



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**RESILIENCIA EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MAESTRANTES DE LA
CUARTA COHORTE DE SALUD PÚBLICA DE LA UNEMI, EN TIEMPOS DE
COVID-19.**

AUTOR(A):

SHIRLEY TATIANA SÁNCHEZ CHAVARRÍA

DIRECTOR TFM:

MSC. ECHEVERRÍA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA

FECHA DE SUSTENTACIÓN

MILAGRO, MARZO 2022

ECUADOR

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, MSc. **Echeverría Caicedo Kathiusca Paola** en mi calidad de tutora del proyecto de investigación, elaborado por el estudiante Shirley Tatiana Sánchez Chavarría, cuyo título es **RESILIENCIA EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MAESTRANTES DE LA CUARTA COHORTE DE SALUD PÚBLICA DE LA UNEMI, EN TIEMPOS DE COVID-19**, que aporta a la línea de investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**. Previa a la obtención del grado **Magíster en Salud Pública**; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **apruebo**, a fin de que el trabajo sea **HABILITADO** para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de proyecto de investigación de la universidad estatal de milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 28 días del mes de septiembre del 2021.



MSC. Echeverría Caicedo Kathiusca Paola

TUTOR

C.I.: 0918863168

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo de la Dirección de Postgrado de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el cual se encuentra referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los veintiocho días del mes de marzo del 2022



Firma del egresado (a)

Shirley Tatiana Sánchez Chavarría

CI:172574660

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	50.67
DEFENSA ORAL	34.67
PROMEDIO	85.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno

ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

Msc. ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA
DIRECTOR/A DE TFM

ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

En primer lugar, al ser supremo omnipresente quien sin duda alguna a guiado mis pasos brindándome sabiduría y coraje para llegar a donde estoy

A mis pilares fundamentales que son mis padres, que a pesar de todo han estado ahí incondicionalmente apoyándome en las buenas y en las malas sin esperar algo a cambio con su muestra de amor infinito.

A mi negro Josué quien ha batallado junto a mí, siendo mi mayor motor para seguir en pie esforzándome cada día, dando lo mejor de mí.

a todas las personas que sin duda alguna estuvieron conmigo desde el principio, apoyándome, dedicándome su valioso tiempo, mil gracias.

Shirley Tatianita Sánchez

AGRADECIMIENTO

A la UNEMI por abrir sus puertas a propios y extraños depositando su confianza en cada alumno, para formar profesionales capaces de poder transformar el mundo.

A los docentes que impartieron sus conocimientos durante esta trayectoria, creando un ambiente agradable para la educación.

CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR

Ing. Fabricio Guevara Viejo, PhD.

RECTOR,

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente

Yo, SHIRLEY TATIANA SÁNCHEZ CHAVARRÍA, con documento de identidad N°1725474660 en calidad de autor titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de titulación, mediante este documento libre y voluntariamente procedo hacer la entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la investigación como requisito previo a la obtención del título de cuarto nivel, como aporte a la línea de la investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art.114 del Código Orgánico de la Economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, Concedo a la universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y conservo a mi favor todos los derechos de la obra establecidos en la normativa citada. Asimismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto en el repositorio virtual de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Milagro, a los veintiocho días del mes de marzo del 2022



Shirley Tatiana Sánchez Chavarría

C.I.: 1725474660

INDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES

<i>CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR</i>	<i>ii</i>
<i>DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN</i>	<i>iii</i>
<i>CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA</i>	<i>iv</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>v</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>vi</i>
<i>CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR</i>	<i>vii</i>
INDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURA	xii
<i>RESUMEN</i>	<i>xiii</i>
<i>ABSTRAC</i>	<i>xiv</i>
<i>INTRODUCCION</i>	1
<i>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</i>	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1.1 Problematización	7
1.1.2 Delimitación del problema	10
1.1.3 Formulación del problema	11
1.1.4 Sistematización del problema	11
1.1.5 Determinación del tema	11
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo General	11

1.2.2	Objetivos Específicos	12
1.3	JUSTIFICACIÓN	12
<i>CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL</i>		17
2.1	MARCO TEÓRICO.....	17
	Síndrome de Burnout	17
	Resiliencia	19
	Rendimiento Académico	21
2.1.1	Antecedentes referenciales	22
2.1.2	Fundamentación Síndrome de burnout.....	29
2.2	MARCO LEGAL NORMAS Y DIRECTIVAS DE OSHA.....	38
2.3	MARCO CONCEPTUAL.....	46
2.4	HIPÓTESIS Y VARIABLES	48
2.4.1	Hipótesis General	48
2.4.3	Declaración de Variables	48
2.4.4	Operacionalización de las Variables	48
<i>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....</i>		52
3.1	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.....	52
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	52
3.3	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	54
	El instrumento cuantitativo.....	55
	El instrumento cualitativo	56
3.4	EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	57
3.5	CONSIDERACIONES ÉTICAS	57
<i>CAPITULO IV.....</i>		58
<i>ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS</i>		58

4.3. TRIANGULACION DE DATOS CUALITATIVOS YCUANTITATIVOS.....	77
CONCLUSION	80
RECOMENDACIONES.....	82
CAPITULO VPROPUESTA	84
5.1 TEMA.....	84
5.2 JUSTIFICACION	84
5.3 FUNDAMENTACION	85
5.4 OBJETIVOS	86
5.4.1 Objetivo general.....	86
5.4.2 Objetivos específicos	86
5.5 UBICACION	86
5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	87
5.7 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA.....	87
Módulo 1: conceptos	88
Módulo 2: Aspectos psicológicosTabla 24. Módulo 2.....	89
Módulo 3: yoga.....	90
Módulo 4: Actividades artísticasTabla 26. Módulo 4	91
5.7.2 Impacto	92
BIBLIOGRAFIA.....	98
ANEXOS.....	105
VALIDACION INSTRUMENTO CUALITATIVO	105
VALIDACION INSTRUMENTO CUANTITATIVO	107
CUESTIONARIO VALIDADO	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinantes del Síndrome de Burnout	37
Tabla 2. Síntomas del Síndrome de Burnout.	38
Tabla 3. Pilares de la resiliencia	40
Tabla 4. Categorías de factores resilientes	40
Tabla 5. Diez caminos para desarrollar la resiliencia	41
Tabla 6. Operacionalización de las variables	57
Tabla 7. Resiliencia	66
Tabla 8. Síndrome de Burnout.	69
Tabla 9. Acceso a internet	72
Tabla 10. Clases virtuales	73
Tabla 11. Condición de maestría	74
Tabla 12. Estudios adicionales	75
Tabla 13. Adaptación académica virtual de las instituciones educativas	76
Tabla 14. Aprendizaje en modalidad virtual positiva	77
Tabla 15. Autovaloración de rendimiento académico	78
Tabla 16. Impacto negativo en el RA	79
Tabla 17. Resiliencia y rendimiento académico	80
Tabla 18. Correlación entre síndrome de burnout y rendimiento académico	81
Tabla 19. Pregunta 1.	82
Tabla 20. Pregunta 2.	83
Tabla 21. Pregunta 3	84
Tabla 22. Estudios de factibilidad	94
Tabla 23. Módulo 1	95
Tabla 24. Módulo 2	96
Tabla 25. Módulo 3	97
Tabla 26. Módulo 4	98
Tabla 27. Presupuesto	99
Tabla 28. Cronograma de Actividades	100

INDICE DE FIGURA

Figura 1 Modelo base del mapa de resiliencia	42
Figura 2 Factores asociados a la educación online	44
Figura 3 Resiliencia.	67
Figura 4 Síndrome de Burnout.	70
Figura 5. Acceso a internet	72
Figura 6. Clases virtuales	73
Figura 7. Condición de maestría	74
Figura 8. Estudios adicionales	75
Figura 9. Adaptación académica virtual de las instituciones educativas	76
Figura 10. Aprendizaje en modalidad virtual positiva	77
Figura 11. Autovaloración de rendimiento académico	78
Figura 12. Impacto negativo en el RA	79
Figura 13. Relación funcional entre resiliencia y rendimiento académico	80

RESUMEN

A la luz del confinamiento mundial, debido a la pandemia producida por el Covid-19, cambio la vida como se conocía, pero sin lugar a duda los profesionales que se han visto mayormente afectados ha sido el personal de salud, sumado a esta realidad, se encuentra a los que están en plena formación, a quienes les ha tocado continuar sus estudios en modo virtual. Por lo tanto, se ha vuelto común que médicos y enfermeros que además están cursando estudios de posgrados estén presentando altos niveles de Síndrome de Burnout. Es por ello que el objetivo de esta investigación es: Determinar la Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes del programa académico de Salud Pública en posgrado de la UNEMI, en el ámbito del COVID-19. La metodología empleada es de diseño no experimental y observacional, de enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población responde a 65 estudiantes de la 4ta cohorte de la Maestría en Salud Pública de la UNEMI, la muestra es de tipo probabilístico y consto de 54 estudiantes. El instrumento cuantitativo, fue construido para medir la resiliencia, el síndrome de burnout y el rendimiento académico. El instrumento cualitativo está constituido por 3 preguntas de profundidad que buscan determinar el estado emocional de la muestra de estudio. Ambos instrumentos validados por juicio de experto. Los resultados arrojaron que los encuestados, experimentaron ansiedad, miedo, altos niveles de estrés, desasosiego, desesperación, angustia, entre otras. Lo que traduce a un agotamiento laboral y emocional inevitable, producto a la situación de salud sanitaria que se enfrentó y que aun enfrentamos. Sin embargo, han demostrado una alta capacidad de resiliencia para sobreponerse ante las dificultades y cumplir primero con sus labores como profesionales de la salud y posterior con sus actividades. Por lo que se concluyó que la resiliencia y el síndrome de burnout se relacionan directamente con el rendimiento académico en tiempos de pandemia

Palabras claves: Resiliencia, síndrome de burnout, rendimiento académico, COVID-19

ABSTRAC

In light of the global confinement, due to the pandemic produced by Covid-19, life changed as it was known, but without a doubt the professionals who have been most affected have been health personnel, added to this reality, there are those who are in full training, who have had to continue their studies in virtual mode. Therefore, it has become common for doctors and nurses who are also pursuing postgraduate studies to have high levels of Burnout Syndrome. That is why the objective of this research is: To determine the Resilience and Burnout Syndrome in Public Health Teachers of UNEMI, in times of COVID-19. The methodology used is of a non-experimental and observational design, with a qualitative-quantitative, descriptive, prospective cross-sectional approach. The population responds to 65 students from the 4th cohort of the Master's in Public Health at UNEMI, the sample is probabilistic and consists of 54 students. The quantitative instrument was constructed to measure resilience, burnout syndrome and academic performance. The quantitative instrument is made up of 3 in-depth questions that seek to determine the emotional state of the study sample. Both instruments validated by expert judgment. The results showed that the respondents experienced anxiety, fear, high levels of stress, restlessness, despair, anguish, among others. Which translates into an inevitable work and emotional exhaustion, a product of the sanitary health situation that he faced and that we still face. However, they have shown a high capacity for resilience to overcome difficulties and fulfill their work as health professionals first and then with their activities. Therefore, it was concluded that resilience and burnout syndrome are directly related to academic performance in times of pandemic.

Keywords: Resilience, burnout syndrome, academic performance, COVID-19

INTRODUCCION

El año 2020 quedó marcado en el calendario de la Humanidad como el inicio de un año nefasto para el mundo. La pandemia COVID-19, azotó por completo al planeta azul provocando la paralización global. El corona virus ha desatado una pandemia de salud pública mundial que ha producido el colapso del sistema sanitario (Marchiori et al., 2021). El 11 de marzo del 2020 el mundo cambio, las autoridades de la Organización Mundial de la Salud establecieron la condición pandémica al quedar evidenciados alrededor de 465,915 casos en cerca de 200 países y con más de 21,031 muertes. Solo era el inicio para el mundo. (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial, 2020).

De esta manera, iniciaba una transe crítico en materia de Salud Pública evidenciado a inicios de diciembre 2019 en la nación china, específicamente en la comunidad de Wuhan, provincia de Hubei, registrándose sucesos relacionados con neumonía severa de consecuencia desconocida. Es a partir de enero 07 cuando precisan al agente causal Coronaviridae (2019-nCoV) (Singhal, 2020). Ya para la segunda semana febrero 2020 se reasignaba al 2019-nCoV como SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2). De esta forma, el mundo asumía al responsable de esta enfermedad mediante la denominación de coronavirus (COVID-19) (OMSa, 2020); alrededor de marzo 11 de ese año, el directivo de la OMS declara pandemia, tras verificarse su alcance global con más de 465,915 casos en cerca de 200 países con 21,031 fallecimientos (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial, 2020).

Desde el 2019 su diseminación resulta significativa y de alcance mundial; registrándose zonas con alto impacto como EE.UU., como una de las naciones con mayor número de contagio y fallecimientos atribuidos según la OMS, el Centro para la prevención y control de Enfermedades (CDC) y las Naciones Unidas (ONU) (Sánchez & Lojano, 2021). De la misma manera, Latinoamérica se ve afectada: la nación inca, Perú, ostenta el segundo puesto, por debajo de Brasil. Chile, presentando 61.000 casos y Ecuador, con 35.000 casos y cerca de 3.000 fallecidos oficialmente presentados por el gobierno de este país, registrando el primer caso el 29 de febrero de ese año (OPS, 2020).

De acuerdo con los reportes, el continente americano evidenció una cantidad significativa de caso: 8,121,700; los europeos, por su parte, también con una cifra considerable: 3,170,382; los

asiáticos y africanos reportaron un gran número de casos: 1,625,564 y 659,348, respectivamente; el mediterráneo Oriental: 1,442,346; el Pacífico Oeste: 276,845. (OMSa, 2020). Por supuesto, Ecuador no escapa de esta situación con una cantidad de casos registrados: 78,148; y casos de fallecimiento alrededor de 5,439 (OMSa, 2020). En resumen, para el momento, la república ecuatoriana registraba 81.161 reportes, plenamente confirmados, con un total de 5.532 víctimas fallecidas, y que según la clasificación de transmisión refiere un carácter comunitario (OMSa, 2020).

Pero, esta circunstancia no puede ser vista solo desde una perspectiva de salud pública. Su alcance, ofrece significativas dimensiones, muchas inéditas, que conlleva a inferir que esta pandemia, producto del covid-19, trajo como consecuencia un incremento de desempleo e inseguridad laboral. Es así que todos los gobiernos a nivel internacional aplicaron el confinamiento o más llamado Cuarentena ha sido la manera de mantener una recta en la curva de la enfermedad medida tomada en todos los países como herramienta preventiva (Rubin & Wessely, 2020) esto para muchos puede ser una experiencia desagradable, un encierro total, siente restricción a lugares públicos, la rutina habitual cambia, incluso los hábitos alimenticios, la separación de seres queridos, el aburrimiento, la intolerancia con los miembros familiares, ha sido varios puntos de vista de las personas (Brooks et al., 2020)

Ahora bien, resulta significativo la consideración de que muchos de los integrantes, pertenecientes a la Maestría de Salud Pública de la UNEMI, forman o formaron parte del talento humano de salud en el Ecuador, por lo cual, se infiere se constituyen en actores fundamentales participantes de los equipos sanitarios que realizan actividades pertinentes a enfrentar las consecuencias de la pandemia del SARS-COV 2. Por esta razón, estuvieron expuestos a factores de riesgo para su salud que incluyen: desapego de su cotidianidad, episodios de ansiedad cuando asumen los tratamientos con pacientes febriles; sucesos de irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño, desconcentración, problemas de decisión, inseguridad, depresión, estrés entre otros; lo cual, propicia condiciones negativas para su desempeño laboral y lo exponen, potencialmente, al sufrimiento de lesiones relacionadas a la salud mental; a las cuales se suman excesiva actividad laboral, temor a verse contagiado y a su familia, problemas de logística de

protecciones sanitarias; además, sus actividades relacionadas a su formación académica virtual y demás circunstancias vinculadas al hogar, hijos, entre otros. Desencadenando condiciones favorables que conllevaron un desgaste funcional de alto impacto, reflejado en indicadores que hacen presumir al Síndrome de Burnout (SB), incidiendo en consecuencias alejadas del deber ser en la atención y cuidado del paciente, al verse afectada la relación médico-paciente.

Esta circunstancia es muy importante y su atención en el accionar institucional es fundamental, ya que la atención al paciente forma parte de los procesos que conllevan condiciones favorables para el proceso favorable en la superación de padecimientos, por lo cual, las condiciones emocionales y técnicas del personal que atiende deben estar en correspondencia a los pasos propios vigentes en materia de atención de salud. En este orden de ideas, el Síndrome de Burnout (SB) aparece como consecuencia de estresores interpersonales crónicos en el contexto laboral. Se evidencian en: agotamiento emocional, despersonalización, disminución del cumplimiento de actividades (Sarmiento, 2019) Lo que provoca una ampliación de faltas en las distintas actividades, poca empatía con sus pacientes, evidenciando un cansancio crónico (Kalmbach et al., 2019)

Esta problemática comenzó a reportarse prácticamente en todos los sistemas de salud globales y, evidentemente, producto de una situación sanitaria con alcance global, inédita en estos tiempos recientes, que tomó casi por sorpresa a todos los sectores de la cotidianidad humana, requiriendo esfuerzos, aún mayores, para la adaptación de los sistemas organizativos, entre ellos y como cualquier otro, los sistemas nacionales de salud. Por ejemplo, en la nación estadounidense, alrededor de un 54.4% de profesionales de la salud, han evidenciado por lo menos algún síntoma de agotamiento emocional, despersonalización o disminución de la sensación de logro. Otro ejemplo, Italia, con un 52.3%, alerta a las autoridades por el incremento de esta prevalencia en profesionales de salud durante la pandemia, sobre todo en un contexto de áreas críticas: emergencia y USI, promoviendo sucesos de trastornos vinculados al suicidio, infiriéndose la vulnerabilidad del personal (Shah et al., 2020).

Ecuador tiene un sistema de salud mixto público y privado (Molina, 2019), lo que se evidencia es una división de estatus en ciertas ocasiones provocando un colapso de hospitales, debido a que falta empoderamiento de los niveles primarios de salud, en tiempos de COVID-19 se ha hecho notable este colapso, siendo evidente las muertes, por falta de camas, ventiladores, profesionales especializados, infraestructura adecuada, equipos de protección, entre otras, antes de la pandemia en el 2019 se estimó un total de 17.267.986 Población, 24,054 número de camas disponibles, 1.4 Camas por 1.000 hab. en 633 establecimientos de salud a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019). Desde la perspectiva poblacional, Latinoamericana, en un 30%, no tiene acceso a los servicios de salud debido a barreras geográficas, económicas (Peñañiel Chang, Camelli, & Peñañiel Chang, 2020)

Frente a esta circunstancia surgen alternativas y postulados que orientan las acciones para enfrentarlas. Tal es el caso de la Resiliencia; un concepto que viene tomando fuerza en el ámbito de las organizaciones de todos los sectores y que está sensibilizando a las diversas instituciones para orientarlas en un accionar que fortalezca las competencias y habilidades de su talento humano, incluido el sector salud. Al respecto, (González & Llamozas, 2018) la definen como “la capacidad del ser humano para afrontar las adversidades de la vida, superándolas y transformándose positivamente”. Una segunda lectura a esta premisa la ofrecen (Moscoso & Castañeda, 2018) cuando manifiestan:

“La resiliencia 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.”
(p.34)

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), a nivel mundial se decidió cerrar las instituciones educativas para evitar la propagación del virus y mantener el bienestar de salud de los estudiantes. (CEPAL-UNESCO, 2020). Pero de qué manera esto ha influido en el rendimiento académico, en la adquisición de nuevos conocimientos, como está la parte cognitiva en cada uno de los estudiantes, en este caso los maestrantes en salud pública se les vuelve más complicada la situación debido a que son profesionales de primera línea y aparte de sus responsabilidades deben cumplir con la malla curricular que se presentó al inicio de la carrera. Los territorios de América Latina cerraron sus instituciones dejando a millones de estudiantes con actividades suspendidas o

reconfiguradas a la modalidad virtual tal como lo hicieron Paraguay, Argentina y Brasil (Haro, Segundo, & Caisaguano, 2020).

En efecto, las actividades de todo el orbe se fueron afectadas. Y es que los estudiantes de los distintos niveles educativos no solo ejercen su rol como estudiantes sino, además, practican sus distintas actividades laborales, en especial, los que cursan programas académicos como especializaciones, maestrías o doctorados, tal como es el caso de los participantes objeto de estudio. Por ello, esta investigación es pertinente porque muchos integrantes del sistema nacional de salud también realizan, de manera simultánea, estudios para el fortalecimiento de sus competencias profesionales, actualización y cumplimiento de los indicadores de desempeño institucional; dado que, además, corresponde al ejercicio de su profesión la necesidad de una constante actualización que le permita coadyuvar en altos estándares de calidad en la profesión de salud. Actividad estratégica en cualquier parte del mundo.

De esta manera, es importante realizar estas investigaciones, ya que permiten la obtención de insumos que benefician a las instituciones sanitarias, educativas y autoridades; lo cual, redundaría en el desarrollo nacional. La pandemia afectó de manera determinante a los sistemas educativos, cerrando por completo el sistema presencial, y dando una nueva brecha a la educación virtual. Los estudiantes y las universidades se vieron forzadas a crear plataformas educativas y nuevas técnicas de estudio. Pero esta nueva modalidad de estudio no es alcanzable para todos, hay grandes brechas que aún no se han podido mejorar. La creación de este proyecto abrió una interrogante de profundización en conocimientos para así determinar la necesidad de saber sobrellevar a cabo un estilo de vida diferente, pese a la pandemia. Las investigaciones realizadas de este tema son muy pocas, es aquí donde nació la idea de conocer más y de llevar a cabo este proyecto a su plasmación.

De allí su propósito principal que se orienta a determinar la Resiliencia y Síndrome de Burnout en maestrantes de Salud Pública en la Universidad Estatal de Milagro, en tiempos de COVID-19, con el fin de diseñar un plan de actividades que mejore el rendimiento académico, que permita disminuir la prevalencia de este síndrome y con ello mejorar la salud mental de los maestrantes y su calidad de vida. Esto se realizará a través de una metodología que abarca un enfoque mixto Cualitativo-cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, prospectivo de corte

transversal por otro lado, servirá de aporte a la investigación, como línea base para futuras investigaciones; además, se convierte en un tema novedoso y original de gran significancia para la salud pública, dado la inexistencia de estudios realizados anteriormente, generando grandes aportes a la dinámica estudiantil de postgrado en el área de salud bajo el esquema de post pandemia, razón por la cual se está experimentando a través del ensayo y generando la estrategia adecuada que beneficie a la mayor población posible.

El tema de investigación es de gran relevancia, para conocer y aproximarse a la realidad que sucede en las unidades hospitalarias en cuanto a la problemática citada, especialmente, en torno al personal de salud, y de cómo están sobrellevando esta nueva etapa de vida y que se hace al respecto para reducir el estrés. Es importante que cada uno de las unidades asistenciales de salud tengan un Plan de Contingencia con estrategias para enfrentar y prevenir los efectos de Burnout tal como se plantean en los objetivos. En este proyecto se contempla los siguientes capítulos:

Capítulo I: El Problema. En este capítulo abordaremos el planteamiento del problema, que es lo que está pasando alrededor de nuestro lugar de trabajo, determinaremos los objetivos, como también la justificación del mismo.

Capítulo II: Marco Referencial. Este capítulo tiene antecedentes de la investigación, como las bases teóricas, dentro de las cuales se pueden mencionar la evaluación de proyectos similares a nivel mundial, reseña histórica de la misma, actualizaciones del tema, nuevas técnicas, también define los conceptos relevantes de la investigación, así mismo, estudio técnico, estrategias. También tiene estudios similares al tema, evidencia científica, requisitos legales, apoyado del Marco Teórico, Legal, Conceptual, Hipótesis y Variables.

Capítulo III: Marco Metodológico. En este capítulo se define el tipo de investigación, diseño de investigación, unidad de estudio, población, muestra, recolección de datos.

Capítulo IV: Procesamiento y análisis e interpretación de los resultados.

Capítulo V: Propuesta. En este capítulo se estudia la propuesta en si basándose en los resultados obtenidos de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

Para iniciar esta disertación, es necesario considerar lo expresado por (OMS, 1946), cuando define a la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A ello, es necesario sumar e incluir el postulado sobre salud mental que es considerada por la (OMS, 2004) como “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”. De esta manera, se evidencia una integralidad de los conceptos y ofrecen una perspectiva multifactorial relacionada a la salud.

