



LA AUTOPERCEPCIÓN ACADÉMICA: FACTOR PREDICTOR DEL BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES

Erick David Aguilar Cisneros

Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Chihuahua.

Antonio Guzmán Chavarría

Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Chihuahua.

Haydeé Parra Acosta

Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Chihuahua.

Área temática: Sujetos de la educación.

Línea temática: Experiencias y sentidos que elaboran los sujetos de la educación sobre sus procesos formativos (trayectorias escolares, relatos de vida de directivos y maestros de educación básica, trayectorias académicas).

Tipo de ponencia: Reporte final de investigación.

Resumen:

Objetivo: Evaluar la autopercepción académica y analizar qué variables predicen el síndrome de burnout en médicos residentes. Método: Estudio multicéntrico transversal, donde participaron 212 residentes de 15 especialidades médicas. Se aplicó un cuestionario con 12 variables simples de la Autopercepción Académica, adaptadas de The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) y 22 variables del Burnout de Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados: Se observó que casi siempre los residentes tienen seguridad (5.49) y confianza de acreditar su especialidad (5.22). Sin embargo, ocasionalmente consideran tener tiempo para estudiar (3.57). Respecto al burnout, según la escala de MBI, los residentes presentan una puntuación de 23.51 en agotamiento emocional; 7.7 en despersonalización y 32.79 en realización personal. Los resultados correlacionales muestran relación significativa negativa $p < 0.01$, entre la variable: seguridad de terminar la especialidad y las variables del burnout: sentir frustración en el trabajo (-.186**) y sentirse al límite de sus posibilidades (-.206**). En regresión lineal, se observó con $R = 0.568$, $R^2 = 0.323$, R^2 ajustada = 0.300 y error estándar de 1.428, que no tener tiempo disponible para estudiar, incrementa un 30% la probabilidad de sentir que el trabajo los desgasta. Conclusión: La autopercepción académica es factor predictor de la sintomatología del burnout.

Palabras clave: Educación, autopercepción académica, médicos residentes, síndrome de burnout, síndrome de desgaste profesional.

Introducción

La autopercepción se considera un acto de introspección, de hacer conscientes observaciones interiores de los propios actos, estados de ánimo o de conciencia. Implica percibir la personalidad, emociones, ideas, deseos e intereses; es decir, conocerse de la manera más íntima, para así formar una opinión sobre sí mismo. Baillet Esquivel, Ponce Rosas, Landgrave Ibáñez, Jiménez Galván, Navarro García, & Villanueva Estrada, (2012).

La autopercepción académica es la forma en que los estudiantes perciben su capacidad académica, Salmela-Aro & Kunttu. (2010). aspecto fundamental, ya que cuando se desarrolla de forma positiva en los estudiantes, Benbassat (2014), forma parte de su adaptación y es predictor de los resultados académicos, Fernández-Prada, González-Cabrera, Iribar-Ibabe & Peinado (2017). Sin embargo, la autopercepción académica negativa es perjudicial para el rendimiento académico. Campo-Arias, Rueda, Herrera, Marcela, Rodríguez & Díaz-Martínez.

La carga de trabajo, las obligaciones y la responsabilidad que se le confiere al médico residente, puede ser desproporcionada respecto a su experiencia y habilidades. Es por ello que durante su proceso formativo están en situación de vulnerabilidad a los problemas referentes al estrés. Fernández-Prada, González-Cabrera, Iribar-Ibabe & Peinado (2017).

En la residencia médica, diversos factores individuales, sociales, laborales y académicos pueden afectar la autopercepción académica de los médicos residentes y desencadenar en actitudes de desinterés, pérdida del valor y sentido. Bresó E. (2008). Así mismo, provoca decremento de la efectividad, cansancio emocional y despersonalización; factores que definen al síndrome de burnout. Thomas N. K. (2004).

Numerosos estudios han encontrado que los médicos residentes experimentan burnout. Las jornadas laborales extenuantes o prolongadas provocan problemas fisiológicos como: estrés, ansiedad, depresión y agotamiento (síndrome de desgaste profesional o burnout). Shanafelt TD, et al (2015). Lo cual puede contribuir a errores médicos. Dyrbye L N., et al (2014). Asimismo, en una muestra de médicos internos que realizan guardias en el servicio de urgencias, se obtuvieron indicadores empíricos que predicen los niveles de burnout; observándose que las altas exigencias y los altos niveles de estrés son los mejores predictores tanto para el agotamiento emocional como para la realización personal; incidiendo principalmente en los médicos noveles. Dyrbye L N., et al (2014).

