



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



HOSPITAL DE CLINICAS
Dr. Manuel Quintela

“Correlación entre el clima educativo y burnout en residentes y posgrados médico quirúrgicos en Uruguay”.

CICLO DE METODOLOGÍA CIENTÍFICA II - 2022

GRUPO 22

NRO REGISTRO MSP: 7179599

TUTORAS: Prof. Adjunta Dra. Ximena Añón, Asistente de Clínica Médica Dra. Silvera Luciana y Asistente de Clínica Médica Dra. Vásquez Limay

ESTUDIANTES: Alaggia Natalia, Algalarronda Micaela, Bello Sebastián,

Dalmás Danna, Figueredo Maria Clara, Guzzo Alexandro.

ÍNDICE:

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	10
METODOLOGÍA.....	11
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	20
CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS.....	25
Anexo 1 Cuestionario google forms - Correlación entre el clima educativo y el burnout.....	25
Anexo 2 Consentimiento Informado.....	30

RESUMEN:

El clima educativo (CE) se define como el constructo multifactorial que depende de la percepción de los integrantes de la institución, tiene en cuenta los vínculos interpersonales, el currículo oculto y la cultura organizacional.

El síndrome de burnout (BO) es una alteración temporal y específica que tiene su origen en el ámbito laboral y/o académico que se caracteriza por generar agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

A partir de estas definiciones y basado en estudios anteriores, se concluyó que el BO es el factor principal de daño laboral de causa psicosocial a nivel mundial, específicamente se ve en el área de salud, afectando no solo a la persona que lo presenta, sino también a la calidad de atención y a la relación médico-paciente.

Esta investigación se basa en analizar y correlacionar el clima educativo con el BO en los programas de residencia de medicina interna y áreas quirúrgicas en Montevideo, Uruguay.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo observacional y transversal, para correlacionar el síndrome de burnout y el clima educativo. La población de estudio fueron residentes y posgrados de determinadas áreas médicas y quirúrgicas de la Facultad de Medicina Udelar. Se envió un cuestionario vía mail, conformado por los test D-RECT y MBI y otras preguntas de interés.

Resultados: la media global de clima educativo fue de 163,0 y la de burnout de 56%. Se evidenció que no existe una correlación significativa entre ambas variables. El resto de las variables analizadas tampoco mostraron resultados estadísticamente significativos.

Conclusiones: no existe evidencia significativa que la variable clima educativo se correlacione significativamente con el burnout dentro de la población estudiada. Del mismo modo, no se correlacionan ni relacionan las demás variables descritas.

Palabras clave: CLIMA EDUCATIVO, BURNOUT, EDUCACIÓN MÉDICA.

ABSTRACT:

The learning environment (LC) is defined as a multifactorial construct that depends on the perception of the members of the institution, takes into account interpersonal ties, the hidden curriculum and the organizational culture.

Burnout syndrome (BO) is a temporary and specific disorder that originates in the work and/or academic environment and is characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment.

From these definitions and based on previous studies, it was concluded that BO is the main factor of psychosocial occupational harm worldwide, affecting not only the person who presents it, but also the quality of care and the doctor-patient relationship.

This investigation is based on analyzing and correlating the learning environment with BO in internal medicine residency programs and surgical areas in Montevideo, Uruguay.

Methodology: A descriptive observational and cross-sectional study was conducted to correlate burnout syndrome and the learning environment. The studied population were residents and postgraduates of certain medical and surgical areas in the Facultad de Medicina Udelar. A questionnaire was sent by mail, consisting of the D-RECT and MBI tests and other questions of interest.

Results: the overall mean of the learning environment was 163.0 and that of burnout was 56%. There was no significant correlation between the two variables. The rest of the variables analyzed did not show statistically significant results either.

Conclusions: there is no significant evidence that the learning environment variable correlates significantly with burnout. Similarly, there is no correlation or relationship between the other variables described.

Key words: learning environment, burnout, medical education.

INTRODUCCIÓN:

Desde el año 2008, en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República del Uruguay se implementaron nuevos planes de estudio para que sean centrados en el estudiante, proyectando un médico responsable, humanizado y comprometido con la ética. Un buen clima educativo es fundamental para lograrlo y debe estar alineado con estos conceptos. (1)

A través del clima educativo se puede poner en evidencia la calidad de los programas de residencia y cómo influyen en el desempeño de los residentes y posgrados a modo de identificar y mejorar aquellos aspectos que impactan negativamente.

Existen múltiples informes donde se describe una alta prevalencia de indicadores de tensión emocional en residentes, también conocido como “síndrome de desgaste profesional o burnout” (BO).

Un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina en el año 2014, evaluó la correlación entre el CE mediante el cuestionario “D-RECT” (Dutch Residents Educational Climate Test) y la presencia de BO a partir del “MBI” (Maslach Burnout Inventory) en residentes de diferentes especialidades. Se concluyó que existe una correlación significativa entre el CE y el BO (inversa con agotamiento y despersonalización, y directa con realización) en la residencia. (1)

Por otro lado, en el año 2019 en Uruguay, se realizó un estudio que correlaciona el CE con el BO en residentes de medicina interna, se concluyó que existe correlación entre el CE y BO. A partir de este trabajo se observó alta prevalencia de burnout y un CE que orienta más a uno negativo que positivo. (2) En base a esto, se crea la comisión de bienestar de residentes y posgrados de la escuela de graduados.