Ello es importante, considerada la multiplicidad de los factores que inciden, desde esta perspectiva, en la salud integral del ser humano. Ello, coincide con los fundamentos que rigen a la promoción de salud, dirigida fundamentalmente a la prevención, mediante la detección temprana de factores de riesgo. Es por ello que se precisa aproximarnos a la realidad que viven los participantes del programa académico de Salud Pública en la Universidad objeto de estudio, ya que los mismos, también ejercen funciones como profesionales de la salud, en el marco de la pandemia del SARS-COV 2; situación que conlleva una diversidad de factores de riesgos a la salud y, en este caso, al menoscabo de la capacidad de resiliencia de los citados estudiantes y su incidencia en el desempeño académico.

De esta manera, se infiere que se presentan episodios de distancia en la interacción, ansiedad en su relación con los pacientes febriles, conflictividad, dificultades para dormir, falta de concentración en sus actividades, y un detrimento general en su desempeño; reflejado en una

constante renuencia al trabajo, depresiones, situaciones de ansiedad, adicción entre otros; lo cual, afecta potencialmente su salud mental, a lo cual se suma un exceso en las actividades en el ámbito del trabajo y, por supuesto, el temor natural al contagio, potenciado por la falta de mecanismos de protección. En suma, un abanico de factores que desencadenan en un potencial deterioro funcional considerable y en el Síndrome de Burnout (SB), provocando efectos negativos en el cuidado del paciente ya que se altera la relación médico paciente.

El confinamiento por otro lado para muchos puede ser una experiencia desagradable, un encierro total, siente restricción a lugares públicos, la rutina habitual cambia, incluso los hábitos alimenticios, la separación de seres queridos, el aburrimiento, la no intolerancia con los miembros familiares, ha sido varios puntos de vista de las personas (Brooks et al., 2020). El desconocimiento de la presentación del padecimiento de Burnout en los estudiantes del master de salud Pública, cuáles son los niveles de Burnout que presentan, como se siente cada uno es uno de los problemas diarios que se presentan en los estudiantes, cuál es su nivel de Resiliencia, es decir, como lo toman ellos esta pandemia, que es lo que sienten, como lo están mejorando, si están tomando medidas frente a este estrés extra que tienen, y por ultimo si afecta a nivel académico entorno a su Rendimiento Académico, como están asumiendo el rol de estudiantes, profesionales, padres o madres de familia, y si alguno de estos repercute en las notas, en la asistencia, en la entrega oportuna de trabajos, etc.

La frecuencia del Burnout en los participantes, de Carreras afines de ámbito sanitario es muy alta, llegando a un 90% afectando más a médicos, que a enfermeras y más aún en tiempos de COVID-19 (Vinueza et al., 2020, p. 19), y a nivel internacional alcanza hasta un 80% (Martínez et al., 2018), produciendo así un problema de salud pública que compete tanto a las instituciones de educación superior, centros de formación asistencial, organismos reguladores de la formación en maestrías, posgrados, especializaciones, cursos continuos, etc., porque sus daños son a nivel individual, institucional y a la comunidad, por lo tanto afectaría directamente a la calidad de atención a los pacientes, a las relaciones personales, familiares y laborales, infracción de normas, disminución del rendimiento, pérdida de calidad del servicio, absentismo, abandonos, accidentes.

El personal de salud de la maestría de salud pública de la UNEMI, tienen que lidiar con el estrés constantemente, debido a turnos de más de 24 horas, doblar guardias, encargarse de áreas críticas, cubrir turnos faltantes, mas ahora en tiempos de COVID-19, se ha presenciado más estrés, esto impide el descanso apropiado, lo que trae consigo mal humor, ira, enojo, deseos de soltar la toalla y abandonar todo, mala comunicación con los familiares, no tiene actividades recreativas, estrés académico, Frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, desmotivación, sensación de desamparo, sentimientos de inferioridad, desconcentración, comportamientos paranoides y/o agresivos, etc., no se diga más aun cuando viven alejados de su familia, el estrés se apodera más de ellos, haciéndolo más vulnerables a pensamientos suicidas, mala nutrición, desaseo personal, etc. Todos estos factores de riesgo son los principales para desencadenar en Síndrome de Burnout.

En este orden de ideas, es imperativo su abordaje, ya que al no dar la atención y seguimiento correspondiente a esta circunstancia se facilitan las condiciones para eventos ligados a respuestas fisiológicas, afectivas, y conductuales, que, ante su mantenimiento constante, propician estados de alteración que inciden en la adaptación del que padece esta situación; considerando, además, que la respuesta ante este síndrome varía en función de la personalidad. Por tanto, el fortalecimiento de su capacidad de resiliencia es una alternativa válida; destacándose como una cualidad que se puede vigorizar en estos tiempos de pandemia; a fin de promover actitudes en escenarios profesionales y personales que coincidan con los parámetros de salud integral del ser humano. También, es importante destacar la incidencia de esta circunstancia para el personal objeto de estudio en el escenario académico, ya que puede verse por aspectos de carácter personal, institucional; lo cual, implica un acompañamiento significativo en los estudiantes que han participado del equipo que afronta, en la primera línea, la batalla contra el Covid-19.

Cabe destacar que las instituciones universitarias facilitaron plataformas digitales para llevar el proceso y, de por sí, el cambio brusco en la actividad educativa producto del confinamiento; lo cual se traduce en nuevas circunstancias que el estudiante debe enfrentar; promoviendo espacios desconocidos y de expectativas que se suman a la ya difícil situación del personal de salud. Por tanto, la presente investigación se justifica plenamente al determinar la Resiliencia y Síndrome de Burnout en participantes del master de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19, para que sirva de modelo para futuras cohorte y mitigar los niveles de

estrés asociados a las variables de estudio. El pronóstico del estudio determina que, si no se interviene de manera oportuna en los profesionales de la salud, mediante acciones de prevención, se visualizará un impacto negativo en su entorno y sobre todo en su salud mental. Para mermar la problemática se destaca el diseño de un plan de actividades que mejore el rendimiento académico en los Maestranes, a fin de reducir la prevalencia del síndrome y mejorar la salud mental.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de Investigación: Salud Pública y Bienestar Humano Integral.

Sub línea de Investigación: Enfermedades Profesionales.

Objeto de Estudio: Síndrome de Burnout, nivel de Resiliencia, Rendimiento académico en tiempos de COVID-19.

Unidad de Observación: Maestranes de Salud Pública Cuarta Cohorte.

Tiempo: mayo – diciembre 2020.

Área: Unidad de Posgrado.

Institución: Universidad Estatal de Milagro UNEMI.

País: Ecuador.

Provincia: Guayas.

Cantón: Milagro.

Ubicación: Cdla. Universitaria Km. 1.5 vía Km. 26.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de la resiliencia y el síndrome de burnout en los Maestros de Salud Pública de la UNEMI, de la cuarta cohorte en tiempos de COVID-19?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuál es el nivel de resiliencia de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19?
- ¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout en Maestros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19?
- ¿Cuál es la correlación entre el síndrome de burnout y el rendimiento académico de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19?
- ¿Cuál es el estado de ánimo de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19?
- ¿Cómo mejorar el rendimiento académico en los Maestros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19?

1.1.5 Determinación del tema

Resiliencia y Síndrome de Burnout en maestros de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19 en el periodo mayo – diciembre 2020.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar la Resiliencia y Síndrome de Burnout en Maestros de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de resiliencia de los Maestranteros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19.
- Identificar la frecuencia de Síndrome de Burnout en Maestranteros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19.
- Determinar la correlación entre el síndrome de burnout y el rendimiento académico de los Maestranteros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19.
- Determinar el estado emocional de los Maestranteros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19.
- Diseñar un plan de actividades que mejore el rendimiento académico en los Maestranteros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Es indudable que la educación se constituye en un aspecto muy importante en el desarrollo socioeconómico sustentable de cualquier país; permite que los individuos tengan acceso a mejores niveles de vida: sin embargo, en el marco de la declaración de pandemia promulgada por la Organización Mundial de la salud, producto del Covid-19, se infiere que existen situaciones alejadas del deber, presentes en participantes de un programa de maestría vinculado al área de salud. Ello, porque los cursantes también ejercen sus funciones, simultáneamente, en sus respectivas actividades laborales del sector. Por tanto, se presumió rezago educativo, planes y programas postergados, bajo presupuesto destinado a la educación, deserción, abandono, desánimo, cinismo, agotamiento.

Esta situación no coincide con lo expuesto por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura UNESCO, cuando afirma que el acceso a la educación superior es un objetivo que se acompaña de forma simultánea con los propósitos de equidad,

pertinencia y calidad (Francesc, 2020). Calidad que se ve afectada al verse impactada por una cantidad significativa de factores que de manera intempestiva se sumaron a los aspectos que, de manera regular, tienen presencia en cualquier hecho educativo. Es interés de la presente investigación es coadyuvar en dar respuesta eficaz, desde una perspectiva científica, al estrés y los cambios de ánimo y de humor que enfrentan los profesionales de la salud como resultado de dos años de trabajo sin descanso y bajo altos niveles de precisión e incertidumbre y unificado, sobre todo, en un marco donde deben continuar con la preparación académica con una modalidad a la cual se le suma virtualidad como eje fundamental en estos tiempos de pandemia. Además, se considera una problemática de salud pública a nivel mundial, pues dada la naturaleza epidemiológica existen tasas elevadas de morbi- mortalidad, elevados costos y devastadoras complicaciones.

Es decir, si de por si estudiar y trabajar en el área de la salud es un hecho plausible por la difícil combinación entre requerimientos laborales y académicos, normativas, horarios de salud exigentes; propio de estas actividades; en el año 2020, se suma la pandemia, riesgos de contacto, confinamiento y el uso de plataformas virtuales; en un cambio de modelo educativo donde la virtualidad pasó de ser un complemento a convertirse en el eje central de la acción educativo; prácticamente, en un tiempo intempestivo y corto. Es por esto que se pretende conocer la salud mental de los maestrantes en tiempos de pandemia. Por otro lado, es importante mencionar que el trabajo debe constituir un ambiente saludable y ser un escenario para ofrecer promoción en salud, garantizando no solo la salud de los trabajadores sino también la satisfacción laboral y la calidad de vida de los profesionales (OSHA, 2020).

Esto, con la pandemia, se ha convertido en un escenario que emula casi a la naturaleza que se vive en episodios de conflictos de guerra, a lo cual, se suma la desinformación, preocupación propia y de sus familias, matrices de opinión y perspectivas contrarias en la sociedad; que, combinadas, ejercen influencia en la generación de condiciones que facilitan amplias cargas de estrés y un clima organizacional, colectivo e individual de poco beneficio para la salud. Para los efectos de la circunscripción de este estudio, en el caso específico de Ecuador, la Constitución en el Art. 33, declara “al trabajo como un derecho social y económico, que permite el crecimiento personal y sustento económico. En efecto, en el ambiente laboral debe imperar, desde una visión constitucional, las condiciones que faciliten la loable labor del trabajador.

En los centros y unidades pertenecientes al sector salud, en pandemia, esto no parece coincidir con lo expresado en la Constitución. En este sentido, es labor y competencia del Estado ecuatoriano asegurar un trabajo digno, con una vida respetable, estipendios y liquidaciones justas y el desenvolvimiento en un ambiente laboral saludable y autónomo” (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Ello, considerando a la institución hospitalaria, como efectivamente lo es, una organización, un sistema conformado por diversos componentes que los fines previstos en la ley. En este mismo orden de ideas, la Constitución del Ecuador (2008), en su Art. 26 determina que:

“La formación educativa es un derecho del individuo en todos sus ciclos de vida y un deber inexorable y obligatorio del Estado; es considerado un aspecto de primacía dentro de las políticas públicas y económicas gubernamentales, con los mismos derechos de igualdad e integración social como aspectos fundamentales del buen vivir. La participación en el desarrollo educativo, a más de ser un derecho es también una obligación que debe cumplir tanto el individuo como la familia y la comunidad.”

Es decir, forma parte de la política del Estado ecuatoriano propiciar la actualización permanente de su talento humano, incluyendo la salud, a través de su crecimiento instruccional, lo cual, permite el perfeccionamiento del sector y el desarrollo integral nacional. Es de hecho un derecho humano universal. Con base a esta premisa, la preparación académica es también parte importante del personal de salud en el Ecuador. No obstante, la situación pandémica ha impactado en estas premisas de manera muy drástica y significativa. Así mismo, el Plan Nacional del Buen Vivir, objetivo 9, “garantiza un trabajo decoroso en todos los aspectos, cumpliendo el principio de igualdad en las oportunidades laborales y eliminando toda situación que desestabilice la posición y dignidad de la persona” (Plan del Buen Vivir, 2013-2017). Este aspecto es muy importante, porque de lo expresado en la Constitución, se deriva lo establecido en el plan de desarrollo nacional de la nación, que posee, entre otros objetivos, un accionar permanente para la garantía de un trabajo digno y que ofrezca procedimientos y mecanismos que protejan al trabajador frente a cualquier circunstancia que incida negativamente en estas premisas. Pues bien, entre todo este contexto, en la pandemia las instituciones educativas decidieron cerrar sus espacios presenciales para evitar el contagio.

Este es un aspecto a destacar: afectó a los participantes del programa de maestría de salud pública. Un factor significativo fue la disponibilidad del internet, el incremento de los precios

en herramientas informáticas y la incorporación de nuevas plataformas de interacción. Todo ello, en un lapso significativamente pequeño de tiempo. Hay que sumar, también, las horas de estudio, ausentismo en las clases por compromisos laborales, sobre todo al inicio de pandemia cuando fue de dominio público el colapso de centros asistenciales por la gran cantidad de afectados y que provocó un exceso adicional de actividad a todo el sistema público y privado de salud en el país. Todo esto afecta porque aparte de llevar las clases a la casa también tiene que considerarlas en el marco de sus actividades laborales, lo cual, genera factores de riesgo para la existencia de riesgos físicos, mecánicos, ergonómicos, eléctricos, psicosociales, entre otros.

Este estudio, se lo realiza para explorar estos sentires. La percepción de los estudiantes en torno a la incidencia de este cúmulo de circunstancias frente a su rendimiento académico en el citado programa académico de postgrado considerando, además, su entorno laboral y familiar, desde la perspectiva de su capacidad de resiliencia; para efectos de contar con una base de datos que oriente a entes educativos y laborales, vinculados a la salud; para el diseño de propuestas y alternativas de acción frente a esta situación que, efectivamente, está sucediendo en una pandemia, aún vigente. Por tanto, uno de los principales aportes lo constituye el coadyuvar en el mejoramiento de los estándares de calidad de educación y que los mismos sean mucho más eficientes; promoviendo espacios de reflexión y atención para la creación de talleres de sensibilización, actualización y profesionalización que promuevan la generación de herramientas y acciones educativas efectivas que confronten esta situación, tanto en la actividad académica como en el entorno laboral.

De esta manera, la presente investigación mantiene gran importancia, debido que se espera contribuir en el mejoramiento mental del profesional de la salud, para que pueda optimizar la calidad de vida y, por tanto, la atención fortaleciendo la relación médico paciente, en su ámbito académico, familiar, social. El estudio beneficiará positivamente en los maestrantes, con la determinación de los factores de que desencadenan el Síndrome de Burnout, esto permitirán hacer recomendaciones útiles para prevenir el mismo, a la familia, puesto que se fortalece el vínculo social, familiar, emocional. Por otro lado, se encuentran las instituciones públicas y privadas, dado que, bajo este estudio se permite identificar qué factores influyen en la calidad de atención ya que un profesional de la salud debe estar sano de manera física, emocional, psicosocial, para poder dar una atención de calidad. Finalmente, se encuentra el Estado, debido

que, bajo los aspectos identificados se pretende mejorar el estado integral del personal de salud.

La utilidad de esta investigación es disminuir el síndrome de burnout; dado que, bajo este estudio se busca identificar qué factores intervienen en el desarrollo de la misma para así mejorar de manera oportuna la aparición del mismo, fomentando la mejora de la salud mental en el Ecuador. La presente investigación será factible porque, se diseñarán talleres preventivos para mejorar la salud mental de los maestrantes. Por otro lado, se busca establecer un cambio social, en donde se logre disminuir el síndrome de burnout, y con ello mejorar la calidad de vida, la relación médico paciente y su entorno familiar.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

Antecedentes históricos

Síndrome de Burnout

Este padecimiento conocido como, Síndrome de Burnout (SB) es también difundido con el nombre de síndrome de desgaste profesional o síndrome del quemado que fue declarado, en el año 2000, según (Saborio & Hidalgo, 2015) por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre” (p.34). En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout, según (Gonzalez, 2021) como una enfermedad de acuerdo con la “ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada en junio del 2018 y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022”; en el descriptor QD85 Síndrome de desgaste ocupacional.

A lo largo de la historia surgieron diferentes protagonistas cada uno aportó de manera significativa mediante su conocimiento científico y experiencia. A continuación, algunas definiciones:

Bradley (1969), citado en (El-Sahili, 2016) lo define como un “tipo de estrés que consume la energía de los profesionistas en el trabajo” (p. 10). Freudenberg (1974), citado en (El-Sahili, 2016) lo define como “un estado de fatiga crónica combinado con depresión y frustración, generado por determinadas características personales generando la pérdida de entusiasmo, acompañada de diversos síntomas psíquicos y físicos: fatiga, insomnio, dolor de cabeza, excesivas preocupaciones y diversos desórdenes gastrointestinales” (p.10).

Por otro lado, Christina Maslach (1976), citado en (El-Sahili, 2016) determinó que “el desgaste profesional traspasa al individuo y se produce por el entorno laboral”. (p.10). Cherniss (1980), citado en (El-Sahili, 2016) por su lado, determina que “la influencia del individuo y el medio ambiente no son concebidos como entidades separadas, sino como componentes de un proceso influenciado de forma asociada” (p.11). Al año siguiente, Maslach y Jackson (1981) crean un inventario llamado Maslach Burnout Inventory (El-Sahili, 2016), el cual incluía 22 aseveraciones (p.11).

En el caso de Pines y Aronson (1988) citado en (El-Sahili, 2016) lo definen como “un estado de agotamiento físico, mental y emocional producido por estar involucrado permanentemente en un trabajo que produce situaciones emocionalmente demandantes”.(p.11). Maslach (1993), citado en (El-Sahili, 2016) define al Burnout como una “respuesta prolongada en el tiempo a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, compuesto por tres componentes claves: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización profesional”.(p.11).

Por otro lado, Schaufeli, Maslach y Merck (1996) citado en (El-Sahili, 2016), definen al burnout como un “síndrome vinculado con el compromiso laboral más que con las profesiones de atención, que puede ser aplicado a la mayor parte de las actividades que impliquen un desempeño remunerado, inclusive las técnicas o no profesionales”. (p.11). Asimismo, Schaufeli y Enzmann (1998), citado en (El-Sahili, 2016) presentan una de las definiciones que más describen al síndrome como “un persistente estado negativo de la mente, relacionado con el trabajo, el cual ocurre con individuos normales. Que se caracteriza por agotamiento, desconsuelo, un sentido de competencia reducida, baja motivación y desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo”. (p.12).

Por su parte, Gil-Monte (2001), citado en (Alves, 2016) define como una “respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”. (p.16). En este orden, encontramos a Ramos y Buendía (2001), citado en (Alves, 2016) quienes definen al síndrome como “un proceso que supone la interacción de variables emocionales (cansancio emocional, despersonalización), cognitivas (falta de realización personal en el trabajo) y sociales (despersonalización)”.(p.16).

Ahora bien, los elementos que propician la aparición del Burnout pueden ser diversos y con una esencia en su naturaleza muy variada, relacionadas con aspectos de gran significado como refiere (Alves, 2016): “Características propias de la organización, tipo de trabajo, el equilibrio entre responsabilidad y autonomía, la carga laboral, la burocracia, la seguridad, entre otras”. (p.56). Es decir, una variedad de situaciones que están evidenciadas en la misma estructura de los sistemas de salud de acuerdo con la tipología del centro asistencial, actividad realizada, recursos técnicos y humanos disponibles, estándar de procedimientos, disponibilidad de recursos, formación, entre muchos otros. Es muy interesante toda esta dinámica del citado padecimiento, ya que todos los expertos mencionados coinciden en que el mismo se constituye en un estado de agotamiento físico, mental y emocional, producto de la existencia y predominio de factores estresantes presentes en el ámbito de un clima laboral dificultoso. Circunstancia está muy similar a lo evidenciado en los puntos clave de la pandemia en el país.

Resiliencia

Al hablar de resiliencia, se puede decir que cuando una persona se encuentra ante una situación crítica, el primer mecanismo que se activa en nosotros es el afrontamiento, ser resilientes ayuda a evitar problemas psicológicos la misma requiere un esfuerzo cognitivo y una actitud positiva, a lo largo del tiempo varios especialistas dedicaron su tiempo, en dar pautas a esta situación que todos alguna vez hemos pasado. Es por ello, que el científico físico Thomas Young que, en (1807), citado en (Alves, 2016) se menciona que buscaba “la relación entre tensión y comprensión de barras metálicas, usó la palabra resiliencia para referirse a la flexibilidad, elasticidad y ajuste a las tensiones al describir su concepto de módulo de elasticidad” (p.15). Mientras que, para el psiquiatra británico Michael Rutter (1987), citado en (Alves, 2016) pionero en el estudio de la resiliencia lo define como “una variación individual en respuesta al riesgo, estresores que presentan las personas” (p.15)

Por otro lado. Según Vanistendacl, (1996) citado en (Colina, 2018) “la resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad a pesar del estrés que implican grave riesgo de resultados negativos” (p.13). Para Kreisler, (1996) citado en (Colina, 2018) “es

la capacidad para superar circunstancias especialmente difíciles gracias a sus cualidades mentales, de conducta y adaptación” (p.13). Por otro lado, Según Boris Cyrulnik (1999), (Colina, 2018) es la capacidad de hacer frente a las dificultades de la vida, superarlas y ser transformados positivamente por ellas (p.13). Bajo la perspectiva de Vanistendael y Lecomte, (2002), citado en (Colina, 2018) la resiliencia “no significa recuperarse en el sentido estricto de la palabra, sino crecer hacia algo nuevo, abrir puertas, sin negar el pasado doloroso, pero superándolo” (p.14). Y para Ferraris (2003), citado en (Colina, 2018) “se nace y se hace resilientes, depende de la personalidad, el temperamento y el desarrollo en la niñez” (p.13).

Muy significativa esta visión porque da sensación a la apertura de una nueva cosmovisión del universo personal asumido por el individuo y que colida con la circunstancia de su entorno y la interacción con el mismo. Sin embargo, para Michel Manciaux (2003), (Colina, 2018) refiere que “la resiliencia está compuesta por dos facetas inseparables: la destrucción, y la reconstrucción, que depende de la dinámica existencial” (p.13). Y para, Morais y Koller, (2004) citando en (Alves, 2016) “La resiliencia, es un proceso que operan en la presencia del riesgo para producir características saludables” (p.17). Según Snyder y López (2009), citado en (Alves, 2016) lo definen como “recuperarse, es decir, capacidad de recuperarse o de adaptarse positivamente delante de las adversidades o riesgos significativos” (p.17). Sin duda, estos aspectos refieren una gran dosis de capacidad de controlar los miedos y crecerse frente a la adversidad.

Ejemplos de ello se evidencian emulando los procesos de muchas organizaciones globales que lograron adaptarse a tamaña circunstancia pandémica y lograron obtener incluso beneficios. Es de dominio público que los sectores de alimentos, salud y telecomunicaciones se encuentran entre los componentes de la economía que, pese a la pandemia, pudieron crecer significativamente. Se trata, entonces, de que el individuo asuma y esté consciente de todo su potencial para enfrentar las realidades y sacar oportunidades de crecimiento y aprendizaje significativo. Luego de todas las definiciones antes mencionadas se puede inferir que todos los teóricos coinciden en que hay dos circunstancias principales para ser resilientes: 1.- Existencia de un hecho traumático y una evolución posterior satisfactoria. 2.- interacción entre factores de riesgo y de protección (Cólica, 2018). En si la resiliencia es un proceso inherente a la vida sujeto a las condiciones genéticas, ambientales, psicosociales y a la plasticidad física y psíquica propia del desarrollo.

