

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE RESILIENCIA, SÍNDROME DE BURNOUT Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN MAESTRANTES DE SALUD PÚBLICA EN TIEMPOS DE COVID-19.

Validation of instruments to measure the level of resilience, burnout syndrome and academic performance in public health maestranes in times of covid-19one.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0073>

Shirley Tatiana Sánchez Chavarria^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-1958-761X>

Rosa Elvira Lojano Sigcha¹

<https://orcid.org/0000-0003-1299-6055>

Recibido: 12 de junio de 2021 / **Aceptado:** 28 de agosto de 2021

RESUMEN

Introducción: La nueva crisis de Salud Pública se torna visible en diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan capital de la provincia de Hubei – China, donde se presentaron varios casos de neumonía severa de causa desconocida. El 7 de enero identifican al agente causal Coronaviridae (2019-nCoV). El personal de primera línea se ve afectado en diferentes ámbitos, por lo cual, es necesaria la validación de instrumentos de medición documental que contribuyan a mejorar la salud mental de los profesionales de la salud. **Objetivo:** Validar los instrumentos cuantitativo y cualitativo que nos permitirán identificar el nivel de rendimiento académico en los maestrantes con síndrome de burnout y la resiliencia. **Materiales y métodos:** Estudio de diseño no experimental u observacional, de enfoque cualitativo - cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal. En ambos instrumentos se aplicó, como criterio de validación, el juicio de expertos. Para ello se realizó un cuestionario que fue aplicado mediante la técnica de la encuesta a 19 maestrantes. **Resultados:** El instrumento cualitativo arrojó un promedio de confiabilidad total de sus tres categorías de 81,91 que lo coloca en la categoría de muy confiable. Y en el instrumento cuantitativo se obtuvo un promedio de confiabilidad de 89,94 lo que señala que se encuentra ubicado dentro de la categoría de muy confiable. **Conclusión:** Los instrumentos son confiables y válidos para medir la variable independiente, y su correlación con la variable dependiente, evidenciando el cumplimiento de la hipótesis general de esta investigación.

Palabras Clave: Instrumento, validación, síndrome de burnout, resiliencia, rendimiento académico.

1. Universidad Estatal de Milagro, Departamento de Posgrado, Maestría en Salud Pública

* Autor de correspondencia: ssanchezc2@unemi.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: The new Public Health crisis becomes visible in December 2019, in the city of Wuhan capital of Hubei province - China, where several cases of severe pneumonia of unknown cause occurred. On January 7, the causative agent Coronaviridae (2019-nCoV) is identified. The frontline staff is affected in different areas; therefore, it is necessary to validate documentary measurement tools that contribute to improve the mental health of health professionals.

Objective: To validate the quantitative and qualitative instruments that will allow us to identify the level of academic performance in master's degree students with burnout syndrome and resilience.

Methodology: Non-experimental or observational design study, with a qualitative-quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional approach. In both instruments, expert judgment was applied as a validation criterion. For this purpose, a questionnaire was prepared and applied by means of the survey technique to 19 master's degree students. **The Results:** The qualitative instrument yielded an average total reliability of 81.91 in its three categories, which places it in the very reliable category. The quantitative instrument obtained an average reliability of 89.94, which places it in the very reliable category. **Conclusion:** The instruments are reliable and valid to measure the independent variable, and its correlation with the dependent variable, evidencing the fulfillment of the general hypothesis of this research.

Keywords: Instrument, validation, burnout syndrome, resilience, academic performance

INTRODUCCIÓN

Ante la pandemia que azota al mundo entero, el personal de salud ha estado trabajando bajo altos niveles de estrés y de riesgo, debido a la gravedad del Covid-19, por los escasos insumos y el poco personal, lo que ha generado que cada enfermero o médico trabaje 3 veces o más, sus horas laborales normales. A esto, se le suma la preocupación de contagio, familiar y social. Y la variante económica que ha dejado consecuencia la pandemia. Ante esta situación, es muy común que el personal de salud presente síntomas de agotamiento, de insatisfacción, ira, falta de sueño, entre otros. Todos estos síntomas forman parte del Diagnóstico "Síndrome de Burnout".

