



Universidad de Concepción

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA

**BURNOUT, ENGAGEMENT Y PERCEPCIÓN DE LA DOCENCIA EN RESIDENTES
DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN**



CARLOS IGNACIO FIERRO FREIXENET

**Tesis presentada al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la
Universidad de Concepción para optar al grado académico de
Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud**

Profesor guía

PAULA PARRA PONCE

**Septiembre 2022
Concepción · Chile**



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



© 2022 CARLOS IGNACIO FIERRO FREIXENET

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi esposa e hijo por apoyarme y acompañarme durante todo este proceso de aprendizaje. También agradezco a mis docentes por el apoyo que me entregaron durante el proceso.





RESUMEN

Objetivo: Describir la relación entre burnout académico, engagement académico y desempeño de docentes clínicos en médicos residentes de la Universidad de Concepción durante el primer semestre del año 2022.

Método: Estudio cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal y de alcance analítico relacional. Se eligió a 84 participantes por muestreo no probabilístico y por conveniencia. Los participantes respondieron los cuestionarios “Maslach Burnout Inventory”, “Utrecht Work Engagement Scale” y “Encuesta de evaluación de docentes clínicos de postgrado”, previo consentimiento informado

Resultados: Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre burnout académico, engagement académico y desempeño de docentes clínicos en los médicos residentes, siendo la correlación directa entre engagement académico y desempeño de docentes clínicos, mientras que las correlaciones de burnout académico con engagement académico y con desempeño de docentes clínicos fueron inversas.

Conclusiones: Como conclusión de este estudio podemos plantear que resulta necesario generar estrategias para mejorar el desempeño docente en los programas de especialidades médicas, considerando su relación con el burnout y engagement académicos de los alumnos.



TABLA DE CONTENIDO

<i>Contenidos</i>	<i>Página</i>
RESUMEN	iv
TABLA DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN	1
CAPÍTULO II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	8
CAPÍTULO III. MÉTODO	10
3.1. Participantes	10
3.2. Definición de variables	10
3.3. Instrumentos de recolección de datos	11
3.4. Procedimiento	14
3.5. Análisis de datos	15
3.6. Consideraciones éticas	16
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	18
4.1 Descripción de la Muestra	18
4.2 Análisis de las variables	19
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	31



ÍNDICE DE TABLAS

	<i>Página</i>
TABLA 4.1 Descripción de los médicos residentes	18
TABLA 4.2 Estadísticos descriptivos de los puntajes de burnout académico, engagement académico y desempeño de docentes clínicos de los médicos residentes.	20
TABLA 4.3 Correlaciones Rho de Spearman entre los niveles de burnout académico y engagement académico.	20
TABLA 4.4 Correlaciones Rho de Spearman entre los niveles de burnout académico y desempeño de docentes clínicos.	21
TABLA 4.5 Correlaciones Rho de Spearman entre los niveles de engagement académico y desempeño de docentes clínicos.	22



I. PROBLEMATIZACIÓN

Las dificultades que pueden surgir cuando la relación que las personas tienen con su trabajo se complica, han sido reconocidas desde hace mucho tiempo como un fenómeno significativo de la era moderna. El uso del término burnout para este fenómeno comenzó a aparecer con cierta regularidad en la década de 1970 (1). Según su conceptualización original, el burnout implica una respuesta inapropiada a estresores interpersonales crónicos y originalmente se identificó en aquellos profesionales que trabajan atendiendo personas, quienes experimentan una carga de emociones negativas derivadas de los problemas de los clientes y de las dificultades para resolverlos (2). El síndrome de burnout se caracteriza por una pérdida de entusiasmo por el trabajo o agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y un bajo sentido de realización personal, que realmente puede afectar la capacidad de empatizar de quién lo padece (3).

Una herramienta ampliamente utilizada para medir el burnout corresponde al Inventario de Burnout de Maslach (MBI). El MBI consta de 22 ítems con 3 subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; en donde la subescala de agotamiento emocional evalúa sentimientos de estar emocionalmente sobrecargado y agotado por el trabajo, la subescala de despersonalización mide una respuesta insensible e impersonal hacia los destinatarios del servicio, la atención, el tratamiento o la instrucción que uno realiza y la subescala de realización personal evalúa sentimientos de competencia y éxito en el trabajo (4). Los niveles más altos de burnout se asocian con puntuaciones más



altas de agotamiento emocional y despersonalización, y puntuaciones más bajas de realización personal (5). Hay tres modelos de burnout que son relevantes para la educación médica; el primero es el modelo de estrés-afrontamiento, que enfatiza la prominencia de los factores estresantes que pueden acumularse rápidamente para el principiante, surgiendo el burnout como una forma desadaptativa de afrontar la fuente del estrés. El segundo es un modelo secuencial de burnout y se basa en el MBI; reúne ocho fases progresivas al combinar las puntuaciones de las tres subescalas; describe el desarrollo del agotamiento emocional frente a las demandas laborales, que luego progresa hacia la despersonalización, y la consecuente disminución de la autoeficacia y la realización personal. El tercero es un modelo de conflicto con énfasis en el agotamiento emocional como cambio cardinal en el contexto del choque entre aspiraciones personales y necesidades organizacionales (6)-(7).

Otro estado mental relacionado con el trabajo corresponde al “work engagement”, que representa un indicador importante del bienestar ocupacional tanto para los empleados como para las organizaciones; se caracteriza por un estado motivacional positivo de dedicación (estar fuertemente involucrado en el trabajo y experimentar una sensación de inspiración, entusiasmo y desafío), vigor (experimentar altos niveles de energía y resiliencia mental mientras se trabaja), y absorción (estar completamente concentrado y felizmente absorto en el trabajo) (8). Más que a un estado momentáneo y específico, se refiere a un estado cognitivo-afectivo más persistente y generalizado que no se centra en ningún objeto, evento, individuo o comportamiento en particular (9).



Las primeras investigaciones conceptualizaron el burnout y el work engagement como polos opuestos de un continuo que eran mutuamente excluyentes. Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que están negativamente relacionados, pero son constructos diferentes; es decir, un bajo burnout no implica necesariamente un alto work engagement. Además, estos estudios han demostrado que las características laborales que están asociadas con la prevalencia del burnout son diferentes de las que están asociadas con el work engagement (10). Un modelo que resulta útil para comprender la relación entre ambos constructos del bienestar laboral es el modelo de recursos y demandas laborales; este modelo propone que el work engagement se promueve cuando los profesionales cuentan con recursos laborales que los ayudan a afrontar las altas exigencias de su trabajo y que a la vez refuerzan su motivación. Por otro lado, las demandas laborales, entendidas como "aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales del trabajo que requieren un esfuerzo físico o psicológico sostenido y, por lo tanto, están asociados con costos fisiológicos y psicológicos", tales como la sobrecarga de trabajo y las demandas emocionales, agotan gradualmente los recursos y, en última instancia, conducen al burnout (10).

Los estudios encuentran consistentemente que una alta proporción de estudiantes de medicina y residentes de todas las especialidades y en todo el mundo experimentan burnout. Los residentes demuestran un mayor burnout que los médicos en ejercicio y que la población general de Estados Unidos (11). Las tasas de burnout alcanzan el 75% en estudiantes de medicina, el 60% en médicos especialistas y hasta el 80% en residentes (6).



Entre los médicos, los residentes parecen estar especialmente en riesgo de burnout, debido a que, además de las demandas laborales que enfrentan todos los médicos, los residentes también enfrentan altas demandas educativas, necesitan acostumbrarse a las rotaciones y turnos clínicos, experimentan una gran responsabilidad, pero una autonomía limitada y enfrentan una gran incertidumbre sobre su futura carrera. Al mismo tiempo, la residencia marca un período que se caracteriza por eventos vitales estresantes y exigentes, como el matrimonio y tener hijos (10).