Sin embargo, existen vacíos de información respecto a la relación que existe entre la autopercepción académica y el burnout en los médicos residentes. Motivo por lo cual se realizó este estudio que responde la siguiente interrogante de investigación:

¿Qué variables de la autopercepción académica se relacionan y predicen el síndrome de burnout en médicos residentes de diferentes especialidades?

El objetivo principal de esta investigación es: evaluar la autopercepción académica y analizar qué variables predicen el síndrome de burnout en médicos residentes de diferentes especialidades.

Desarrollo

Se realizó un estudio transversal, multicéntrico. Los participantes fueron 212 residentes, de distintas especialidades médicas que ofertan las facultades de medicina, inscritas a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. (AMFEM).

La hipótesis a contrastar: La autopercepción académica es predictor del síndrome de burnout.

El instrumento de medida fue un cuestionario que integró tres variables sociodemográficas, 22 variables de la autopercepción académica adaptadas de The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) Roff S. (2005) y 22 variables del burnout adaptadas de Maslach Burnout Inventory (MBI). Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli, Schwab, (2005).

El cuestionario fue previamente validado a través de dos técnicas: 1) Validez de contenido mediante Juicio de expertos, enviándose a 20 investigadores de amplia experiencia en el tema y a través del procedimiento de Carrera, Vaquero & Balsells. 2) Se aplicó el cuestionario a un grupo piloto de 30 médicos residentes para evaluar la consistencia interna a través de análisis de Alfa de Cronbach; obteniéndose un alfa de 0.94, indicando una alta consistencia interna. La muestra de estudio se obtuvo a través de sujetos disponibles, siendo no probabilística.

Una vez cumplidos los criterios de confiabilidad y consistencia, se envió el cuestionario de manera electrónica a los médicos residentes.

El análisis estadístico de la información se realizó con el programa SPSS 15.0 (IBM©) a través de los siguientes análisis:

Descriptivo. - Se realizó el análisis de frecuencias y de medias para caracterizar las variables que integran la autopercepción académica y el burnout. Se determinó a los participantes con desgaste profesional; tomando como referencia las puntuaciones del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que evalúa la frecuencia e intensidad del síndrome de burnout en tres aspectos: 1) Agotamiento o cansancio emocional: valora el estar exhausto emocionalmente. 2) Despersonalización: determina el grado en que se reconocen actitudes de frialdad y distanciamiento. 3) Realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Para su evaluación se utilizó una escala tipo Likert, del 0 al 6 (0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= pocas veces al mes o menos, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días). Para realizar el tamizaje de burnout, los participantes deben cumplir con los criterios señalados por (MBI): altas puntuaciones en cansancio emocional (puntuación máxima 54) y despersonalización (puntuación máxima 30) y baja realización personal (puntuación máxima 48). Estos tres aspectos se suman y se categorizan de acuerdo a la clasificación de (MBI) en: alto, medio y bajo grado.

Del mismo modo, se determinó el grado de autopercepción académica de los participantes mediante ocho ítems pertenecientes al cuestionario (DREEM), de los cuales se realizó un análisis de frecuencias para

categorizar a los participantes según una escala tipo Likert que valora 6 puntos (0= negativo; 1-2= tendencia a negativo; 3= neutral, 4-5= tendencia a positivo, 6= positivo). La suma de las puntuaciones de los 8 ítems es un total de 48 puntos máximo. De acuerdo con los resultados obtenidos al sumar las puntuaciones alcanzadas por los residentes que dieron respuesta al cuestionario, se determinó que las puntuaciones totales entre 0 y <8, refieren a una autopercepción académica negativa por parte de los residentes. Entre 8 y <17 se considera que existe tendencia a mostrar una autopercepción académica negativa, entre 17 y <25 neutral, entre 25 y <41 tendencia a positivo y de 41 a 48 se considera positivo.

Correlacional. - Mediante el coeficiente de correlación de Pearson, se determinó la relación que existe entre las variables que integran a la autopercepción académica (independiente) y las variables que integran la variable del síndrome de burnout (dependiente), considerando correlaciones significativas con un nivel de significancia de $p > 0.01$.