Rendimiento Académico

Según (Martos et al., 2018), el principal objetivo de los sistemas educativos en general es la revisión y generación permanente de condiciones que permitan el forjamiento de condiciones necesarias para los procesos de enseñanza-aprendizaje que implican la transmisión de conocimiento entre generaciones. De esta manera, el compromiso académico, surge producto del esfuerzo voluntario de un estudiante en la búsqueda del cumplimiento de los requerimientos exigidos por el entorno de un programa académico conducente a título o a la actualización de su profesión; que el estudiante realiza para alcanzar resultados académicos, los estudiantes se ven frecuentemente inmersos en situaciones, actividades y eventos académicos que generan estrés y ansiedad, tales como los exámenes y pruebas, la realización de trabajos obligatorios, la escasez de tiempo y la sobrecarga de tareas lo que va provocar un burnout académico

El padecimiento ligado al burnout académico en estudiantes, comúnmente se relaciona con episodios frecuentes, según (Gómez & Gundín, 2018) de:

“estrés, angustia, ansiedad, baja inteligencia emocional, escaso apoyo social percibido, bajo rendimiento académico, baja resiliencia, deterioro de la percepción de autoeficacia, ser mujer, mala relación con los profesores y sentimientos de competencia y baja solidaridad con los compañeros y variables de personalidad, siendo lo opuesto los factores protectores frente al desarrollo de este síndrome en estudiantes son el apoyo social percibido, una alta inteligencia emocional y mostrar una personalidad resistente y resiliente”.(p.56)

Se hace evidente que, bajo la influencia de estas situaciones, resulta casi imposible asumir los retos que implican los requerimientos pertinentes a la actividad académica, así como en otros escenarios como el laboral, familiar, social; que pueden afectar seriamente la salud mental del individuo, en este caso, al personal de salud. En la vida académica, habilidad y esfuerzo no son sinónimos; el esfuerzo no garantiza un éxito, y la habilidad empieza a cobrar mayor importancia (Navarro, 2016) dependerá de cada persona, y el tiempo que dediquen a los estudios. La terminología influye mucho, en algunos casos puede confundir aptitud escolar o rendimiento escolar, pero las diferencias son solo semánticas, pues estas se utilizan como sinónimos (Carrillo et al., 2019). Para Jiménez (2000) refiere el RA es un nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico (García, 2019)

Para, Martínez (2002). Refiere que el objetivo del RA es alcanzar una meta educativa, un aprendizaje. Así mismo, según Garbanzo (2007) plantea que el RA es la suma de diferentes y complejos factores que actúan en la persona que aprende y ha sido definido con un valor académico (Mendez, Jimenez, & Carrillo, 2019). Por otra parte, para Pérez y Gardey (2008) citado en (García, 2019) dicen que el RA “es la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquél que obtiene calificaciones positivas en los exámenes” (p.16). Ahora bien, para Erazo (2012) citado en (Mendez, Jimenez, & Carrillo, 2019), el RA no es “un fenómeno que resulte exclusivamente de las condiciones de los estudiantes, los docentes o su interacción. Incluye a las condiciones multicausales que predisponen al estudiante y su logro en nota”.(p.20). Es decir, implica una situación multifactorial que, en su convergencia, produce condiciones que potencian o minimizan la frecuencia de episodios Burnout en el ámbito académico, producto precisamente de la capacidad y herramientas con las cuales cuente el individuo para sobrellevar, con éxito, los retos de la cotidianidad.

Un año después, el mismo autor agrega que, que el Rendimiento académico, posee entre sus dimensiones una de carácter objetiva, al ser cuantitativo-numérico y cualitativo-subjetivo, ambas inciden en el resultado y la manera de cómo enfrenta, el individuo, las distintas situaciones, mediante rango de notas (Mendez, Jimenez, & Carrillo, 2019). De esta forma, se infiere, entonces, que el rendimiento académico es más bien el resultado del aprendizaje, a partir de la actividad didáctica-pedagógica del docente y generado desde la propia experiencia significativa, en conjunto con el acompañamiento educativo, por el alumno.

2.1.1 Antecedentes referenciales

En EEUU se realizó un estudio en la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, el Hospital Judío Barnes y el Hospital Infantil St Louis, con 393 participantes completaron la encuesta del MBI, vía on line un estudio comparativo con grupos expuestos y no expuestos un 29%, tal como lo refiere (Kannampallil et al., 2020) al referir:

“en comparación con el grupo no expuesto, el grupo expuesto tuvo una mayor prevalencia de estrés (29,4% frente a 18,9%) y agotamiento (46,3% frente a 33,7%). El grupo expuesto también experimentó un estrés percibido de moderado a extremadamente alto También encontramos que las mujeres en formación tenían más probabilidades estar estresados debido a que cumplían diferentes roles en la

sociedad”

En la misma nación, se realizó el estudio titulado respuestas de los estudiantes de salud pública frente al COVID-19, el objetivo fue determinar el grado de conocimiento de salud pública frente a pandemias, y entender el rol de la salud pública en respuesta a COVID-19. El enfoque fue documental por medio de los sitios web de la Asociación de Escuelas y Programas de Salud, el Consejo de Educación en Salud Pública, las escuelas y programas individuales para justificar la participación del salubrista en COVID-19. Los resultados fueron: 30 escuelas y programas de salud pública están apoyando a las agencias de salud pública en respuesta a COVID-19, principalmente a través de la provisión de capacidad 66,7%, rastreo de contactos 63,3% y capacitación 36,7%. Se concluyó que la oportunidad de participar en experiencias formales e informales de salud pública aplicada, como prácticas, aprendizaje, servicio y colocaciones de campo, puede beneficiar tanto a la salud pública, estudiantes y agencias asociadas pese a que hay brechas en la respuesta académica de salud pública por la falta de financiación (Burns, Colten, & Horney, 2020)

En Reino Unido se realizó el estudio sobre las clases en línea como una crisis académica durante COVID 19, con el objetivo de evaluar la actitud de los estudiantes hacia el aprendizaje en línea, el enfoque del estudio fue observacional descriptivo, basado en un cuestionario diseñado a través de formularios de Google, entre 170 estudiantes que asisten a clases en línea a través del portal de estudiantes de la página web de la universidad. Los resultados obtenidos fueron que los estudiantes favorecían el aprendizaje en línea para mantener su interés y desarrollo académico durante esta pandemia. Sin embargo, percibieron muchos desafíos durante el aprendizaje en línea como falta de interacciones cara a cara, falta de socialización, distracción por las redes sociales, problemas relacionados con la tecnología, etc. El 52% de los estudiantes optó por utilizar el móvil, el 36% el portátil y el 12% utilizó tablets como dispositivos para las clases online, aprendizaje en línea 37% como en el aula 41%, interacción alumno-maestro 54%, puntualidad y disciplina 77%, adquisición de habilidades prácticas 90%, asistencia a clases 91% e inversión de tiempo 67%. Se concluyó que la educación es un gran desafío en épocas de pandemia, para una nueva era adaptativa a la tecnología, se debe adoptar la alternativa al aprendizaje (Shetty, Shilpa, & Kavya, 2020).

En Wuhan- China, se realizó un estudio de asociación entre la resiliencia y el agotamiento en las enfermeras, como responden ante la pandemia, cuyo objetivo fue investigar los roles

mediadores del afecto positivo y negativo en la relación entre la resiliencia y el agotamiento en los hospitales de Wuhan en el pico de la pandemia de COVID-19. El enfoque de este estudio fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), el Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), en 180 enfermeras, la prevalencia total de burnout fue del 51,7%, de los cuales el 15,0% fueron burnout severo, se concluyó hay una asociación entre la resiliencia y el agotamiento en las enfermeras de primera línea, con el afecto positivo y negativo actuando como mediadores en el pico de la pandemia de COVID-19 (Zhang et al., 2021).

En Ontario, Canadá unos de los países con mayor índice de contagios en los servidores de la salud, se realizó el estudio cuyo objetivo fue determinar la insatisfacción laboral. El enfoque fue entrevistas a profundidad a 10 servidores de la salud. Los resultados obtenidos fueron miedo a contraer COVID-19 e infectar a los miembros de la familia lo que ha creado una ansiedad intensa, la falta de personal y una mayor carga de trabajo, ha resultado en el agotamiento. Abandono por sus gobiernos, falta de protección, es por eso el llamado “Sacrificado” una tasa de infección más alta entre los trabajadores de la salud. Se concluyó que las faltas de medidas por parte del gobierno los mantiene en sobra, y pese a todo ello profesionales de la salud mueren y otros están en la lucha (Brophy et al., 2021, p. 19).

En África, se realizó el estudio cuyo objetivo fue determinar el estado de agotamiento de los profesionales de salud, el enfoque del mismo fue encuesta de 43 preguntas que aborda múltiples aspectos de la pandemia de COVID-19. Los resultados obtenidos de 489 respuestas analizables el 49% disminución en los ingresos, y la mayoría experimentó una reducción salarial de entre el 1 y el 25%. El 66% informó algún acceso a equipo de protección personal, el 20% no tenía acceso a equipo de protección y solo el 14% informó acceso adecuado, aumento de la depresión diaria del 2% al 20%. Se concluyó que el mayor temor del personal de salud es la pérdida laboral, la falta de ingreso económico, el mismo que le permite el acceso al equipo de protección, todos estos factores influyen en el estado mental del personal de salud (Debes et al., 2021).

En Turquía, se hizo un estudio en el personal de la maternidad como son parteras y enfermeras, con el objetivo: “determinar la relación entre resiliencia psicológica, agotamiento, estrés y factores sociodemográficos con depresión en enfermeras y parteras durante la pandemia de coronavirus 2019” (p.34). En este sentido el enfoque fue estudio transversal incluyó a 377

parteras y enfermeras, por medio de un formulario de datos descriptivos, la escala de estrés percibido (PSS), el inventario de depresión de Beck (BDI), el inventario de agotamiento de Maslach (MBI), obteniendo como resultados datos bien significativos que de acuerdo con (Yörük & Güler., 2021) asume que:

“son de la prevalencia de depresión en matronas y personal de enfermería de la muestra seleccionada fue de un 31,8%. En el análisis de regresión logística, el riesgo de depresión en las parteras fue 1,92 veces mayor que el de las enfermeras. Un puntaje alto de estrés percibido aumentó el riesgo de depresión en 1,16 veces, y un puntaje alto de agotamiento emocional aumentó el riesgo de depresión en 1,11 veces. Se encontró que una puntuación alta de resiliencia psicológica protege contra la depresión (<0,001).”

Es decir, el riesgo de depresión fue significativamente mayor en las parteras, las menores de 35 años, las que trabajaban 49 horas más por semana, las que declaraban su estado de salud como malo, el estrés presente con cada paciente es estado de gestación aumentaba significativamente el agotamiento. Se concluyó que la resiliencia psicológica protege contra los síntomas de depresión. Ya que es importante para adaptarse y luchar contra los desafíos de la vida. Según el análisis de correlación del estudio, cuanto mayor es la resiliencia psicológica, mejor es su salud mental, y una reducción de los síntomas de estrés, agotamiento emocional, despersonalización y depresión (Yörük & Güler., 2021) muy interesante este estudio porque asume desde una perspectiva científica elementos que ratifican el impacto de la carga emocional y una relación con la capacidad del individuo de enfrentar y adaptarse a las circunstancias.

En Egipto, se realizó estudio sobre el miedo en los profesionales de salud, cuyo objetivo fue identificar el impacto de los temores percibidos de la infección por el virus COVID-19 en la calidad de vida y la aparición del síndrome de agotamiento entre los médicos en Egipto durante el brote de COVID-19. El enfoque fue transversal por entrevistas utilizando la escala Fear of COVID-19 (FCV-19S), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Maslach Burnout Inventory y World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF), los resultados fueron la mayoría de los médicos eran mujeres 63%, el 29% de los médicos informaron ideas sobre la muerte, la ansiedad de moderada a grave y los síntomas depresivos, Para los síntomas de agotamiento emocional 39% con una alta despersonalización y una baja realización personal. Se concluyó que el miedo percibido a la infección por el virus COVID-19 se correlacionó positivamente con la ansiedad, la depresión y el agotamiento emocional, y los

síntomas de despersonalización, se correlacionó negativamente con los logros personales y todos los dominios de la calidad de vida (Abdelghani, Hayam, & Hassan, 2020).

Así mismo, la nación europea: Italia, resultó en una de las naciones más impactadas en términos de exceso de pacientes en centros de asistencia; su fuerza laboral de atención médica estuvo y está creciéndose cada día para hacerle frente a una situación que amenaza, activamente, el bienestar del talento asistencial que enfrenta a la pandemia. Reportando una presión psicológica relevante relacionada con el trabajo, agotamiento emocional y síntomas somáticos, una muestra de conveniencia de “1.153 profesionales de la salud italianos a completar un cuestionario en línea que incluía el Maslach Burnout Inventory (MBI)”(p.2); obteniendo como resultado que alrededor de que un 85% presenta al menos una de las dimensiones del Burnout, predominándose más en mujeres que adultos masculinos, y más en personal de enfermería que a médicos. (Barello, Lorenz, & Guendalina, 2020).

En Durango, México, se realizó un estudio con el tema Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, cuyo objetivo fue Identificar factores asociados al síndrome de Burnout en médicos residente de distintas áreas del hospital de Durango, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, para Síndrome De Burnout, identificando como resultados que en las tres esferas, todos los parámetros fueron altos, lo cual, según (Terrones, Cisneros, & Arreola, 2016) se obtuvo:

“la mayor frecuencia de afectados fue la de despersonalización, seguida por agotamiento emocional y al final la de realización personal. En las especialidades de ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia los residentes se encuentran afectados en el 100 % de su población (p.34)”

Pareciera el suceso de episodios muy similares entre los trabajos de investigación, a pesar de los contextos tan considerablemente distantes.

En Cuba, en un estudio acerca de la Resiliencia, según (Pérez, 2020), aporta que:

“el personal de salud, se encuentra desmotivado, por la falta de ayuda Psicológica entorno a sus labores, la sobrecarga laboral, el doblar turnos, entre otros evalúan con sistematicidad sus programas dentro del perfeccionamiento socio económico ajustado a la indiscutible repercusión que limitaciones económicas provocan en el propósito de mantener una calidad con eficiencia, en lo asistencial, docente, investigativo e industrial, que permita responder como garantes, por la calidad en la atención que demanda el pueblo, para avanzar en una salud inclusiva para todos y con todos.”

Cabe destacar un aspecto aún más significativo es la propia situación-país de la nación cubana con serias complicaciones económicas que inciden de manera estructural en todo el sistema.

De la misma manera, en Chile (Macaya & Aranga, 2020) reportan que

“en la encuesta 2018 de práctica médica en EE.UU. se reportó un sorprendente 78% de Burnout, siendo un 4% mayor que el año 2016. En la encuesta 2019 de la Asociación Médica Británica se reportó un 80% de profesionales en riesgo, en la actualidad se realizó un estudio en personal de salud del hospital de Chile, reportando resultados de más del 90%, presentan desgaste emocional.” (p.98)

De esta manera infieren los mismos autores que: “es un problema de Salud Pública, ya que no solo afecta a la vida personal y la satisfacción laboral de los profesionales, sino que, además, crea una severa presión para el sistema de salud y seguridad de los pacientes” (ob cit); de acuerdo con la cantidad significativa de casos presentados y reportados.

En Colombia, se hizo un estudio de las agresiones que presentaron los profesionales de la salud, por personas, las agresiones físicas, en México ocurrió contra una enfermera que le lanzaron un líquido caliente aduciendo que esta “infectada”, el caso de un médico que fue rociado con cloro,

En Colombia, Barranquilla, (Bedoya Jojoa, 2020) manifiestan que:

“fue agredida una enfermera, en Medellín la agresión fue con golpes; en Cartagena un taxista le arrojó a una enfermera un líquido a la cara; En Montería con agresiones físicas y discriminación. Adicionalmente, las agresiones verbales y psicológicas también han ocurrido contra el personal médico. Lo que ha generado un problema psíquico que ha generado, en China, en una población de 1,257 profesionales médicos que estuvieron trabajando durante la pandemia, el 50.4% de ellos presentó síntomas de depresión, el 44.6% manifestó tener ansiedad y alrededor de la tercera parte, 34% sufrió de Insomnio”. (p.45)

sin duda, un caso muy particular que se vio repetido en otras geografías donde el personal de salud pasó de ser héroes a villanos; viéndose afectada su autoestima y pertinencia a la profesión.

De la misma manera, (Caraballo, Castellano, & Aquino, 2020) registran que:

“En Uruguay EDUCA, en un artículo publicado acerca de la educación superior, advirtió que esta situación no sería transitoria, por lo que los gobiernos deben actuar a nivel de la educación para que no se vea tan afectada, en su calidad, así lo afirman diversos informes médicos y epidemiológicos especializados, que sostienen que mientras no se cuente con una vacuna efectiva para inmunizar a la población, la única medida profiláctica disponible es el distanciamiento social Desafortunadamente, esos mismos estudios indican que

una vacuna efectiva para repeler el contagio, o una medicina eficaz para paliar los efectos de la enfermedad se tardarán muy probablemente hasta 2022.”

Este reporte refleja la ansiedad colectiva y compartida por todos en el planeta en torno a la elaboración de una alternativa representada en las vacunas que, posteriormente, surgirían desde los diferentes polos científico-tecnológicos en el planeta: Estados Unidos, Rusia, China, entre otros. Así mismo, (García Barrionuevo & Torres García, 2020), reportan que

“En Perú, se realizó un estudio con el tema Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú, cuyo objetivo fue Evaluar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un Hospital del Perú, donde participaron los médicos del Hospital Villa Panamericana que estaban trabajando en el área de emergencia durante la pandemia, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, para Síndrome De Burnout, cuyos resultados fueron que el personal de emergencia presentó Síndrome de Burnout – moderado, se pretende crear un proyecto que pueda ayudar al personal médico.” (p.78)

Otra experiencia con características similares que en otras latitudes. El personal de salud sometido a constantes episodios de estrés que inciden en las condiciones para la existencia de padecimientos emocionales que afectan la salud integral de los mismos.

En Ecuador, se realizó un estudio con el tema Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, donde participaron 224 personas, cuyo objetivo fue Determinar la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeros/as ecuatorianos/as durante la pandemia del COVID-19, donde participaron médicos a nivel de todo el país, mediante convocatoria por Zimbra al azar, cuyos resultados fueron que tanto personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo, con más afectación al médico que en el personal de enfermería (Vinueza et al., 2020).

2.1.2 Fundamentación

Síndrome de burnout

El SB como tal es un mal que ha todas las personas nos ha afectado de alguna u otra manera y en distinto nivel, ahora en tiempos de pandemia, los profesionales de salud se han visto mayormente afectados, y más aún cuando llevan varias responsabilidades extras en este caso estudios. Existen varios factores estresores que influyen de manera significativa en el desarrollo de SB, estos interactúan mutuamente e influyen el en individuo afectando su salud mental.

Tabla 1. Determinantes del Síndrome de Burnout

determinantes del síndrome de burnout			
determinantes biológicos - personales	determinantes social - laborales	determinantes externos- ambientales	determinantes conductuales - familiares
edad genero nivel de educación hijos personalidad motivación idealismo	profesión tiempo de profesión tiempo de institución trabajo por turnos sobrecarga laboral relación entre colegas acoso moral relación médico - paciente tipo de cliente conflictos satisfacción laboral autonomía responsabilidad presión inequidad	Aire agua tierra fuego clima ambiente físico cambios organizacionales normas institucionales comunicación recompensas seguridad	hábitos creencia actitudes soporte social recreativo cultura prestigio mala relación con pareja inseguridad comunidad amigos

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: (Colina, 2018)

Los determinantes del SB como se observa en la tabla 1. Son muy amplios y están en todas partes, tanto de forma interna como externa. De allí la importancia de mantener un equilibrio integral de tipo biopsicosocial.

En la tabla 2. Se observa los síntomas del SB

Tabla 2. Síntomas del Síndrome de Burnout.

SÍNTOMAS DEL SINDROME DE BURNOUT			
FÍSICOS	COMPORTAMENTALES	PSQUICOS	DEFENSIVOS
Cansancio disturbios del sueño dolor muscular cefaleas jaquecas molestias gastrointestinales palpitaciones arritmias trastornos cardiovasculares debilidad general cambios de conducta alimentaria dificultades sexuales pérdida de libido	Negligencia Irritabilidad Agresividad incapacidad para relajarse perdida de iniciativa consumo de sustancias ilícitas suicidio ansiedad mal humor dificultad para toma de decisiones mala relación médico- paciente	falta de atención y concentración alteraciones de la memoria lentitud del pensamiento sentimiento de soledad impaciencia baja autoestima labilidad emocional desanimo disforia depresión desconfianza paranoia tristeza perdida de creatividad pensamientos negativos	Aislamiento Omnipotencia perdida de interés por el trabajo ocio absentismo ironía cinismo desconfianza desesperanza impotencia aumento de conflictos personales, familiares, laborales.

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: (Colina, 2018)

Consecuencias de síndrome de burnout

Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo pueden dividirse en dos niveles: consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización (Alves, 2016) De las consecuencias para el individuo, el citado autor manifiesta las siguientes implicaciones:

“Índices emocionales: distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia; Índices actitudinales: cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia; Índices conductuales: agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad.” (p.45)

De la misma manera, (Alves, 2016).pone de manifiesto los siguientes indicadores:

“Índices somáticos: alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlceras gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea, etc.), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.)”(op.cit)

Consecuencia para la organización

- Menoscabo de la calidad en la atención asistencial
- Disminución de los índices de agrado por la actividad laboral.
- Alejamiento, dejadez y distancia de los objetivos laborales.
- Propensión al abandono de las funciones organizacionales.
- Aumento de la irritabilidad y conflictividad entre los actores de la organización. (Alves, 2016).

Dimensiones del Burnout

- Cansancio emocional: Esta dimensión, se constituye en el estrés individual básico del síndrome. En la misma predominan sensaciones de fragilidad y cansancio frente a las demandas laborales. Ello, es acompañado por sensación de pérdida de energía y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado (García, 2021).
- Despersonalización: Es asumida como una sensación de respuesta negativa, insensible o excesivamente apática en correspondencia a los compromisos laborales, en función del agotamiento emocional. Ello, por supuesto, afectando la calidad y el nivel de acción efectiva, ya que pasará de tratar de hacer su mejor esfuerzo, a hacer sólo el mínimo. (García, 2021).
- Realización personal: Baja en la autoeficacia y cumplimiento de objetivos en el trabajo, por escasez de recursos, apoyo social y oportunidades para crecer profesionalmente. En este orden, los trabajadores llegan a tener una consideración negativa sobre ellos mismos y hacia las demás personas (García, 2021).

Resiliencia

Los pilares de la resiliencia son atributos que aparecen en momentos difíciles, entre ellos tenemos:

Tabla 3. Pilares de la resiliencia

Autoestima consistente	correcta valoración de uno mismo
Introspección	preguntarse y ser honesto consigo mismo en las respuestas
Independencia	conocer los propios límites y saber guardar la adecuada distancia emocional y física con el otro
Capacidad de relacionarse, de socializar	
Creatividad e Iniciativa	capacidad para idear, inventar o emprender cosas
Humor	
Pensamiento crítico	que consiste en analizar y evaluar la consistencia de los razonamientos, en especial aquellas amaciones que la sociedad acepta como verdaderas en el contexto de la vida cotidiana.
Ética	conjunto de costumbres y normas adoptadas para regir el comportamiento humano en una comunidad.

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: (Cóllica, 2018)

Tabla 4. Categorías de factores resilientes

YO TENGO	(apoyo externo)
YO SOY	(fuerza interior)
YO ESTOY	(proyección)
YO PUEDO	(capacidades interpersonales y de resolución de conflictos)

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: (Belykh, 2018)

El camino de resiliencia de la APA.

La Asociación Americana de Psicología (APA), en función de la percepción, de acuerdo a sus registros, en el aumento de episodios de ansiedad por parte de la población en tiempos de incertidumbre, configuró y difundió un mecanismo de seguimiento de acceso abierto para ser implementado ante situaciones difíciles o traumáticas, con el propósito de fortalecer la

resiliencia; en el marco de los atentados del 11 de septiembre del 2001. (American Psychological Association, 2011)

Premisas principales: 1. La resiliencia puede aprenderse; 2. La resiliencia es un proceso, no una situación especial ni un momento determinado en el tiempo y 3. Cada persona sigue su propio proceso.

Tabla 5. Diez caminos para desarrollar la resiliencia

- Fortalecimiento de las conexiones (relaciones interpersonales)
- Asumir las crisis como problemas superables
- Internalizar que los cambios forman parte de la vida
- Promover el avance a los objetivos personales.
- Crecerse frente a las adversidades
- Constante redescubrimiento
- Consolidar, día tras día, una percepción positiva de uno mismo.
- Circunscribir situaciones en su perspectiva.
- Fortalecer la esperanza.
- Cuidarse

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: (American Psychological Association, 2011)

Hay que destacar que la resiliencia, como fundamento de estudio, se ha visto ampliada de manera significativa en tan diversas disciplinas como salud, ciencias humanas y sociales, antropología, psicología (en todas sus ramas) entre otros...y que sigue en constante cambio. Así, los estudios vinculados al tema han ido perfeccionándose desde que Werner,E. y Smith,R. (1982) consolidaran el concepto para precisar características de un grupo de niños expuestos a contextos muy adversos y que lograron prevalecer ante duras circunstancias en su infancia (Orteu Riba, 2012)

Mapa de la resiliencia

Según Orteu (2012) el mapa se constituye como una: “herramienta diseñada para clasificar y analizar datos obtenidos de historias de resiliencia cuya profundidad de análisis posibilita el desarrollo de programas de promoción de resiliencia a medida”. (p.67). es decir, permite ofrecer posibilidades escenarios de análisis con base a la data recogida. En otras palabras, un mecanismo para estudiar y fortalecer la resiliencia en los entornos.