Dentro del sector médico, el work engagement está relacionado con una disminución de los errores médicos (12), por el contrario, el Burnout produce una reducción en la calidad de la atención al paciente y un aumento de los errores, y además, se asocia con el consumo de drogas, la depresión y el suicidio (11).

El hallazgo de que los estudiantes de medicina, al momento de ingresar en la carrera, tienen un perfil de salud mental similar o incluso mejor que los universitarios de la misma edad que siguen otras carreras y que su salud mental se deteriora una vez que ingresan en la escuela de medicina para volverse peor que la de los universitarios de la misma edad, sugiere que los orígenes del burnout tienen sus raíces en el ambiente educativo. Lo anterior, concuerda con estudios que demuestran que las condiciones del lugar de trabajo, más que las características individuales, son los principales determinantes del bienestar de los médicos y los impulsores del burnout (13). En el mismo sentido, un estudio empírico en residentes de neurología encontró que el apoyo del supervisor favorece el work engagement (8), mientras que, una revisión narrativa sobre la experiencia de burnout en



estudiantes de medicina y residentes, encontró que la percepción de que los supervisores aceptan las necesidades de educación, retroalimentación y apoyo de los residentes, puede amortiguar el desarrollo del burnout, y que por el contrario, los residentes que perciben que han sido maltratados o menospreciados tienen más probabilidades de presentarlo. Específicamente, el burnout se asoció a relaciones estresantes con los supervisores, demandas del médico tratante, falta de autonomía, percepción de que las necesidades personales son intrascendentes y falta de retroalimentación oportuna (13).

Respecto a la relación de ambos constructos del bienestar con la evaluación que los médicos residentes realizan a sus tutores clínicos, un estudio en los países bajos publicado el año 2014 encontró una asociación entre los niveles de work engagement de los residentes y las puntuaciones de las evaluaciones que realizaron respecto del desempeño de sus docentes (14), mientras que en otro estudio del año 2009 con 149 residentes de medicina interna no se encontró asociación entre las evaluaciones docentes y dimensiones del bienestar como calidad de vida, burnout y depresión (15). Considerando estos antecedentes, se necesitan nuevos estudios para dilucidar la relación entre evaluación docente y ambas dimensiones del bienestar laboral en los médicos residentes, con la finalidad de implementar o potenciar a futuro, estrategias que promuevan ambientes educativos efectivos, y facilitar de esa forma, niveles de bienestar que permitan mejorar el desempeño académico y laboral de los futuros especialistas.

La operacionalización más utilizada del work engagement es la Utrecht Work Engagement Scale o UWES, un cuestionario de autoinforme de 17 ítems que incluye las tres



dimensiones mencionadas anteriormente: vigor, dedicación y absorción (16). Posteriormente, este constructo también se aplicó a las actividades que realizan los estudiantes, lo que se conoce como “engagement académico”; el razonamiento es que, psicológicamente hablando, las actividades que realizan los estudiantes también pueden ser consideradas como “trabajo”, en el sentido de actividades estructuradas y dirigidas a objetivos, que son de carácter obligatorio (17). El engagement académico se refiere a un estado mental positivo relacionado con los estudios caracterizados por vigor, dedicación y absorción (18). Más específicamente, el vigor se refiere a altos niveles de energía y resiliencia mental mientras se estudia, la voluntad de invertir esfuerzo en el estudio y la perseverancia incluso frente a las dificultades; la dedicación se refiere a estar fuertemente involucrado en los propios estudios y experimentar un sentido de importancia, entusiasmo, inspiración, orgullo y desafío; y la absorción se refiere a estar completamente concentrado y felizmente absorto en lo que uno está estudiando, mientras el tiempo pasa rápidamente y resulta difícil separarse del estudio (17). En la misma línea, el burnout ha sido aplicado al contexto académico, definiéndolo como un estado en el que los estudiantes se sienten agotados debido a las demandas de sus estudios, tienen una actitud cínica y distante hacia el propio estudio y se sienten incompetentes como estudiantes (19).

Si bien los residentes son estudiantes de una especialidad médica que enfrentan altas demandas educativas (10), los estudios de bienestar en esta población han utilizado el MBI en su versión general o en su versión para profesionales que prestan servicios a personas y la versión UWES estándar (8)-(10)-(20)-(21)-(22), a pesar de que existen



adaptaciones validadas para el contexto académico de ambos instrumentos, que permiten evaluar “Burnout académico” y “engagement académico” (10)-(2)-(17). Lo anterior, implica un vacío de conocimiento respecto al burnout y engagement académicos en médicos residentes.

De acuerdo con la problematización realizada, en lo que respecta al bienestar de los médicos residentes, se puede concluir que se necesitan estudios que utilicen instrumentos especialmente diseñados para medir burnout académico y engagement académico (constructos objetos de estudio en este proyecto), así como estudios que puedan aclarar la relación entre ambos constructos del bienestar y la evaluación del desempeño de los docentes clínicos de los médicos residentes, con el propósito de valorar los niveles de bienestar de los residentes de especialidades médicas e identificar aquellas prácticas pedagógicas de sus tutores que pueden ser potenciadas o mejoradas, con la finalidad de mejorar el desempeño académico y laboral de los residentes y contribuir a una formación de especialistas de mayor calidad.



II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo general

Describir la relación entre burnout académico, engagement académico y desempeño de docentes clínicos en médicos residentes de la Universidad de Concepción durante el primer semestre del año 2022.

Objetivos específicos

1. Describir la presencia de burnout académico en médicos residentes de la Universidad de Concepción.
2. Describir la presencia de engagement académico en médicos residentes de la Universidad de Concepción.
3. Describir el desempeño académico de docentes clínicos de médicos residentes de la Universidad de Concepción.
4. Relacionar la presencia de burnout académico con la presencia de engagement académico en médicos residentes de la Universidad de Concepción.
5. Relacionar la presencia de burnout académico con el desempeño de docentes clínicos de médicos residentes de la Universidad de Concepción.
6. Relacionar la presencia de engagement académico con el desempeño de docentes clínicos de médicos residentes de la Universidad de Concepción.



Hipótesis

1. Existe relación entre la presencia de burnout académico y la presencia de engagement académico en médicos residentes de la Universidad de Concepción.
2. Existe relación entre la presencia de burnout académico en los médicos residentes de la Universidad de Concepción y el desempeño de sus docentes clínicos.
3. Existe relación entre la presencia de engagement académico en los médicos residentes de la Universidad de Concepción y el desempeño de sus docentes clínicos.





III. MÉTODO

Estudio cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal y de alcance analítico relacional.

3.1 Participantes

El estudio trabajó con la población de médicos residentes de la Universidad de Concepción. Se definió como criterios de inclusión que fueran alumnos regulares de un programa de postgrado de cualquier especialidad médica, dictado por la Universidad de Concepción al momento de responder la encuesta, excluyéndose a aquellos residentes que hubieran estado con licencia médica durante más de dos meses en los seis meses previos al estudio.

La estrategia de muestreo fue no probabilística y por conveniencia. Se estableció un tamaño mínimo muestral de 82 médicos residentes, considerando un intervalo de confianza del 95% ($1-\alpha=0,95$), una potencia de 80% ($1-\beta=0,80$) y un tamaño del efecto medio (0,3).

3.2 Definición de variables

Burnout Académico

Se refiere a un síndrome psicológico que afecta a los estudiantes, caracterizado por sentirse agotado debido a las demandas del estudio, tener una actitud cínica y distante hacia el propio estudio y sentirse incompetente como estudiante (23).



Operacionalmente se entiende como el puntaje obtenido por los participantes en el cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI) versión modificada para estudiantes universitarios.

