históricos, sociológicos y antropológicos. El mismo Freudenberg en 1989, ya reconocía que los valores sociales impuestos de logro, adquisición de bienes, poder, compensación económica y competitividad son precursores del burnout; valores que están determinados por la sociedad occidental globalizada. Por otro lado, en nuestro tiempo está difundida una realidad que se conoce como “sociedad de la queja” donde los ciudadanos exigen, a veces, y dentro de un marco de accesibilidad general a los servicios públicos, cosas de difícil realización, por otro lado, los valores y normas institucionales, se refieren a los servicios y reglamentos de las sedes hospitalarias, para su buen funcionamiento y la adecuada atención médica; necesarias para el aprendizaje en la práctica médica de las aptitudes, habilidades e interacciones entre el equipo de salud y los pacientes; y que en ocasiones en las relaciones jerárquica se dan de manera vertical, llegando al bullying por parte de los médicos hacia los estudiantes, creando un ambiente de estrés (Moreno y cols., 2003, Hamui, 2014). Los estudios realizados, en general, en los profesionales de la salud, respecto a los cambios de horario y sobrecarga laboral, coinciden para algunos autores que los puede conllevar a una disminución en la calidad de las prestaciones ofrecidas (cuali-cuantitativamente), en la que también se menciona el salario, aunque no queda muy claro como incide éste (s/a, 1997; Hamui, 2014). Otros autores indican que la prevalencia de SDP, varía ampliamente de país a país, e inclusive de una región a otra dentro del mismo territorio nacional donde se valore, debido a las diferencias en las características del

sistema de salud en que se opera y de los profesionales de salud en que se realice. En médicos internos de posgrado se ha reportado una prevalencia que oscila entre 17.3 y 30% en España, similares a Chile (31%), en EUA alcanzó un 76%. En Colombia, un estudio realizado en médicos y enfermeras de atención primaria mostró una prevalencia media comparativamente más alta que la mostrada en el personal especializado. En el 2002, médicos internos y residentes del Hospital de la Universidad del Valle (Colombia) indicó que el 76% de los médicos presentaban desgaste emocional entre moderado y severo, el 60% despersonalización y el 50% alta realización personal (Borda y cols., 2007). Respecto a los estudiantes de Medicina, un estudio realizado en la clínica Mayo en EUA, ha revelado que el 45% están “quemados” antes de finalizar sus estudios; estos resultados representan un importante aviso para otros países sobre la salud de su personal de salud y de los futuros médicos y, por tanto, de la calidad de la asistencia sanitaria. Sin embargo, aun contando con los avances desarrollados en campos específicos, todavía existen diversas interpretaciones sobre el síndrome, sobre su discriminación con otros constructos y, más aún, sobre los tipos de intervenciones apropiadas para corregirlo, acentuando la acción psicológica de tipo individual, social y organizacional, incidiendo en las condiciones de trabajo (Martínez, 2010). Por inferencia, el factor que hace vulnerable a los estudiantes en esta etapa de formación, es la edad, ya que es el periodo en que se manifiestan sus expectativas idealistas hacia la práctica médica cotidiana, donde se aprenden las recompensas tanto personales, profesionales como las económicas, resultando ser “ni las prometidas ni las esperadas”.

En relación a la familia, en la actualidad, el término no sólo se centra en los lazos consanguíneos, ahora se extiende al grupo donde las personas se sienten protegidas, amadas y felices, por lo tanto ésta representa ser por excelencia el ámbito de las relaciones íntimas y del amor tanto en la pareja como entre padres e hijos, hermanos y personas quienes la integren, ya que cumple un rol fundamental en la socialización de los individuos y en la transmisión de los valores de toda índole donde se va a depositar y/o acumular el capital cultural y social, por tanto, el hombre es concebido como inteligente, poderoso, fuerte y protector, mientras que la mujer-madre representa lo privado, lo familiar, los afectos, la educación y cuidado de los hijos, la responsable de lo que suceda con los miembros de la familia. Bajo esta perspectiva antropológica y de género, la mujer representa ser el grupo más susceptible, por la razón de una doble carga cultural, “la cuidadora de la familia” y por su inserción en el campo educativo y laboral ya que supone una incompatibilidad de la vida familiar con la vida laboral como una barrera donde la carga horaria, los conflictos, el aumento de responsabilidades hacen que los hombres, sean más competitivos para alcanzar los puestos de mando intermedio. Mientras que, por la naturalidad de la mujer y la disposición impuesta por la sociedad, después de pasar el día ejerciendo sus actividades laborales remuneradas, regresan a casa para realizar labores domésticas, estableciendo ellas mismas el “techo de cristal” que por su carácter de invisibilidad se naturaliza por ellas y la sociedad (Burín, 2007); obstaculizando su inserción en ámbito académico-laboral.