Comparativo. - A través de la T de Student, se establecieron comparativos por género respecto a las variables que conforman la autopercepción académica y el síndrome de burnout. Con un nivel de significancia de c.

Regresión lineal múltiple por pasos sucesivos. - Para determinar que variables de la autopercepción académica predicen el síndrome de burnout en los médicos residentes.

Dentro de las consideraciones éticas, la información de los participantes se manejó con confidencialidad, acorde con la ley mexicana de protección de datos personales (DOF, 2017). No se solicitaron cartas de consentimiento aprobado por no ser considerada una investigación que afecte la salud o integridad de los respondientes, solo se les solicitó su participación mediante una pregunta que se colocó al inicio del instrumento virtual.

De los 212 médicos residentes participantes, el 38% de los encuestados pertenece a la especialidad de Medicina Familiar, seguida de Anestesiología con un 17.45%, el 10.84% Ginecología y el 33.71% a otras especialidades médicas. De los cuales, 83 fueron hombres y 129 mujeres, inscritos en 15 especialidades médicas, ofertadas en 34 Hospitales y/o Unidades Médicas de al menos siete entidades federativas y la Cd. de México.

En el análisis de medias respecto a la Autopercepción Académica, se observó que casi siempre: los médicos residentes tienen seguridad de terminar su especialidad (Media 5.49/ DE 0.90), confían en acreditar el año de la residencia que estudian (Media 5.22/ DE 1.01) y prefieren dar un sentido práctico a lo que estudian (Media 5.09/ DE 0.94). En cambio, usualmente consideran tener tiempo para el análisis de casos (Media 4.04/ DE 1.58), ocasionalmente tienen tiempo disponible para estudiar (Media 3.57/ DE 1.44) y ocasionalmente tienen dificultad para concentrarse en el estudio (Media 3.39 / DE 1.68). Ver Tabla 1

Referente al Burnout, se observó que una vez a la semana los residentes sienten que pasan demasiado tiempo en el trabajo (Media 4.01/ DE 1.75), pocas veces al mes se encuentran agotados por su trabajo (Media 3.98/ DE 1.70), fatigados cuando se enfrentan a otra jornada laboral (Media 3.88/ DE 1.90) y sienten que el

trabajo los está desgastando (Media 3.27/ DE 1.93). Sin embargo, nunca consideran importante lo que les ocurra a los pacientes (Media 0.46/ DE 1.11), nunca tratan a los pacientes como si fueran objetos (Media 0.56/ DE 1.23), nunca son insensibles a los pacientes y a sus familias (Media 0.83/ DE 1.39) y nunca sienten que los pacientes los culpan de algunos de sus problemas (Media .84/ DE 1.39). Ver tabla 1

En el análisis de frecuencias se encontró que: 84 participantes (39.62%) cuentan con una autopercepción académica positiva, 109 (51.41%) con tendencia a ser positiva, 12 neutro (5.66%), 16 (7.54%) con tendencia a ser negativa y 0 participantes presentan autopercepción académica negativa.

De acuerdo a la puntuación de Maslach Burnout Inventory con relación al Burnout, se observó en el análisis de medias que, en lo general, los residentes presentan una puntuación de 23.51 en agotamiento emocional; 7.7 en despersonalización y, 32.79 en realización personal.

Respecto al análisis de frecuencias, se encontró que 41 (19.33%) residentes presentan alto grado de despersonalización, 44 (20.75%) con medio grado y 127 (59.90%) bajo grado. Asimismo, 117 residentes (55.18%) presentan alto grado de cansancio emocional, 41 (19.33%) medio grado y 54 (25.47%) bajo grado. Sobre la realización personal, 105 (49.52%) cuentan con bajo grado, 85 (40.09%) medio grado y 22 (10.37%) con alto grado. Ver figura 1.

De acuerdo a los criterios señalados por (MBI) se encontró que 36 de los participantes (16.98%) cumplen con los criterios diagnósticos del Burnout, de los cuales 22 (61.11%) corresponde al sexo masculino y 14 (38.88%) al sexo femenino.