Engagement académico

Se define como un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con el estudio que se caracteriza por el vigor, la dedicación y la absorción (17).

Operacionalmente se entiende como el puntaje obtenido por los participantes en la versión ultracorta para estudiantes del cuestionario “Utrecht Work Engagement Scale” (UWES-3S).

Desempeño docente

El desempeño docente implica conocimientos, habilidades, actitudes y valores que interrelacionados entre sí permiten un desempeño exitoso según estándares establecidos, para el logro del perfil del egresado (24).

Operacionalmente se entiende como el resultado de la evaluación realizada por los residentes al docente a cargo de su última rotación, a través de la “Encuesta de evaluación de docentes clínicos de postgrado” (MEDUC-PG14).

3.3 Instrumentos de recolección de datos

La información ha sido recogida a través de 3 Instrumentos que fueron completados por los participantes, además de un cuestionario sociodemográfico



para descripción de la muestra (Anexo 1), los que tuvieron que responder a través de encuestas anónimas en la plataforma SurveyMonkey:

- 1) El cuestionario “Encuesta de evaluación de docentes clínicos de postgrado” (Anexo 2).
- 2) El cuestionario “Maslach Burnout inventory” versión para estudiantes universitarios (Anexo 3).
- 3) El cuestionario “Utrecht Work Engagement Scale” versión ultra corta para estudiantes (Anexo 4).

El cuestionario “Encuesta de evaluación de docentes clínicos de postgrado” (MEDUC-PG14) de Margarita Pizarro y cols. fue desarrollado para calificar el desempeño docente en programas de especialidades médicas. Los autores evaluaron su validez y confiabilidad en una muestra de médicos residentes de 12 especialidades de una universidad chilena. El análisis de confiabilidad mostró que MEDUC-PG14 es altamente confiable, ya que posee un alfa de Cronbach 0,947. El análisis factorial mostró que el instrumento posee una estructura de 3 factores. Corresponde a un cuestionario de 14 ítems con afirmaciones sobre conductos o actitudes del docente que son contestadas por los médicos residentes en términos de frecuencia en una escala tipo Likert de 7 puntos (desde 1=Muy deficiente a 7=excelente/sobresaliente), más una nota global al final (25).

El cuestionario “Maslach Burnout Inventory Human Services” (MBI-HSS) de Christina Maslach y Susan E. Jackson, fue diseñado para evaluar los 3 componentes del síndrome de



burnout: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, en profesionales que trabajan con personas (4). En este estudio se utilizó su versión en castellano y adaptada para su aplicación en estudiantes universitarios por Cristhian Pérez y cols (2). Corresponde a un cuestionario de 22 ítems con afirmaciones sobre sentimientos o actitudes relacionados con los estudios, que son contestados en términos de la frecuencia con que son experimentados por quién responde en una escala tipo Likert de 7 puntos (desde 0=Nunca a 6=Todos los días). La presente versión modificada del MBI para estudiantes universitarios, ha mostrado tener una estructura factorial definida y confiabilidad adecuada que permiten su utilización en población universitaria chilena (2). Para que un mayor puntaje indique niveles superiores de Burnout académico, se debe recodificar ocho ítems inversos (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21), los que conforman el factor Falta de realización personal.

El cuestionario “Utrecht Work Engagement Scale” (UWES) de Schaufeli y cols. fue diseñado para evaluar las tres dimensiones del work engagement: vigor, dedicación y absorción (9). En este estudio se utilizó la versión ultracorta en español y adaptada para estudiantes de la versión corta de 9 ítems de la escala original de 17 ítems. Corresponde a un cuestionario de 3 ítems sobre sentimientos y actitudes hacia el estudio que son contestados en términos de la frecuencia con que son experimentados por quién responde, en una escala tipo Likert de 7 puntos (desde 0=Ninguna vez a 6=Todos los días). En un estudio con universitarios chilenos las tres subescalas y la escala en general de la versión corta de 9 ítems (UWES-9S) mostraron una consistencia interna satisfactoria (17). En el



contexto latinoamericano, en un estudio con universitarios peruanos la UWES-3S resultó equivalente a las versiones más extensas en lo que concierne a estructura, asociación con otras variables y confiabilidad (26). Mientras que, actualmente Cristian Pérez y Cols. están realizando un estudio en nuestro país que utiliza la UWES-3S y que permitirá evaluar su validez en población universitaria chilena (27).

3.4. Procedimiento

Inicialmente, se gestionó la autorización institucional de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, a través de una carta firmada que el equipo investigador solicitó al Decano de la Facultad de Medicina, previo a la presentación del proyecto al comité ético-científico (CEC).

La recolección de datos se realizó en línea, por lo que, una vez obtenida la autorización institucional, el investigador responsable contactó, vía correo electrónico, a los miembros representantes del comité de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción para solicitar que ellos realicen el envío de las encuestas a todos los médicos residentes, vía correo electrónico, a partir de la base de datos que ellos tienen disponibles por sus cargos. La encuesta fue aplicada a través de la herramienta online SurveyMonkey, con un consentimiento informado inicial que los participantes debieron leer y aceptar (marcando la opción “Sí, acepto participar libre y voluntariamente bajo las condiciones establecidas”) antes de poder acceder a la batería de cuestionarios. Si los participantes no aceptaban participar (marcando la opción “No, no acepto libre y



voluntariamente bajo las condiciones establecidas”), entonces la encuesta se cerraba automáticamente (Anexo 5).

Las encuestas con el consentimiento informado inicial fueron enviadas a los médicos residentes, vía correo electrónico, por la Dirección de postgrado durante el mes de marzo del año 2022. En el caso del cuestionario MEDUC-PG14, se les solicitó explícitamente a los participantes, que evaluaran al docente a cargo de su última rotación, pero sin identificarlo. Transcurrida una semana, se insistió con aquellos residentes que no hubieran respondido la encuesta y luego de 15 días la recolección de datos se dio por terminada. Los participantes podían acceder una única vez a las encuestas. La base de datos fue descargada directamente de SurveyMonkey por parte del investigador principal. La base de datos con los resultados de las encuestas fue almacenada en un computador con clave de acceso único para el investigador responsable y los co-investigadores.

3.5. Análisis de datos

En primer lugar, se realizó un análisis estadístico descriptivo de cada uno de los ítems de los instrumentos utilizando frecuencias absolutas y relativas en porcentajes.

Posteriormente se evaluó la confiabilidad de los instrumentos empleando el coeficiente alfa de Cronbach, y se calculó el puntaje promediando las respuestas codificadas de todos los ítems de cada escala o subescala. Los puntajes obtenidos fueron analizados, calculando su media, desviación estándar, mínimo, máximo, curtosis y asimetría.



Para evaluar la correlación entre las variables, dado que no se cumplieron los supuestos para la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, se empleó el coeficiente no paramétrico rho de Spearman con base en un contraste bilateral.

Los análisis se realizaron empleando el programa SPSS versión 28.0.

Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.6. Consideraciones éticas

Al consistir en una investigación educacional, el presente estudio se guio por las regulaciones nacionales asociadas a la investigación científica con personas: Ley N° 19.628 sobre “Protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal” y Ley N° 20.120 sobre “La Investigación Científica en el Ser Humano, Su Genoma, Y Prohíbe La Clonación Humana”. Para realizar la recolección de datos se contó con la autorización institucional y el consentimiento informado de cada participante, explicitando en ambos procesos un máximo de detalles sobre los objetivos, diseño y procedimiento del estudio, razón por la que se invitó a la persona a participar, los beneficios y riesgos derivados de su participación, las garantías de libertad, voluntariedad, confidencialidad y anonimato durante la participación, así como sobre la posibilidad de poder retirarse cuando lo desearan.