El Síndrome de Burnout (SB) o de agotamiento, fue descrito inicialmente en 1974, caracterizado como un estado de fatiga o frustración causado por un estilo de vida o una relación que no cumple con las expectativas de un individuo (1). También, se ha definido como la pérdida de motivación para la participación creativa en el trabajo, esto también depende del clima organizacional, siendo producto de la incapacidad para manejar el estrés crónico, y se puede manifestar en 3 dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización, Reducción en los logros profesionales y personales (2), lo que provoca un aumento de errores, una disminución de empatía con los pacientes, como consecuencia del cansancio crónico (3).

Hoy día la salud es una de prioridades invaluable que posee el ser humano. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (4). La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad (5). Sin embargo, ante las dificultades y obstáculos que la vida presenta a cualquier ser humano, aunado a la incertidumbre que genera una pandemia, tener salud no es suficiente. También se requieren herramientas y habilidades como la Resiliencia para afrontar las diferentes realidades a las que una persona se enfrenta día tras día.

La Resiliencia es "la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superándolas y transformándose positivamente debido a ellas" (6). La Resiliencia es un proceso de adaptación positiva frente a los problemas o estados de ansiedad, es una característica de la personalidad el ver cómo responder frente a los problemas del estrés, para poder aprender y transformarlas de acuerdo a los niveles de estructuración de conciencia del individuo enfocado en sus condiciones base, visión de sí mismo, visión del problema y respuesta resiliente (7).



El covid-19 desde la propagación ha sido de manera significativa ascendente en las diferentes regiones del planeta, siendo los Estados Unidos de Norteamérica el país con mayor número de contagio y defunciones según los datos de diferentes organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro para la prevención y control de Enfermedades (CDC), la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En América Latina, Perú figura en segundo lugar, por detrás de Brasil, con más de 108.000 casos de coronavirus, mientras que le siguen Chile, con más de 61.000 casos y Ecuador, con 35.000 casos y cerca de 3.000 fallecidos confirmados por las autoridades, notificándose el primer caso de COVID-19 el 29 de febrero del 2020 (8).

A la fecha 24/07/2020 tenemos en la región de las Américas: 8,121,700; Europa: 3,170,382; Asia: 1,625,564; África: 659,348; mediterráneo Oriental: 1,442,346; Pacífico Oeste: 276,845; Ecuador: número de casos confirmados: 78,148; número de muertes: 5,439. (OMS, 2020b) Ecuador reporta 81.161 casos totales confirmados, 5.532 muertes, y según la clasificación de transmisión refiere una transmisión comunitaria (OMS, 2020a).

El síndrome de Burnout, en los Estados Unidos aproximadamente el 54.4% está presente en los médicos, y han mostrado al menos un síntoma de agotamiento emocional, despersonalización o reducción de los sentidos de logro. En Italia 52.3% se ha elevado la prevalencia de este síndrome en médicos que estaban trabajando en el contexto de esta pandemia, más aun cuando están en áreas críticas como son emergencia y cuidados intensivos llegando a desencadenar trastornos que están muy relacionados al suicidio, siendo el personal de salud la población más vulnerable (9).

El estrés provoca en las personas respuestas fisiológicas, afectivas, y conductuales, que si se mantienen en el tiempo, terminan alterando su adaptación, hay diferentes tipos de personalidades, y por ende diferente tipo de respuesta ante este Síndrome, en estos casos la resiliencia como capacidad de afrontar todo tipo de problema, marcándose como una cualidad que se puede desarrollar en el transcurso del tiempo, a medida que avanza el tiempo de pandemia, surge nuevas eras de cambio, tanto personal como profesional, una lucha, una fe, una esperanza de que todo problema tiene solución, ya sea con las experiencias adquiridas, caídas y levantadas, con la que surge el individuo.