A través del coeficiente de correlación de Pearson $p > 0.1$, se realizó un análisis correlacional entre las variables correspondientes a la autopercepción académica y el burnout, mostrando correlación significativa negativa entre: qué tan seguro estoy de terminar mi especialidad y las variables correspondientes al agotamiento emocional: he sentido frustración en mi trabajo (-.186**) y he sentido como si estuviera al límite de mis posibilidades (-.206**). Del mismo modo, al correlacionar la variable: tengo confianza en acreditar este año mostró relación significativa negativa con sentirse insatisfecho cuando termina la jornada de trabajo (-.197). Respecto a la despersonalización se encontró relación significativa negativa entre: prefiero dar sentido práctico a lo que estudio (-.189**), tengo confianza en acreditar este año (-.216**) y qué tan seguro estoy de terminar mi especialidad (-.219**) y la variable, no me importa lo que les ocurra a mis pacientes. Sin embargo, se encontró relación positiva significativa entre la variable: Prefiero dar sentido práctico a lo que estudio y las variables de la realización personal: soy empático con los pacientes (.307**), resuelvo los problemas de mis pacientes con eficacia (.269**), influyo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo (.452**), puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes (.271**), mis pacientes me estiman después de haber trabajado íntimamente con ellos (.292**), consigo muchas cosas valiosas en este trabajo (.248**). Lo cual indica que entre más positiva sea la autopercepción académica menos se tiende a presentar la sintomatología de Burnout respecto a cansancio emocional y despersonalización.

Así mismo, la variable: tengo confianza en acreditar este año mostró relación significativa positiva con las variables de la realización personal: resuelvo los problemas de mis pacientes con eficacia (.301**), influyó positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo (.393**), puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes (.406**), mis pacientes me estiman después de haber trabajado íntimamente con ellos (.384**), consigo muchas cosas valiosas en este trabajo (.500**), en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada (.309**).

Del mismo modo, la variable qué tan seguro estoy de terminar mi especialidad mostró relación significativa positiva con las variables de la realización personal: resuelvo los problemas de mis pacientes con eficacia (.279**), influyó positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo (.363**), puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes (.335**), mis pacientes me estiman después de haber trabajado íntimamente con ellos (.307**), consigo muchas cosas valiosas en este trabajo (.338**), en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada (.282**). Es evidente la relación significativa entre la autopercepción académica positiva y realización personal.

En el análisis comparativo con la prueba t, respecto a la autopercepción académica, no se observaron diferencias significativas referente al sexo. En el síndrome de burnout los residentes hombres, mostraron ser estadísticamente significativos respecto a las variables, sentir que los pacientes los culpan de alguno de sus problemas ($t= 2.548$; $p= 0.011$) y que el trabajo los endurece emocionalmente ($t= 1.995$; $p= 0.0473$).

En el análisis de regresión lineal, se destaca con $R= 0.568$, $R^2= 0.323$, R^2 ajustada = 0.300 con un error estándar de 1.428, que los médicos residentes al no contar con tiempo disponible para estudiar y percibir a sus docentes como autoritarios; incrementa en un 30% la probabilidad de sentir que el trabajo los está desgastando.

Del mismo modo se observó con $R= 0.484$, $R^2= 0.235$, R^2 ajustada = 0.208 con un error estándar de 1.829, que los médicos residentes al percibir a sus docentes como autoritarios, no tener tiempo disponible para estudiar y sentir que sus docentes no son expertos en enseñanza clínica, incrementan en un 20% la probabilidad de sentir que su trabajo los está endureciendo emocionalmente.

Así mismo, se observó con $R= 0.488$, $R^2= 0.238$, R^2 ajustada = 0.224 con un error estándar de 1.503 que los médicos residentes al sentir que no existe variedad de estrategias de enseñanza y aprendizaje, al tener dificultad para concentrarse mientras estudian y al no tener tiempo disponible para estudiar incrementa en un 22 % la probabilidad de sentirse agotado por el trabajo.

Conclusiones

La presente investigación aporta información novedosa respecto a la incidencia de la autopercepción académica en el síndrome de burnout en médicos residentes.

En este estudio se mostró que la autopercepción académica positiva, disminuye la tendencia a presentar sintomatología de burnout. Lo cual es similar a un estudio realizado en China con estudiantes de enfermería donde se determinó que el auto concepto positivo dio como resultado un mayor compromiso de la organización y un menor síndrome de burnout, mostrando que a medida que el auto concepto tiende a ser mayor, en menor medida se presentan variables relacionadas con el burnout. Cao X., Chen L., Tian L., Diao Y, Hu X. (2015).