El proceso de consentimiento informado se llevó a cabo vía plataforma electrónica al momento de ingresar a la encuesta que dirección de postgrado envió, vía correo electrónico, a todos los médicos residentes, facilitando un correo electrónico de consultas para que el participante pudiera resolver sus dudas sobre el estudio. La recolección de datos sólo fue



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



efectuada cuando cada participante hizo explícita su libre voluntad de involucrarse en el estudio.

Los datos recopilados fueron anónimos ya que no incluyeron información que permitiera identificar a la fuente. Además, la información fue almacenada en un computador con clave y sólo fue analizada por el equipo investigador, considerando al Investigador Responsable y a los co-investigadores. Al mismo tiempo, el investigador responsable y los co-investigadores firmaron un acuerdo de confidencialidad, garantizando que la información obtenida en el estudio sólo será usada para fines de investigación y divulgada en instancias de difusión científica, manteniendo siempre el anonimato de los participantes dentro de los resultados.

Por último, considerando que el estudio aborda aspectos asociados a la salud mental de las personas, existía el riesgo potencial de que el participante tomara conciencia sobre diversas dificultades personales, laborales y/o académicas que estuviera atravesando. Por este motivo, la encuesta terminaba con una infografía que orientaba al participante para identificar síntomas que indicaran problemas de salud mental relevantes, presentaba consejos para promover el autocuidado y mostraba los medios para contactarse con el investigador responsable, quien, en caso de ser necesario, podría vincular al participante con la unidad de apoyo para el estudiante de la Facultad de Medicina. Esto, debido a que la encuesta era anónima y no era posible identificar a los participantes (Anexo 6).



IV. RESULTADOS

4.1 Descripción de la Muestra:

Se encuestó a un universo de 113 residentes de especialidades médicas de la Universidad de Concepción y se incluyó a quienes contestaron el 100% de los cuestionarios MEDUCPG-14, MBI versión para estudiantes universitarios y UWES versión ultracorta para estudiantes. De esta forma, la muestra válida quedó constituida por 84 médicos residentes, los cuales se distribuían en las 19 especialidades médicas que se imparten en la Universidad de Concepción. Sus edades fluctuaban entre los 26 y 39 años, (M=31,58; DE=3,27), pero tres no la informaron. El año de egreso de la carrera de medicina fluctuaba entre los años 2008 y 2021 (M=2015,45; DE=2,88), pero cuatro no lo informaron. El año de ingreso a la especialidad fluctuaba entre los años 2018 y 2021 (M=2019,96; DE=0,85), pero dos no lo informaron. Tabla 4.1.

Tabla 4.1 Descripción de los médicos residentes

Variables	Valores	n	%
Sexo	Mujer	43	51,2%
	Hombre	41	48,8%
Estado civil	Soltero (a)	47	56%
	Casado (a)	19	22,6%
	Conviviente, sin vínculo legal	17	20,2%
	Separado (a), Divorciado (a)	1	1,2%
Hijos	No	59	70,2%
	Sí	24	28,6%
	No informa	1	1,2%
Especialidad Médica	Anatomía Patológica	4	4,8%
	Anestesiología	6	7,1%
	Cirugía General	5	6,0%



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



	Cirugía Pediátrica	1	1,2%
	Imagenología	9	10,7%
	Medicina Familiar	7	8,3%
	Medicina Física y Rehabilitación	7	8,3%
	Medicina Interna	7	8,3%
	Neurocirugía	1	1,2%
	Neurología de Adultos	3	3,6%
	Obstetricia y Ginecología	2	2,4%
	Oftalmología	2	2,4%
	Ortopedia y Traumatología	2	2,4%
	Pediatría	12	14,3%
	Otorrinolaringología	1	1,2%
	Pediatría mención Medicina Intensiva	2	2,4%
	Psiquiatría de Adultos	7	8,3%
	Psiquiatría del Niño y del Adolescente	3	3,6%
	Urología	3	3,6%
Curso	1er año	28	33,3%
	2do año	22	26,2%
	3er año	32	38,1%
	4to año	2	2,4%
Financiamiento	Autofinanciado	1	1,2%
especialidad	Beca del estado	75	89,3%
	Otro	8	9,5%
Actividad laboral extra	Sí	14	16,7%
	NO	70	83,3%
Actividades docentes	Todas presenciales	25	29,8%
	Mayoritariamente presenciales	16	19%
	Presenciales y online por igual	6	7,1%
	Mayoritariamente online	25	29,8%
	Todas online	12	14,3%
Actividades Clínicas	Todas presenciales	73	86,9%
asistenciales	Mayoritariamente presenciales	11	13,1%

4.2 Análisis de las variables:

Para realizar el análisis descriptivo de los niveles de burnout académico, engagement académico y desempeño de docentes clínicos de los médicos residentes se calculó el puntaje



de los tres factores de la escala MBI para estudiantes, de la escala UWES-3S y de los tres factores de la escala MEDUCPG-14, calculando la media aritmética de todas las respuestas de los participantes, Tabla 4.2.

Tabla 4.2 Estadísticos descriptivos de los puntajes de burnout académico, engagement académico y desempeño de docentes clínicos de los médicos residentes.

	α	M	DE	Mín	Máx	Curtosis	Asimetría
Agotamiento emocional	0,82	3,94	1,13	1,14	5,86	-0,31	-0,60
Despersonalización	0,83	1,92	1,32	0,00	5,57	-0,30	0,60
Falta de realización personal	0,72	1,53	0,82	0,00	3,75	-0,29	0,42
UWES-3S	0,78	4,18	1,25	0,67	6,00	0,25	-0,80
Enseñanza y evaluación	0,97	4,83	1,62	1,38	7,00	-0,80	-0,50
Trato respetuoso a pacientes y equipo de salud	0,92	5,84	1,25	1,00	7,00	2,32	-1,45
Entrega de retroalimentación	0,92	4,78	1,80	1,00	7,00	-0,73	-0,57

Para evaluar la correlación entre los niveles de burnout académico y engagement académico de los médicos residentes, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, encontrándose una correlación inversa y estadísticamente significativa del UWES-3S con Agotamiento emocional ($p < 0,001$), Despersonalización ($p < 0,05$) y Falta de realización personal ($p < 0,001$), Tabla 4.3.

Tabla 4.3 Correlaciones Rho de Spearman entre los niveles de burnout académico y engagement académico.

	1	2	3	4
1. Agotamiento emocional	-	0,607***	0,448***	-0,378***
2. Despersonalización		-	0,552***	-0,279*
3. Falta de realización personal			-	-0,588***
4. UWES-3S				-

N=84; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$



Para evaluar la correlación entre los niveles de burnout académico y el desempeño de los docentes clínicos de los médicos residentes, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, encontrándose correlaciones estadísticamente significativas entre todos los factores del cuestionario de burnout académico y todos los factores del cuestionario de desempeño de docentes clínicos, siendo una correlación inversa en todos los casos, Tabla 4.4.

Tabla 4.4 Correlaciones Rho de Spearman entre los niveles de burnout académico y desempeño de docentes clínicos.

	1	2	3	4	5	6
1. Agotamiento emocional	-	0,607***	0,448***	-0,328**	-0,304**	-0,336**
2. Despersonalización		-	0,552***	-0,262*	-0,391***	-0,262*
3. Falta de realización personal			-	-0,350**	-0,321**	-0,394***
4. Enseñanza y evaluación				-	0,612***	0,921***
5. Trato respetuoso a pacientes y equipo de salud					-	0,625***
6. Entrega de retroalimentación						-

N=84; *p:<0,05; **p:<0,01; ***p:<0,001

Para evaluar la correlación entre los niveles de engagement académico y el desempeño de los docentes clínicos de los médicos residentes, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, encontrándose una correlación directa y estadísticamente significativa del UWES-3S con Enseñanza y evaluación (p<0,05), Trato respetuoso a pacientes y equipo de salud (p<0,01) y Entrega de retroalimentación (p<0,01), Tabla 4.5.