Los efectos producidos a nivel estudiantil son de interés común, ya que interactúan conjuntamente la sociedad, los profesionales de salud, los profesionales de educación, con la finalidad de buscar soluciones para el manejo del mismo. Debemos tomar en cuenta que el resultado académico final se ve afectados por elementos de tipo personal, institucional y sobre todo del método que tome el docente para enseñar determinada materia a los alumnos, en tiempos de COVID-19. Las instituciones optaron por educación online, la misma a algunos beneficia y a otros complica, de manera que todos los estudiantes deberán adaptarse a la nueva normalidad para que no se vea afectado su rendimiento académico, los obstáculos son múltiples, desde la baja conectividad y la falta de contenido en línea alineado con los planes de estudio nacionales hasta un profesorado no preparado para esta "nueva normalidad".

Los maestrantes pertenecientes a los equipos de salud, son la primera línea de atención frente a la pandemia del SARS-COV 2, están expuestos a condiciones de desapego de los demás, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, poca concentración, indecisión, deterioro del desempeño laboral, renuencia al trabajo por inseguridad, temor, depresión, adicciones, cambio y estrés, que potencialmente pueden lesionar su salud mental, ya sea por exceso en carga laboral, miedo al contagio, falta de insumos de protección, clases virtuales, exigencias académicas, desarrollo de trabajo de titulación, hogar, hijos. En fin, un ambiente de factores estresantes que desencadenan un deterioro funcional considerable y el Síndrome de Burnout (SB), provocando efectos negativos en el cuidado del paciente ya que se altera la relación médico paciente.

La nueva crisis de Salud Pública se torna visible en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan capital de la provincia de Hubei - China donde se presentaron varios casos de neumonía severa de causa desconocida. El 7 de enero identifican al agente causal Coronaviridae (2019-nCoV) (10)



El 11 de febrero del 2020 se renombró al 2019-nCoV como SARS-CoV -2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2), como el responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) (11). El 11 de marzo del 2020 después de dos meses de haber iniciado la epidemia del COVID-19 las autoridades de la OMS cambia de epidemia a pandemia tras confirmarse a nivel mundial más de 465,915 casos en 200 naciones con 21,031 fallecimientos.(12)

La pandemia de la COVID-19 ha golpeado fuertemente al Ecuador, no solo en lo sanitario, sino en lo social, lo económico y lo político. Las estadísticas oficiales (que distan mucho de la realidad) han expuesto, a través de las autoridades de gobierno, que más de 85.000 personas se han infectado a nivel nacional matando a más de 9.000 residentes de nuestro país. Los entendidos sobre este tema, los familiares de los fallecidos y los propios afectados saben que este número dista mucho de la realidad (13). El primer registro confirmado por COVID19 dentro del país, se dio el día 29 de febrero de 2020, con un caso importado que llegó en un vuelo desde Madrid hasta Guayaquil. La paciente arribó sin síntomas el 14 de febrero, y viajó hacia Babahoyo lugar de donde era oriunda, lo que expuso a varios miembros de su núcleo familiar a un posible contagio, razón por la cual estas personas fueron aisladas en sus hogares a la espera de resultados de laboratorio. (8) (14).

Para el 17 de abril la cifra oficial de contagiados de COVID19 aumento a 8450 y su número de personas fallecidas a 1096 en todo el país. De estos, 421 fallecidos son por casos confirmados de COVID19 mientras que los 675 restantes son casos con sospecha. Para el 20 de abril, las cifras de contagios por COVID19 en Ecuador son de 10128 contagiados y 507 fallecidos. De los contagiados, 8091 estables y en domicilio, 256 hospitalizados estables, 124 hospitalizados con pronóstico reservado, 9732 descartados y 1150 casos con alta hospitalaria. (15). El cuidado de los otros, especialmente en la profesión de enfermería se ha relacionado con la presencia de estrés. Es conocido que la presión que experimentan estos trabajadores ya sea por el ritmo de trabajo, las largas jornadas y su relación cercana con los pacientes y sus familias aumentan su nivel de estrés, insatisfacción y sus sentimientos de frustración (15).

El síndrome del quemado se caracteriza por ser una respuesta al estrés laboral crónico que conlleva a actividades y sentimientos de índole negativo hacia su propio rol profesional, siendo más frecuentes en profesiones que tienen contacto directo con los usuarios, como profesionales médicos (16). En su estudio encontraron un porcentaje importante del personal de médicos residentes que califican con indicios del Síndrome de Burnout con un 50%.