En cambio, los médicos residentes que consideran tener una autopercepción académica negativa, tienden a presentar mayor sintomatología de síndrome de burnout. Lo cual fue observado en el análisis de correlación y en el análisis de regresión lineal. La autopercepción académica negativa predice el 20% la probabilidad de sentir que su trabajo los está endureciendo emocionalmente y el 22 % de sentirse agotado por el trabajo. Estos resultados están relacionados con algunos estudios como el de Salanova, Bresó, Schaufeli (2005), que asocia un sentido de autoeficacia negativo con burnout, depresión, ansiedad y desamparo.

En la presente investigación se encontró que el 39.62% de los participantes cuenta con una autopercepción positiva, 51.41% con tendencia a ser positiva y el 16.98% de los encuestados cuenta con los criterios diagnósticos del síndrome de burnout. En consecuencia, los resultados aquí obtenidos apoyan considerar la autopercepción académica como un factor predictor de la sintomatología de burnout.

Es importante mencionar que para profundizar en los resultados de este estudio es necesario ampliar la muestra, considerando a médicos residentes de otras especialidades y emplear también métodos cualitativos.

Los resultados de esta investigación mostraron que existe una relación significativa entre la autopercepción académica y el burnout en médicos residentes. Se observó que los residentes al sentir que tienen dificultad para concentrarse mientras estudian, experimentan mayor sintomatología de burnout: despersonalización, baja realización personal y cansancio emocional. Por otra parte, al participar en clase, contar con tiempo disponible para estudiar y tener seguridad de acreditar el año de residencia, sienten que resuelven los problemas de los pacientes con eficacia. Lo que indica que tener una autopercepción académica positiva, tiende a disminuir la probabilidad de presentar sintomatología del burnout.

Con ello se destaca la importancia de favorecer en lo médicos residentes la autopercepción positiva con la finalidad de promover condiciones protectoras, de detección y de prevención precoz frente al síndrome de burnout y así, favorecer el bienestar de los médicos residentes.

Tablas y figuras

Tabla 1: Análisis de medias Autopercepción académica y Síndrome de burnout

VARIABLES SIMPLES:	NUMERO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
AUTOPERCEPCIÓN ACADÉMICA:			
SEGURIDAD DE TERMINAR MI ESPECIALIDAD	212	5.49	0.93
TENGO CONFIANZA EN ACREDITAR ESTE AÑO	212	5.23	1.01
PREFIERO DAR SENTIDO PRÁCTICO A LO QUE ESTUDIO	212	5.09	0.94
ANTE UN PROBLEMA CLÍNICO BUSCO ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	212	4.85	1.23
INVESTIGO EL PROBLEMA DE SALUD DESPUÉS DE TATAR AL PACIENTE	211	4.85	1.11
HERRAMIENTAS PARA ANÁLISIS Y BÚSQUDA DE INFORMACIÓN	212	4.82	1.31
ESTOY SIENDO PREPARADO ADECUADAMENTE PARA MI PROFESIÓN	212	4.81	1.16
TENGO CLAROS LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	212	4.79	1.37
LAS ESTRATEGIAS DE AYUDA Y APRENDIZAJE AYUDAN AL DESARROLLO DE MI CONFIANZA	212	4.77	1.28
LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE QUE UTILIZO SON ÚTILES	212	4.69	1.05
HABILIDADES PARA APRENDER A APRENDER	212	4.69	1.42
SOY CAPAZ DE CONCENTRARME	212	4.68	1.18
ENSEÑANZA CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA	212	4.67	1.36
ME CONSIDERO UNA PERSONA ORGANIZADA PARA ESTUDIAR	212	4.59	1.13
LA ENSEÑANZA ESTÁ CENTRADA EN EL PACIENTE	212	4.58	1.40
LAS ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE AYUDAN A DESARROLLAR MIS COMPETENCIAS	212	4.45	1.49
HAY VARIEDAD DE ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	212	4.25	1.62
EL AMBIENTE ES RELAJADO DURANTE LAS SESIONES CLÍNICAS	212	4.25	1.56
ME SIENTO CON GANAS DE PARTICIPAR EN LAS SESIONES CLÍNICAS	212	4.24	1.59
EL TIEMPO DE ANÁLISIS DE CASOS ES BIEN DISTRIBUIDO Y APROVECHADO	212	4.04	1.56
TENGO TIEMPO DISPONIBLE PARA ESTUDIAR	212	3.57	1.44
TENGO DIFICULTAD PARA CONCENTRARME MIENTRAS ESTOY ESTUDIANDO	212	3.40	1.68
SÍNDROME DE BURNOUT:			
PASO DEMASIADO TIEMPO EN MI TRABAJO	212	4.02	1.76
AGOTADO POR MI TRABAJO	212	3.98	1.71
FATIGADO AL ENFRENTARME A OTRA JORNADA DE TRABAJO	212	3.89	1.91
MI TRABAJO ME ESTÁ DESGASTANDO	212	3.27	1.94
HE SENTIDO FRUSTRACIÓN EN MI TRABAJO	212	3.05	1.97
HE SENTIDO COMO SI ESTUVIERA AL LÍMITE DE MIS POSIBILIDADES	212	2.86	2.03
INSATISFECHO CUANDO TERMINO MI JORNADA DE TRABAJO	212	2.77	2.01
ESTE TRABAJO ME ESTÁ ENDURECIENDO EMOCIONALMENTE	212	2.41	2.06
TRABAJAR TODO EL DÍA CON LA GENTE ME CANSA	212	2.25	1.95
TRABAJAR CON LA GENTE ME CANSA	212	1.63	1.69
LOS PACIENTES ME CULPAN DE ALGUNO DE SUS PROBLEMAS	212	0.84	1.39
SOY INSENSIBLE CON LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS	212	0.83	1.39
TRATO A LOS PACIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS	212	0.56	1.24
NO ME IMPORTA LO QUE LES OCURRA A MIS PACIENTES	212	0.47	1.12