Tabla 4.5 Correlaciones Rho de Spearman entre los niveles de engagement académico y desempeño de docentes clínicos.

	1	2	3	4
1. UWES-3S	-	0,265*	0,298**	0,319**
2. Enseñanza y evaluación		-	0,612***	0,921***
3. Trato respetuoso a pacientes y equipo de salud			-	0,625***
4. Entrega de retroalimentación				-

N=84; *p:<0,05; **p:<0,01; ***p:<0,001





V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En nuestro estudio se identificaron niveles de bienestar en médicos residentes a través de la medición del burnout y engagement académicos. Respecto al burnout académico, aunque no existen baremos para definir su nivel con la versión del MBI para estudiantes que utilizamos, encontramos mayores niveles de Agotamiento emocional, Despersonalización y Falta de realización personal, que en un estudio en alumnos de primer año de medicina que utilizó el mismo instrumento (18), lo que apoya la evidencia de un mayor nivel de burnout en los médicos residentes que en los estudiantes de medicina (13). En nuestro estudio, la dimensión del burnout predominante correspondió al Agotamiento emocional, lo que concuerda con un estudio realizado en Chile que evaluó el burnout con la versión original del MBI en residentes de 24 especialidades y 26 subespecialidades médicas (28). Respecto al Work engagement, no encontramos otros estudios que evaluaran engagement académico en médicos residentes, pero si consideramos el promedio de los ítems, encontramos niveles similares al de un estudio en países bajos que utilizó la versión clásica del UWES de 9 ítems e incluyó a residentes de cirugía y ginecología (22).

En cuanto a la correlación entre el burnout y el engagement académicos, encontramos correlaciones inversas significativas entre el UWES-3S y los tres factores del MBI, además encontramos un tamaño del efecto grande entre el UWES-3S y el factor Falta de realización personal, al igual que un estudio en estudiantes de medicina chinos que también utilizó versiones diseñadas para el contexto académico del MBI y el UWES (29), y que un estudio en médicos residentes de los países bajos que utilizó el MBI y el UWES pero en sus versiones



clásicas (30). Lo anterior está en línea con el manual del UWES que señala que las tres dimensiones del work engagement (vigor, dedicación y absorción), en el caso de las versiones de 9 o más ítems, están fuertemente relacionadas, de modo inverso, con la Falta de realización personal, lo que se reflejaría en la fuerte asociación de nuestra versión unifactorial de 3 ítems y la Falta de realización personal (31). Sin embargo, a diferencia del manual, en nuestro estudio encontramos una mayor correlación inversa del work engagement con el Agotamiento emocional que con la Despersonalización, con un tamaño del efecto débil en el último caso, lo que concuerda con el estudio de los países bajos (30), cuyos autores señalan que el work engagement podría representar un factor protector menor contra la Despersonalización en el caso de los médicos residentes.

Respecto a la relación entre los niveles de bienestar académico y el desempeño de los docentes clínicos, nuestros hallazgos de correlaciones inversas significativas entre los tres factores del MBI y los tres factores del MEDUC-PG14, divergen de la evidencia disponible en la literatura, ya que el único estudio previo que relacionó la evaluación del profesorado por parte de los residentes con los niveles de burnout medidos con el MBI, no encontró asociaciones estadísticamente significativas (15). Lo anterior, podría estar relacionado con el hecho de que en nuestro estudio utilizamos una versión del MBI especialmente diseñada para el contexto académico, mientras que en el estudio citado se utilizó el MBI-HSS. También, la divergencia de nuestros hallazgos con el estudio previo podría estar relacionada con las características sociodemográficas de las muestras estudiadas, ya que dicho estudio incluyó solamente a residentes de medicina interna, mientras que nuestro estudio incluyó a



residentes de 19 especialidades médicas. Nuestros resultados sugieren que el buen desempeño docente sería un factor protector para los residentes contra el burnout, lo que resulta de gran relevancia, considerando que el Burnout produce una reducción en la calidad de la atención al paciente y un aumento de los errores, y, además, se asocia con el consumo de drogas, la depresión y el suicidio (11). En cuanto a nuestros hallazgos de correlaciones directas significativas entre el UWES-3S y los tres factores del MEDUC-PG14, estos son concordantes con la evidencia disponible, ya que un estudio previo en los países bajos también encontró una correlación significativa entre el work engagement de los residentes y el desempeño general de sus docentes (14). Profundizando en la comparación de nuestros resultados con el estudio recién citado, en nuestro estudio, el UWES-3S tuvo una correlación con un tamaño del efecto mediano con el factor “Entrega de retroalimentación” y correlaciones con un tamaño del efecto pequeño con los factores “Enseñanza y evaluación” y “Trato respetuoso a pacientes y equipo de salud”, mientras que en el estudio en los países bajos se encontró una mayor asociación entre el work engagement y la comunicación de los objetivos de aprendizaje, las actitudes profesionales hacia los residentes y el clima de aprendizaje, por sobre la retroalimentación. Esta diferencia podría estar asociada con el hecho de que en nuestro estudio utilizamos un instrumento especialmente adaptado al contexto académico y posiblemente el impacto de la entrega de retroalimentación sobre el work engagement, en el caso de los residentes, es mayor cuando se considera su rol de estudiantes. Otra posible explicación, podría estar relacionada con las diferencias en los ítems incorporados en la dimensión retroalimentación del MEDUC-PG14 y del instrumento utilizado



en el estudio de los países bajos (14); en el MEDUC-PG14, la dimensión retroalimentación, además de considerar el feedback sobre fortalezas y aspectos por mejorar, se diferencia del otro instrumento, en que incluye ítems que evalúan el modelo de rol del docente y su capacidad para ayudar al residente al desarrollo progresivo de autonomía en la toma de decisiones clínicas (25). La inclusión de estos aspectos podría fortalecer la asociación de la dimensión retroalimentación del MEDUC-PG14 y el work engagement.

Como conclusión de este estudio podemos plantear que resulta necesario generar estrategias para mejorar el desempeño docente en los programas de especialidades médicas, considerando su relación con el burnout y engagement académicos, dado el impacto que ambos constructos del bienestar tienen tanto sobre la salud mental de los médicos residentes como en la calidad de la atención que estos brindan a los pacientes (11).

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio está el hecho de que el muestreo fue por voluntarios y no fue posible realizar un muestreo por cuotas considerando las especialidades como criterio de segmentación, por lo que son necesarias nuevas investigaciones que consideren las diferencias en el proceso formativo entre especialidades y su posible influencia en el bienestar académico y la evaluación del desempeño docente en los médicos residentes. Otra limitación es el hecho de que el estudio fue realizado en una sola universidad, cuyo ambiente académico podría estar influyendo en los resultados, por lo que, además de replicar el estudio en otras universidades, futuras líneas de investigación podrían estudiar la relación entre otras variables del ambiente académico y el bienestar de los médicos residentes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397–422.
2. Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, Bastías N BC. Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout De Maslach En Universitarios Chilenos. *Rev Argentina Clínica Psicológica.* 2012;21(3):255–63.
3. Ferreira S, Afonso P, Ramos M do R. Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists. *J Eval Clin Pract.* 2020;26(1):216–22.
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *The Maslach Burnout Inventory Manual.* 3 er ed. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press; 1996.
5. Park C, Lee YJ, Hong M, Jung CH, Synn Y, Kwack YS, et al. A multicenter study investigating empathy and burnout characteristics in medical residents with various specialties. *J Korean Med Sci.* 2016;31(4):590–7.
6. Chan MK, Chew QH, Sim K. Burnout and associated factors in psychiatry residents: a systematic review. *Int J Med Educ.* 2019;10:149–60.
7. Chew QH, Ang LP, Tan LL, Chan HN, Ong SH, Cheng A, et al. A cross-sectional study of burnout and its associations with learning environment and learner factors among psychiatry residents within a National Psychiatry Residency Programme. *BMJ Open.* 2019;9(8):1–6.
8. Zis P, Anagnostopoulos F, Artemiadis AK. Residency Training: Work engagement during neurology training. *Neurology.* 2016;87(5):45–8.
9. Schaufeli W, Salanova M, González-Romá V, Bakker A. THE MEASUREMENT OF ENGAGEMENT AND BURNOUT: A TWO SAMPLE CONFIRMATORY FACTOR ANALYTIC APPROACH. *J Happiness Stud.* 2002;3:71–92.
10. Solms L, Van Vianen AEM, Theeboom T, Koen J, De Pagter APJ, De Hoog M. Keep the fire burning: A survey study on the role of personal resources for work engagement



and burnout in medical residents and specialists in the Netherlands [Internet]. Vol. 9, *BMJ Open*. 2019 [consultado 13 Enero 2021]. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/>.