A partir de estos estudios y de la situación epidemiológica actual por el COVID 19, se decidió investigar la correlación entre el clima educativo y el burnout en residentes y posgrados de áreas médico-quirúrgicas en Montevideo en el año 2022. Se considera interesante revalorar dicha correlación para medir la evolución, así como también pensar posibles impactos de

las medidas tomadas positivamente como ser la comisión de bienestar y el hecho clave de haber atravesado la pandemia por COVID 19.

El clima educativo es un concepto que cada vez cobra mayor relevancia en la educación médica por su impacto en el proceso de enseñanza, aprendizaje y posterior vida laboral. (3)

Es importante resaltar que no existe una única definición de clima educativo y en todas ellas se incluyen variados aspectos y puntos de vista. Se puede definir como el constructo multifactorial que depende de la percepción de los integrantes de la institución, tiene en cuenta los vínculos interpersonales, el currículo oculto y la cultura organizacional. (1)

El aprendizaje dentro de las residencias médicas, conlleva grandes cargas de estrés, contiene gran carga horaria dentro y fuera del hospital, lo cual tiene un impacto muy significativo en la formación. Un buen clima educativo es determinante en la formación del residente en todas sus áreas, sea el trato con el paciente, mejorar sus destrezas, el trabajo en equipo y su calidad de atención. Es por esto, que evaluar el CE resulta fundamental para conocer la calidad de los programas y la satisfacción de quiénes participan en él. Su medición no es posible realizarla directamente, sino a través de las percepciones de los residentes, basado en sus experiencias diarias.

Existen distintas herramientas disponibles para la evaluación del CE, uno de los cuestionarios más aceptados y el que se utilizará es D-RECT.

“El D-RECT resulta una herramienta válida, confiable y viable para medir la calidad del clima de aprendizaje en contexto clínico. Es un instrumento que abarca importantes aspectos como supervisión, entrenamiento y evaluación, y retroalimentación, y otros menos obvios como las relaciones entre profesionales y la transferencia de pacientes”. (4)

El D-RECT se conforma de 50 ítems, divididos en 11 dominios que son: valoración del desempeño, retroalimentación, trabajo en equipo, colaboración entre pares, relaciones entre instructores, trabajo adaptado a la competencia del residente/posgrado, rol de los docentes, rol de los docentes de mayor jerarquía y registro del alta del paciente. Cada ítem se valora mediante una escala Likert, tomando un puntaje del 1 al 5 en relación al grado de acuerdo con el enunciado (el formulario de la encuesta se encuentra en anexo 1 página 16).

Basado en este cuestionario es posible realizar un análisis acerca de qué aspectos necesitan ser mejorados dentro del programa para favorecer un mejor CE.

Por otro lado, desde la década de los 70 se comenzó a estudiar el Síndrome de Burnout con el fin de describir diferentes reacciones adversas que se producían en el clima de trabajo de los servicios sociales, lo cual afectaba de manera determinante la calidad de vida de los profesionales.

Existen varias definiciones acerca de este síndrome, siendo la más aceptada la que refiere al Burnout como un síndrome que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, el cual puede ocurrir entre individuos cuyas tareas se desempeñan al servicio de las personas. (5)

Agotamiento emocional se define como el sentimiento de estar agotado y sobrepasado en cuanto a los recursos emocionales de la persona. La despersonalización implica los sentimientos distantes hacia otras personas, con actitudes negativas cínicas e impersonales. En cuanto a la falta de realización personal en el trabajo, es el sentimiento de disminución de competencias y éxito en el trabajo. (5)

La definición del BO ha evolucionado a lo largo de los años, refiriéndose actualmente a todos los profesionales, y no exclusivamente a los que desempeñan su tarea al servicio de las personas.

Por todo lo mencionado, el síndrome de BO tiene un fuerte impacto a nivel personal y profesional.

A nivel personal, puede presentarse con diferente sintomatología la cual no está del todo definida, entre ellos se destacan algunos que afectan de manera negativa los afectos y emociones tales como: irritabilidad, agotamiento emocional, despersonalización, apatía, hostilidad, dificultad en la concentración, baja realización personal, comportamiento paranoide, aislamiento y consumo de tranquilizantes, y aquellos que afectan a nivel fisiológico como cansancio, insomnio, cefalea, fatiga, hipertensión arterial, entre otros.

A nivel profesional, reduce la capacidad de toma de decisiones, aumento de errores médicos, reducción del compromiso, dificultad en la relación con el equipo y disminuye la calidad de

atención médica. (6)

En cuanto al método de estudio del Burnout, contamos con el “*Maslach Burnout Inventory*” (MBI). Es un instrumento conformado por 22 preguntas, las cuales se valoran en un rango de escala de 0 a 6 (donde cero es “nunca” y 6 es “todos los días”). El MBI valora las tres dimensiones que definen el Burnout las cuales son agotamiento emocional, realización personal y despersonalización.

La suma de los ítems de cada dimensión dará como resultado valores bajos, medios o altos.

Basado en diferentes estudios, se observó una fuerte prevalencia del Burnout en el personal de salud, lo que contribuye en gran parte a la motivación e interés en continuar investigando el tema.