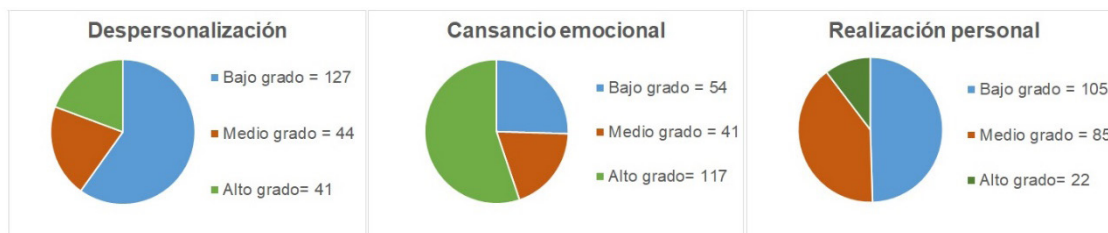
TABLA 1. ANÁLISIS DE FRECUENCIAS Y EL VALOR PROMEDIO PARA CARACTERIZAR LAS VARIABLES QUE INTEGRAN LA AUTOPERCEPCIÓN ACADÉMICA Y LAS VARIABLES QUE INTEGRAN EL BURNOUT.

Tabla 2: Correlación de Pearson. $p > 0.1$

	CORRELACIÓN DE PEARSON. $p > 0.1$	PREFIERO DAR SENTIDO PRÁCTICO A LO QUE ESTUDIO	¿TENGO CONFIANZA EN ACREDITAR ESTE AÑO?	¿QUÉ TAN SEGURO ESTOY DE TERMINAR MI ESPECIALIDAD?
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	ME SIENTO INSATISFECHO CUANDO TERMINO MI JORNADA DE TRABAJO	-.155*	-.197**	-.169*
	HE SENTIDO FRUSTRACIÓN EN MI TRABAJO	.039	-.114	-.186**
	HE SENTIDO COMO SI ES TUVIERA AL LÍMITE DE MIS POSIBILIDADES	-.023	-.146*	-.206**
DESPERSONALIZACIÓN	TRATO A LOS PACIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS	-.116	-.192**	-.194**
	SOY INSENSIBLE CON LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS	-.117	-.213**	-.148*
	NO ME IMPORTA LO QUE LES OCURRA A MIS PACIENTES	-.189**	-.216**	-.219**
	LOS PACIENTES ME CULPAN DE ALGUNO DE SUS PROBLEMAS	-.091	-.124	-.196**
REALIZACIÓN PERSONAL	SOY EMPÁTICO CON LOS PACIENTES	.307**	.165*	.134
	RESUELVO LOS PROBLEMAS DE MIS PACIENTES CON EFICACIA	.269**	.301**	.273**
	INFLUYO POSITIVAMENTE EN LA VIDA DE OTRAS PERSONAS A TRAVÉS DE MI TRABAJO	.452**	.393**	.363**
	PUEDO CREAR CON FACILIDAD UN CLIMA AGRADABLE CON MIS PACIENTES	.271**	.406**	.335**
	MIS PACIENTES ME ESTIMAN DESPUÉS DE HABER TRABAJADO ÍNTIMAMENTE CON ELLOS	.292**	.384**	.307**
	CONSIGO MUCHAS COSAS VALIOSAS EN ESTE TRABAJO	.248**	.500**	.338**
	EN MI TRABAJO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES SON TRATADOS DE FORMA ADECUADA	.053	.309**	.282**