11. Ferguson C, Low G, Shiao G. Resident physician burnout: Insights from a Canadian multispecialty survey. *Postgrad Med J*. 2020;96(1136):331–8.
12. Verweij H, van Hooff MLM, van der Heijden FMMA, Prins JT, Lagro-Janssen ALM, van Ravesteijn H, et al. The relationship between work and home characteristics and work engagement in medical residents. *Perspect Med Educ*. 2017;6(4):227–36.
13. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ*. 2016;50(1):132–49.
14. Lases SSL, Arah OA, Pierik EGJMR, Heineman E, Lombarts MJMHK. Residents' engagement and empathy associated with their perception of faculty's teaching performance. *World J Surg*. 2014;38(11):2753–60.
15. Beckman TJ, Reed DA, Shanafelt TD, West CP. Impact of resident well-being and empathy on assessments of faculty physicians. *J Gen Intern Med*. 2009;25(1):52–6.
16. Schaufeli WB, Shimazu A, Hakanen J, Salanova M, De Witte H. An ultra-short measure for work engagement: The UWES-3 validation across five countries. *Eur J Psychol Assess*. 2019;35(4):577–91.
17. Carmona-Halty MA, Schaufeli WB, Salanova M. The Utrecht work engagement scale for students (UWES-9S): Factorial validity, reliability, and measurement invariance in a Chilean sample of undergraduate university students. *Front Psychol*. 2019;10(APR):1–5.
18. Gómez P, Pérez C, Parra P, Ortiz L, Matus O, McColl P, et al. Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina. *Rev Med Chil*. 2015;143(7):930–7.
19. Schaufeli WB, Martínez IM, Pinto AM, Salanova M, Barker AB. Burnout and engagement in university students a cross-national study. *J Cross Cult Psychol*. 2002;33(5):464–81.



20. Agarwal G, Karpouzian T. An Exploratory Analysis of Work Engagement, Satisfaction, and Depression in Psychiatry Residents. *Acad Psychiatry*. 2016;40(1):85–8.
21. Yu J, Zou F, Sun Y. Job satisfaction, engagement, and burnout in the population of orthopedic surgeon and neurosurgeon trainees in mainland China. *Neurosurg Focus*. 2020;48(3):1–8.
22. Lases LSS, Arah OA, Busch ORC, Heineman MJ, Lombarts KMJM. Learning climate positively influences residents' work-related well-being. *Adv Heal Sci Educ*. 2019;24(2):317–30.
23. Guzmán MO, Romero CP, Parrello S, Riverón GEB. Psychometric characteristics and factor structure of the school Burnout Inventory student (SBI-U-9) in Mexican university students. *Rev Iberoam Diagnostico y Eval Psicol*. 2020;55(2):141–50.
24. Martínez-González A, Gómez-Clavelina F, Hernández-Torres I, Flores-Hernández F, Sánchez-Mendiola M. Evaluación del desempeño docente en la especialización de Medicina Familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(5):612–9.
25. Pizarro M, Solís N, Rojas V, Díaz AL, Padilla O, Letelier LM. Evaluación de docentes clínicos de Postgrado : desarrollo y propiedades psicométricas del instrumento MEDUC - PG14. *Rev Med Chile*. 2015;143:1005–14.
26. Dominguez-Lara S, Fernández-Arata M, Seperak-Viera R. Psychometric analysis of an ultra-short measure for academic engagement: UWES-3S. *Rev Argent Cienc Comport*. 2021;13(1):25–37.
27. Pérez C. Proyecto: Formación de profesionales de la salud en Latinoamérica frente al COVID-19: Satisfacción con la docencia, condiciones de acceso y bienestar según estudiantes y docentes de carreras de la salud. Concepción, Chile. De próxima aparición.
28. Díaz LA, Arab JP, Nuñez C, Robles C, Bitran M, Nitsche MP, et al. Burnout en médicos residentes de especialidades y subespecialidades: estudio de prevalencia y variables asociadas en un centro universitario. *ARS MEDICA*. 2017;42(2):27–33.
29. Liu H, Yansane AI, Zhang Y, Fu H, Hong N, Kalenderian E. Burnout and study



engagement among medical students at Sun Yat-sen University, China. *Med (United States)*. 2018;97(15).

30. Prins JT, Hoekstra-Weebers JEHM, Gazendam-Donofrio SM, Dillingh GS, Bakker AB, Huisman M, et al. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: A national study. *Med Educ*. 2010;44(3):236–47.
31. Benevides-Pereira A, Fraiz de Carmargo D, Porto-Martins P. UWES Manual – Español [Internet]. Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e Burnout; 2009 [consultado Agosto 2021]. Disponible en: https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Espanol.pdf .





ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Necesitamos que nos entregue la siguiente información sobre usted. Recuerde que la información entregada será anónima y confidencial.

1. Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro. Indique cuál _____	2. Edad	___ años
----------------	---	----------------	----------

3. Estado civil	<input type="radio"/> Soltero (a) <input type="radio"/> Casado (a) <input type="radio"/> Conviviente civil (con acuerdo de unión civil) <input type="radio"/> Conviviente sin vínculo legal <input type="radio"/> Separado (a), divorciado (a) <input type="radio"/> Viudo (a)
------------------------	---

4. Tiene Hijos	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ¿cuántos? _____
-----------------------	---

5. Año en el que egresó de la carrera de Medicina	_____
6. Año en el que ingresó a la Especialidad	_____

7. Especialidad que está cursando	_____
--	-------

8. Año de Especialidad que cursa actualmente	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
---	---

9. ¿Cómo financia su especialidad?	<input type="radio"/> Autofinanciado <input type="radio"/> Beca del estado <input type="radio"/> Beca de la Universidad <input type="radio"/> Otro. Indique cuál _____
---	---

10. ¿Tiene alguna actividad laboral además de sus estudios de especialidad?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ¿Cuántas horas dedica a la semana? _____
--	---

11. En el presente semestre las actividades <u>docentes</u> de su programa de especialidad han sido:	<input type="radio"/> Todas presenciales <input type="radio"/> Mayoritariamente presenciales <input type="radio"/> Presenciales y online por igual <input type="radio"/> Mayoritariamente online
---	---



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



	<input type="radio"/> Todas online
12. En el presente semestre las actividades <u>clínicas asistenciales</u> de su programa de especialidad han sido:	<input type="radio"/> Todas presenciales <input type="radio"/> Mayoritariamente presenciales <input type="radio"/> Presenciales y online por igual <input type="radio"/> Mayoritariamente online <input type="radio"/> Todas online





ANEXO 2

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE DOCENTES CLÍNICOS DE POSTGRADO (MEDUC-PG14)

Usando la siguiente pauta, por favor evalúe al docente a cargo de su última rotación. Recuerde que la información entregada será anónima y confidencial.