Detrás de esto se aprecia la concepción acerca de los roles familiares; los hombres no se abocan a los cuidados de la pareja, el hogar y/o los hijos/as y así pueden dedicarle más horas y atención al empleo y que de acuerdo a Arrizabalaga y Valls-Llobet (2005), la mayor tendencia de la mujer a sufrir depresión o burnout, es por el acoso moral, sus mayores responsabilidades y compromisos horarios con las instituciones hospitalarias, situación que destaca la identificación de poder con la figura del hombre y la masculinidad; y que desde el constructo cultural los conceptos de éxito, competencia, liderazgo están asociados a la figura masculina, lo que se confirma con el estudio de Delgado (2013) donde las médicas manifestaron que la estructura organizacional no les otorga suficiente autoridad, reforzado por los valores del sistema de género debido a que no están cargados simbólicamente de autoridad (Fernández, 1993). Una investigación en universidades estatales mexicanas, pone en evidencia, que la exposición prolongada a actos de violencia simbólica impacta considerablemente el bienestar psicofísico, siendo las mujeres quienes sufrieron con más frecuencia este tipo de agresiones, y reaccionaron de manera más sensible que los hombres al estrés (Sieglin, 2012) por lo que comparativamente con los hombres, las

mujeres muestran una mayor tendencia al agotamiento emocional debido al cumplimiento de sus múltiples roles (Gil-Monte, 2002). En México las creencias socioculturales respecto a los roles de género, han contribuido a asignar a los hombres mayor responsabilidad de llevar a cabo las actividades remuneradas y de reconocimiento público, y a las mujeres las actividades privadas propias del hogar que garanticen el bienestar familiar repercutiendo en la actividad laboral, misma que está estructurada sobre una división sexual del trabajo, limitando así el desempeño de las mujeres y por consecuencia su realización personal y profesional (Sieglin, 2012). Por lo anteriormente documentado es importante el estudio en la población de estudiantes internos de pregrado, dado el papel y la importancia que tiene hoy el estrés en nuestra salud, puesto que vivimos en un mundo caracterizado por el cambio acelerado y continuo, por la demanda creciente de respuestas afectivas e intelectuales en un medio social altamente complejo, incrementando el riesgo de desadaptación personal, académica y laboral.

MÉTODOS Y MATERIALES

Se trata de un estudio transversal con metodología mixta, para los datos cuantitativos se diseñó una encuesta sociodemográfica y se hizo uso del Cuestionario Inventory de Maslach (versión corta) para medir los niveles del SDP (nulo, bajo, medio y alto) los que fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 14, para los datos cualitativos se elaboró un guion para realizar una entrevista y obtener de las “voces de los/as estudiantes” su vivencia y se construyeron categorías de análisis antropológica con perspectiva de género. Se contactó a 46 estudiantes de la generación 38ava del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud unidad Milpa Alta, de los cuales se obtuvo respuesta de 25, de éstos se entrevistaron 4 hombres y 4 mujeres.

RESULTADOS

La población de estudio se conformó por 16 mujeres (64%) y 9 hombres (36%) predominando la edad de 21 a 25 años; de algunos datos socioeconómicos se obtuvo que el grado académico de la madre fue mayor que la del padre, sin embargo, el 36% se dedica a labores del hogar y el hombre (84%) se encuentra laborando en servicios públicos. La beca mensual promedio del estudiante fue de \$1,300. De los estudiantes, las horas laborales promedio fueron de 12-36 horas. Del estado civil, el 92% son solteros/as y 8% casados/as. El desgaste emocional en los y las estudiantes de internado médico de pregrado con la aplicación del Cuestionario Inventory de Maslach, comparativamente entre hombres y mujeres, el 77.8% de ellos presentan un nivel leve en tanto las mujeres están ligeramente en un porcentaje menor (73.3%); los porcentajes en el nivel moderado, para las mujeres ascienden a 26.6%. De la realización personal el 66.7% de los estudiantes manifiesta una satisfacción personal por su desarrollo académico y un 30% se ubica en el nivel moderado; para las mujeres el nivel elevado le corresponde un 73.3%, seguido de moderado en 20% y leve con 6.7%. Respecto a la despersonalización los hombres se encuentran en los niveles bajo (55.6%) y moderado (33.3%) y las mujeres muestran porcentajes en el nivel leve de 80% y en el moderado de 20%.