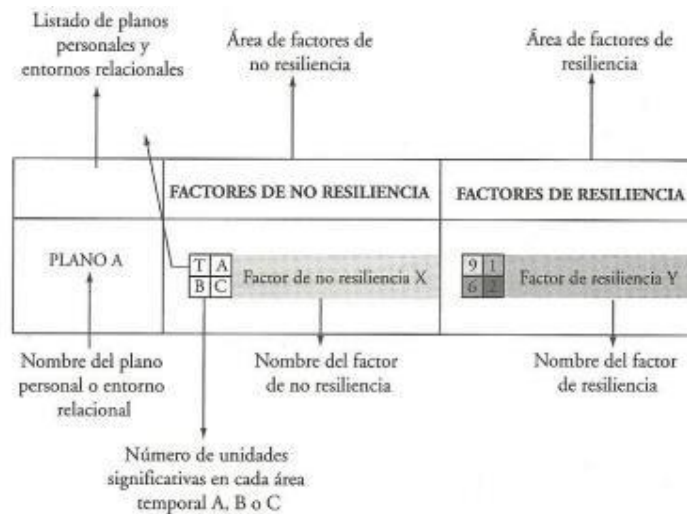


Figura 1 Modelo base del mapa de resiliencia
Fuente: (Orteu Riba, 2012)

Al Respecto, (Orteu, 2012), refiere que:

“La base del mapa es la dimensión narrativa constituida por las distintas unidades significativas detectadas en las historias: -las unidades de resiliencia: los pensamientos, actitudes, comportamientos y vivencias que generan bienestar, enfrentamiento positivo de la adversidad, crecimiento o ganancias personales en tanto que ayudan a la promoción de la resiliencia. -las unidades de no resiliencia: los que generan malestar, no enfrentamiento de la adversidad, estancamiento o mermas personales que inhiben la resiliencia”

Así pues, la sucesión de eventos significativos, ya sean positivos o negativos, aumentan o inhiben la resiliencia. Por ello, es necesario promover espacios de convivencia positivos ya sea a nivel presencial o virtual. Por tanto, se infiere que el mapa de resiliencia evidencia la integralidad de la situación, ilustrando la sinergias y procesos de resiliencia desde una perspectiva multifactorial. (Orteu, 2012). Desde este enfoque, la resiliencia es considerada, sin duda, como una sensación energizante que orienta hacia el mejoramiento de la capacidad del ser humano en el desarrollo y crecimiento, desde el ámbito individual y/o colectivo. Por ello, se hace necesario que todos los actores comunidad educativa de cualquier nivel instruccional: personal docente y no docente, estudiantes, familias; estén al tanto de esta herramienta para facilitar acciones que, más allá del análisis de los factores y sus interacciones, promuevan espacios de resiliencia (Orteu, 2012).

Rendimiento académico

La educación en tiempos de pandemia se ha vuelto caótica, se ha notado claramente la inequidad de recurso, la falta de acceso a los servicios tecnológicos y es ahí cuando se nota el panorama terrible de la educación. Más aun en los sectores rurales marginales donde la cobertura no existe, todos estos aspectos afectan directamente a la educación, ahora pues en los maestrantes quienes son miembros de primera línea frente a la pandemia, se ven afectados, muchos se ausentan de las clases, no tiene tiempo, no tienen las condiciones físicas adecuadas para la recepción de las clases virtuales provocando así problemas físicos, psicológico, ergonómicos, mecánicos entre otros. Estudios referidos por (Picardo & Ábrego, 2020) infieren que muchas dificultades que ya existían en el contexto educativo, se han profundizado en pandemia por la COVID-19. Por ello, atender esta circunstancia es un deber y responsabilidad de los actores educativos, incluyendo a los estudiantes. De hecho, el presente estudio es evidencia de ello. No obstante, la sociedad del conocimiento se hizo presente (Castells, 2006), y el ámbito educativo no escapa a ello; más aún, se vio influenciado por esta tendencia de manera determinante jugando un factor clave en el cambio cultural de las sociedades. (Picardo & Ábrego, 2020)

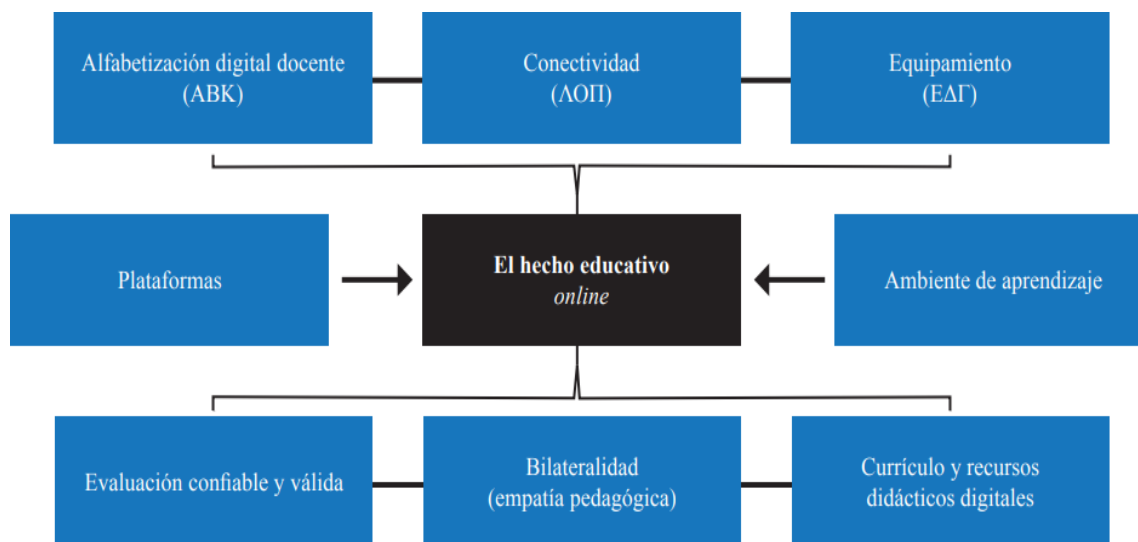


Figura 2 Factores asociados a la educación online

Fuente: (Picardo & Ábrego, 2020)

En función de lo anterior, (Picardo & Ábrego, 2020) ofrecen tres vertientes que pretenden definir la dinámica de la educación online y sus factores asociados:

“1) Alfabetización digital del docente: alta, media y baja (Alfa, Beta, Kappa); 2) Recursos tecnológicos: laptop o PC, tablet, móvil (Epsilon, Delta, Gamma); y 3) Conectividad: veloz, intermedia y limitada (Lambda, Omicron, Pi). Se ha agregado un código a cada condición, factor o variable para crear un mapa de posibilidades; así, lo ideal fuera: 1 Alfa (alfabetización), 2 Epsilon (recursos tecnológicos) y 3 Lambda (conectividad) = $(1A+2E+3L)$. Y el escenario más pesimista es: 1 Kappa (alfabetización), 2 Gamma (recursos tecnológicos) y 3 Pi (conectividad) = $(1K+2G+3P)$ ”

Así pues, de esta manera, (Picardo & Ábrego, 2020), asumen, por ejemplo, que para la valoración de aprendizajes contextualizada, un alumno con $(1A+2E+3L)$ tiene primacías significativa respecto a uno $(1K+2E+3P)$. Por tanto, a la hora de planear el abordaje educativo y configurar la interacción pedagógica, el facilitador debe orientarse en estos parámetros para facilitar el proceso.

Tipos de Rendimiento Educativo

Los tipos de rendimientos educativos están clasificados según los estudios de (Leal, 1994) y se dan durante el proceso de educativo, esto quiere decir que tarea educativa se va a poder evaluar mediante aquellos instrumentos y elementos personales que son parte del proceso educativo y no sólo de la productividad que tenga el estudiante de la siguiente manera

- **Rendimiento Individual:** Es el que se manifiesta en la adquisición de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas, habilidades, actitudes, aspiraciones, etc. Lo que permitirá al profesor tomar decisiones pedagógicas posteriores. Los aspectos de rendimiento individual se apoyan en la exploración de los conocimientos y de los hábitos culturales, campo cognoscitivo o intelectual. También en el rendimiento intervienen aspectos de la personalidad que son los afectivos (Leal, 1994)
- **Rendimiento General:** Según (Leal, 1994) implica que es “el que se manifiesta mientras el estudiante va al centro de enseñanza, en el aprendizaje de las Líneas de Acción Educativa y hábitos culturales y en la conducta del alumno” (p.34) , desde su cotidianidad.
- **Rendimiento específico:** Es el que se da en la resolución de los problemas personales, desarrollo en la vida profesional, familiar y social que se les presentan en el futuro. En este rendimiento la realización de la evaluación de más fácil, por cuanto si se evalúa la vida afectiva del alumno, se debe considerar su conducta parcelada mente: sus relaciones con el maestro, con las cosas, consigo mismo, con su modo de vida y con los demás (Leal, 1994)
- **Rendimiento Social:** La institución educativa al influir sobre un individuo, no se limita a este, sino que a través del mismo ejerce influencia de la sociedad en que se desarrolla. Desde el punto de vista cuantitativo, el primer aspecto de influencia social es la extensión de la misma, manifestada a través de campo geográfico. Además, se debe considerar el campo demográfico constituido, por el número de personas a las que se extiende la acción educativa (Leal, 1994).

2.2 MARCO LEGAL

NORMAS Y DIRECTIVAS DE OSHA

Los requisitos de OSHA se aplican para prevenir la exposición ocupacional al SARS-CoV-2. Entre los más relevantes están:

- a) Los estándares de Equipo de Protección Personal (PPE) de OSHA (en la industria general, y, en construcción, que requieren el uso de guantes, protección para los ojos y la cara, y protección respiratoria cuando los riesgos laborales lo justifiquen
- b) Cuando los respiradores son necesarios para proteger a los trabajadores, los empleadores deben implementar un programa integral de protección respiratoria de acuerdo con el estándar de Protección Respiratoria.
- c) La Cláusula de Deber General, de la Ley de Seguridad y Salud ocupacional (OSH) de 1970 , requiere que los empleadores proporcionen a cada trabajador "empleo y un lugar de empleo, que está libre de peligros reconocidos que causan o pueden causar la muerte o daños físicos graves ".

INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Decisión 584

c.- Combatir y controlar los riesgos en su origen, en el medio de transmisión y en el trabajador, privilegiando el control colectivo al individual. En caso de que las medidas de prevención colectivas resulten insuficientes, el empleador deberá proporcionar, sin costo alguno para el trabajador, las ropas y los equipos de protección individual adecuados

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

CÓDIGO DE TRABAJO PRINCIPIOS GENERALES

Implica los siguientes mecanismos jurídicos:

Art. 1.- **Ámbito de este Código.** - Los preceptos de este Código regulan las relaciones entre empleadores y trabajadores y se aplican a las diversas modalidades y condiciones de trabajo. Las normas relativas al trabajo contenidas en leyes especiales o en convenios internacionales ratificados por el Ecuador, serán aplicadas en los casos específicos a los que ellos se refieren; **Art. 2.-** **Obligatoriedad del trabajo.** - El trabajo es obligatorio, en la forma y con las limitaciones prescritas en la Constitución y las leyes; **Art. 4.-** **Irrenunciabilidad de derechos.** - Los derechos del trabajador son irrenunciables. Será nula toda estipulación en contrario; **Art. 5.-** **Protección judicial y administrativa.** - Los funcionarios judiciales y administrativos están obligados a prestar a los trabajadores oportuna y debida protección para la garantía y eficacia de sus derechos; y **Art. 6.-** **Leyes supletorias.** - En todo lo que no estuviere expresamente prescrito en este Código, se aplicarán las disposiciones de los Códigos Civil y de Procedimiento Civil.

Donde se destacan aspectos significativos en la relación empleador-trabajador. De la misma manera, se evidencian en los artículos:

Art. 7.- **Aplicación favorable al trabajador.** - En caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, reglamentarias o contractuales en materia laboral, los funcionarios judiciales y administrativos las aplicarán en el sentido más favorable a los trabajadores; **Art.9.-** garantiza un trabajo decoroso en todos los aspectos, cumpliendo el principio de igualdad en las oportunidades laborales y eliminando toda situación que desestabilice la posición y dignidad de la persona; **Art. 33.-** declara al trabajo como un derecho social y económico, que permite el crecimiento personal y sustento económico. El Estado asegurará un trabajo digno, con una vida respetable, estipendios y liquidaciones justas y el desenvolvimiento en un ambiente laboral saludable y autónomo; **Art. 26.-** determina que La formación educativa es un derecho del individuo en todos sus ciclos de vida y un deber inexorable y obligatorio del Estado; es considerado un aspecto de primacía dentro de las políticas públicas y económicas gubernamentales, con los mismos derechos de igualdad e integración social como aspectos fundamentales del buen vivir. La participación en el desarrollo educativo, a más de ser un derecho es también una obligación que debe cumplir tanto el individuo como la familia y la comunidad y **Art 349** Enfermedades profesionales son las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador y que producen incapacidad.

TÍTULO IV
DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO CAPÍTULO I
DETERMINACIÓN DE LOS RIESGOS Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL
EMPLEADOR

En este ordenamiento jurídico hay que destacar los siguientes aspectos:

Art. 347.- Riesgos del trabajo. - Riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad. Para los efectos de la responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes; **Art. 348.-** Accidente de trabajo. - Accidente de trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

De esta manera, los riesgos están debidamente tipificados. De allí, la importancia de este estudio.

LEY ORGÁNICA DE SALUD PROMULGADA EL 22 DE DICIEMBRE DE 2006

Normativa muy importante, en la cual se evidencia las atribuciones y competencias del órgano rector:

Art 6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo; **Art 117** La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores y **Art 118** Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales

LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, LOES.

De acuerdo con la estructura de la Ley Orgánica de Educación Superior (2010) vigente desde el 12 de octubre del 2010, N 298, del Registro Oficial, expresa:

“En el **Ámbito**, **Objetivo**, **fin**es y **principios** del Sistema de Educación Superior, **Título I**, **Capítulo 2**, los siguientes artículos: **Art 8, literal C.-** El fin de la Educación Superior, el contribuir los conocimientos, preservación y enriquecimiento de los saberes ancestrales y de la cultura nacional; **Art 8, Literal H.-** Contribuir en el desarrollo local y nacional de manera permanente a través del trabajo comunitario o Extensión Universitaria. En el **Ámbito**, **Objetivo**, **fin**es y **principios** del Sistema de Educación Superior, **Título I**, **Capítulo 3**, se genera los siguientes artículos: **Art 12.-** Los principios se regirá por la autonomía responsable, gobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad y autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento en el marco de dialogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global; **Art 13, Literal A-** En cuanto a las Funciones el Sistema de Educación Superior es la de garantizar el derecho de la Educción Superior mediante la docencia, la investigación y su vinculación con la sociedad y asegurar crecientes niveles de calidad excelencia académica y pertinencias.”

Así mismo, denota lo correspondiente a la Igualdad de Oportunidades, en el **Título IV**, **Capítulo 2**, el Registro Oficial manifestando:

Art 88.- De los servicios a la comunidad. - Para cumplir con la obligatoriedad de los servicios a la comunidad se propenderá beneficiar a sectores rurales y marginados de la población, si la naturaleza de la carrera lo permite, o a prestar servicios a centros de atención gratuita.

REGLAMENTO ACADÉMICO DEL CONSEJO EDUCACIÓN SUPERIOR (CES).

Entre los objetivos que tiene el CES (2012), está regular la gestión académica formativa en todos los niveles de formación y modalidades de aprendizaje de la educación superior, con miras a fortalecer la investigación, la formación académica, profesional y la vinculación con la sociedad, establecido en su “**Art 91.-** Los programas de posgrado dependiendo de su carácter y requerimiento formativo podrán incorporar horas de prácticas previas a la obtención de su titulación”.

REGLAMENTO DEL INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA DE LA UNIVERSIDAD ESTATALDE MILAGRO

Esta normativa es muy significativa e importante, porque acerca al deber ser del entorno académico objeto de estudio y de cómo está concebido.

CAPÍTULO I DEL INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTÍNUA

Art. 4.- Instituto de Postgrado y Educación Continua. - El Instituto de Postgrado y Educación Continua (IPEC), es una Unidad Académica de la Universidad Estatal de Milagro cuya actividad está orientada a: 1) Especializar a profesionales para satisfacer las necesidades de los sectores sociales y productivos; 2) Coordinar con el Dirección de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación para fomentar la investigación científica a través de los cursos de posgrado; y, 3) Participar en forma activa en los procesos de innovación o reformas académicas que se generen en la Universidad, fortalecer y asegurar la relación académica con los estudios de grado existentes.

De la misma manera, se concibe lo siguiente:

Art. 5.- Objetivos. - Son objetivos del Instituto de Postgrado y Educación Continua: 1) Formar talento humano al nivel de posgrado mediante procesos que involucren la docencia con la investigación, la gestión y la vinculación con la sociedad; 2) Promover la creatividad intelectual y el desarrollo de la investigación científica, en función de la problemática local y nacional; 3) Fortalecer, a través de la investigación científica del Instituto de Postgrado y Educación Continua, las líneas de investigación que mantiene la Universidad Estatal de Milagro y **Art. 6.-** Programa de Posgrado. - Para efectos del presente Reglamento, un Programa de Posgrado es un conjunto estructurado de estudios, actividades académicas y de investigación, que conducen a la obtención de un título de cuarto nivel. Previo a su ejecución, deberá obtener el aval y control académico y administrativo del Instituto de Postgrado y Educación Continua, del Consejo de Postgrado, de Comisión Académica, del Órgano Colegiado Académico Superior y el Consejo de Educación Superior.

CAPÍTULO VI DE LOS POSGRADISTAS O ESTUDIANTES

Art. 21.- Posgradistas o estudiantes. - Son estudiantes de posgrado los profesionales nacionales o extranjeros que se matriculen en los programas de cuarto nivel que oferte el Instituto de Postgrado y Educación Continua. Para acceder a la formación de programas de posgrado se requiere tener título profesional de tercer nivel, cumplir con el proceso de admisión y los requisitos previstos en cada programa, recibir la carta de aceptación emitida por el director del IPEC; **Art. 22.-** Derechos y obligaciones. - Los estudiantes de posgrado tienen los siguientes derechos y obligaciones: 1) Someterse a las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias de la Universidad y del programa de posgrado; 2) Proponer financiamiento del valor a pagar del programa que cursen, legalizando el mismo a través del Compromiso de Pago con la institución; 3) Pagar la matrícula y colegiatura en los períodos establecidos. El incumplimiento de pago de tres cuotas consecutivas impide cualquier trámite académico o administrativo, así como la extensión de certificados

por parte de los directivos de posgrado, quedando automáticamente bloqueado en el Sistema Académico de la Institución; 4) Estar registrado en el Sistema Académico de la Institución como estudiante del programa a cursar, previo al inicio del curso de posgrado; 5) Ejercer el derecho de petición ante las autoridades y de acuerdo con el órgano regular; 6) Asistir a las clases de los módulos regularmente, de acuerdo al cronograma de clases; 7) Participar en actividades de investigación y vinculación con la sociedad; 8) Recibir una educación académica y científica de acuerdo con el programa académico del postgrado cursado; 9) Participar organizada y activamente en el proceso de evaluación y acreditación docente y administrativa; 10) Tener acceso a biblioteca, laboratorios y más servicios que tiene la Universidad Estatal de Milagro, de conformidad con los reglamentos respectivos.

Así mismo, estipula las normativas que rigen las actividades en el recinto académico:

11) Cumplir con las actividades planificadas por el Instituto de Postgrado y Educación Continua; 12) Acceder a becas de acuerdo a los factores y presupuesto establecidos en el programa; 13) Cuando por causas debidamente justificadas no hayan realizado los exámenes o evaluaciones finales, solicitar autorización para realizarlos, lo que estará sujeto a aprobación por parte del Consejo de Posgrado y Educación Continua; 14) Solicitar la recalificación de exámenes; 15) Acceder a descuentos según el grado de discapacidad; y, 16) Las demás que señalan la Constitución, la Ley, el Estatuto Orgánico de la Universidad Estatal de Milagro y los reglamentos respectivos.

TÍTULO IV DE LOS PROGRAMAS DE POSGRADO CAPITULO I DE LOS NIVELES DE FORMACIÓN DE POSGRADO Y MODALIDADES DE ESTUDIO

En el ámbito del posgrado, se manifiesta lo siguiente:

Art. 25.- Maestría. - Los estudios de Maestría tienen como objeto ampliar, desarrollar y profundizar el estudio teórico, procesual y procedimental de un campo profesional o científico de carácter complejo y multidimensional, organizando el conocimiento con aplicaciones de metodologías disciplinares, multi, inter y transdisciplinarias. Las maestrías pueden ser profesionales o de investigación; 1) Maestría Profesional. - Es aquella que enfatiza la organización y aplicación de los conocimientos metodológicos, procesuales y procedimentales de un campo científico, tecnológico, artístico y/o profesión; 2) Maestría de Investigación. - Es aquella que profundiza la formación con énfasis teórico y epistemológico para la investigación articulada a programas o proyectos de investigación institucional.

En cuanto a carga académica y disposiciones se ratifica de la siguiente manera:

Art. 26.- Carga horaria y duración de estudios de las maestrías. -1) Maestría profesional. - La maestría profesional requiere una carga horaria entre 2.120 horas y 2.200 horas, con una duración mínima de tres (3) semestres u otros periodos, equivalentes a cuarenta y ocho (48) semanas. Este tipo de maestrías podrán ser habilitantes para el ingreso a un programa doctoral, previo el cumplimiento de los requisitos adicionales establecidos en el Reglamento de Doctorados. Para las maestrías en el campo específico de la salud la carga horaria será definida en la normativa que para efecto expida el CES; 2) Maestría de Investigación. - La maestría de investigación requiere una carga horaria entre 2.640 horas y 2.760 horas, con una duración mínima de cuatro (4) semestres u otros períodos, equivalentes a sesenta y cuatro (64) semanas, con dedicación a tiempo completo;

Art. 28.- Modalidades de estudios. - Los programas ofertados por el IPEC, tendrán las siguientes modalidades de estudios o aprendizaje, de acuerdo con lo aprobado por el CES: 1) Presencial; 2) Semi presencial; 3) Dual; 4) En línea; y, 5) A distancia.

CAPÍTULO III DE LA EVALUACIÓN ESTUDIANTIL Y LA PROMOCIÓN DE MÓDULOS

Art. 44.- Equivalencias de calificaciones. - Las equivalencias de calificaciones serán las siguientes:

ESCALA CUANTITATIVA	EQUIVALENCIA
95 – 100	Excelente
85 – 95	Muy Bueno
80 – 85	Bueno
70 – 79	Regular
1 – 69	Deficiente / Reprobado

Art. 45.- Componentes de evaluación de los módulos. - La evaluación de los componentes será de la siguiente forma:

COMPONENTES	EVALUACIÓN
Trabajo Individual (gestión en aula)	30 %
Trabajo Colaborativo (investigación)	30 %
Trabajo Final (examen y/o investigación del módulo)	40 %

La evaluación en cada módulo, se realizará mediante exámenes, proyectos, lecciones, deberes y otras asignaciones de acuerdo al plan del módulo que el profesor presente antes del inicio de las actividades académicas.