En 2011 se realizó el primer estudio a gran escala en Estados Unidos, se investigó el agotamiento de los profesionales de todas las especialidades médicas. El estudio fue realizado con 7288 médicos e informó que el 45% presentó al menos un síntoma de agotamiento, siendo éste más común en los médicos que en los trabajadores estadounidenses de otros campos. (7)

En otro estudio, realizado en el Hospital Italiano de Buenos Aires publicado en 2014 se correlaciona clima educativo y síndrome de Burnout en residentes de 5 especialidades. El burnout fue medido con el MBI y se destaca que el 19,6% de los evaluados mostraron burnout; existiendo una correlación significativa entre el clima educativo y el Burnout. (1)

A nivel Nacional, se publicó en 2015 el primer estudio que correlaciona el clima educativo y burnout en practicantes internos que cursaron en 2013. Se observó una correlación significativa y negativa entre el clima educativo en cuanto al agotamiento emocional y la despersonalización. Se encontró también una correlación significativa y positiva entre clima educativo y realización personal. Por tanto, se concluye que un deficiente clima educativo, podría contribuir al desarrollo del síndrome de burnout. (1)

En 2018 se realizó otro estudio en Uruguay, comparando clima educativo y burnout, siendo en esta oportunidad la población objetivo residentes de medicina interna. La prevalencia del

Burnout encontrada fue del 63,93%, y de éstos, el 65,52% percibió un clima educativo negativo. En conclusión, se observó una alta prevalencia de burnout y un clima educativo más negativo que positivo. En cuanto a la correlación entre clima educativo y burnout se observó que la misma es estadísticamente significativa y negativa. (2)

Basado en los estudios mencionados, se evidencia que es un problema cada vez más prevalente en la comunidad médico-científica no solo a nivel mundial sino que también a nivel local. Es un tema muy relevante que afecta a todos los estudiantes durante la carrera, residencia o posgrado y se encuentra en crecimiento.

Otro de los motivos que justifican la elección del tema es evaluar si la incidencia del BO se vio modificada por la pandemia covid-19. Se cree que la situación de pandemia pudo haber tenido un impacto negativo incrementando la incidencia del BO, ya que durante la misma se saturaron los centros de salud y se incrementaron las horas de trabajo.

Además, se profundizará si el CE incide en el BO. Dado que parte de los autores de esta investigación estarán expuestos a enfrentar diversos climas educativos a lo largo de su carrera, es de interés poder identificar distintos factores que generen un conocimiento oportuno para disminuir la incidencia de dicho síndrome.

Por último, es de interés comparar con las medidas tomadas en años anteriores en nuestro medio para valorar si las mismas tuvieron algún tipo de impacto.

Una revisión sistemática realizada en 2017; "Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review", tenía como objetivo explorar la eficacia de intervenciones para reducir la incidencia de burnout en residentes. (8)

Los resultados revelaron que limitar las horas de trabajo se asociaron consistentemente con una mejora en los dominios de agotamiento emocional y burnout. Dentro de las intervenciones realizadas, los talleres de cuidado personal mostraron un impacto positivo en la disminución de la despersonalización, mientras que los talleres de meditación redujeron el estrés emocional.

OBJETIVOS:

Objetivo General: Correlacionar el clima educativo con el síndrome de burnout (BO) en residentes y posgrados de especialidades médico-quirúrgicas en Montevideo, Uruguay.

Objetivos específicos:

- Determinar y comparar el clima educativo en el área médica y quirúrgica.
- Determinar y comparar la prevalencia de BO en el área médica y quirúrgica.
- Determinar y comparar la prevalencia de BO en los diferentes géneros.
- Determinar y comparar prevalencia de BO en los diferentes años de residencia y posgrado.
- Correlacionar áreas dentro de los cuestionarios de CE y BO:
 - Trabajo en equipo con realización personal.
 - Rol de los instructores con realización personal.
 - Trabajo adaptado a la competencia del residente con agotamiento emocional.
 - Colaboración entre pares con despersonalización.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo observacional y transversal, para correlacionar el síndrome de burnout y el clima educativo. La población de estudio fueron los residentes y posgrados de los programas de medicina interna, nefrología, traumatología y ginecotocología de la Facultad de Medicina Udelar.

Los criterios de inclusión a tener en cuenta fueron: estar cursando la residencia o el posgrado de medicina interna, nefrología, traumatología o ginecología en el año 2022, en Uruguay.

Respecto a los criterios de exclusión: cuestionarios incompletos, haber realizado posgrados previos.

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario realizado en google forms que se envió vía correo electrónico, de carácter anónimo y voluntario. Previo al formulario se solicitó el consentimiento informado al participante. Se administró un instructivo de llenado y se aseguró la confidencialidad de los datos. La encuesta está conformada por el test MBI para medir burnout y el test D-RECT para el clima educativo y otras preguntas de interés.

El cuestionario D-RECT constituye un cuestionario estructurado en 50 ítems, distribuidos en 11 subescalas, dentro de ellos supervisión, valoración del desempeño, retroalimentación, trabajo en equipo, colaboración entre pares, relaciones profesionales entre instructores, trabajo está adaptado a la competencia del residente, el rol de los instructores, educación formal, el rol del instructor especialista y el registro del alta del paciente.

Cada ítem es valorable mediante una escala Likert, asignando un puntaje de 1 a 5 según el grado de acuerdo con el enunciado (el formulario de la encuesta se encuentra en anexo 1 página 24).

En cuanto al método de estudio del Burnout, contamos con el *“Maslach Burnout Inventory”* (MBI). Es un instrumento conformado por 22 preguntas, las cuales se valoran en un rango de escala de 0 a 6 (donde cero es “nunca” y 6 es “todos los días”). El objetivo es valorar tres dimensiones que definen el Burnout las cuales son: agotamiento emocional (AE), realización personal (PA) y despersonalización (DP).

Esta escala diferencia subniveles de BO en bajo, medio y alto por puntaje y variable. (Ver anexo 1, página 24).