DISCUSIÓN

Respecto a la participación del estudio podemos ver que existe una mayor disposición de las mujeres por participar. Desde la perspectiva de género ellas están más dispuestas a comentar y platicar sus vivencias, mientras que los hombres son cautelosos y reservados, resultados que coinciden con Sieglin, 2012. Así mismo queda en evidencia la tendencia actual del ingreso de las mujeres a las universidades, indicativo que va en incremento la competitividad de éstas frente a los hombres, buscando su autonomía económica, contribuir con el ingreso familiar, adquirir las herramientas necesarias para desarrollarse plenamente como mujeres y profesionistas, en una palabra están en la búsqueda de su empoderamiento, rompiendo su rol de género tradicional de subordinación, constructo social y legado cultural de generación en generación.

La beca que reciben como estímulo, evidentemente no les permite solventar sus gastos para manutención y autocuidado (alimentación, renta vivienda, insumos, servicio de internet, transporte, etcétera),

imposibilitándoles su independencia económica, y por consecuencia los padres tienen que derivar un mayor gasto de su economía familiar para su sustento; frente a esta condición los entrevistados/as manifiestan “resignación” expresando “más vale poco que nada”, porque “saben” que en el futuro su esfuerzo, tiempo y dedicación durante su trayectoria académica se verá reflejado con un trabajo que les asegure un buen ingreso económico y estable junto con el reconocimiento social como profesionistas exitosos, lo que deja entrever que en tanto jóvenes, están idealizando la profesión médica como ilusión de cambio de forma de vida. El estado civil de nuestra población de estudio nos muestra que probablemente se relaciona con la tendencia actual de la permanencia de los jóvenes en el núcleo familiar, característica de la cultura mexicana y otros factores como los económicos.

El desgaste emocional hace pensar que ellas son más propensas ya que desde la feminidad expresan abiertamente sus sentimientos, son más susceptibles que los estudiantes, esta tendencia puede deberse al ambiente androgénico que viven. En la realización profesional y dada las diferencias con el hombre nos indica que la capacidad competitiva de la mujer va en ascenso y está reforzada por el reconocimiento que muestran en dedicación en el cuidado por los pacientes más que a su desempeño académico, lo que está reforzando el rol sociocultural de la mujer como la “cuidadora” de la familia. Estas diferencias entre los grupos por sexo, nos indica que ellas son menos propensas a afectarse en esta dimensión (despersonalización), culturalmente hablando ellas han aprendido a mostrar un “comportamiento femenino”, mientras que en los estudiantes existe una mayor tendencia, esto puede obedecer que desde los estereotipos de género no expresen sus sentimientos reforzado por la competitividad que se fomenta entre sus pares con serias repercusiones en el encuentro clínico. De las categorías de análisis antropológica y de género respecto a la jornada laboral ambos manifiestan que son turnos de trabajo muy prolongados e irregulares, carga horaria que va en contra del ritmo natural de la vida y que le implica pérdida de horas sueño, estar expuesto al contacto diario con el sufrimiento y la muerte, responsabilidad equiparable a la de un médico especialista, falta de recursos materiales, de recompensas profesionales, con el riesgo de alteraciones psicosomáticas que van desde la depresión leve a la severa con déficit de atención, cambio en las actitudes y valores hacia el equipo de trabajo sanitario y lo más importante hacia los pacientes con consecuencias negativas en su productividad, atención al paciente y aunque la Secretaría de Salud, por normatividad establece derechos de horas y área de descanso y para aseo personal, alimentos, cada sede hospitalaria lo determina a criterio, por lo que manifiestan que esta condición disminuye la calidad a la atención al paciente con el riesgo de “cometer errores en las indicaciones”. De los valores y normas organizacionales, su experiencia es que los médicos de mayor experiencia los exponen frente al paciente y sus pares, con la intención de ridiculizarlos, de hacerlos entrar en una dinámica de “competencia”, llegando a sentir un hostigamiento, traducido en Bullying, que los conduce a un sentimiento de renunciar al internado, las mujeres expresan que estas condiciones se dan más en servicios que son consideradas para los hombres como “ortopedia y cirugía” ya que las consideran débiles en fuerza física. Estar alejados de la familia y amistades, los hace sentir tristes y vivir esta experiencia de aprendizaje en soledad, ya que ahora no cuentan con el apoyo familiar para confrontar sus experiencia en el hospital en la relación médico clínico estudiante, estudiante-paciente, estudiante-estructura organizacional hospitalaria, estudiante-economía, por mencionar algunas, núcleo donde se adquieren las herramientas de protección psicosocial y los mecanismos de adaptación y de la transmisión de una cultural globalizada.