Esto puede estar sujeto a la alta carga laboral que soportan, así como mayor tiempo de atención en áreas contaminadas con Covid-19, por la misma razón se esperaba encontrar un mayor porcentaje del síndrome en el personal de enfermería y de fisioterapeutas por mantenerse largas jornadas laborales y expuestos de forma directa a pacientes contaminados. Sin embargo, el porcentaje es menor en estos trabajadores, esto podría atribuirse a que tienen un alto grado de Resiliencia y han aprendido a manejar el estrés, alto grado de tensión y pese a los factores externos se han realizado en su profesión, el grado de experiencia en manejo de situaciones complejas puede ayudar a compensar esta situación (17)

Por otro lado, El Ministro de Salud Pública Jonathan Veletanga realizó un estudio sobre síndrome de burnout o desgaste profesional realizado en personal sanitario de tres hospitales públicos de segundo nivel: Pablo Arturo Suárez de Quito (HPAS), José María Velasco Ibarra de Tena (HJMVI) y Rafael Rodríguez Zambrano de Manta (HRRZ). Los resultados de este estudio revelaron que, entre un 7 y 20 por ciento de profesionales presentaron las tres categorías de burnout, un 25 y 31 por ciento presentaron dos categorías; un 33 y 45 por ciento presentaron una categoría; y un 18 a 21 por ciento no presentó ninguna categoría. Además afirma que, el que un profesional no tenga ninguna categoría, no significa que no esté en riesgo, por lo que, requieren de un plan de intervención para prevenir este síndrome (18).

El propósito de esta investigación es validar los instrumentos cuantitativo y cualitativo que nos permitirán identificar el nivel de rendimiento académico en los maestrantes con síndrome de Burnout y la Resiliencia. Es importante destacar que el síndrome de Burnout en una de las causas del ausentismo laboral y se pudiese decir que afecta la praxis médica. Y la Resiliencia es una herramienta que fortalece la capacidad de todo ser humano para sobre ponerse ante las dificultades. Por lo que, se espera que, al cultivar la Resiliencia, disminuya el riesgo de padecer síndrome de Burnout.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación mixta: Cuantitativa y cualitativa, apoyada en una investigación de campo, de corte transversal, de tipo evaluativo y diseño no experimental. La población está constituida por 19 maestrantes de la salud pública de la Universidad Estatal de Milagro. Por lo que la muestra de estudio es de tipo censal. Es decir, se tomó el total de la población por representar una cifra aceptable para la prueba piloto. El instrumento cuantitativo es un cuestionario dirigido a los maestrantes de salud pública, que busca medir el nivel de rendimiento académico en los maestrantes con síndrome de Burnout y la Resiliencia. Este cuestionario está compuesto 39 ítems con múltiples opciones de respuesta. Cada ítem fue redactado de acuerdo a los objetivos, variables y dimensiones.

El objetivo general de la investigación es: Determinar el nivel de Resiliencia y frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en Maestrantes de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19 y rendimiento académico. Los ítems están contruidos de acuerdo a los siguientes objetivos:

1. Objetivo1: Evaluar el nivel de Resiliencia de los Maestrantes de salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19; los ítems relacionados a este objetivo son: 19, 31, 32, 24, 25, 21, 33, 34, 26, 27, 28, 29 y 30
2. Objetivo 2: Identificar la frecuencia de Síndrome de Burnout en Maestrantes de salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19; los ítems relacionados a este objetivo son: 20, 22, 23, 35, 36, 18, 37, 38 y 39
3. Objetivo 3: Conocer el rendimiento académico de los Maestrantes de salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19; los ítems relacionados a estos objetivos son: 13, 17, 14, 5, 6, 15 y 16

La hipótesis general de esta investigación es: ¿Será que se relaciona el nivel de Resiliencia y la presencia de Síndrome de Burnout con el rendimiento académico de los Maestrantes de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19? Y las hipótesis particulares son: El nivel de Resiliencia que poseen los maestrantes de salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19 es nula. Se estima que frecuencia de Síndrome de Burnout en Maestrantes de salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19 es alta y, por esta razón, el rendimiento académico de los maestrantes es bajo.