En cuanto a las variables del estudio se consideraron como variables dependientes a las subescalas del clima educativo y del burnout. Mientras que las variables independientes fueron: género, residencia o posgrado que está cursando, año de residencia o posgrado.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN
Género	Definir si se identifica como masculino o femenino. Variable cualitativa nominal
Residencia - Posgrado que está cursando	Variable cualitativa nominal.
Año de residencia y posgrado en la que se encuentra	Variable cualitativa ordinal.
Supervisión	Vigilancia de la actividad diaria, por personal de mayor área jerárquica. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.
Valoración del desempeño	Evaluación del rendimiento académico. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.
Retroalimentación	Devolución por parte de los docentes a cargo. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.
Trabajo en equipo	Labor que se realiza a través del conjunto de integrantes del hospital con personal médico y no médico. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.

Colaboración entre pares	Labor que se realiza a través del trabajo en equipo entre los residentes. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.
Relaciones profesionales entre instructores	Vínculo establecido para discutir entre profesionales e instructores sin afectar la educación del residente ni el tratamiento del paciente. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.
Trabajo adaptado a la competencia del residente.	Trabajo realizado por el residente dado los conocimientos adquiridos hasta el momento. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.
Rol de los instructores	Función que se realiza por los instructores. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.
Educación formal	Plan de aprendizaje centrado en el residente. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.
Rol del instructor especialista	Función que se realiza por los instructores especializados. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.
Registro del alta del paciente	Decisión tomada por el residente y apoyo conjunto por el instructor. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 1-5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.

Despersonalización	Alteración en la autopercepción y en la conducta tomada frente al paciente mostrando mayor nivel de frialdad y distanciamiento. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 0-6, siendo 0 “nunca” y 6 “todos los días”.
Realización personal	Evaluación del sentimiento de autoeficacia. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 0-6, siendo 0 “nunca” y 6 “todos los días”.
Agotamiento emocional	Estado de sobrecarga por esfuerzo y responsabilidades. Variable cualitativa ordinal. La misma se mide a partir de un puntaje del 0-6, siendo 0 “nunca” y 6 “todos los días”.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética para Proyectos de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Previo a realizar el cuestionario los participantes aceptaron el consentimiento (anexo 2, página 29).

RESULTADOS:

La encuesta se envió al número total de residentes y posgrados de las especialidades seleccionadas que son 225; se obtuvo un total de 57 respuestas, correspondiendo a un 25,3 % de la totalidad de las encuestas enviadas.

Los datos demográficos analizados como género, curso, año de residencia/posgrado se muestran a continuación en la tabla 1.

Tabla 1

		Total (%)
Género	Femenino	35 (61,4%)
	Masculino	20 (35.0%)
Curso	Residencia medicina interna	11 (19.3%)
	Posgrado medicina interna	5 (8.8%)
	Residencia Nefrología	11 (19.3%)
	Posgrado Nefrología	4 (7.0%)
	Residencia Ginecotocología	15 (26.3%)
	Residencia Traumatología	11 (19.3%)
Grado	R1 - P1	16 (28.0%)
	R2 - P2	13 (22.8%)
	R3- P3	24 (42.1%)
	R4 - P4	4 (7%)

Con relación al clima educativo, teniendo en cuenta que el puntaje máximo posible es de 250 puntos, se obtuvo una media global de 163,0; mientras que, para el Burnout, se obtuvo una media global de 56%.

Se adjunta en la “Tabla 2” los resultados de cada variable y su media.

Tabla 2:

		Media
Burnout		56.0%
Género	Femenino	57.0%
	Masculino	55.0%
	No responde	3.5%
Área	Médico	51.6%
	Quirúrgico	61.5%
Grado	R1-P1	43,7%
	R2-P2	61,5%
	R3-P3	62,5%
	R4-P4	50.0%
Clima educativo		163.0
Género	Femenino	161.0
	Masculino	169.8
Área	Médica	168.6
	Quirúrgica	156.3

GRÁFICOS:

Gráfico 1: se muestra la correlación entre clima educativo y el BO. Se llevó a cabo una correlación mediante el test de Pearson obteniéndose un $r = -0.088$ y un valor $p = 0.515$, por lo tanto se observa que existe correlación débil entre el clima educativo y el puntaje total de burnout.

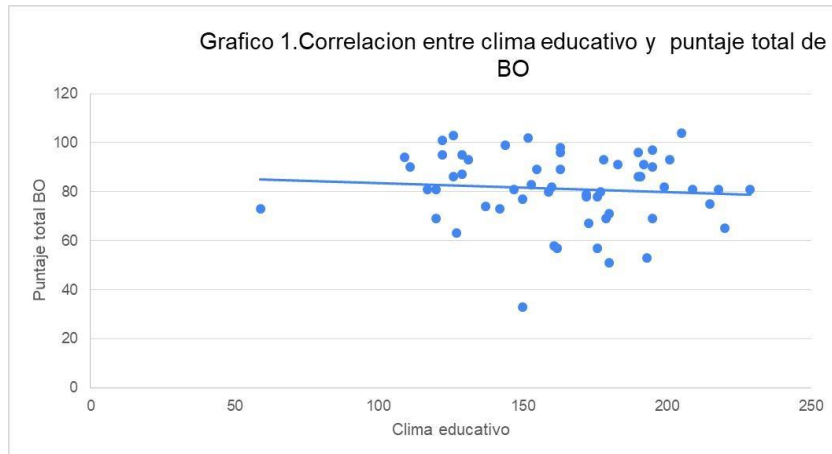


Gráfico 1 A: compara el clima educativo entre las áreas médicas y las quirúrgicas. Se evidenció que éste es mejor en las especialidades médicas. Para esto se realizó un “test de t student” con una media global de clima de 163.