CONCLUSIONES

Si bien ninguno de los estudiantes cumplió con el puntaje de SDP, el deterioro emocional sí se puso en evidencia con el Cuestionario Inventory de Maslach, las entrevistas dejaron entrever que se encuentran exhaustos por las jornadas laborales prolongadas, lo aceptan como una experiencia de aprendizaje irreplicable de modo que normalizan esta condición para la profesión médica, a pesar de ser un ambiente generador de estrés crónico con posibles repercusiones en lo bio-psico-sociocultural. La estructura organizacional rígida y jerárquica, que, si bien reconoce a médicos con competencias docentes, manifiestan que predominan aquellos que los “ridiculizan,

desaniman, los enfrenta en conocimiento con sus pares, no reciben reconocimiento académico, etcétera”. Llama la atención de que a pesar de las vivencias negativas que manifiestan en lo relativo a la realización personal se sienten satisfechos de sus aprendizaje y desempeño en la práctica hospitalaria a partir de un reconocimiento personal, lo cual puede tomarse como un mecanismo de defensa, para el caso de los hombres la fuente de éste es la competitividad e individualismo que les favorece el médico clínico y para la mujer su reconocimiento al cuidado hacia los pacientes, reforzándose con esto los roles de masculinidad (competitivo, individualista, proveedor de la familia) y feminidad (frágil, cuidadora de la familia). Si consideramos que el presente proyecto se realizó en el periodo intermedio de realización del internado, es comprensible que el estrés laboral que viven no ha alcanzado el tiempo e intensidad para traducirse en el síndrome de Desgaste Profesional, pero que en el caso de que algunos de ellos continúen con estudios de posgrado de especialidad médica, estarán en riesgo. Y que al menos ya se vislumbra en algunos de ellos/ellas un estado de tristeza, que puede llegar a una depresión.

Este estudio integral antropológico, en la etapa de formación del estudiante de Medicina, con perspectiva de género, representa un acercamiento en la identificación de factores socioculturales como determinantes de este síndrome, que permitirá a otros estudiosos del tema mirar a este grupo vulnerable, ya que buscan su identidad personal y profesional, para enfrentarse a un mundo globalizado. Es por eso que resulta ser un llamado de alerta para la Secretaría de Salud y la Comisión Formadora de Recursos Humanos de la Salud, cuidar de la salud y formación integral del estudiante con la profesionalización docente de los médicos clínicos, invitándoles a romper con la tradición médica: “con disciplina y mano dura se aprende”, para formar profesionales competentes, de calidad y humanísticos, que aprendan al autoconocimiento de sus capacidades emocionales e intelectuales.

Si bien la población de estudio (internos/as son aún estudiantes), su compromiso con el quehacer laboral, las exigencias, el trato que reciben de sus superiores, sus responsabilidades frente al paciente, la escasa tutoría en su formación académica teórico-práctica los expone al estrés y al desgaste que de éste se derive, de ahí la importancia de detectar oportunamente los factores determinantes, de diagnosticar el síndrome y de diseñar programas de prevención, desde un marco teórico-metodológico que incluya el contexto histórico, social y cultural, con perspectiva de género, evitando el riesgo de naturalizar el SDP en los médicos y médicas en las primeras etapas de formación con repercusiones en una actividad eminentemente humana como es la Medicina (Alcantud, 2002).