La variable independiente del estudio es el rendimiento académico, mientras que la dependiente esta relaciona con el nivel de Resiliencia y la frecuencia del síndrome de Burnout de los Maestrantes de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19. El instrumento cualitativo está dirigido a los estudiantes de la Maestría de Salud Pública de la UNEMI y tiene como propósito: Determinar el estado emocional de los maestrantes de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19 y está desarrollado por tres preguntas generadoras:

1. ¿Cómo cree usted que la relación médico - paciente, ha afectado su trabajo en tiempos de COVID-19?
2. ¿Cuáles son las medidas de mitigación en la comunidad para el COVID -19?
3. ¿Cómo podría describir su entorno familiar en tiempos de pandemia COVID-19?

La pregunta 1, está relacionada a la categoría laboral y el código seleccionado para efectos de esta investigación es (ALFA). Está definida como: Ambiente laboral significa "entorno", donde están reunidos un grupo de personas a cumplir con una labor en común, y trabajo no es más que



las actividades que ejecutan cada individuo con la finalidad de recibir un pago periódico por esto. La pregunta 2, está relacionada a la categoría Social y codificada para efectos de esta investigación como (BETA). Esta categoría se refiere al ámbito social, hace referencia al entorno en el que se desarrolla una persona y a los grupos a los que pertenece. Dentro de él se incluyen las condiciones de educación, empleo, ingresos, seguridad, identidad, servicios y prestaciones básicas presentes en su comunidad.

La pregunta 3, cubre la categoría Familiar y esta codificada como (GAMA). Esta categoría se refiere a la familia que es el primer grupo social en el que se convive y a partir del cual crecemos y maduramos. El papel de la familia en la educación y en la transmisión de valores a los hijos es determinante en el desarrollo y crecimiento de éstos como seres autónomos y responsables.

La validación es un diseño de proceso para comprobar científicamente la confiabilidad de las preguntas basadas en los objetivos de la investigación. Para lo cual, se construyó dos cuestionarios, uno cualitativo y otro cuantitativo con el fin de mediar las variables de estudio y bibliografías actualizadas con base en cada objetivo para responder las dudas que se tenga sobre el objeto de estudio. Además, la validez, pertinencia y coherencia serán determinadas a través del juicio de experto, por lo que se seleccionó a 10 expertos del área (enfermeros, médicos e investigadores), para la validación de los instrumentos. Cada uno de los objetivos, se califican sobre 100 puntos, evaluándose por la pertinencia de cada pregunta respecto a lo que quiere medir y los datos que va a obtener según sus objetivos. La validez se determina según el tipo de resultado que se obtendrá con el análisis de la posible solución a los problemas y la coherencia que está determinada por la claridad de la respuesta, comprensión y contenido para que los jueces y expertos califiquen cada una de ellas tanto los cuestionarios como las actividades. Los instrumentos se calificarán bajo la siguiente escala, de 49 a 00, poco confiable, se debe cambiar la pregunta o eliminarla, 79 a 50 confiable, con leves cambios en las preguntas y 100 a 80 muy confiable.

RESULTADOS

El instrumento cualitativo fue validado a través de la revisión de los 10 expertos y los resultados son los siguientes:

Tabla 1. Validación del instrumento cualitativo

Revisión de Experto	Nivel de Confiabilidad
Experto 1	88.1
Experto 2	95.0
Experto 3	86.8
Experto 4	91.2
Experto 5	92.8
Experto 6	90.8
Experto 7	93.7
Experto 8	93.7
Experto 9	84.6
Experto 10.	96.1
Total	81,91

Estos resultados señalan un promedio de confiabilidad total de sus tres categorías de 81.91 lo que coloca en la categoría de muy confiable. Lo que quiere decir que el instrumento cualitativo mide correctamente el estado emocional de los maestrantes de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19 lo que lo hace apto para ser aplicado a la muestra de la investigación.