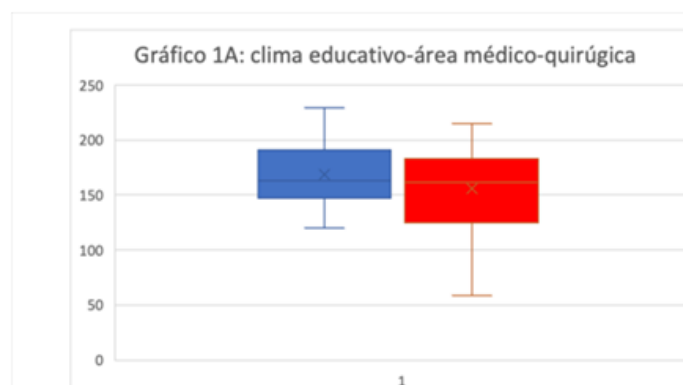


Gráfico 2: arroja el porcentaje de BO según la especialidad (quirúrgica- médica). Se encontró que en las áreas quirúrgicas el BO es mayor con un porcentaje de 61,6%, mientras que en las áreas médicas fue de 51,6%.

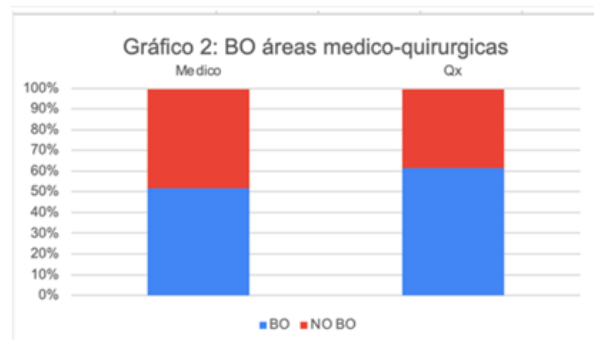


Gráfico 3: muestra el porcentaje de BO según el sexo. Para femenino el mismo fue de 57,10% y para el sexo masculino de 55.0%.

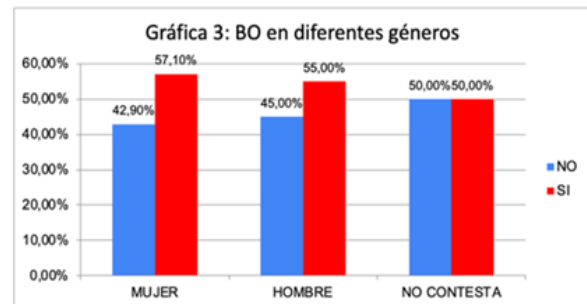
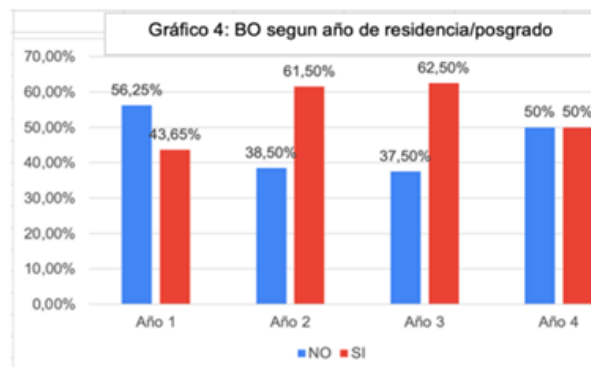


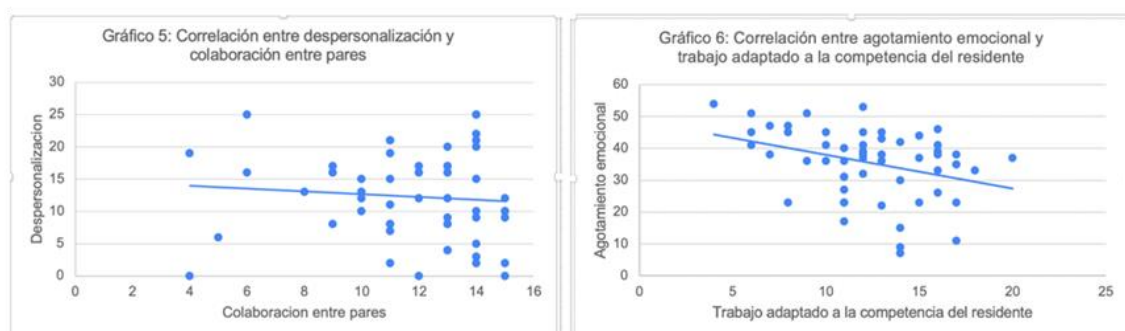
Gráfico 4: se muestra el porcentaje de BO según el año de residencia/posgrado, siendo el tercer año el que presentó mayor burnout.



Tanto en el gráfico 2, 3 y 4 se estudió la variable burnout comparándola con el área médico-quirúrgico, género y el año de residencia. Se realizó un test de chi cuadrado cuyo valores p fueron 0.453, 0.878 y 0.399 respectivamente, ergo no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Gráfico 5: muestra la correlación entre la despersonalización y la colaboración entre pares.

Gráfico 6: muestra la correlación entre agotamiento emocional y el trabajo adaptado a la competencia del residente.