	Muy deficiente	Deficiente	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Muy bueno	Excelente o sobresaliente
1. El/ella facilitó el proceso de enseñanza y aprendizaje de conocimientos de la especialidad	1	2	3	4	5	6	7
2. El/ella incorporó metodología de enseñanza eficiente y motivadora	1	2	3	4	5	6	7
3. El/ella dedicó tiempo para enseñar y recalcar conceptos relevantes de la especialidad	1	2	3	4	5	6	7
4. El/ella estuvo disponible y dedicó tiempo para supervisión	1	2	3	4	5	6	7
5. El/ella mostró un trato adecuado y respetuoso hacia los residentes	1	2	3	4	5	6	7
6. El/ella mostró un trato adecuado y respetuoso con los pares y el equipo de trabajo (enfermeras, técnicos de enfermería, kinesiólogos, tecnólogos médicos y otros)	1	2	3	4	5	6	7
7. El/ella mostró un trato empático y respetuoso con los pacientes y sus familiares	1	2	3	4	5	6	7
8. El/ella evaluó los conocimientos y destrezas clínicas de cada residente	1	2	3	4	5	6	7
9. El/ella promovió la realización de acciones clínicas acorde al nivel de conocimientos y destrezas de cada residente	1	2	3	4	5	6	7



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



	Muy deficiente	Deficiente	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Muy bueno	Excelente o sobresaliente
10. El/ella realizó feedback (retroalimentación) durante la rotación destacando las fortalezas y aspectos por mejorar	1	2	3	4	5	6	7
11. El/ella se mostró como un modelo docente digno de ser imitado	1	2	3	4	5	6	7
12. Él/ella ayudó al residente a desarrollar gradualmente la capacidad de tomar decisiones clínicas en forma autónoma	1	2	3	4	5	6	7
13. Él/ella equilibró el tiempo dedicado a la atención de pacientes con el dedicado a la docencia	1	2	3	4	5	6	7
14. El/ella dio a conocer los objetivos de esta rotación y las actividades docente-asistenciales correspondientes al nivel de cada residente	1	2	3	4	5	6	7
Nota Global	1	2	3	4	5	6	7



ANEXO 3

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

Las siguientes preguntas se refieren a los sentimientos o actitudes de las personas en el **trabajo académico**. A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento o actitud, marcando la alternativa correspondiente. La escala de valoración es la siguiente:

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mis estudios	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de estudio	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de estudio	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Estar todo el día con otras personas es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento “quemado” por mi trabajo académico.	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mis estudios en las vidas de los demás	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio esta especialidad	0	1	2	3	4	5	6



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA
 DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
11. Me preocupa el hecho de que estudiar esta especialidad me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mis estudios	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy estudiando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas con las que tengo que interactuar	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas con las que estudio	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de estudiar en contacto con personas	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi especialidad	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21. En mis estudios trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Creo que las personas en mi entorno académico me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6



ANEXO 4

ENCUESTA DE BIENESTAR EN EL CONTEXTO ACADÉMICO (UWES-3-S)

Las siguientes preguntas se refieren a los sentimientos de las personas en el **trabajo académico**. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esta forma. Si nunca se ha sentido así conteste '0' (cero), y en caso contrario indique cuántas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuesta (de 1 a 6).

	Ninguna vez	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	todos los días
1. En mis estudios, me siento lleno de energía.	0	1	2	3	4	5	6
2. Me entusiasman mis estudios	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento inmerso en mis estudios	0	1	2	3	4	5	6



ANEXO 5

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

INFORMACIÓN:

Título: **“Burnout, engagement y percepción de la docencia en residentes de especialidades médicas de la Universidad de Concepción”**.

Investigador responsable: Carlos Ignacio Fierro Freixenet, Médico Cirujano, Especialista en Psiquiatría de Adultos, Alumno del Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud del Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Chile.

Co-investigadores e institución con las que están vinculados:

Universidad de Concepción: Cristhian Exequel Pérez Villalobos y Débora Esther Alvarado Figueroa.

Tutora académica: Paula Andrea Parra Ponce.

Centro Patrocinante: Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción.

Centro de Investigación: Universidad de Concepción, Chile.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada “Burnout, engagement y percepción de la docencia en residentes de especialidades médicas de la Universidad de Concepción”, que se realizará en la Universidad de Concepción durante el segundo semestre del 2021. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle al Investigador Responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Describir la relación entre burnout académico, engagement académico y desempeño de docentes clínicos en médicos residentes de la Universidad de Concepción.

RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Se le ha solicitado participar porque actualmente usted es un estudiante de un programa de postgrado de especialidad médica impartido por la Universidad de Concepción y deseamos evaluar su nivel de bienestar académico y percepción de la docencia. Este estudio excluye a aquellos estudiantes que hayan estado con licencia médica durante más de dos meses en los últimos seis meses.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su atención no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio cuantitativo no experimental, transversal mediante encuestas.

PROCEDIMIENTO

En este momento le solicitamos a usted participar respondiendo una batería con los siguientes cuestionarios: 1) La Encuesta de evaluación de docentes clínicos de postgrado (MEDUC-PG14), 2) El cuestionario “Maslach



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



Burnout Inventory” (MBI) versión modificada para estudiantes universitarios, y 3) El cuestionario “Utrecht Work Engagement Scale” versión de 3 ítems para estudiantes (UWES-3-S), más un cuestionario sociodemográfico.

Responder estos cuestionarios le tomará en promedio 15 minutos y debe hacerlo a través de la plataforma de encuestas en línea SurveyMonkey.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

Este estudio busca identificar aquellas prácticas pedagógicas de los tutores clínicos de los residentes de especialidades médicas que pudieran estar asociadas al bienestar de los residentes, para poder potenciar esas prácticas, con la finalidad de mejorar el desempeño académico y laboral de los residentes y contribuir a una formación de especialistas de mayor calidad.

Considerando que el estudio aborda aspectos directamente asociados a la salud mental de las personas, existe el riesgo potencial de que participar en este estudio lo lleve a tomar o aumentar su conciencia sobre dificultades personales que esté atravesando en este período, dificultades académicas y diferentes experiencias de disconformidad.

Por lo anteriormente expuesto, la encuesta terminará con una infografía que le permitirá sondear síntomas que indiquen problemas de salud mental relevantes, presentará consejos para promover el autocuidado y mostrará los medios para contactarse con las unidades de apoyo de su universidad.

CONFIDENCIALIDAD

La información que recojamos se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio SÓLO el equipo de investigación y el Comité Ético-Científico revisor. El investigador responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos.

CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con el Investigador responsable Carlos Fierro Freixenet, al correo electrónico carlosfierro@udec.cl o con la Presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de la Universidad de Concepción, Dra. Isabel Cottin Carrazana, al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Dra. Andrea Rodríguez Tastets, al correo electrónico secrevid@udec.cl.

Declaración:

Confirmando que he leído y entendido la información presentada en esta página, declaro que acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en la ficha informativa, que he decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna, y que sé que haciendo esto no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Sí, acepto participar libre y voluntariamente bajo las condiciones establecidas.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



No, no acepto libre y voluntariamente bajo las condiciones establecidas.
Si le interesa recibir los resultados del estudio, por favor, indíquenos su correo electrónico. Hacerlo es voluntario. Si así lo decide, por favor, procure escribirlo correctamente.