Por otro lado, el instrumento cuantitativo se relaciona con el nivel de Resiliencia y frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en Maestrantes de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19. Este instrumento fue validado a través del juicio de experto, por lo que los resultados de los 10 expertos son los siguientes:

Tabla 2. Validación del instrumento cuantitativo

Revisión de Experto	Nivel de Confiabilidad
Experto 1	90.3
Experto 2	92.4
Experto 3	89.4
Experto 4	90.0
Experto 5	90.6
Experto 6	90.2
Experto 7	90.3
Experto 8	86.4
Experto 9	89.2
Experto 10	90.6
Total	89.94

Los resultados de la validación y confiabilidad del instrumento cuantitativo arrojaron un promedio de 89.94 lo que señala que se encuentra ubicado dentro de la categoría de muy confiable. Dando como resultado final un cuestionario apto para ser aplicado a los maestrantes de Salud en la UNEMI, en tiempos de Covid-19.

Resultados de la prueba piloto

Luego que ambos instrumentos fueran validados por los expertos, se procedió a realizar una prueba piloto para permitir confirmar la validez y confiabilidad del instrumento cuantitativo y cualitativo.

Resultados de los datos sociodemográficos

La muestra del estudio evidencia que la mayoría de las personas encuestadas son de género femenino con el 61,1% mientras que, el género masculino tiene el 38,9%. En cuanto a la edad se obtuvo que la mayoría estén en el rango de 31 a 35 años con el 37,5%, mientras que la mayoría esta se encuentra en el rango de edad entre 40 a 45. Y solo el 25% están entre los 25 a 30 años de edad. En el ítem del estado civil se pudo observar que el 50% de la muestra es soltero, 38,9% están casados, y el 11,1 % están divorciados o en unión libre. En relación a la carga familiar evidencia que el 61,1% tiene responsabilidades económicas con su familia (hijos, padres, hermanos, otros) y el 22,2% afirma no tener responsabilidades económicas de esa índole. La profesión de los maestrantes de salud pública es 33,3% son enfermeros (a), 33,3% son médicos, el 27,8% tienen otras profesiones y solo 5,6% son obstetrix. Estos resultados indican que la muestra del plan piloto es homogénea.

Resultados de la prueba piloto del instrumento cualitativo

Los resultados de la prueba piloto indican que, durante la pandemia las clases virtuales han sido un nuevo reto que se afronta. Sin embargo, la mayoría de los encuestados afirman tener acceso constante al servicio del internet, y tener equipos adecuados para acceder a las clases virtuales, mientras que solo el 11,1 % reporta ver clases a través del celular. Otra de las realidades que los maestrantes enfrentan es que el 44,4% realiza guardias médicas, y el 83,3% afirman que su jornada laboral está entre 40 y 80 horas semanales.

En las preguntas relacionadas con el objetivo 3 que mide el rendimiento académico. Se obtuvo que el 72,2% están de acuerdo que las instituciones educativas se han adaptado adecuadamente a la docencia virtual y que las clases mantienen el nivel de la docencia presencial. Sin embargo, el 61,1% señalan que no están aprendiendo más con esta modalidad de enseñanza. Por otro lado, la mayoría considera que su rendimiento académico es bueno y muy bueno, solo el 11,1% reporta que es regular. Aunque el 77,8% considera que la pandemia ha afectado de forma negativa su rendimiento académico.



Los resultados relacionados con el objetivo 2, y con la variable del síndrome de Burnout, reportan que la mayoría de los maestrantes encuestados se han sentido quemados por el trabajo. Y el 38,9% reporta a menudo han sido capaz de adaptarse a los cambios ocasionados por la pandemia, mientras que el 11,1% confianza que rara vez pueden hacerlo. Lo que ha provocado sensación de agotamiento emocional debido al trabajo por lo menos una vez al mes. Reportan agotamiento al final de la jornada y cansancio al despertar en las mañanas. Por lo que, el 27,8% reportan que el estrés producido por la pandemia no los ha fortalecidos. Mientras que 44,4% indicaron que a veces o casi siempre consideran que se han vuelto más fuertes.