En ambos gráficos se realizó una correlación mediante el test de Pearson, obteniéndose un $r = -0.089$, un valor $p = 0.509$ para el gráfico 5 y un $r = -0.202$ y un valor $p = 0.131$ para el gráfico 6. Se observa una correlación débil entre las variables comparadas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para el estudio se envió un cuestionario a 225 personas. Se obtuvieron 57 respuestas, lo cual fue inferior a lo esperado pero de igual forma el valor de la muestra es significativo. En base a esto, se planteó que la metodología utilizada pudo interferir, ya que la encuesta constó de 76 preguntas lo que pudo haber resultado dificultoso y tedioso de completar. Es importante tener en cuenta, que la población estudiada (residentes y posgrados), son objetivo de múltiples estudios, lo que los hace una población vulnerable y quizás pudo haber influido también en la escasa cantidad de respuestas. Se ha visto que en los últimos dos años, a raíz de la pandemia del COVID-19, las encuestas vía correo electrónico se han incrementado ampliamente como método de recabación de datos ya que resulta una metodología sencilla, rápida, y de escaso contacto para lograr esto.

El clima educativo es un concepto que cada vez cobra mayor relevancia en la educación médica. El aprendizaje dentro de las residencias conlleva grandes cargas de estrés, contiene una gran carga horaria dentro y fuera del hospital, lo cual impacta significativamente en la formación.

El objetivo principal de este trabajo es correlacionar el clima educativo con el síndrome de Burnout. A partir de la búsqueda bibliográfica de estudios previos, éstos arrojaron gran prevalencia del Burnout en el personal de salud, influyendo el clima educativo de manera inversamente proporcional en el BO. Sin embargo, los resultados obtenidos en este trabajo no mostraron una correlación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas.

Esto lleva a tener en cuenta otras variables que puedan estar influyendo en el síndrome de Burnout. Por un lado, a nivel personal de cada residente/posgrado puede tener influencia la exigencia personal, la capacidad de tolerar presiones laborales, el manejo de las frustraciones, las metas personales, entre otras. Por otro lado, a nivel social, pueden estar relacionadas las necesidades económicas, las horas de trabajo fuera de la residencia, la falta de tiempo para vínculos interpersonales y las demandas familiares como otros factores que hacen al burnout.

En cuanto a los resultados obtenidos respecto al clima educativo, éstos mostraron un clima favorable con una media de 163, lo cual contradice las hipótesis planteadas inicialmente. Una

de ellas, era que la pandemia del COVID-19 pudo haber repercutido negativamente en el clima educativo y el aprendizaje, dado que por dos años éste fue el tema central y por causas sanitarias a nivel nacional y mundial, fue necesario abocarse a esto.

Cabe destacar que la variable clima educativo depende de la percepción de los integrantes de cada institución y existen muchos factores que pueden influir negativa y positivamente en ella por lo que no es del todo objetiva. Dentro del clima es importante destacar que hoy en día, existe mayor concientización sobre la salud mental y a raíz de investigaciones previas y la importancia creciente que la comunidad educativa le dio a estos temas, se creó la comisión de bienestar de residentes y posgrados que pudo haber influido positivamente.

En cuanto a los objetivos específicos, se constató que no hay diferencias significativas para el BO entre las áreas médicas y quirúrgicas. Esto llamó la atención ya que se esperaba que las áreas quirúrgicas tuvieran mayor BO dada la carga horaria, diferentes regímenes de guardia y distintas exigencias.

Tampoco se encontraron resultados significativos en la presencia de BO según el año de residencia/posgrado. Dicho resultado llamó la atención, pues se esperaba encontrar mayor BO en los residentes/posgrados de primer año, debido a que en éstos, recaen muchas responsabilidades, y sobre todo se espera que su rendimiento sea igual al del resto, sin tener en cuenta que es el de menor expertiz. Sin embargo, otros autores plantean que el tercer año puede ser donde más BO se encuentre, teniendo en cuenta el cansancio y desgaste acumulado a lo largo de la residencia. Por tanto, son poblaciones que aún se podrían seguir estudiando, teniendo en cuenta otras residencias y posgrados.

En cuanto a la relación del BO y clima según género, no se observaron diferencias significativas entre ambos. Es de importancia destacar que la perspectiva de género está tomando cada vez más relevancia dentro del ámbito académico y esto pudo haber influido en que no existan diferencias.

Como parte de los objetivos específicos nos planteamos correlacionar determinadas dimensiones de los cuestionarios MBI y D-RECT los cuales no mostraron significancia estadística. A pesar de esto, es importante tener en cuenta que aún es necesario seguir estudiando las correlaciones, quizás mediante otro tipo de estudios, u otras asociaciones.

Además, es relevante mencionar que los residentes y posgrados son poblaciones vulnerables, que se encuentran continuamente expuestas a encuestas lo que pudo haber influido negativamente en la escasa cantidad de respuestas obtenidas.

CONCLUSIONES:

No se encontró correlación estadísticamente significativa entre el clima educativo y el burnout en residentes/posgrados de las distintas áreas. La media para el BO fue de 56% y la del clima educativo de 163,0. Se encontró un aumento del clima educativo respecto al estudio realizado en el año 2019.

Por otro lado, no se correlacionaron significativamente las dimensiones mencionadas. En cuanto al burnout y el clima educativo en el año de residencia/posgrado, el sexo, y el área médica- quirúrgica, por lo que se concluyó que no hay diferencias estadísticamente significativas.