Toda actividad académica será valorada con números de uno (1) a cien (100) y deberán ir registradas las calificaciones finales de cada componente equivalente al porcentaje correspondiente. Para los cursos, talleres, congresos o seminarios en los que no se considere calificación se utilizará APROBADO o REPROBADO.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Pandemia:** Es la propagación mundial de una nueva enfermedad (Pulido, 2020)
- **Burnout:** Síndrome de agotamiento crónico y una actitud cínica hacia el trabajo que es provocado por la propia vida profesional, (Bakker & Sanz, 2020)
- **Burnout Académico:** síndrome que presentan los estudiantes que presentan altos niveles de cansancio emocional o agotamiento y de cinismo hacia los estudios y, a su vez, presentan una baja eficacia respecto a las actividades del ámbito académico. (Martos et al., 2018).
- **CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, facilita un lenguaje común para la clasificación de enfermedades, traumatismos y lesiones y causas de mortalidad, así como para la notificación estandarizada y el monitoreo de las afecciones de salud (OMS, 2004)
- **Epidemia:** Enfermedad que ataca a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo (Pulido, 2020)
- **Agotamiento emocional:** “Un aumento de la demanda o agotamiento de los recursos emocionales, morales y psicológicos de la persona”. (Alves, 2016)
- **Despersonalización:** Una distancia afectiva o indiferencia emocional con respecto a los demás, en este caso los que son la razón de ser de su actividad profesional (el paciente, alumnos, etc). (Alves, 2016)
- **Reducción de Realización Profesional:** “expone una disminución de los sentimientos de competencia y de placer asociados al desempeño de una actividad profesional”. (Alves, 2016)
- **Resiliencia:** proceso dinámico entre factores de riesgo y protección, en el que el individuo es capaz de utilizar sus recursos internos y externos para negociar los desafíos actuales de manera adaptativa y, por extensión, para desarrollar una base sobre la cual apoyarse cuando se producen desafíos futuros. (Aguilar, Gallego, & Muñoz, 2019)
- **Rendimiento académico:** El RA es el parámetro por el cual se puede determinar la calidad y la cantidad de los aprendizajes de los alumnos abarca al docente y a su contexto (García, 2019)
- **Servicio de Emergencia:** “Es la unidad orgánica o funcional en los hospitales que brinda atención médico-quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente

durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida o salud se encuentre en situación de emergencia. Según su nivel de complejidad se podrán resolver diferentes categorías de daños” (Sarmiento Valverde, 2019)

- **Inventario de Maslach:** “El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento de evaluación psicológica de 22 ítems, en los que se plantea al sujeto un conjunto de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos relacionados con diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual”. (Sarmiento Valverde, 2019)
- **Realización personal:** Sensación de ser una persona autónoma, independiente y capaz de alcanzar y realizar nuevos retos (Nicuesa, 2015)
- **Fatiga:** Agotamiento que se experimenta después de un intenso y continuo esfuerzo físico o mental. (Pulido, 2020)
- **Frustración:** Sentimiento de incapacidad de satisfacer una necesidad o un deseo (Elizalde, Martí, & Martínez, 2006).
- **Motivación:** Sentimiento de fuerza interna impulsado para hacer las cosas (Elizalde, Martí, & Martínez, 2006)
- **Salud mental:** “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Macaya et al., 2018).
- **Despersonalización:** Estado psíquico experimentado por algunos enfermos mentales, por el cual se sienten extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea (Elizalde, Martí, & Martínez, 2006)
- **Reducción de logro personal:** tendencia a evaluarse a uno mismo negativamente; evaluación que repercute en el nivel de eficacia percibida en la realización del trabajo e incluso en las relaciones que se establecen con los otros. (Otero, 2015).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis General

El nivel de Resiliencia y la frecuencia del Síndrome de Burnout se relacionan con el rendimiento académico de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19 en el periodo mayo – diciembre 2020.

2.4.3 Declaración de Variables

- Variable dependiente: rendimiento académico
- Variable independiente: Resiliencia y Síndrome de Burnout

2.4.4 Operacionalización de las Variables

Tabla 6. Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE					
Concepto	Técnica	Dimensiones	Preguntas	Escala	resultados
<p>SINDROME DE BURNOUT estado negativo que surge como reacción ante situaciones de estrés crónico y se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional o fatiga persistente, despersonalización o cinismo y baja realización o ineficacia laboral (Vizcoso Gómez & Arias Gundín, 2018)</p>	Encuesta	<p>Cansancio Emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p>	<p>1,2,3,6,8.16,20</p> <p>5,15</p> <p>12,18</p>	<p>0: Nunca</p> <p>1: Alguna vez al año o menos</p> <p>2: Una vez al mes o menos</p> <p>3: algunas veces al mes</p> <p>4: Una vez a la semana</p> <p>5: varias veces a la semana</p> <p>6: Diariamente</p>	<p>Bajo: < 19</p> <p>Medio: 19-26</p> <p>alto: >26</p> <p>Bajo: < 6</p> <p>Medio: 6-9</p> <p>alto: > 9</p> <p>Bajo: < 34</p> <p>Medio: 34-39</p> <p>alto: >39</p>

Elaborado por: Shirley Sanchez.

VARIABLE INDEPENDIENTE					
CONCEPTO	TÉCNICA	DIMENSIONES	PREGUNTAS	ESCALA	RESULTADOS
RESILIENCIA Combinación de factores que permiten a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos (González Arrieta, Valdez Medina, Van Barneveld, & González Escobar, 2010).	Encuesta	persistencia tenacidad y autoeficacia	12,17,23,25	0: En absoluto 1: rara vez 2: a veces 3: a menudo 4: Casi siempre	bajo: ≤ 23 alto: ≥ 30
		Control Bajo Presión	6,7,14,9		bajo: ≤ 17 alto: ≥ 24
		adaptabilidad y redes de apoyo	1,2,4,8		bajo: ≤ 14 alto: ≥ 19
		control y propósito	13,22		bajo: ≤ 9 alto: ≥ 12
		espiritualidad	3		bajo: ≤ 5 alto: ≥ 8

Elaborado por: Shirley Sánchez.

VARIABLE DEPENDIENTE					
CONCEPTO	TÉCNICA	DIMENSIONES	PREGUNTAS	ESCALA	RESULTADOS
RENDIMIENTO ACADEMICO Es un parámetro por el cual se puede determinar la calidad y la cantidad de los aprendizajes de los alumnos y, además, porque es de carácter social, ya que no abarca solamente a los alumnos, sino a toda la situación docente y a su contexto (García García, 2019)	Encuesta	Destrezas Habilidades	2,9,13 10, 11 12 3,8	1 Si 2 No 0 De acuerdo 1 de acuerdo 2 totalmente de acuerdo 0 regular 1 bueno 2 muy bueno 3 excelente 0 otros	Bajo Medio alto

Elaborado por: Shirley Sánchez.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

Este Estudio es de diseño no experimental y observacional, de enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal. El diseño es no experimental y observacional porque pretendo observar y registrar los acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos; es cuali-cuantitativo porque se pretende buscar datos estadísticos que arrojen resultados mediante la aplicación de los instrumentos validados así como las vivencias propias mediante una entrevista realizada a profundidad; descriptiva puesto que describe y registra lo observado, así como el comportamiento de una o más variables y encontrar si estas repercuten o no en el rendimiento académico del maestrante en tiempos de covid-19; también es prospectivo porque se seguirán a los individuos del estudio a través del tiempo, hacia el futuro; así como transversal porque las mediciones se harán en una sola ocasión.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Características de la población

Los maestrantes de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro UNEMI

Delimitación de la población

Maestrante de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro UNEMI de la cuarta cohorte.

Tipo de muestra

El tipo de muestra de esta investigación es Probabilístico, la cual es definida por (Lopez, 2010) cuando explica:

“Cada elemento del universo tiene una probabilidad conocida y no nula de figurar en la muestra, es decir, todos los elementos del universo pueden formar parte de la muestra. Los métodos de muestreo probabilístico son aquellos que se basan en el principio de equiprobabilidad”.

Para explicarlo en un lenguaje sencillo, “consiste en rifar sortear entre todos los elementos del universo los que pertenecerán a la muestra” (García Gonzalez, 2017)

Tamaño de la muestra

El universo son los maestrantes de Salud Pública de la cuarta cohorte, de la Universidad Estatal de Milagro UNEMI, por lo cual se realizará el cálculo muestral a través de la fórmula para determinar la muestra en poblaciones finitas.

Formula:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

N: TOTAL DEL UNIVERSO (65)

E: MARGEN DE ERROR 5% (0.05)

Z: NIVEL DE CONFIANZA PARA UNA SEGURIDAD DEL 95 %= 1.96

P: PROPORCIÓN ESPERADA= 0.5

Q: 1-P= 0.5

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 65}{0.05^2(65 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 54$$

Proceso de selección

Para este apartado, la muestra fue considerada por estratos dentro del muestreo probabilístico, profesionales del área administrativa, profesionales del área operativa, profesionales sin empleo.

Criterios inclusión

Maestrantes de Salud Pública de la UNEMI de la cuarta cohorte.

Criterios exclusión

Maestranes de Salud Pública de la UNEMI de la cuarta cohorte que no deseen participar en la presente investigación.

Maestranes de otras cohortes, facultades y servicios.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

Método teórico

Hipotético-deductivo: Porque se estudia la problemática y todos sus fenómenos deduciendo la aparición de síndrome de burnout como causante de bajo rendimiento académico y realizar la comprobación de una hipótesis comparándolo con la realidad de la investigación.

Métodos empíricos fundamentales:

Observación: se palpa de manera directa la situación que se da en el entorno de estudio, así como también este método permite observar la conducta, ambiente o comportamiento de las personas. Se utilizan el instrumento validado para la recolección de datos para identificar, en el caso particular de este estudio, las características o manifestaciones que se muestran en personas con síndrome de burnout.

Técnicas de Investigación:

- Entrevista a profundidad entablar conversación con participantes.
- Cuestionario cuantitativo y cualitativo validado por juicio de expertos.

Técnica e instrumentos de la recolección de datos

Para la recolección de datos se construyó dos cuestionarios, uno cualitativo y otro cuantitativo para 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. Para la misma se hizo con la guía de:

- MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (maslach & jackson, 1986) segunda version Para los profesionales de la salud
- CD-RISC ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR – DAVIDSON K.M. (Connor y J. R. Davidson, 2003).

Estos instrumentos fueron evaluados por la técnica de juicio de expertos. En este sentido, la evaluación o aval de los instrumentos es un procedimiento que busca generar, desde una perspectiva científica, confianza suficiente de los ítems pertinentes. De esta manera, se precisan aspectos significativos tales como: validez-pertinencia y coherencia, sujetas a la opinión de ellos expertos, seleccionando 10 expertos del área (enfermeros, médicos e investigadores) para el proceso. Cada aspecto se califica con base a 100 puntos, validándose por la pertinencia de cada ítem y los datos que se van a conseguir según sus objetivos. Así, la validez va en función del tipo de resultado que se reporta de acuerdo con el análisis y la posibilidad de solución a los problemas y, por supuesto, la coherencia fundamentada sobre la claridad en la respuesta, interpretación del contenido para que los expertos aprecien cada una de ellas. De acuerdo con los resultados de esta actividad, los instrumentos se estiman en correspondencia a la escala entre 49 a 00, poco confiado. Al respecto, se sugiere modificar el ítem o suprimirlo. Así mismo, entre 79 a 50 confiable, se sugieren algunas leves modificaciones a los ítems y, entre 100 a 80, se estima que el instrumento resulta en muy confiable.

El instrumento cuantitativo

El mismo, contenido de treinta y nueve interrogantes de opciones múltiples. Cada uno se redactó en correspondencia a los propósitos, variables y dimensiones objeto de estudio.

Así, el objetivo general de la investigación es: Determinar la Resiliencia y Síndrome de Burnout en Maestros de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19 y su relación con el rendimiento académico. Los ítems están contruidos de acuerdo con los siguientes objetivos:

- Objetivo. 1: Evaluar el nivel de resiliencia de los participantes; los ítems relacionados a este objetivo son: 15,17,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,38,39
- Objetivo. 2: Identificar la frecuencia, en los participantes, del padecimiento de Burnout; los ítems relacionados a este objetivo son: 14,16,18,19,31,32,33,34,35,36,37
- Objetivo. 3: Conocer el rendimiento académico de los mismos; mediante los ítems relacionados a este objetivo son: 2,3,8,9,10,11,12,13.

La hipótesis general de esta investigación es: El nivel de Resiliencia y la frecuencia del Síndrome de Burnout se relacionan con el rendimiento académico de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19 en el periodo mayo – diciembre 2020.

El instrumento cualitativo

- El mismo, se constituyó para reportar datos de los estudiantes del programa de Salud Pública en la institución, y se estimó su propósito de la manera siguiente: “Determinar el estado emocional de los Maestros 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 en 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 de 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: clima laboral significa “entorno”, donde se agrupan las personas para el cumplimiento de compromisos comunes, y trabajo que implica las actividades que son ejecutadas por cada individuo con el propósito de recibir un pago periódico por esto.

La pregunta 2, vinculada a la categoría social y codificada para efectos de esta investigación como (beta). La misma está referida al contexto social, es decir, al entorno donde se desenvuelve el individuo e interactúa con los demás actores. En el mismo se incluyen a las condiciones de educación, empleo, ingresos, seguridad, identidad, servicios y prestaciones básicas presentes en su comunidad.

La pregunta 3, da cobertura a la categoría familiar y está codificada como (gama). En este sentido, precisa lo relacionado a la familia, como primer grupo social en el que se desenvuelve el individuo y que a partir de allí crece y madura. El rol familiar en la educación y en la consolidación de valores a los hijos es fundamental para el desarrollo integral de éstos como seres autónomos y responsables.

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para el proceso estadístico y análisis de la información recogida mediante instrumento de validación, se procesó y analizo la información recolectada en el programa estadístico de microsoft excel 2019, en conjunto con el programa statistical package for the social sciences (spss) como herramienta de análisis estadístico, donde y clasifíco los datos por tipo de variable. A demás se realizó triangulación de resultados.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se realizará previa autorización de la Coordinación de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro UNEMI, y su comité de ética. Sumada a las siguientes consideraciones:

- La investigación estará bajo normas éticas que garantizan el respeto, la confidencialidad, y el anonimato.
- Se informará claramente sobre el estudio, su objetivo, donde se explicará los propósitos del estudio.
- Para publicaciones futuras se registrá a los principios de propiedad intelectual de los investigadores, participantes y de las instituciones firmantes.
- Consentimiento informado

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Resultados relacionados con el objetivo 1: Evaluar el nivel de resiliencia de los Maestros de salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19

Tabla 7. Resiliencia

Items	En absoluto		Rara vez		A veces		A menudo		Casi siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Soy capaz de adaptarme a los cambios presentes en tiempos de pandemia covid-19?	8	15%	5	9%	15	28%	18	33%	8	15%
¿Afrontar el estrés producido por la pandemia covid-19, me fortalece?	7	13%	8	15%	23	43%	13	24%	3	6%
¿Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente en tiempos de pandemia covid-19 ?	4	7%	7	13%	10	19%	22	41%	11	20%
¿Veó el lado divertido de las cosas y más aún en tiempo de pandemia covid-19?	7	13%	8	15%	14	26%	17	31%	8	15%
¿Bajo presión, me concentro y pienso claramente?	5	9%	14	26%	13	24%	17	31%	5	9%
¿Pienso que soy una persona fuerte?	9	17%	3	6%	13	24%	12	22%	17	31%
¿Puedo manejar sentimientos desagradables?	4	7%	5	9%	14	26%	21	39%	10	19%
¿Me gustan los desafíos?	5	9%	7	13%	7	13%	11	20%	24	44%
¿Me siento orgulloso de mis logros?	10	19%	2	4%	5	9%	8	15%	29	54%
¿Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro en tiempos de pandemia covid-19?	10	19%	3	6%	9	17%	13	24%	19	35%
¿Algunas veces dejo que el destino o dios me ayude en tiempos de pandemia covid-19?	5	9%	7	13%	7	13%	14	26%	21	39%
¿Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades producidas por el covid-19?	7	13%	1	2%	9	17%	20	37%	17	31%

¿Cuándo parece que irremediamente algo no tiene solución, no abandono?	10	19%	11	20%	11	20%	11	20%	11	20%
¿Se donde acudir por ayuda?	0	0%	4	7%	15	28%	19	35%	16	30%
¿Siento que controlo mi vida?	1	2%	0	0%	17	31%	20	37%	16	30%
Total	54	100%	54	100%	54	100%	54	100%	54	100%

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

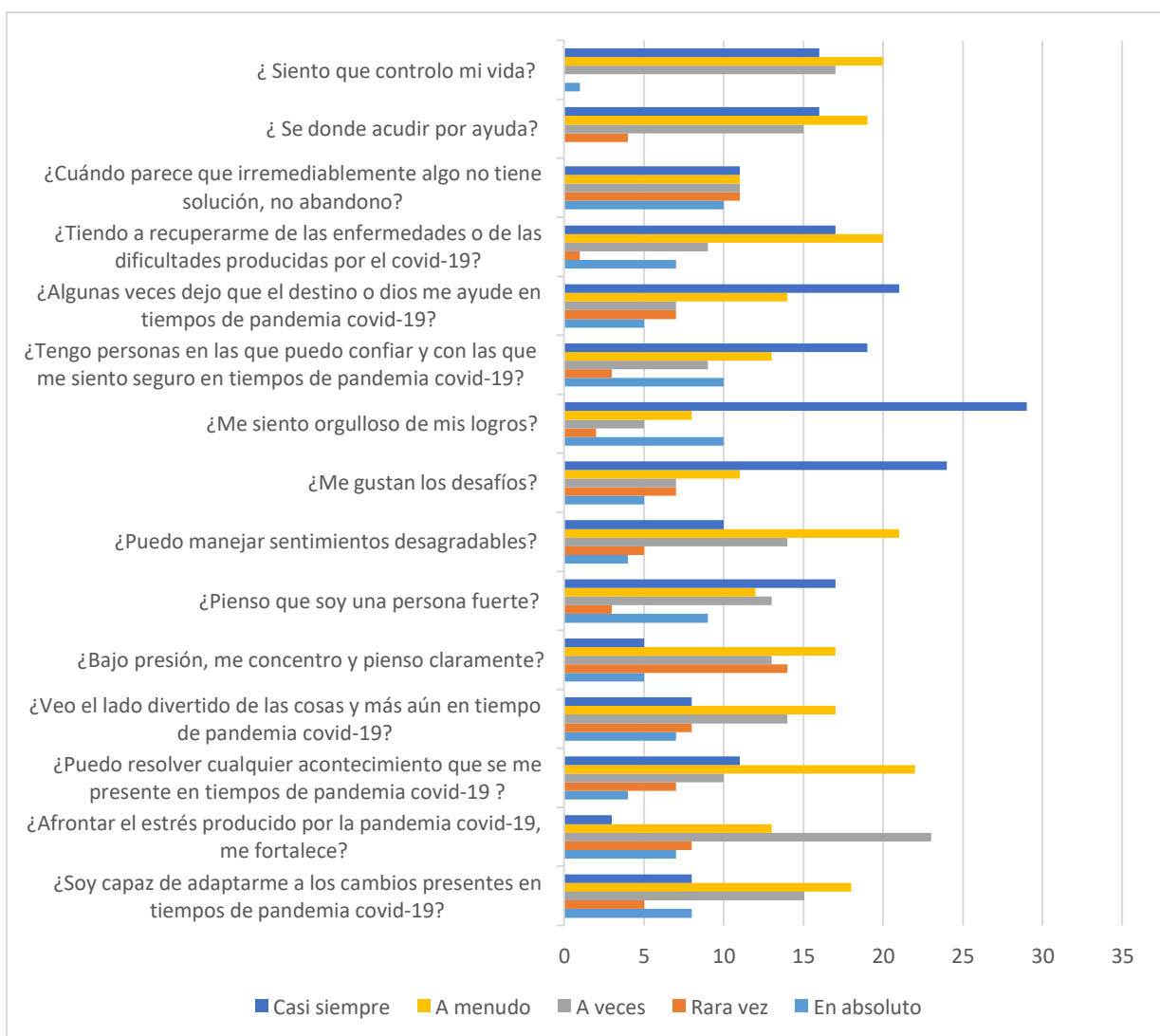


Figura 3 Resiliencia.

Elaborado por: Shirley Sanchez.

Análisis: En relación con la variable Resiliencia, se encontró que el 33% de los encuestados afirman que a menudo son capaces de adaptarse a los cambios ocasionados por el COVID-19,

mientras que el 28% indican poder hacerlo solo a veces. Y solo el 15% señalan que casi siempre se adaptan a los cambios en tiempos de pandemia. Sin embargo, 15% marco en lo absoluto y el 9% rara vez logra hacerlo.

En el indicador que mide la habilidad para afrontar el estrés se encontró que el 43% lo logra a veces, el 24% a menudo, y solo el 6% casi siempre. En cambio, el 13% señala que en absoluto y el 15% rara vez. En el indicador de resolver cualquier acontecimiento, el 41% de los encuestados respondió que a menudo y el 20% casi siempre, así mismo se constató que solo el 7% en lo absoluto, el 13% rara vez y el 19% a veces. En el ítem de ¿Veó el lado divertido de las cosas y más aún en tiempo de pandemia covid-19?, respondieron que a menudo el 31% y el 15% casi siempre, a veces el 26%, mientras que el 13% señala que en absoluto y solo el 15% rara vez.

En relación al indicador que mide el trabajo bajo presión se obtuvo que, el 24% a veces pueden hacerlo, el 22% a menudo y 31% casi siempre.

Cuando se les preguntó, si consideran que son unas personas fuertes el 31% indicó que casi siempre, el 22% a menudo y el 24% a veces, dejando el 17% en lo absolutos y solo 6% rara vez. Al llegar a la pregunta sobre el manejo de los sentimientos desagradables se concluyó que el 31% casi siempre se lo logran, el 22% a menudo, el 24% a veces, 9% rara vez y solo el 7% en lo absoluto.

En el ítem donde se les pregunta sobre si les gusta los desafíos, el 44% dijo que casi siempre, 20% a menudo, el 13% a veces y rara vez, mientras que solo el 9% en lo absoluto.

En la pregunta ¿Me siento orgulloso de mis logros? Los resultados arrojaros que el 54% casi siempre lo está, el 15% a menudo, 9% a veces, el 4% rara vez, sin embargo, el 19% indicó que en lo absoluto.

Además, se encontró que la mayoría de los encuestados tienen personas en quien confiar, quienes le brindan sensación de seguridad en época de covid-19. Por otro lado, el indicador que llamo la atención es la pregunta ¿Cuándo parece que irremediamente algo no tiene solución, no abandono? En la que las respuestas fueron del 20% exacto en todas las opciones de respuesta con una variación del 19% en lo absoluto. En conclusión, se puede afirmar que la mayoría de los encuestados gozan de una buena capacidad resiliente, por otro lado, hay un grupo de personas que quieren apoyo para desarrollarla.

Análisis de los resultados relacionados con el Objetivo 2: Identificar la frecuencia de Síndrome de Burnout en Maestros de salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19

Tabla 8. Síndrome de Burnout.

Items	Nunca		Una vez al año o menos		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez a la semana		Varias veces a la semana		Diariamente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Me siento “quemado”, “fatigado” por el trabajo?	0	0%	6	11%	15	28%	17	31%	8	15%	8	15%	0	0%
¿Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado?	2	4%	11	20%	11	20%	14	26%	4	7%	7	13%	5	9%
¿Al final de la jornada me siento agotado?	1	2%	6	11%	10	19%	13	24%	5	9%	10	19%	9	17%
¿Me encuentro cansado cuando me levanto en las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?	5	9%	6	11%	10	19%	14	26%	8	15%	5	9%	6	11%
¿Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos?	33	61%	6	11%	6	11%	2	4%	5	9%	2	4%	0	0%
¿Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí?	19	35%	12	22%	7	13%	7	13%	4	7%	3	6%	2	4%
¿Realmente no me importa lo que le ocurrirá a algunos de estos pacientes a los que tengo que atender?	35	65%	7	13%	3	6%	1	2%	4	7%	3	6%	1	2%
¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce mucho estrés?	13	24%	16	30%	5	9%	8	15%	4	7%	6	11%	2	4%
¿En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?	8	15%	3	6%	7	13%	6	11%	10	19%	11	20%	9	17%
¿Me encuentro con mucha vitalidad?	0	0%	0	0%	4	7%	16	30%	16	30%	15	28%	3	6%
¿Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes?	0	0%	1	2%	9	17%	9	17%	15	28%	18	33%	2	4%
Total	54	100%	54	100%	54	100%	54	100%	54	100%	54	100%	54	100%

Elaborado por: Shirley Sánchez Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

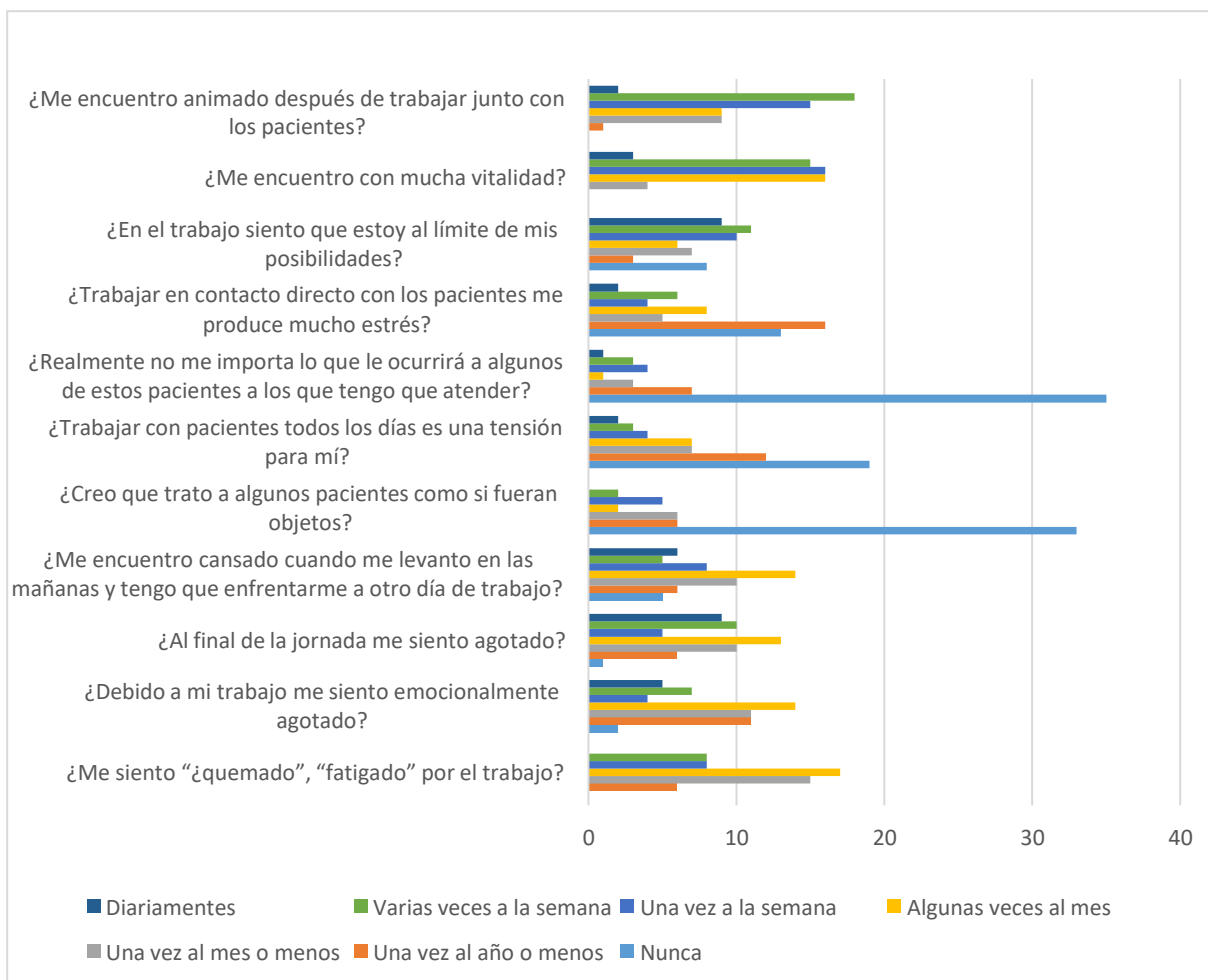


Figura 4 Síndrome de Burnout.