La tabla 2 muestra las correlaciones parciales que existen entre la autopercepción académica y el burnout (agotamiento, despersonalización y realización personal). La correlación es significativa en el nivel 0.01** (bilateral) y 0.05* (bilateral).

Figura 1.



Para realizar el diagnóstico, los participantes deben cumplir con los criterios señalados por (MBI): altas puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal, por lo que se encontró que de los 212 participantes: el 16.98% (n=36) cuentan con los criterios diagnósticos del burnout, de los cuales 61.11% (n=22) corresponde al sexo masculino y 38.88% (n=14) al sexo femenino.

Referencias

- Baillet Esquivel, L. E., Ponce Rosas, E. R., Landgrave Ibáñez, S., Jiménez Galván, I., Navarro García, A. M., & Villanueva Estrada, E. M. (2012). Autopercepción de los residentes de la relación con su tutor de medicina familiar durante el proceso de tutoría en investigación. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 55(3), 35-41.
- . Salmela-Aro, K., & Kunttu, K. (2010). Study burnout and engagement in higher education. *Unterrichtswissenschaft*, 38(4), 318-333.
- Benbassat, J. (2014). Role modeling in medical education: the importance of a reflective imitation. *Academic Medicine*, 89(4), 550.
- Fernández-Prada, M., González-Cabrera, J., Iribar-Ibabe, C., & Peinado, J. M. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta Médica de México*, 153(4), 452-460.
- Campo-Arias, A., Rueda, G., Juliana, S., Herrera, S., Marcela, Z., Rodríguez Rodríguez, D. C., & Díaz Martínez, L. U. I. S. (2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 76(1), 21-26.
- Bresó E. Well-being and Performance in Academic Settings: The Predicting Role of Self- efficacy. [Trabajo para optar el título doctoral Psicología en las Organizaciones]. (2008) Universidad Jaume I de Castellón, Castellón, España.
- Thomas, N. K. (2004). Resident burnout. *Jama*, 292(23), 2880-2889.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015, December). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 90, No. 12, pp. 1600-1613). Elsevier.
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic Medicine*, 89(3), 443-451.
- Roff, S. (2005). The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)—a generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate health professions curricula. *Medical teacher*, 27(4), 322-325.
- . Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Carrera, X., Vaquero Tió, E., & Balsells, M. (2011). Instrumento de evaluación de competencias digitales para adolescentes en riesgo social. *Educat: revista electrónica de tecnología educativa*, 2011, núm. 35, p. 1-25.
- Diario Oficial de la Federación (2017). *Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares*.
- Cao, X., Chen, L., Tian, L., Diao, Y., & Hu, X. (2015). Effect of professional self-concept on burnout among community health nurses in Chengde, China: the mediator role of organisational commitment. *Journal of clinical nursing*, 24(19-20), 2907-2915.
- Salanova, M., Bresó, E., & Schaufeli, W. B. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y estrés*, 11.
- Giraldo P A., Sanz V L., Álzate V P., Acosta L D. Autopercepción del Síndrome de Burnout en Médicos de Sala de Urgencias del Quindío. (2016).
- Silva Miranda K A. (2017). Correlación entre empatía médica y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.
- Tobie-Gutiérrez, W. A., & Nava-López, J. A. (2012). Burnout, su impacto en la residencia médica y en la atención de los pacientes. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 35(S1), 233-237.