En conclusión, es un tema donde aún queda mucho por estudiar, tiene en cuenta variables muy amplias, algunas muy subjetivas, por lo que año a año puede haber variaciones. Los residentes y posgrados son poblaciones vulnerables, por lo cual es importante continuar realizando estudios en busca de fortalezas y debilidades a nivel de los programas educativos para así mejorar la calidad de la formación.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Dres. Mabel Goñi Álvaro Danza Mariana Uργοiti Eduardo Durante. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. Revista Medica Uruguay [Internet]. 2015 Oct 8; Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400007
2. Silvera L. Añón X. Carissi J. Bernardi N. Zubiaurre V. Cora M. Clima educativo y síndrome de Burnout en residentes de medicina interna en Uruguay. Rev. urug. med.interna. 2018;175
3. Arnoldo Riquelme Pérez, Gino Fuentes, Álvaro Jeria, Ignacio Méndez, Carolina Aranís, Guillermo Larios, Jorge Oporto Caroca. Ambiente educacional y calidad de la docencia en la escuela de medicina. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Jul 7; Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>
4. Puyol RB. Adaptación transcultural y validación del test holandés del clima de aprendizaje en residencias (D-RECT) [tesis de maestría] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto universitario Hospital Italiano; 2017 [citado 2022 Mayo 10]. Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20191203095540/tesis-puyol.pdf>
5. Olivares-Faúndez V. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. Universidad de Valparaíso [Internet]. 2016; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout
6. Charles M Balch, Julie A Freischlag, Tait D Shanafelt. Stress and burnout among surgeons: understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19380652/> [Internet]. 2009; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.2008.575>
7. Tait D. Shanafelt, Lotte N. Dyrbye, Colin P. West. Addressing Physician Burnout The Way Forward. JAMA [Internet]. 2017; Available from: <http://jamanetwork.com/pdfaccess.ashx?url=/data/journals/jama/0/> by a Department of Veterans Affairs User
8. Kiran R Busireddy, Jonathan A Miller, Kathleen Ellison, Vicky Ren, Rehan Qayyum, Mukta Panda. Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review. Journal of graduate medical education [Internet]. 2017; Disponible

en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28638506/>

9. Buzzetti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Ciencias Sociales; 2005 [citado: 2022, mayo]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137677>
10. Pereira Pérez Z. Las dinámicas interactivas en el ámbito universitario: el clima de aula. *Rev Electrónica Educ.* 2010;14:7–20.
11. Durante E. Correlation between the educational environment and burn-out syndrome in residency programs at a university hospital. *Arch Argent Pediatr.* 2014;112(1):6–11.
12. Tabera Galván MV, Álvarez Comino MJ, Hernando Jerez A, Rubio Alonso M. Percepción de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud sobre las actitudes de los docentes y su influencia en el clima de aprendizaje. *Rev Complut Educ.* 2015;26(2):275–93.
13. Palomer L, Jana M, Zuzulich S, Barriga M, Heusser MI. Medición del clima educativo y factores que influyen en su resultado. Estudio en una carrera de odontología chilena. *Rev la Fund Educ Médica* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 2];21(2):87. Available from: www.fundacioneducacionmedica.org
14. Lases LSS, Arah OA, Busch ORC, Heineman MJ, Lombarts KMJMH. Learning climate positively influences residents' work-related well-being. *Adv Heal Sci Educ* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2020 Nov 2];24(2):317–30. Available from: [/pmc/articles/PMC6483960/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31188880/)

ANEXOS:

Anexo 1: Cuestionario google forms - Correlación entre el clima educativo y el burnout.

1- Género:

Masculino

Femenino

Prefiero no contestar

2- Curso:

Residencia Medicina Interna

Posgrado Medicina Interna

Residencia Nefrología

Posgrado Nefrología

Residencia Traumatología

Residencia Ginecología

3- Actualmente cursando:

R1

R2

R3

R4

Las siguientes preguntas corresponden al cuestionario D-RECT. Responda en una escala del 1 al 5 siendo:

1- Totalmente en desacuerdo

2- Parcialmente en desacuerdo

3- Neutro

4- Parcialmente de acuerdo

5- Totalmente de acuerdo.

- 1- Las normas establecen claramente el momento en el cual solicita intervención del instructor.
- 2- El grado de supervisión que recibo de mi instructor es apropiado para mi nivel de experiencia.
- 3- Está claro quién me supervisa.

- 4- Regularmente, me piden que fundamente mis decisiones y mis acciones.
- 5- Mis instructores me asesoran sobre el modo de comunicarse con pacientes difíciles.
- 6- Mis instructores explican espontáneamente su accionar.
- 7- Mis instructores espontáneamente evalúan mi desempeño.
- 8- Mis instructores espontáneamente evalúan las situaciones difíciles en las que estuve involucrado.
- 9- Mis instructores evalúan si mi desempeño con el paciente hospitalizado es acorde con mi nivel de entrenamiento.
- 10- Ocasionalmente, mis instructores me observan al realizar una historia clínica.
- 11- Mis instructores evalúan no solamente mi experticia médica, sino también otras habilidades como trabajo en equipo, organización o conducta profesional.
- 12- Mis instructores me brindan regularmente retroalimentación sobre mis debilidades y fortalezas.
- 13- Se utilizan herramientas de observación de la práctica profesional (por ejemplo, mini-CEX) para brindar retroalimentación estructurada.
- 14- Se utilizan herramientas de observación (p. ej. mini-CEX) para monitorear mi progreso.
- 15- Los instructores, el personal de enfermería, otros profesionales de la salud y los residentes trabajan en equipo.
- 16- El personal de enfermería y otros profesionales de la salud hacen una contribución positiva para mi formación.
- 17- El personal de enfermería y otros profesionales de la salud están dispuestos a reflexionar conmigo sobre el cuidado de los pacientes.
- 18- El trabajo en equipo es una parte integral de mi formación.
- 19- Los residentes trabajan bien en forma conjunta.
- 20- Los residentes como grupo se aseguran de que el trabajo del día se lleve a cabo.
- 21- Dentro de nuestro grupo de residentes, es fácil encontrar a alguien para reemplazar una tarea.
- 22- La continuidad asistencial no se ve afectada por las diferencias de opiniones entre los instructores.
- 23- Las diferencias de opiniones entre los instructores acerca del manejo del paciente son discutidas de tal manera que son educativas para los demás presentes.
- 24- Las diferencias de opiniones no producen un impacto negativo en el clima de trabajo.
- 25- El trabajo que yo hago es proporcional a mi nivel de experiencia.