Elaborado por: Shirley Sánchez.

Análisis: Los resultados encontrados en los ítems que miden el síndrome de burnout señalan que el 31% algunas veces al mes se sienten quemados, el 28% dice que una vez al menos o menos, por otro lado, el 15% indica que se sienten quemados una vez a la semana y el otro 15% varias veces a la semana. En la relación a la sensación de estar emocionalmente agotado, respondieron el 4% que nunca se han sentido agotados emocionalmente, el 20% una vez al año o menos y una vez al mes o menos, mientras que el 26% afirman que sientes agotados emocionalmente algunas veces al mes, el 7% una vez a la semana, el 13% varias veces a la semana y solo el 9% dice sentirse a diarios agotados emocionalmente.

En el ítem, ¿Me encuentro cansado cuando me levanto en las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo? Se obtuvo que el 9% nunca se despierta cansado, el 11% una vez al año o menos, 19% una vez al mes o menos, el 26% algunas veces al mes, el 15% una vez a la semana, el 9% varias veces a la semana y el 11% se despierta casado todos los días. Al

preguntarles si sienten que tratan a los pacientes como si fueran objetos, respondieron el 61% nunca, el 11% una vez al año o menos o una vez al mes o menos.

Al llegar al ítem que mide si trabajar con pacientes les genera tensión, se encontró que el 35% respondió que nunca, el 22% una vez al año o menos, el 13% algunas veces al mes y una vez a la semana, el 7% varias veces a la semana y solo el 4% señalaron que trabajar con pacientes a diario le genera tensión.

En la pregunta, ¿Realmente no me importa lo que le ocurrirá a algunos de estos pacientes a los que tengo que atender?, los resultados arrojaron que el 65% señalan que nunca, el 13% una vez al año o menos, el 6% una vez al mes o menos, el 2% algunas veces al mes, el 7% una vez a la semana, el 6% varias veces a la semana, mientras que el 2% indica que a diario no le importa lo que le pueda pasar a esos pacientes.

En la pregunta sobre si se siente al límite de sus posibilidades se obtuvo que el 15% nunca se han sentido al límite, el 6% una vez al año o menos, el 13% una vez al mes o menos, el 11% algunas veces al mes, el 19% una vez a la semana mientras que el 20% afirma sentirse al límite varias veces a la semana y el 17% a diario.

En el último ítem se les pregunto si se encuentran animados después de trabajar con los pacientes, respondieron que el 33% varias veces a la semana, el 28% una vez a la semana, el 17% una vez al mes o menos, mientras que solo el 7% dice que se siente animado diariamente, y el 2% una vez al año. Estos resultados comprueban la hipótesis que los estudiantes de la 4ta cohorte de la maestría en salud pública presentan rasgos del síndrome de burnout

Análisis de los resultados relacionados con el Objetivo 3: Conocer el rendimiento académico de los Maestros de salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19

Tabla 9. Acceso a internet

Opciones de respuesta	Frecuencia	%
Si	49	91%
No	0	0%
A veces	4	7%
Total	54	100%

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

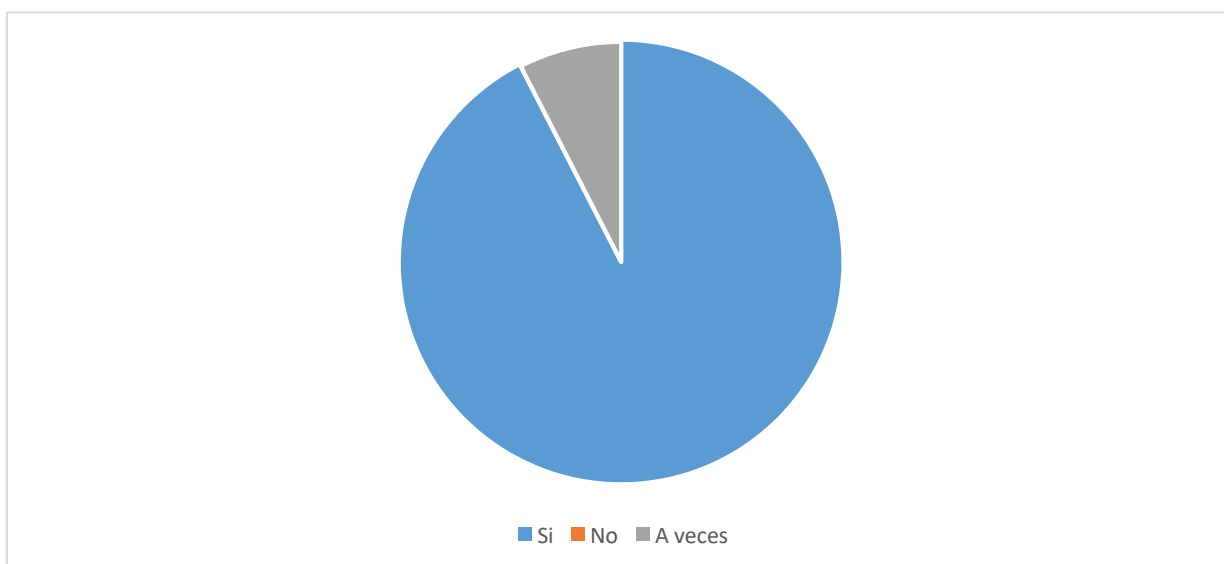


Figura 5. Acceso a internet

Elaborado por: Shirley Sánchez.

Análisis: En este ítem se comprobó que el 91% de los encuestados tiene acceso al servicio del internet, mientras que el 7% afirman tener acceso al servicio solo a veces. Es importante mencionar que contar con conexión de internet se ha vuelto indispensable en la actualidad, necesidad que incremento luego de la emergencia sanitaria, ya que por el confinamiento todas las actividades pasaron a ser virtuales, razón por la cual la conexión del internet es indispensable para estudiar, trabajar y comunicarse

Tabla 10. Clases virtuales

Opciones de respuesta	F	%
Ordenador de escritorio propio	9	17%
Ordenador de escritorio compartido	2	4%
Ordenador portátil propio	33	61%
Ordenador portátil compartido	1	2%
Celular	9	17%
Total	54	100%

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

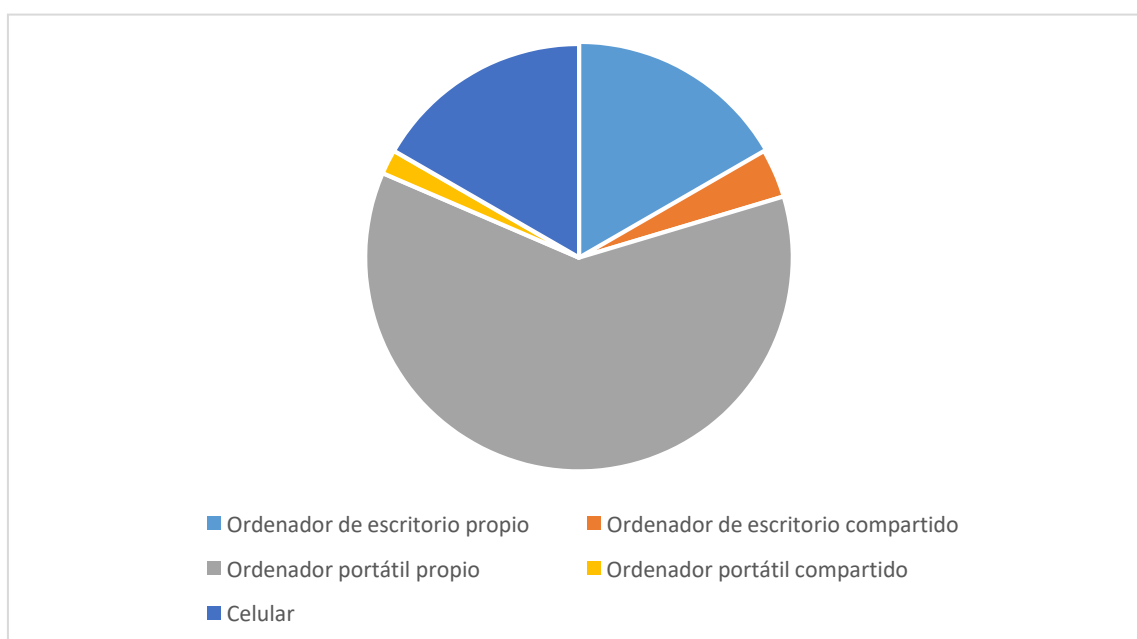


Figura 6. Clases virtuales

Elaborado por: Shirley Sánchez.

Análisis: En esta pregunta relaciona al tipo de dispositivo que usan para recibir sus clases virtuales, los encuestados respondieron que el 17% cuenta con ordenador de escritorio propio, el 4% usa un ordenador de escritorio compartido, mientras que el 61% posee un ordenador portátil propio, pero solo el 2% afirma compartir un ordenador portátil y el 17% usa su teléfono Celular para recibir sus clases virtuales.

Tabla 11. Condición de maestría

Opciones de respuesta	F	%
Becado	0	0%
Autofinanciado	51	94%
Descuento	3	6%
Total	54	100%

Elaborado por: Shirley Sánchez
Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

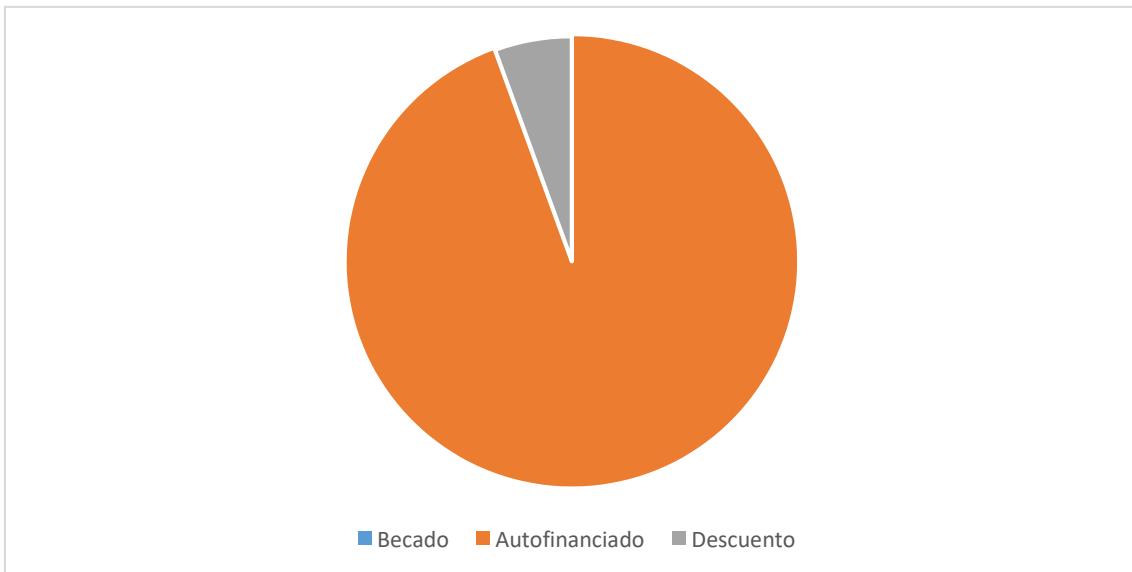


Figura 7. Condición de maestría
Elaborado por: Shirley Sánchez.

Análisis: En relación a la forma de costear los estudios de la maestría los encuestados respondieron que el 94% es Autofinanciado y el 6% cuenta con algún tipo de descuento. Los estudios implican una sensación de estrés y angustia por naturaleza, ya se por cumplir con los parámetros de evaluación, por aprender, y con la responsabilidad que implica asumir un compromiso académico. A esto le suma el dinero para pagar de manera la colegiatura de manera puntual y evitar los atrasos y posibles penalidades, lo que posiblemente incrementa el estrés de los estudiantes.

Tabla 12. Estudios adicionales

Opciones de respuesta	F	%
Si	12	22%
No	42	78%
Total	54	100%

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

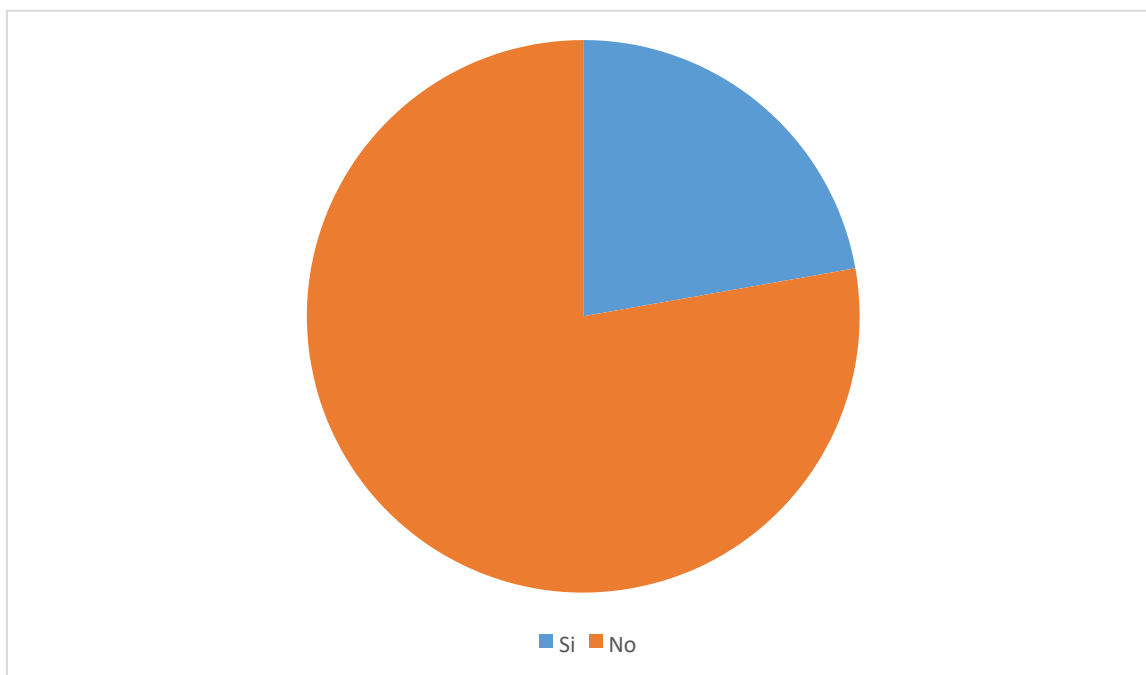


Figura 8. Estudios adicionales

Elaborado por: Shirley Sánchez.

Análisis: Cuando se le pregunto a los encuestados si, ¿Antes de empezar la maestría actual, usted comenzó otra carrera ya sea en esta u otra institución? Respondieron que Si, el 22% y el 78% respondió que NO. Esto indica que la mayoría de los estudiantes están viviendo su primera experiencia de formarse no solo desde la virtualidad sino desde el confinamiento.

Tabla 13. Adaptación académica virtual de las instituciones educativas

Opciones de respuesta	F	%
En desacuerdo	0	0%
De acuerdo	18	33%
Totalmente de acuerdo	24	44%
Total	54	100%

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

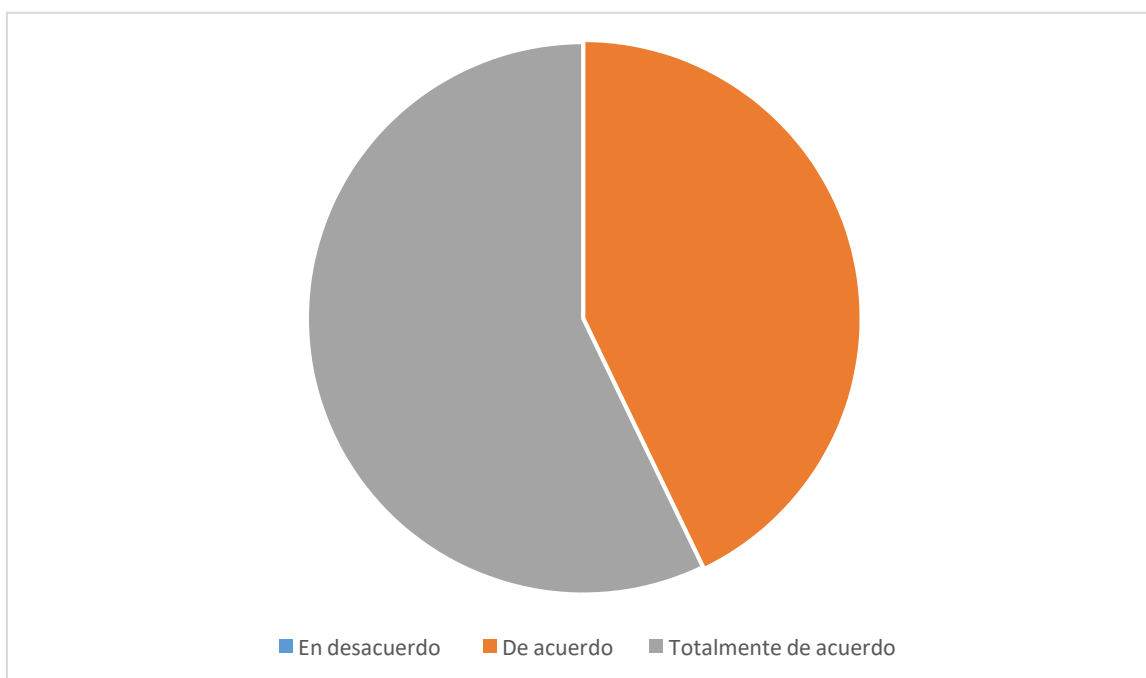


Figura 9. Adaptación académica virtual de las instituciones educativas

Elaborado por: Shirley Sánchez.

Análisis: En la pregunta, ¿Cree que las instituciones educativas se han adaptado adecuadamente a la docencia virtual y que las clases mantienen el nivel de la docencia presencial? Los encuestados respondieron que el 33% están de acuerdo y el 44% están totalmente de acuerdo. Lo que evidencia que esta casa de estudio, hábilmente se adaptó a las necesidades sanitarias y dio respuesta a sus estudiantes para continuar con su formación.

Tabla 14. Aprendizaje en modalidad virtual positiva

Opciones de respuesta	F	%
En desacuerdo	15	28%
De acuerdo	14	26%
Totalmente de acuerdo	2	4%
Total	54	100%

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

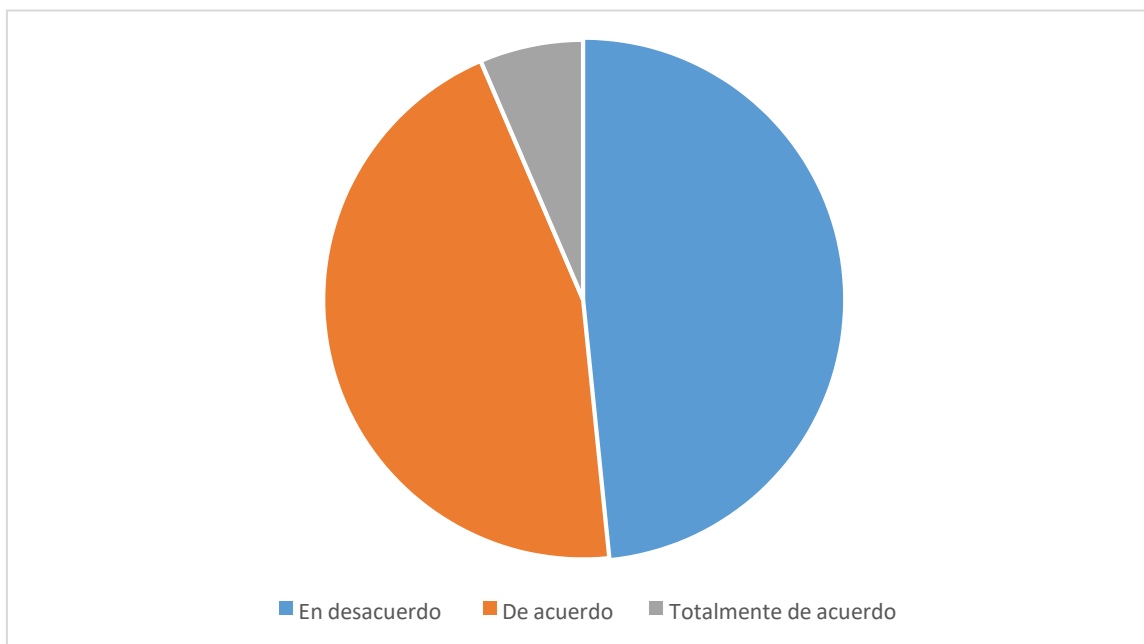


Figura 10. Aprendizaje en modalidad virtual positiva

Elaborado por: Shirley Sánchez.

Análisis: En la pregunta, ¿Estoy aprendiendo más con esta modalidad de enseñanza?, los cursantes de la maestría respondieron que, están en desacuerdo el 28%, el 26% afirma estar de acuerdo, mientras que solo el 4% están totalmente de acuerdo. La modalidad 100% virtual es un estilo de enseñanza a la que no se está acostumbrado. Pues la mayoría viene de aprender desde el jardín de infancia bajo el modelo tradicional, donde se inclinan por decir lo que tienes que hacer. Mientras que en este modelo es completamente andragógico, es decir la responsabilidad del aprendizaje recae sobre el adulto estudiante.

Tabla 15. Autovaloración de rendimiento académico

Opciones de respuesta	F	%
Regular	0	0
Bueno	3	6
muy bueno	16	30
Excelente	12	22
Total	54	100%

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

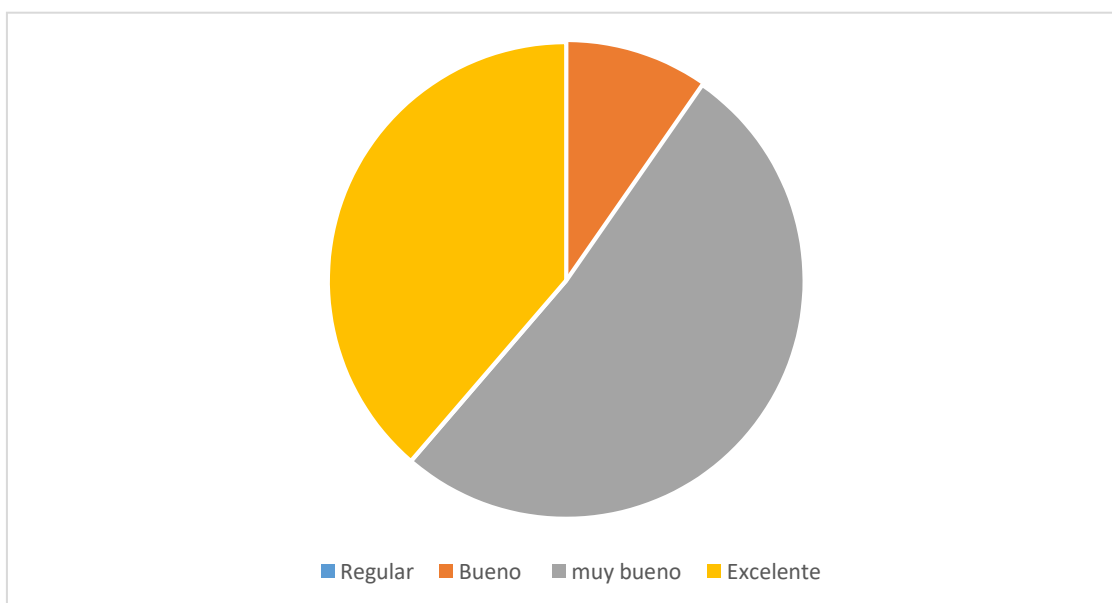


Figura 11. Autovaloración de rendimiento académico

Elaborado por: Shirley Sánchez.