No

Sí, Indique su correo:

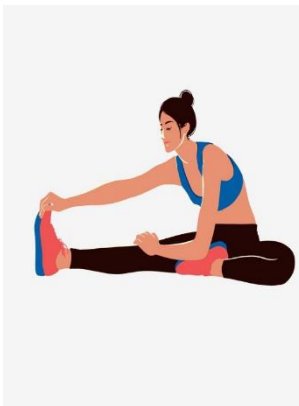




ANEXO 6

Muchas gracias por su ayuda hasta ahora, pero antes de terminar quisieramos compartir con usted la siguiente información:

Los siguientes son algunos consejos para ayudarte a cuidar tu salud mental:



Realiza ejercicio con regularidad o ten algún hobby además de estudiar.

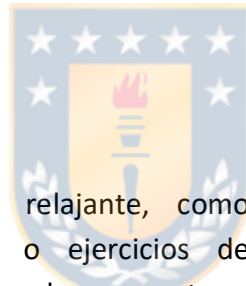
Consume alimentos saludables y respeta tus horarios de alimentación, y mantente hidratado.

Dale importancia al sueño; establece un horario y asegúrate de dormir suficiente tiempo.

Intenta practicar una actividad relajante, como meditación, relajación muscular o ejercicios de respiración. Programa un horario regular para estas y otras actividades saludables que disfrutes.

Organiza bien tus tiempos para evitar estrés frente a evaluaciones.

Mantente en contacto: Comunícate con amigos o familiares que puedan ofrecerte apoyo emocional y ayuda práctica.



Centra tu atención en las cosas positivas. Identifica y cuestiona tus pensamientos negativos y poco útiles.

Reconoce tus emociones, e identifica maneras saludables de lidiar con ellas.

Resuelve tus conflictos de manera asertiva conversando con las personas involucradas.

Si te preocupa tu salud mental, consulta con un especialista o conversa con alguien que te pueda guiar a algún profesional.





¿CUÁNDO CONSULTAR?

Te dejamos a continuación algunos signos de alerta para que sepas consultar oportunamente.

Síntomas depresivos:

- Falta de placer en actividades que antes se disfrutaban.
- Llanto y/o tristeza frecuente.
- Cambios en los patrones de sueño y alimentación.
- Pensamiento y autovaloración negativa de ti mismo.
- Pensamientos o deseos de morir.



INFORMATION OVERLOAD

Síntomas ansiosos:

- Preocupación constante por situaciones futuras.
- Dificultad para concentrarse.
- Síntomas físicos (palpitaciones, sudoración, dolor de estómago).
- Dificultades para dormir.
- Irritabilidad.
- Sensación de tensión.

Otros síntomas

- Sensación de fatiga y cansancio excesivo
- Problemas de autoestima
- Dificultades en la alimentación, ya sea control excesivo o falta de control en la ingesta.
- Problemas en las relaciones interpersonales.
- Impulsividad y falta de autocontrol.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



Si ha experimentado al menos dos de estos síntomas en el último mes, no dudes en contactar ayuda. Puedes contactar al investigador responsable Carlos Fierro Freixenet (carlosfierro@udec.cl) que te ayudará a contactar la red apropiada.

¡Muchas gracias por participar!





ANEXO 7

Correlaciones entre los ítems del cuestionario de Desempeño de docentes clínicos y el Burnout académico de los médicos residentes.

Correlaciones Rho de Spearman entre los ítems del factor Enseñanza y evaluación y Burnout académico.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. MEDUC1	-	0,922 ***	0,855 ***	0,803 ***	0,831 ***	0,844 ***	0,771 ***	0,755 ***	-0,309 **	-0,271 *	-0,327 **
2. MEDUC2		-	0,901 ***	0,810 ***	0,808 ***	0,818 ***	0,796 ***	0,778 ***	-0,327 **	-0,243 *	-0,345 **
3. MEDUC3			-	0,864 ***	0,787 ***	0,803 ***	0,770 ***	0,752 ***	-0,303 **	-0,190	-0,332 **
4. MEDUC4				-	0,770 ***	0,758 ***	0,766 ***	0,692 ***	-0,327 **	-0,218 *	-0,353 ***
5. MEDUC8					-	0,851 ***	0,783 ***	0,742 ***	-0,158	-0,185	-0,256 *
6. MEDUC9						-	0,786 ***	0,736 ***	-0,324 **	-0,284 **	-0,347 **
7. MEDUC13							-	0,828 ***	-0,337 **	-0,266 *	-0,303 **
8. MEDUC14								-	-0,232 *	-0,201	-0,271 *
9. AGOTAMIENTO EMOCIONAL									-	0,607 ***	0,448 ***
10. DESPERSONALIZACIÓN										-	0,552 ***
11. FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL											-

N=84; *p:<0,05; **p:<0,01; ***p:<0,001



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA



Correlaciones Rho de Spearman entre los ítems del factor Trato respetuoso a pacientes y equipo de salud y Burnout académico.

	1	2	3	4	5	6
1. MEDUC5	-	0,837***	0,756***	-0,322**	-0,353**	-0,316**
2. MEDUC6		-	0,707***	-0,293**	-0,364***	-0,263*
3. MEDUC7			-	-0,181	-0,350**	-0,293**
4. AGOTAMIENTO EMOCIONAL				-	0,607***	0,448***
5. DESPERSONALIZACIÓN					-	0,552***
6. FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL						-

N=84; *p:<0,05; **p:<0,01; ***p:<0,001

Correlaciones Rho de Spearman entre los ítems del factor Entrega de retroalimentación y Burnout académico.

	1	2	3	4	5	6
1. MEDUC10	-	0,756***	0,796***	-0,297**	-0,183	-0,375***
2. MEDUC11		-	0,848***	-0,258*	-0,280*	-0,343**
3. MEDUC12			-	-0,345**	-0,269*	-0,359***
4. AGOTAMIENTO EMOCIONAL				-	0,607***	0,448***
5. DESPERSONALIZACIÓN					-	0,552***
6. FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL						-

N=84; *p:<0,05; **p:<0,01; ***p:<0,001



ANEXO 8

Correlaciones entre los ítems del cuestionario de Desempeño de docentes clínicos y el Engagement académico de los médicos residentes.

Correlaciones Rho de Spearman entre los ítems del factor Enseñanza y evaluación y Engagement académico.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. MEDUC1	-	0,922 ***	0,855 ***	0,803 ***	0,831 ***	0,844 ***	0,771 ***	0,755 ***	0,235*
2. MEDUC2		-	0,901 ***	0,810 ***	0,808 ***	0,818 ***	0,796 ***	0,778 ***	0,281*
3. MEDUC3			-	0,864 ***	0,787 ***	0,803 ***	0,770 ***	0,752 ***	0,232*
4. MEDUC4				-	0,770 ***	0,758 ***	0,766 ***	0,692 ***	0,254*
5. MEDUC8					-	0,851 ***	0,783 ***	0,742 ***	0,159
6. MEDUC9						-	0,786 ***	0,736 ***	0,191
7. MEDUC13							-	0,828 ***	0,235*
8. MEDUC14								-	0,286**
9. UWES-3S									-

N=84; *p:<0,05; **p:<0,01; ***p:<0,001

Correlaciones Rho de Spearman entre los ítems del factor Trato respetuoso a pacientes y equipo de salud y Engagement académico.

	1	2	3	4
1. MEDUC5	-	0,837***	0,756***	0,285**
2. MEDUC6		-	0,707***	0,269*
3. MEDUC7			-	0,231*
4. UWES-3S				-

N=84; *p:<0,05; **p:<0,01; ***p:<0,001

Correlaciones Rho de Spearman entre los ítems del factor Entrega de retroalimentación y Engagement académico.

	1	2	3	4
1. MEDUC10	-	0,756***	0,796***	0,269*
2. MEDUC11		-	0,848***	0,303**
3. MEDUC12			-	0,314**
4. UWES-3S				-

N=84; *p:<0,05; **p:<0,01; ***p:<0,001