En relación al objetivo 1 relacionado a la variable Resiliencia, los resultados de la prueba piloto reportan que la mayoría de los maestrantes tienen altos niveles de Resiliencia, y se confirman con el 44,4% de los encuestados afirman que han podido resolver los acontecimientos presentes en tiempos de pandemia. El 50% de los encuestados reportan que al estar bajo presión se han podido concentrar y pensar claramente. El 61,1% se considera como fuerte y solo el 11,1% dice que no lo es. El 72,2% dice que han podido manejar sentimientos desagradables y el 66,7% indican que les gusta los desafíos. Por otro lado, el 72,2% se siente orgulloso de sus logros, contando con personas en las que pueden confiar en tiempos de pandemia. Mientras que el 83,3% afirman que tienden a recuperarse de las enfermedades o dificultades producidas por el Covid 19. Demostrando constancia en sus acciones, hasta encontrar posibles soluciones. Estos resultados confirman que la mayoría de los encuestados para esta prueba piloto tienen poseen capacidad de Resiliencia.

Resultados de la prueba piloto del instrumento cualitativo.

Para la exposición de los resultados del instrumento cualitativo se agruparon las expresiones en categorías y se crearon núcleos del sentido sobre la apreciación de las personas. Las preguntas que se realizaron fueron las siguientes.

1. ¿Cómo cree usted que la relación médico - paciente, ha afectado en su trabajo en tiempos de COVID-19?

Tabla 3. Pregunta 1 grupo focal

CATEGORÍAS	CODIFICACIÓN	NÚCLEO DEL SENTIDO
Laboral	ALFA	Fortalecimiento emocional

Análisis de categorías y núcleos del sentido.

Las respuestas obtenidas en el grupo que representa la muestra de la prueba piloto concentraron en categorías en base a las siguientes expresiones:

“Durante la pandemia, me encontraba sin trabajo, porque me encontraba embarazada y me despidieron por ello, al ser grupo vulnerable”

“Me puso a prueba día tras día para intentar entender como era el comportamiento del dichoso virus, pero todos los días se comportaba diferente y le exigía más para poder descubrir si tenía un patrón, cómo manejarlo”

“Estresante porque hacia guardia militar en el hospital naval y además la mayoría de personas se contagiaron a mi entorno y pase a tener mucha responsabilidad administrativa en ese periodo del 2020 desde marzo hasta mayo aproximadamente”

Con base a las expresiones anteriores, el núcleo del sentido quedó definido como fortalecimiento emocional, debido a que el tiempo de Covid ocasionó grandes dificultades a nivel laboral y que los entrevistados lograron superarlo, fortaleciendo su práctica médica.



2. ¿Cuáles son las medidas de mitigación en la comunidad para el COVID -19?

Tabla 4. Pregunta 2. Grupo focal

CATEGORÍAS	CODIFICACIÓN	NÚCLEO DEL SENTIDO
Social	BETA	Aislamiento y medidas de bioseguridad

Análisis de categorías y núcleos del sentido.

Las respuestas obtenidas en el grupo que representa la muestra de la prueba piloto concentraron en categorías con base a las siguientes expresiones:

“Cancelar la deuda de la universidad, pero lo único que me reconfortaba era de que ya no tenía que viajar para recibir clases presenciales, muchas de las veces corriendo peligro con mi vida, pero tenías más estrés, preocupación por no tener dinero, para solventar mis gastos”

“Llena de retos, desafíos, de sentimientos encontrados, tener primero que enfrentarse a una enfermedad nueva de la cual no sabíamos casi nada”

Con base a estas expresiones, el núcleo del sentido quedó establecido como: Aislamiento y medidas de bioseguridad, debido a que a nivel social la pandemia ocasionó grandes cambios de la noche a la mañana, con lo que se debió lidiar y adaptarse para seguir funcionando.

3. ¿Cómo podría describir de su entorno familiar en tiempos de pandemia COVID-19?

Tabla 5. Pregunta 3. Grupo focal

CATEGORÍAS	CODIFICACIÓN	NÚCLEO DEL SENTIDO
Familiar	GAMA	Separación por precaución

Análisis de categorías y núcleos del sentido.

Las respuestas obtenidas en el grupo que representa la muestra de la prueba piloto concentraron en categorías en base a las siguientes expresiones:

“Con miedo y tensión de contagiarme y contagiar a mi familia”

“Alejarme de mis hijos y familia x no ponerlos en riesgo a contagiarlos, aprender a organizarme para no dejar de ser madre y a la vez médico”

Con base a las expresiones anteriores el núcleo del sentido quedó definido como: Separación por precaución, ya que los encuestados tuvieron que alejarse por largo tiempo de sus familias para protegerlos y seguir trabajando, en sus centros laborales.