Análisis: Cuando se le pregunto, ¿cómo valora su rendimiento académico? los encuetados respondieron que Bueno, el 6%, el 30% afirma ser muy bueno, mientras que el 22% van Excelente. Sin lugar a duda, estos resultados demuestran el compromiso de los maestrantes con su formación y con su proceso de aprendizaje. Además de hablar sobre su responsabilidad y el tiempo que les dedican a sus actividades académicas.

Tabla 16. Impacto negativo en el RA

Opciones de respuesta	F	%
Si	22	41%
No	9	17%
Total	54	100%

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

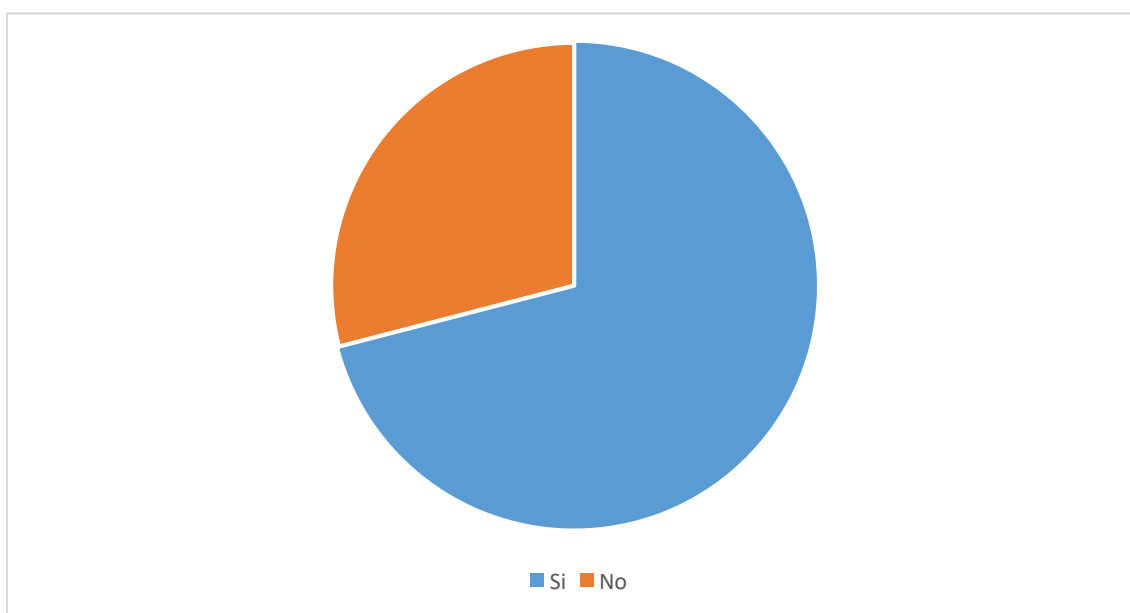


Figura 12. Impacto negativo en el RA

Elaborado por: Shirley Sánchez.

Análisis: Por otro lado, al preguntarle si ¿Cree que la pandemia de covid-19 va a tener impacto negativo en su rendimiento académico? el 41% respondió que Si, mientras que solo el 17% respondió que No. Aquí se evidencia que, para la mayoría de los encuestado, la pandemia le agrego dificultad y/o obstáculos para cumplir con las actividades y requisitos necesarios para culminar satisfactoriamente sus estudios de postgrado.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Tabla 17. Resiliencia y rendimiento académico

		RESILENCIA.ACADEMICO	
Rho de Spearman	RESILENCIA.	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,020
		N	54
	RENDIMIENTO ACADEMICO	Coeficiente de correlación	,020
		Sig. (bilateral)	,886
		N	54

Elaborado por: Shirley Sánchez
Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

Al encontrar datos no paramétricos se aplicó la correlación Rho de Spearman encontrando una relación alta (RS: 0,020) entre resiliencia y rendimiento académico, que no son además altamente significativas con ($P < 0.05$); teniendo evidencia suficiente para aceptar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, La hipótesis general planteada fue: El nivel de Resiliencia y la frecuencia del Síndrome de Burnout se relacionan con el rendimiento académico de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19 en el periodo mayo – diciembre 2020.

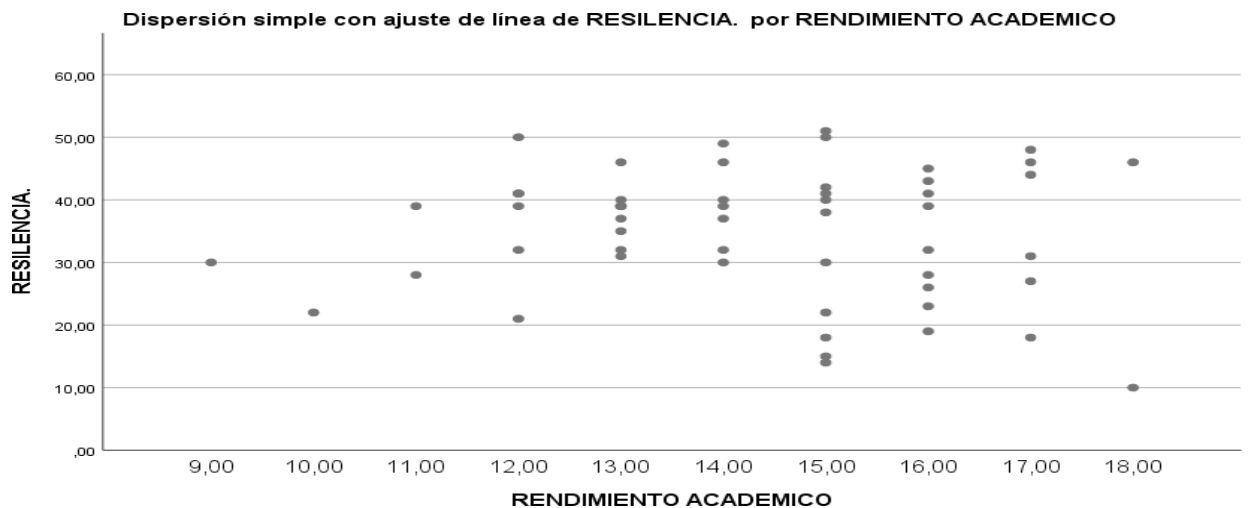


Figura 13. Relación funcional entre resiliencia y rendimiento académico
Elaborado por: Shirley Sánchez.

Tabla 18. Correlación entre síndrome de burnout y rendimiento académico

			SINDROME DE BURNOUT	RENDIMIENTO ACADEMICO
Rho de Spearman	SINDROME DE BURNOUT	Coeficiente de correlación	1,000	,180
		Sig. (bilateral)	.	,193
		N	54	54
	RENDIMIENTO ACADEMICO	Coeficiente de correlación	,180	1,000
		Sig. (bilateral)	,193	.
		N	54	54

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: Resultados del instrumento aplicado.

Al encontrar datos no paramétricos se aplicó la correlación Rho de Spearman encontrando una relación alta (RS: 0,180) entre síndrome de burnout y rendimiento académico, no son además altamente significativas con ($P < 0.05$); teniendo evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, La hipótesis específica planteada fue la frecuencia del Síndrome de Burnout se relacionan con el rendimiento académico de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI, en tiempos de COVID-19 en el periodo mayo – diciembre 2020.

Análisis de los resultados relacionados con el Objetivo 4: Determinar el estado emocional de los Maestros de salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID -19.

Para obtener los resultados que responde al objetivo 4 de esta investigación se aplicó una entrevista de profundidad a 5 estudiantes de cuarta cohorte de la Maestría en Salud Pública de la UNEMI. Es por ello que, para la exposición de estos resultados que responde al instrumento cualitativo se agruparon las expresiones en categorías y se crearon núcleos del sentido sobre la apreciación de las personas.

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

Tabla 19. Pregunta 1.

CATEGORÍAS	CODIFICACIÓN	NÚCLEO DEL SENTIDO
Laboral	ALFA	Fortalecimiento emocional

Elaborado por: Shirley Sánchez

Análisis de categorías y núcleos del sentido.

Las respuestas obtenidas de los maestrantes encuestados se concentraron en categorías en base a las siguientes expresiones:

“La pandemia me agarró embarazada, por esa razón pertenezco al grupo de personas que se quedó sin trabajo. Por ser grupo de alto riesgo, decidieron despedirme”

“Durante la primera etapa del virus en el país, preste especial atención, investigaba, hacía registros diarios. Estaba intentando descubrir un patrón de comportamiento del COVID-19 y de esta manera poder prestar las atenciones adecuadas, pero era extremadamente difícil.

Cada caso respondía diferente, cada día surgían nuevos elementos”

“Estresante por q hacía 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”

“Fue muy difícil, estuve mucho tiempo en el hospital trabajando día y noche, los niveles de contagio aumentaban cada día más, y no nos dábamos abasto para atender a los pacientes”

“Fue una etapa muy complicada, llena de frustración. Había muchas personas enfermas, y tenía la sensación que nada de lo que hacía era suficiente para ayudar”

En base a las expresiones anteriores el núcleo del sentido quedó definido como fortalecimiento emocional, debido a que en el tiempo de mayor contagio de COVID-19 en el país ocasionó grandes dificultades a nivel laboral y que los entrevistados lograron superarlo, fortaleciendo su práctica médica

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

Tabla 20. Pregunta 2.

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

Elaborado por: Shirley Sánchez

Análisis de categorías y núcleos del sentido.

Las respuestas obtenidas en esta categoría representan la expresión de los maestrantes encuestados de este estudio:

“Durante todo ese tiempo, confieso que lo único que me tranquilizaba era de que ya no tenía que trasladarme para asistir a clases, ya que exponía un riesgo al contagio. Sin embargo, tenía mucha preocupación por no tener dinero, para solventar los gastos”

“Me sentía por una parte afortunada, porque estaba frente a una oportunidad de demostrar mis conocimientos y habilidades como profesional de la salud ante una pandemia mundial, y al mismo tiempo me sentía mal por la misma razón”

“Con sentimientos encontrados, llena de rabia, ira, frustración, desesperación por no saber qué hacer ante la situación que teníamos enfrente. Me sentía mal porque no podía continuar con mi vida y mi rutina como la tenía antes de la pandemia”

“En esos meses, mis emociones eran muy volubles. Pensaba que lo que vivimos era por culpa de las personas que no cumplían con las medidas de bioseguridad. Y por culpa de ellos, estaba ahí, encerrada en el hospital haciendo maromas para atender a los pacientes”

“todo me parecía una película, trajes, mascarillas, guates, entre otros con exceso de precio, mucha gente se aprovechó de la situación haciendo más caótica la situación”

Con base a estas expresiones, el núcleo del sentido quedó establecida 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

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

Tabla 21. Pregunta 3

CATEGORÍAS	CODIFICACIÓN	NÚCLEO DEL SENTIDO
Familiar	GAMA	Separación por precaución

Elaborado por: Shirley Sánchez

Análisis de categorías y núcleos del sentido.

Las respuestas obtenidas en esta categoría generalizan las expresiones de los maestrantes de la 4ta cohorte encuestados.

“Sentía mucho miedo y tensión de contagiarme y contagiar a mi familia”

“Alejarme de mis hijos y familia para protegerlos del contagio, y aun así aprender a organizarme para no dejar de ser madre y a la vez médico”

“Todo ese tiempo estuve en el hospital, tenía temor de contagiarme y llegar a casa y que por mi culpa mi familia se contagiara”

“Fue frustrante no estar combatiendo el virus desde el hospital con mis compañeros por pertenecer al grupo vulnerable”

“No poder estar con mi familia cuando me necesitaron”

Con base a las expresiones anteriores el núcleo del sentido quedo 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.

4.3. TRIANGULACION DE DATOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS

Los resultados obtenidos a través de los instrumentos validados para medir la Resiliencia, Síndrome de burnout, rendimiento académico y el estado emocional de los maestrantes de la 4ta cohorte de la maestría de Salud Pública de la UNEMI, arrojando que los encuestados, experimentaron ansiedad, miedo, altos niveles de estrés, desasosiego, desesperación, angustia, entre otras. Lo que traduce a un agotamiento laboral y emocional inevitable, producto a la situación de salud sanitaria que se enfrentó y que aun enfrentamos. Sin embargo, han demostrado una alta capacidad de resiliencia para sobreponerse ante las dificultades y cumplir primero con sus labores como profesionales de la salud y posterior con sus actividades académicas.

En otras palabras, esto quiere decir que todos los encuestados coinciden en las sensaciones de miedo y peligro que significa atender paciente que en ocasiones no saben si son o no positivos para COVID-19. Pero la mayoría de los estudiantes que representan aproximadamente el 80% de los encuestados han demostrado tener una capacidad resiliente adecuada, según los resultados que arrojó el instrumento aplicado. Y el otro 20% le ha sido un poco más difícil sobreponerse ante las vicisitudes que les ha tocado experimentar. Por otro lado, solo el 30% de los encuestados arrojaron altos niveles de Síndrome de burnout, el mientras que el 55% afirmaron sentirse agostados ocasionalmente, y el 15% dice sentirse satisfecho y cómodo antes, durante y después de su jornada laboral.

El síndrome de burnout, suele ser una enfermedad silenciosa, que se nota cuando ya es demasiado tarde. Es por ello que es muy importante aprender a identificarla y a generar estrategias que ayuden a minimizarla. Por ello, este tipo de investigaciones es muy significativa y reviste importancia desde una perspectiva institucional, social y profesional. Al contar con estos insumos, la institución puede diseñar estrategias y programas específicos de acompañamiento que faciliten las condiciones para un mejoramiento del proceso educativo durante la participación de los cursantes del Máster de Salud pública en dicha institución. Esto coincide, tanto con las políticas de calidad educativa institucional como con el ordenamiento jurídico que rige la materia en el Ecuador.

Así mismo, para efectos de los estudiantes, estar sensibilizados y con conciencia de su padecimiento, pueden abordarlo contando con asesoría especial psicológica; dirigida a fortalecer sus capacidades de resiliencia frente a los retos de laborar y estudiar, sobre todo, en el marco de las exigencias que un programa académico de Postgrado en el área de salud pública requiere, ya de por sí exigente y en el ámbito de la declaración de una pandemia por parte de la OMS, producto del Covid-19. En el caso del rendimiento académico, los maestrantes coincidieron en que el 100% de los encuestados tienen las herramientas para atender sus clases virtuales, además coinciden en afirmar que tiene un buen rendimiento académico. Sin embargo, el 48% afirma que no aprenden lo suficiente con esta modalidad de estudio.

Este aspecto resulta muy significativo, ya que se puede inferir un componente adicional a las condiciones del proceso educativo. Lo virtual fue la respuesta del contexto educativo a la pandemia. Efectivamente, muchas instituciones tuvieron que reinventarse y replantearse, desde esta perspectiva, para poder dar cumplimiento con los fines educativos en todo el mundo. No obstante, se reporta una percepción de menos aprendizaje, con relación a la modalidad presencial; a lo cual estaba habituado el participante. Sobre todo, porque este cambio de plataforma fue realizado de forma rápida y brusca, producto de la circunstancia pandémica que todo el planeta ha vivido. Sin embargo, también se infiere que los participantes, de manera efectiva, en conjunto con la propia institución pudieron crecerse frente a las dificultades y mantener su desempeño académico.

En relación con el estado emocional de los estudiantes, se puede inferir que, a pesar de experimentar una experiencia inesperada, tener que trabajar bajo una crisis sanitaria de tipo mundial, los miedos, el estrés, la angustia, no pasaron desapercibidas, y fue asumida de la misma manera en todos los escenarios de vida: trabajo, núcleo familiar y más. Es de destacar que se reporta que todos lograron enfrentar, y se adecuaron para brindar una mejor atención a sus pacientes. De esta manera, puede inferirse que, a pesar de mostrar señales de síndrome de Burnout, desplegaron habilidades y destrezas de Resiliencia para crecerse frente a los cambios que se gestaron, sin renunciar sus compromisos académicos. Todo esto corrobora y acepta la hipótesis de estudio que es que el nivel de Resiliencia y la frecuencia del Síndrome de Burnout se relacionan con el rendimiento académico de los estudiantes objeto de estudio.

De la misma manera, se infiere el esfuerzo desarrollado a nivel institucional, por parte de la UNEMI, así como de los docentes del programa académico. Esto es muy importante resaltar

porque en el proceso de enseñanza no solo participa el estudiante, sino que existe una convergencia de factores: el docente, las políticas institucionales de la universidad, familia; entre muchos otros, que permitieron que, a pesar de las dificultades presentadas durante la declaración de pandemia, se haya podido dar cumplimiento a los propósitos de los estudiantes, es decir, el cumplimiento de su rol dentro del programa de master. Cabe destacar que esta circunstancia es compartida en muchas instituciones. La virtualidad fue un reto, pero las instituciones educativas han puesto su mayor esfuerzo para continuar, en medio de una adversidad global. Para el caso de estos estudiantes es aún más meritorio, considerando que se encuentran en pleno frente de batalla contra el covid-19; ya que un grupo significativo forman parte de los equipos de salud convocados en cada una de las instancias, para operacionalizar las medidas y procedimientos vigentes frente a este flagelo.

CONCLUSION

Respecto al objetivo general, es indudable el impacto que la pandemia por el Covid-19, que se evidencia desde su aparición entre los distintos sectores del escenario global, propiciando aumentos considerables de episodios asociados al estrés, depresión y pérdidas entre toda la población en general. De esta manera, la crisis sanitaria, también se ha puesto de manifiesto entre los profesionales de la salud, que están en la primera línea de atención y de batalla, aún vigente; a quienes les tocó laborar jornadas significativas, sin ir casa y tomándose pequeños espacios para el descanso. En otras palabras, se dio respuesta al objetivo general y se comprobó la hipótesis de la investigación donde se afirma que la capacidad de Resiliencia y la evidente frecuencia del Síndrome de Burnout tienen relación con el desempeño académico de los estudiantes referidos para el período objeto de estudio.

En relación al primer objetivo específico, que es evaluar el nivel de resiliencia de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19, se pudo determinar que este proceso no es fácil, la aceptación, el cambio y el tipo de personalidad son de vital importancia para el desarrollo de la resiliencia se refuerza la importancia de la higiene de la salud mental del personal sanitario en general, que, pese a presentar agotamiento, cansancio laboral o Síndrome de Burnout, han podido desarrollar habilidades de resiliencia que le permitieron afrontar las dificultades y situaciones, incluso atípicas e inéditas en sus responsabilidades académicas y laborales; ocasionadas en el marco de la aún vigente pandemia por COVID-19.

En relación al segundo objetivo identificar la frecuencia de Síndrome de Burnout en Maestros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19, se llegó a conocer que cerca del 90 % de los participantes presento de cierto modo el síndrome, en sus diferentes dimensiones, de acuerdo a los estratos profesionales desertaron del programa o lo aplazaron, esta situación, sin lugar a duda, ha producido un abanico de sensaciones y emociones entre todos los médicos, enfermeros y administradores sanitarios, es decir, entre todo el personal de salud, sumado a su ya dura labor, entre las que cuenta la activación de las clases de postgrados virtuales, fundamental además para la consolidación de cada uno de sus proyectos de vida.

En relación al tercer objetivo determinar la correlación entre el síndrome de burnout y el rendimiento académico de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19, trabajar y estudiar en pandemia, definitivamente se constituye en un binomio significativo, la base fundamental de la educación es el protagonismo de la misma, pero lo que está pasando atrás de las pantallas, es perjudicial, problemas físicos, ergonómicos, eléctricos, que a la larga repercutieron en el rendimiento académico es así que varios estudiantes decidieron dar rienda suelta al estudio, lo dejaron en segundo plano, por falta de recurso, falta de trabajo, falta de estabilidad, falta de tiempo, entre otros, y los que permanecieron en clase en la nueva modalidad, no refieren grandes logros en su rendimiento académico. Aún más cuando para poder mantenerse, crecer y seguir aprendiendo deben asumir compromisos académicos, que en definitiva les aportan grandes beneficios, no hay que olvidar que el sacrificio en cuanto a responsabilidades, tiempo y dinero genera un posible foco de estrés.

En relación al cuarto objetivo determinar el estado emocional de los Maestros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19, se puede concluir que los estudiantes a pesar de experimentar una experiencia inesperada, tener que trabajar bajo una crisis sanitaria de tipo mundial, los miedos, el estrés, la angustia, no pasaron desapercibidas, y fue asumida de la misma manera en todos los escenarios de vida: trabajo, núcleo familiar y más. Es de destacar que se reporta que todos lograron enfrentar, y se adecuaron para brindar una mejor atención a sus pacientes.

De acuerdo al quinto objetivo, acerca de diseñar un plan de actividades que mejore el rendimiento académico en los Maestros de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19, se configuró el plan de actividades con acciones pertinentes a coadyuvar en la capacidad de resiliencia frente al reto del rendimiento académico. Al respecto, la Institución universitaria está también llamada a participar en el ofrecimiento de acompañamiento técnico mediante estrategias de relajación y psicoeducación a sus estudiantes, como alternativas válidas para el empoderamiento para afrontar los síntomas del síndrome de burnout y el bajo rendimiento académico, es por ello que esta investigación presenta una propuesta que ofrece actividades de medicación, ejercicios físicos y mentales, recreación que ayuden a mitigar el estrés, cansancio y agotamiento.

RECOMENDACIONES

Respecto al objetivo general, A pesar de la vulnerabilidad, se puede ser resiliente y esta cualidad la sociedad debe desarrollarla en todos sus miembros como parte de la educación. Los jóvenes que han tenido éxito en superar adversidades en ambientes complicados, son resilientes, puesto que pudieron reanudar exitosamente su desarrollo. Es importante conocer testimonios ajenos para aprender a ser empáticos con el resto, por otro lado, el síndrome de burnout, con medidas de pausas activas, actividad recreacional entre otras se podrá salir adelante.

En relación al primer objetivo específico, hay que saber manejar las emociones, manteniendo la mente abierta y receptiva a nuevas ideas. Incluso en los momentos más complicados, se generan nuevas oportunidades. En un entorno de cambios, mantente atento para aprovechar al máximo cualquier situación, intentando ser proactivo. La generosidad y el ofrecerse a ayudar a los demás siempre es enriquecedor.

En relación al segundo objetivo, se recomienda una alimentación e hidratación adecuada, el cerebro se desgastará con más rapidez y puede dejar secuelas permanentes. Los frutos secos son excelentes para la salud cerebral, en especial las nueces, que son ricas en omega 3, sustancia que favorece la serotonina, encargada de la sensación de bienestar. Mantener relaciones abiertas, compartiendo experiencias vividas. Manejar sus emociones y cultivar sus capacidades de resiliencia, para fortalecerse ante los niveles de estrés laboral y académicos. ¿Cómo pueden hacerlo? Organizando sus tiempos y prioridades. Las actividades pequeñas ayudan a mantenerse enfocados en el aquí y en el ahora, disfrutando los momentos tanto de descansos como lo de trabajo y los de estudio,

En relación al tercer objetivo, uno de los mejores consejos para mejorar nuestro rendimiento académico consiste en establecer y prolongar en el tiempo un hábito de estudio. Es muy importante crear una rutina que nos permita fijar unas horas donde nos dedicaremos a realizar trabajos o estudiar ciertas materias.

En relación al cuarto objetivo, necesitamos encontrar un balance en todos los aspectos de nuestra vida: física, mental, emocional y espiritual. Es la habilidad de poder disfrutar la vida y a la vez de afrontar los problemas diarios que nos van surgiendo, ya sea tomando decisiones, lidiando y adaptándose a situaciones difíciles o dialogando acerca de nuestras necesidades y deseos.