REFERENCIAS

- Alcantud, M. (2002). Burnout. Un nuevo nombre para un viejo problema, U.I. Acceso Universidad de Valencia Estudio General.
- Arrizabalaga y Valls, L. (2005). Las mujeres médicas: de la incorporación a la discriminación. Barcelona: Medicina Clínica.
- Bittar, M. (2008). Investigación sobre “burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios”. Mendoza; Argentina. Disponible en: www.uib.es/catedra_iberoamericana/investigaciones/documents/bittar/bittar.pdf [Consultado el 9 de septiembre de 2016]
- Borda, P. M.; Navarro L. E.; Aun, A. E. y cols. (2007). Síndrome de burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte Salud Uninorte. Revista Salud Uninorte. Universidad del Norte de Colombia. Vol. 23 (1) Pp. 43-46 Recuperado de www.redalcy.org/articulo.oa?id=81723106 el día 18 marzo del 2016.
- Burín, M. (2007). El techo de cristal. Perspectivas psicoanalíticas sobre las mujeres y el poder. Buenos Aires. Lumen.
- Delgado, A. y col. (2003). Las médicas, sus prácticas y el dilema de la feminidad. Estudios de sociolingüística, Universidad de Vigo.
- Fernández, A. M. (1993). “Hombres públicos-mujeres privadas” en La mujer de la ilusión. Buenos Aires: Paidós.

- Fernández, García-Huidobro, M., Núñez V. F., Vargas, I. P. (2006). Expectativas de estudiantes de Medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado. *Rev Med Chile*. 134, 8, 947-954.
- Freudenberger M. Staff burn-out. *J Soc 1. Issues*. 1974; 30(1):159-66.
- Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory- general Survey. *Salud Pública de México*; 44(5): 33-40.
- Hamui, S. A. y cols. (2014). Cultura organizacional y clima: el aprendizaje situado en las residencias médicas. *Investigación en Educación Médica*. México: UNAM. Facultad de Medicina. Recuperado de <http://riem.facmed.unam.mx/node/245> el 9 de mayo.
- Martínez, Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. núm. 112.
- Maslach, C, Jackson S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *J Occupational Behavior*; 2(1): 99-113.
- Moreno, J. B. y cols. (2003). Estudios transculturales del burnout. Los estudios transculturales Brasil España. *Revista Colombiana de Psicología*. Vol. 12. Colombia.
- Olmos de Aguilera, R., Alfaro-Tolosa P. (2011). Síndrome de burnout en estudiantes de Medicina latinoamericanos, una materia pendiente. *Rev. Cient Cienc Méd*, 14, 2, 47-47.
- Peiró, J. M. (1986). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema. Prieto-Miranda, S. E. y cols. (2015). Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. *Med Int Méx*; 31:669-679. Recuperado de www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156e.pdf el día 9 de mayo 2016.
- Rouselbel, F., Correa P., Ríos T. M. (2013). Síndrome burnout: Desgastando al futuro médico. *Rev. Méd. Risaralda*, 19, 2,164-165. s/a (2017). Depression: What is burnout? Enero 12 recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/aboutnlm/> el 18 marzo 2016. Memoria del Foro de Investigación Educativa ISSN: 2448-7716
- Sieglín, V. (2012). "Clima organizacional, acoso laboral y salud psicofísica. Un estudio comparativo en universidades estatales mexicanas". México. *Revista Ciencia*; 1: 21-23.

Este artículo puede citarse de la siguiente forma:

Citación estilo APA sexta edición

Zavala Pérez, G.E., Ramírez Santiago, M. & Hernández Medero, M. (enero-junio de 2020). El síndrome de desgaste profesional en estudiantes de internado médico de pregrado desde la mirada de género. *Revista UPIICSA Investigación Interdisciplinaria*, 6(1), 32-39.

Citación estilo Chicago decimoquinta edición

Zavala-Pérez, Guadalupe Estela, Ramírez-Santiago, Maribel & Hernández-Medero, Malinali. El síndrome de desgaste profesional en estudiantes de internado médico de pregrado desde la mirada de género. *Revista UPIICSA Investigación Interdisciplinaria*, 6 No. 1 (enero-junio de 2020): 32-39.

Citación estilo Harvard Anglia

Zavala Pérez, G.E., Ramírez Santiago, M. & Hernández Medero, M., 2020. El síndrome de desgaste profesional en estudiantes de internado médico de pregrado desde la mirada de género. *Revista UPIICSA Investigación Interdisciplinaria*, enero-junio, 6(1), pp. 32-39.

Citación estilo IEEE

[1] G.E. Zavala-Pérez, M. Ramírez-Santiago & M. Hernández-Medero. El síndrome de desgaste profesional en estudiantes de internado médico de pregrado desde la mirada de género. *Revista UPIICSA Investigación Interdisciplinaria*, vol. 6 No. 1, pp. 32-39, enero-junio de 2020.