Triangulación de los datos

En los resultados del instrumento cualitativo se evidencia, en las respuestas, coincidencia en las tres categorías. Aunque para uno de ellos fue una experiencia distinta. Los miedos, el estrés, la angustia fue la misma en todas las áreas de vida: a nivel laboral, familiar y social. Y que todos lograron afrontar, y se adaptaron para ofrecer una mejor atención a sus pacientes. Evidenciando que, a pesar de presentar síntomas de síndrome de Burnout, desarrollaron habilidades de Resiliencia para afrontar los grandes cambios que estaban viviendo sin abandonar sus responsabilidades académicas.



CONCLUSIONES

Estos resultados demuestran que los instrumentos son aptos, confiables y válidos para medir la variable independiente, y su correlación con la variable dependiente, evidenciando el cumplimiento de la hipótesis general de esta investigación. Es decir, que, si existe relación entre el nivel de Resiliencia y la presencia de síntomas del Síndrome de Burnout con el rendimiento académico de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19.

Dentro de los resultados de la prueba piloto, se evidencia que la muestra pese a presentar agotamiento, cansancio laboral o Síndrome de Burnout, han podido desarrollar habilidades de Resiliencia para afrontar las dificultades ocasionadas en tiempos de COVID-19. Pudiendo mantener su rendimiento académico acorde con las exigencias que requiere.

REFERENCIAS

- Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol.* diciembre de 2013;13(1):38.
- Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.* 15 de septiembre de 2010;0(112):42.
- Kalmbach DA, Abelson JL, Arnedt JT, Zhao Z, Schubert JR, Sen S. Insomnia symptoms and short sleep predict anxiety and worry in response to stress exposure: a prospective cohort study of medical interns. *Sleep Medicine.* marzo de 2019;55:40-7.
- Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene. agosto de 2016;10(2):0-0.*
- Etienne CF. Salud mental como componente de la salud universal. *Rev Panam Salud Publica.* 18 de octubre de 2018;42:e140.
- Villalba Condori KO, Avello Martínez R, Villalba Condori KO, Avello Martínez R. Resiliencia como factor determinante para la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Educación Médica Superior [Internet].* septiembre de 2019 [citado 23 de julio de 2021];33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412019000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Moscoso-Escalante S-J, Castañeda-Chang A-M. Búsqueda. 17 de diciembre de 2018;5(21):165-81.
- OMS. Ecuador - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/ecuador>
- Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS, K S, et al. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus Journal of Medical Science [Internet].* 4 de abril de 2020 [citado 17 de julio de 2020];12(4). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/29993-how-essential-is-to-focus-on-physicians-health-and-burnout-in-coronavirus-covid-19-pandemic>
- Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020;87(4):281-6.
- Peñafiel-Chang L, Camelli G, Peñafiel-Chang P. Pandemia COVID-19: Situación política - económica y consecuencias sanitarias en América Latina. *CIENCIA UNEMI.* 4 de mayo de 2020;13(33):120-8.



13. España AM de CA. Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), Declarada por la OMS a 11 de marzo de 2020. 23 de marzo de 2020 [citado 1 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/702>
14. Revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología. 2021 [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/impacto-covid-19-ecuador-datos-inexactos-muertes-exceso/
15. Espinosa V, Acuña C, de la Torre D, Tambini G. La reforma en salud del Ecuador. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 15 de mayo de 2017 [citado 17 de julio de 2020];41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645352/>
16. Vásquez E, Aranda C, López M. Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2020;29(4):330-9.
17. 16. Miranda SAI. Síndrome del «Burnout» en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. Revista San Gregorio [Internet]. 29 de diciembre de 2019 [citado 23 de julio de 2021];1(35). Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/962>
18. 17. Urgilés S, Vilaret A. Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de quito. :7.
19. Alta prevalencia de burnout en personal sanitario de tres hospitales públicos [Internet]. 2021 [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>