- 26- El trabajo que yo hago condice con los objetivos de aprendizaje en este nivel de formación.
- 27- Es posible hacer seguimiento de los pacientes.
- 28- Hay tiempo suficiente programado para que yo aprenda nuevas habilidades.
- 29- Los instructores se dan tiempo para responder cada vez que se le pide consejo.
- 30- Los instructores están dispuestos a intercambiar opiniones sobre el cuidado del paciente.
- 31- No hay instructores que tengan un impacto negativo en el clima educativo.
- 32- Mis instructores me tratan como persona individual.
- 33- Los instructores me tratan con respeto.
- 34- Los instructores, cada uno a su manera, son modelos positivos para seguir.
- 35- Cuando necesito a un instructor, siempre puedo conectarme con alguno de ellos.
- 36- Cuando necesito consultar a un instructor, ellos están siempre disponibles.
- 37- Los residentes, en general, pueden asistir a las actividades educativas programadas.
- 38- Las actividades educativas se llevan a cabo según lo programado.
- 39- Los instructores contribuyen activamente a brindar una educación formal de alta calidad.
- 40- La educación formal y las actividades de entrenamiento son adecuadas para mis necesidades.
- 41- El instructor especialista monitorea el progreso de mi entrenamiento.
- 42- El instructor especialista guía a los otros instructores cuando lo necesitan.
- 43- El instructor especialista está involucrado en mejorar la calidad de la educación y del entrenamiento.
- 44- En la rotación, las evaluaciones constituyen discusiones útiles sobre mi desempeño.
- 45- Mis planes sobre el futuro son parte de la discusión.
- 46- Durante las evaluaciones, se consideran las opiniones de los otros instructores.
- 47- Cuando hay una crítica sobre el manejo que he desarrollado en conjunto con mi instructor, sé que mi instructor me apoyará.
- 48- El alta de los pacientes tiene lugar en un clima de seguridad.
- 49- El alta de los pacientes se utiliza como una oportunidad de enseñanza.
- 50- Los instructores alientan a los residentes a participar en la discusión durante el alta de los pacientes.

Las siguientes preguntas corresponden al cuestionario BURNOUT. Responda en una escala del 0 al 6 siendo:

0- Nunca

1- Pocas veces al año

2- Una vez al mes o menos

3- Unas pocas veces al mes

4- Una vez a la semana

5- Unas pocas veces a la semana

6- Todos los días

- 1- Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
- 2- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
- 3- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
- 4- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
- 5- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
- 6- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
- 7- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
- 8- Siento que mi trabajo me está desgastando.
- 9- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
- 10- Siento que me he hecho más duro con la gente.
- 11- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
- 12- Me siento con mucha energía en mi trabajo.
- 13- Me siento frustrado/a en mi trabajo.
- 14- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
- 15- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
- 16- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
- 17- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
- 18- Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
- 19- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 20- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

21- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

22- Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

Las siguientes preguntas refieren a la pandemia COVID-19: Responda SI o NO.

1- ¿Considera que su aprendizaje se vio afectado negativamente por la pandemia?

2- ¿Considera que su rendimiento laboral se vio afectado negativamente por la pandemia?

Anexo 2: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Correlación entre el clima educativo y burnout en residentes y posgrados médico quirúrgicos en Uruguay.

Equipo responsable: Ximena Añón, Luciana Silvera, Limay Vásquez pertenecientes a la Clínica Médica B del Hospital de Clínicas.

Esta encuesta se realizó para evaluar aspectos del clima educativo y establecer una correlación con el síndrome de burnout en residentes y posgrados de áreas médico- quirúrgicas.

Información para el participante:

Este cuestionario incluye datos sobre la percepción del clima educativo y burnout en residentes y posgrados de la población anteriormente mencionada. Se llevará a cabo mediante instrumentos validados internacionalmente como el cuestionario “Dutch residency Educational climate test” (D-RECT) para evaluar el clima educativo y el “Maslach Burnout Inventory” (MBI) para evaluar el burnout.

Su participación es voluntaria, y no influirá académicamente, tampoco recibirá ningún tipo de remuneración económica, ni otro beneficio por participar. La encuesta será anónima y toda la información aportada por los participantes será confidencial, siendo solamente el equipo investigador el que tendrá acceso a las respuestas.

Ninguno de los investigadores recibirá beneficios o remuneración económica por el proyecto. Usted es libre de abandonar la investigación en cualquier momento sin ser perjudicado.

Si tiene dudas sobre la investigación, preguntas de los cuestionarios, o sobre sus derechos contactar a la Dra. Añón, perteneciente a la Clínica Médica B del Hospital de Clínicas: ximena.anion@gmail.com

Al seleccionar “Sí, acepto”, usted estará de acuerdo con lo propuesto y continuará con el formulario.