De acuerdo al quinto objetivo, Ofrecer distintas alternativas para el cumplimiento de las actividades académicas, para que se adapten de acuerdo a la realidad de cada maestrante. Además de ofrecer algún tipo de ayuda económica para quienes no cuenten con los recursos económicos para culminar sus estudios como herramienta que fortalezcan las condiciones que pueden limitar su rendimiento académico.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

PLAN DE ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO ACADÉMICO MEDIANTE LA DISMINUCIÓN Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MAESTRANTES DE SALUD PÚBLICA DE LA UNEMI.

5.2 JUSTIFICACION

Esta propuesta se justifica plenamente en la necesidad de mejorar el rendimiento académico causado por el síndrome de burnout en tiempos de COVID - 19, en maestrantes de salud pública de la cuarta cohorte, UNEMI. Es importante que la mayoría de estos estudiantes son profesionales de la salud y están trabajando de forma activa en hospitales y centros asistenciales de salud, por lo que usualmente les genera estrés al estar batallando en primera línea ante el COVID.

Por otro lado, también es importante mencionar que al estar en estado de serenidad y equilibrio el aprendizaje se da de forma significativa, con propósito y por lo tanto el rendimiento académico mejora, lo que se traduce en una práctica ejemplar, es decir, logran aplicar en el ejercicio de sus labores lo aprendido en clases de forma satisfactoria. Es por ello que es vital ofrecer un plan de actividades a los estudiantes de la maestría en Salud pública de la UNEMI para ayudarles y enseñarles a descargarse del estrés y cansancio.

Cabe recalcar que en tiempos de pandemia todos hemos tenido de cierto modo algún nivel de estrés que nos ha provocado repercusiones en los diferentes ámbitos ya sean estos laboral, personal, familiar, entre otros. Es por ello que las instituciones educativas y en este caso la Universidad Estatal de Milagro trace una línea base y contenga un Plan de contingencia con estrategias para disminuir y prevenir el Síndrome de Burnout.

Dichas estrategias se las pueden realizar de forma personal y en la instalación de la institución. Para ello es necesario conocer sobre el tema, la importancia de prevenir y enfrentar el síndrome,

tener apoyo a nivel institucional y personal para obtener buenos resultados, mejorando así la inteligencia emocional, estas estrategias tendrán un impacto significativamente positivo ya que repercutirán en todos los ámbitos ya mencionados como son personal, profesional, grupal y organizacional; también mejorará la relación médico paciente.

5.3 FUNDAMENTACION

Para la autora Bianchini, M. (1997). El Síndrome de "Burnout" es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta.

según Caballero, C. C., Bresó, E. & González, O. (2015):

Este síndrome también es visto como una consecuencia y respuesta ante el estrés crónico asociado al rol, actividad y contexto educativo que repercute en el desarrollo, compromiso y satisfacción de los alumnos durante su formación académica, afectando su salud psicosocial, desempeño y eventualmente ocasionando deserción escolar.

En la siguiente propuesta, se encuentran los módulos que nos permitan mejorar el rendimiento académico mediante un plan de actividades para la disminución de síndrome de burnout, en maestrantes de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

Encontrándose en el primer módulo, los conceptos del síndrome de burnout; en el que definen conceptos, de esta enfermedad; cuales son las principales causas para el desarrollo de esta afección, además de los principales síntomas encontrados y estudiados y como estos son causantes de la disminución del rendimiento académico de los integrantes del citado programa de postgrado.

El módulo 2 presentado los aspectos psicológicos y como mejorar el estrés; enfocados en el problema, el aspecto psicológico es fundamental para conocerlo, ya que, al ser una enfermedad desgastante, consume el pensamiento, el ánimo, generando desequilibrio biopsicosocial en los individuos que las padecen. (Estrada López et al. 2018)

El módulo 3, visualizando el yoga como medida de disminución del estrés; como medida terapéutica para el manejo del estrés, en el que se demuestran ejercicios de respiración que faciliten la oxigenación cerebral; ejercicios que calmen la Ansiedad y aumenten el estado de ánimo disminuyendo la carga de ansiedad del individuo.

Y el módulo 4, invitará al desarrollo de las actividades grupales; cada uno de ellas, enfocadas en talleres que enseñan estrategias de liberación de carga emocional, física y mental, liberando

el peso que cada participante tiene, debido a los problemas que ha generado la pandemia actual y como con simples prácticas de participación activas disminuyen la cantidad de estrés de los individuos.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general

Diseñar un plan de actividades para mejorar el rendimiento académico mediante la disminución y prevención del Síndrome de Burnout en maestrantes de Salud Pública de la UNEMI.

5.4.2 Objetivos específicos

- Describir los fundamentos conceptuales del burnout y sus determinantes a los maestrantes de Salud Pública de la UNEMI.
- Estimar el estado emocional, físico y mental de los maestrantes de Salud Pública de la UNEMI.
- Promover acciones para enfrentar el estrés de forma mental, física y emocional en los maestrantes de Salud Pública de la UNEMI.

5.5 UBICACION

El desarrollo del plan de actividades para la disminución y prevención del síndrome de burnout se realizará en la República del Ecuador, en la Región costa, en la Provincia del Guayas, en el Cantón Milagro, Cdla. Universitaria Km. 1.5 vía Km. 26, en la Universidad Estatal de Milagro, en la Unidad de Posgrado.

5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Para realizar un adecuado estudio de Factibilidad de un proyecto de inversión público o privado se debe plantear la necesidad de realizar por lo menos tres tipos de estudio previos como son: Estudio de Mercadeo organizacional, Estudio Técnico y Estudio Económico-Financiero.

Tabla 22. Estudios de factibilidad

ORGANIZACIONAL	TÉCNICA	FINANCIERA
Proyecciones de situaciones futuras oportunidades y amenazas del entorno.	determinar los montos y costos de los procesos operativos del proyecto	La comparación entre los flujos de beneficios y costos
Establecer políticas social y económica para implementar estrategias El análisis de los beneficiarios del proyecto, permite caracterizar a los mismos identificando sus características y necesidades, en base a ello realizar un perfil del proyecto	En el análisis de la ubicación del proyecto se consideran los siguientes aspectos: facilidades de infraestructura y suministros, ubicación, condiciones ambientales, disponibilidad de fuerza de trabajo, entre otras características.	Pertinencia de ejecutarla inmediatamente o postergarla en el tiempo bajo otras condiciones. Optimización del presupuesto

Elaborado por: Shirley Sánchez

Fuente: (Harvard Business Review, 2017)

5.7 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Actividades:

La siguiente propuesta del síndrome de burnout, y su afección en el rendimiento académico, en maestrantes de salud pública de la UNEMI, contiene actividades, individuales y grupales; de aprendizaje y enseñanza; de ejercicios y respiración. Todas estas divididos en módulos que de explican los conceptos, causas y como con acciones simples se puede disminuir el estrés en las personas. Todas las actividades puestas a continuación, demuestran la importancia de la educación para la salud y la comunicación para la resolución de los diferentes problemas generados por este síndrome.

Módulo 1: conceptos

Tabla 23. Módulo 1

TITULO CENTRAL	El síndrome de burnout, en tiempos de COVID-19 y su afección en el rendimiento académico, en maestrantes de Salud Pública de la UNEMI
OBJETIVO GENERAL	Describir el síndrome de burnout, en tiempos de COVID-19 y su afección en el rendimiento académico, en maestrantes de Salud Pública de la UNEMI
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">● Conceptualizar una serie de síntomas asociados a la condición, causas, factores coadyuvantes y finalmente medidas sistemáticas que pueden prevenir su ocurrencia en los alumnos de la maestría de Salud Pública de la UNEMI● Crear talleres con la finalidad de transmitir cada uno de los conceptos a los alumnos de la maestría en Salud Pública de la UNEMI
CANTIDAD DE ENCUENTROS	El módulo tendrá la duración de un mes, se realizará 4 encuentros en total, realizándose uno por cada semana, de igual forma se desarrollará un taller por cada encuentro, siendo así cuatro talleres.
CANTIDAD DE HORAS SEGÚN LA MODALIDAD	La modalidad de transmisión del módulo será de manera presencial con una duración de 2 horas.
EVALUACIÓN:	Se realizarán preguntas abiertas y cerradas a los asistentes al finalizar el módulo y taller, de manera verbal.
CANTIDAD DE CUPOS	Participaran todos los alumnos de la maestría de Salud Pública de la UNEMI
INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA	Universidad Estatal de Milagro, de la Provincia del Guayas
LUGAR:	Sala de audiciones de la Universidad Estatal de Milagro

Elaborado por: Shirley Sánchez

Módulo 2: Aspectos psicológicos

Tabla 24. Módulo 2

TITULO CENTRAL	El síndrome de burnout, en tiempos de COVID-19 y su afección en el rendimiento académico, en maestrantes de Salud Pública de la UNEMI
OBJETIVO GENERAL	Aplicar estrategias de limpieza mental en relación al síndrome de burnout que mejoren el rendimiento académico de los estudiantes de la maestría de Salud Pública de la UNEMI
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Mejorar el estado de ánimo de los estudiantes de la maestría de Salud Pública. ● Fomentar hábitos de liberación de emociones y sentimientos reprimidos en los estudiantes de la maestría de Salud Pública. ● Fortalecer la comunión efectiva, entre el personal docente y alumnos de la maestría de Salud Pública con la finalidad de buscar estrategias de disminución del burnout.
CANTIDAD DE ENCUENTROS	El módulo tendrá la duración de un mes, se realizará 4 encuentros en total, realizándose uno por cada semana, de igual forma se desarrollará un taller por cada encuentro, siendo así cuatro talleres.
CANTIDAD DE HORAS SEGÚN LA MODALIDAD	La modalidad de transmisión del módulo será de manera presencial con una duración de 2 horas.
EVALUACIÓN:	Valoración del rendimiento académico, por visualización del promedio general de la clase; y estado de ánimo del estudiante mediante entrevistas personales.
CANTIDAD DE CUPOS	Participaran todos los alumnos de la maestría de Salud Pública de la UNEMI
INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA	Universidad Estatal de Milagro, de la Provincia del Guayas
LUGAR:	Patios del polideportivo de la universidad estatal de milagro.

Elaborado por: Shirley Sánchez

Módulo 3: yoga

Tabla 25. Módulo 3

TITULO CENTRAL	El síndrome de burnout, en tiempos de COVID-19 y su afección en el rendimiento académico, en maestrantes de Salud Pública de la UNEMI
OBJETIVO GENERAL	Mejorar el rendimiento académico mediante ejercicios de yoga para la disminución del síndrome de burnout, en tiempos de COVID-19, en maestrantes de salud pública de la UNEMI
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">● Conseguir una rutina de yoga, sabiendo qué posturas hacer, cómo y durante cuánto tiempo con la finalidad de no caer en el síndrome de burnout.● Analizar los ejercicios para favorecer el desarrollo de la memoria y la atención con la finalidad de no caer en el síndrome de burnout● Identificar si existe una mejor comunicación con los compañeros de trabajo, tras la realización de yoga y sus ejercicios
CANTIDAD DE ENCUENTROS	El módulo tendrá la duración de un mes, se realizará 4 encuentros en total, realizándose uno por cada semana, de igual forma se desarrollará un taller por cada encuentro, siendo así cuatro talleres.
CANTIDAD DE HORAS SEGÚN LA MODALIDAD	La modalidad de transmisión del módulo será de manera presencial con una duración de 2 horas.
EVALUACIÓN:	Se realizará una mesa redonda a asistentes con la finalidad de evaluar el conocimiento del tema tratado al finalizar el módulo.
CANTIDAD DE CUPOS	Participaran todos los alumnos de la maestría de Salud Pública de la UNEMI
INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA	Universidad Estatal de Milagro, de la Provincia del Guayas
LUGAR:	Sala de audiciones de la universidad estatal de milagro

Elaborado por: Shirley Sánchez

Módulo 4: Actividades artísticas

Tabla 26. Módulo 4

TITULO CENTRAL	El síndrome de burnout, en tiempos de COVID-19 y su afección en el rendimiento académico, en maestrantes de Salud Pública de la UNEMI
OBJETIVO GENERAL	Identificar las causas del burnout, su impacto a nivel personal y organizacional, y gestión de situaciones de riesgo en el propio entorno profesional
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Generar un espacio de cuidado profesional, en el que aprender estrategias y técnicas prácticas de prevención de estrés crónico y de gestión emocional a los estudiantes de la maestría de salud pública de la UNEMI ● Aprender y poner en práctica técnicas de planificación y gestión del tiempo a los estudiantes de la maestría de salud pública de la UNEMI ● Generar en los estudiantes una sensación de bienestar, que les permita afrontar su labor profesional con energía, motivación e ilusión para disminuir el síndrome de burnout
CANTIDAD DE ENCUENTROS	El módulo tendrá la duración de un mes, se realizará 4 encuentros en total, realizándose uno por cada semana, de igual forma se desarrollará un taller por cada encuentro, siendo así cuatro talleres.
CANTIDAD DE HORAS SEGÚN LA MODALIDAD	La modalidad de transmisión del módulo será de manera presencial con una duración de 2 horas.
EVALUACIÓN:	Se realizará un conversatorio donde todos los asistentes serán evaluados para saber el nivel de conocimiento acerca de los talleres realizados.
CANTIDAD DE CUPOS	Participaran todos los alumnos de la maestría de Salud Pública de la UNEMI
INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA	Universidad Estatal de Milagro, de la Provincia del Guayas
LUGAR:	Patios del polideportivo de la universidad estatal de milagro.

Elaborado por: Shirley Sánchez

5.7.1 Recursos, análisis financiero

Tabla 27. Presupuesto

presupuesto del proyecto			
recurso humano	servicio no personal	150	
	servicio de consultoría	200	
recursos logístico y académico	trípticos	300	
	Coffe break	500	
	bienes de consumo	250	
	pasajes	180	
	materiales de papelería	250	
	materiales de enseñanza	250	
	materiales de escritorio	350	
	teléfono	450	
	equipo de audición	500	
total		3380	

Elaborado por: Shirley Sánchez

5.7.2 Impacto

En esta sección del estudio, se presenta los resultados obtenidos tras la aplicación de varios talleres relacionados a la musicoterapia cada uno con sus respectivos objetivos el cual en el primer taller cuyo objetivo fue impartir conocimientos acerca de la musicoterapia para prevenir el Síndrome de Burnout se obtuvo como resultado la captación acerca del tema impartido el mismo que mediante la sesión se pudo despejar todas las dudas acerca de cómo actúa la musicoterapia para la prevención de enfermedades mediante el segundo taller el cual fue identificar los beneficios de la musicoterapia y como ayuda a prevenir la ansiedad y a mejorar el -estado de ánimo, se obtuvo como resultado que los integrantes que participaron en el taller mejoraron sus actividades laborales pudieron controlar los niveles de estrés y prevenir la ansiedad gracias a este método también se pudo mejorar el estado de ánimo y favoreció a cada uno de los participantes a tener una mejor comunicación entre ellos

y a formar un ambiente ameno laboral, sin embargo uno de los resultados generales que se obtuvo mediante las sesiones impartidas fue el respeto, comunicación, afinidad, disciplina y sobre todo el trabajo en equipo.

Cronograma Tabla 28. Cronograma de Actividades

PROPUESTA																								ENTREGA DE INFORMES DE AVANCES								
CRONOGRAMA DE	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				1er AVANC E	2do AVANC E	3er AVANC E	COMENTARIOS				
AVANCES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	feb-03	mar-01	mar-27	
Tema- cronograma	x	x	x																													
Marco Teórico+ justici+ob+pp+diseño				x	x	x																										
Metodología+ Instrumento					x	x	x																									
Levantamiento de datos (campo)									x	x																						
Resultados											x																					
Conclusiones y Discusión												x																				
Propuestas de intervención como solución de problema																x																
Aplicación de encuesta de estado pre intervención																	x	x														

LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA PROPUESTA

— Evaluación de impacto: esa parte indica la repercusión de la toma de decisiones recordando la calidad de desarrollo de estrategias en cuanto a la política o el proyecto que se lleva a cabo y cómo ha de influir en el resultado cuando se aplique la misma, también se verifica el desempeño de ésta a través de recomendaciones y los efectos que tiene (Sandín & Sarría, 2008).

— Evaluación de resultado: En cuanto el resultado, es la parte que define el impacto de la propuesta a nivel de las poblaciones, por lo que se debe evaluar generalmente los indicadores de salud que se presenten y los que se vean afectados en el planteamiento inicial, para además analizar lo llevado a cabo (Sandín & Sarría, 2008)

A continuación, se sugieren algunas premisas significativas que permitan fortalecer la calidad de la propuesta, en su ejecución, mediante guías de orientación en el control y seguimiento del proceso:

En cuanto a la evaluación del impacto potencial y resultados, es significativo para las instituciones educativas y los entornos laborales, precisar algunas acciones que permitan evaluar las acciones previstas en la propuesta de cara al compromiso de fortalecimiento de la capacidad de respuesta de sus estudiantes y trabajadores ante las adversidades, dado la curva de aprendizaje estimada durante la pandemia, aun vigente; pero con flexibilidades previstas dentro del marco de las políticas gubernamentales en el país y sus órganos competentes.

Al respecto, es necesario considerar la percepción de los usuarios, en este caso de los estudiantes participantes de los procesos propuestos, con el objetivo de registrar su apreciación a fin de ajustar las actividades a fin de propiciar compromisos de avance por parte de los beneficiarios, es decir, de los estudiantes. Para ello, es necesario el establecimiento de una plataforma de registro de satisfacción que permita interactuar con los maestrantes, a fin de obtener insumos, datos; relacionados a los talleres, aplicabilidad de en su área laboral, beneficios, conocimientos adquiridos, sensación de apoyo institucional, entre otras particularidades.

De la misma manera, estrategias de sensibilización al personal docente y los actores institucionales para facilitar la aplicabilidad y propiciar compromiso organizacional. Ello, puede realizarse a través de procesos de socialización, que permitan ajustad, además, la propia propuesta, con base a la experiencia de los docentes en los entornos educativos.

Es importante, además, evaluar los resultados. Muy significativo reviste apegarse a los datos resultantes de la evaluación, en un tono de acompañamiento institución al talento humano organizacional, marcado por la visión de un fortalecimiento organizacional en cuanto a su talento humano y beneficiarios directos, como lo son los estudiantes. De la confianza de los datos resultantes, se evidenciarían acciones pertinentes y cónsonas con la realidad reportada.

BIBLIOGRAFIA

- Abdelghani, M., Hayam, M. E.-G., & Hassan, M. S. (2020). Addressing the Relationship between Perceived Fear of COVID-19 Virus Infection and Emergence of Burnout Symptoms in a Sample of Egyptian Physicians during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 70. doi:10.1186/s43045-020-00079-0
- Aguilar, S., Gallego, A., & Muñoz, S. (2019). Analysis of Components and Definition of the Concept of Resilience: A Narrative Review. *Revista de Investigación Psicológica*, 77-100.
- Alves, J. (2016). *El modelo burnout: Engagement en enfermeros*. Recuperado el 9 de octubre de 2021, de Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- American Psychological Association. (2011). *El Camino a La Resiliencia*. Obtenido de Apa.org: <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Asociación Madrileña de calidad asistencial. (2020). *Protocolo para la gestión pre hospitalaria de la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Obtenido de Declarada por la OMS a 11 de marzo de 2020.
- Bakker, A., & Sanz, A. I. (2020). Bournout. *The Wiley encyclopedia of personality and individual differences*. John Wiley and Sons, Ltd, 411-415.
- Barello, S., Lorenz, P., & Guendalina, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms among Frontline Healthcare Professionals at the Peak of the Italian COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 290.
- Bedoya Jojoa, C. M. (2020). Vista del Covid-19: la pandemia de abusos contra el personal de salud en tiempos de pandemia. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(1). doi:<https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.6276>
- Belykh, A. (2018). Conceptos complementarios para empoderar al estudiante Resilience and Emotional Intelligence. *Nueva época* 29.
- Bouvier, V., Bido, J., & Marchiori, H. (2021). *Las víctimas de la pandemia de coronavirus*. Obtenido de <https://www21.ucsg.edu.ec:2653/es/ereader/ucsg/183421?page=8>.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & James, G. (2020). The psychological impact of Quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Brophy, J. T., Keith, M. M., Michael, H., & McArthur, J. E. (2021). Sacrificed: Ontario Healthcare Workers in the Time of COVID-19. *New Solutions*, 30(4), 267-281.
- Burns, K. F., Colten, J. S., & Horney, J. A. (2020). Public Health Student Response to COVID-19. *Journal of community Health*, 1-6.

- Caraballo, E., Castellano, M., & Aquino, M. (1 de junio de 2020). *La nueva normalidad: La educación en la era Covid-19*. Obtenido de Educa : <http://www.educa.org.do/2020/06/01/nota-de-trabajo-40-educa-webinar-la-nueva-normalidad-la-educacion-en-la-era-covid-19/>
- Carrillo, C. E., Jiménez, E., Méndez, L., & Morell, Y. (2019). *Las funciones ejecutivas y su relación con el*. Obtenido de Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas: <http://feijoo.cdict.uclv.edu.cu/wp-content/uploads/2019/05/Las-funciones-ejecutivas-y-su-relaci%C3%B3n-con-el-rendimiento-acad%C3%A9micoREV.pdf>
- CEPAL-UNESCO. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. 21.
- Cólica, R. (2018). *Neurociencias y psicobiología del estrés laboral: el burnout en docentes y personal de salud, y hostigamiento "mobbing"*. Obtenido de Universidad Católica de Guayaquil: <https://www21.ucsg.edu.ec:2653/es/ereader/ucsg/78821?page=186>
- Colina, R. (2018). *Neurociencia y psicobiología del estrés laboral: El burnout en los docentes y personal de salud, y hostigamiento "mobbing"*. Obtenido de Universidad Católica de Guayaquil: <https://www21.ucsg.edu.ec:2653/es/ereader/ucsg/78821?page=186>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008).
- Debes, J. D., Quadri, N. S., Amir Sultan, M. Y., Sophia, I. A., Johnstone Kayandabila, I. I., Kenneth Ssebambulidde, L. O., & Abdelmajeed, M. (2021). Risk of Healthcare Worker Burnout in Africa during the COVID-19 Pandemic. *Annals of global health*, 87(1). doi:10.5334/aogh.3150
- Elizalde, M., Martí, M., & Martínez, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona. *Polis. Revista Latinamericana*. Obtenido de <https://journals.openedition.org/polis/4887>
- El-Sahili. (2016). Bournout: Consecuencias y soluciones. Recuperado el 9 de octubre de 2021, de <https://www21.ucsg.edu.ec:2653/es/ereader/ucsg/133887?page=2>
- Francesc, P. (2020). COVID-19 y educación superior en América Latina y el Caribe: Efectos, impactos y recomendaciones políticas. *Análisis carolina*. doi:10.33960/AC_36.2020.
- García Barrionuevo, L. A., & Torres García, L. C. (7 de 7 de 2020). *PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA FRENTE AL COVID 19 EN UN HOSPITAL DEL PERÚ*. Obtenido de Univerdad Peruana Cayetano Heredia: <https://duict.upch.edu.pe/revisión-ug/index.php/FAMED/article/view/1523>
- García García, Z. (2019). Hábitos de estudio y rendimiento académico. *Boletín Redipe*, 8(10), 75-88. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7528325>

- García Gonzalez, L. G. (2 de 2 de 2017). *Muestreo probabilístico y no probabilístico. Teoría*. Obtenido de Gentiopolis: <https://www.gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/>
- García, P. (12 de marzo de 2021). *Síndrome de Burnout y su influencia en la satisfacción laboral de los colaboradores del Hospital Básico IESS Guaranda*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15938>
- García, Z. G. (2019). Hábitos de estudio y rendimiento académico. *Boletín Redipe*, 8(10), 75-88.
- Gómez, C. M., & Gundín, O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *European journal of education and psychology*, 11(1), 47-59.
- González Arrieta, N. I., Valdez Medina, J. L., Van Barneveld, H. O., & González Escobar, S. (2010). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencias Humanas y de la Conducta*, 16(3), 247-253. Obtenido de <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/7085/5610>
- Gonzalez, G. G. (2021). Pandemia, personal sanitario y burnout: el síndrome de estar quemado como enfermedad del trabajo. *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, 11(1), 47-59. doi:10.46661/lexsocial.6001.
- González, Z., & Llamozas, B. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis: Revista de ciencias humanas*, 13(39), 30-43.
- Harvard Business Review. (2017). *Gestión de proyectos*. <https://www21.ucsg.edu.ec:2653/es/ereader/ucsg/46768?page=13>
- Haro, A. P., Segundo, R. T., & Caisaguano, J. M. (2020). COVID-19 y rendimiento académico: retos y oportunidades de los estudiantes de educación básica del sector rural. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejadora*, 42-51.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Camas y egresos hospitalarios*. Recuperado el 17 de julio de 2020, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Kalmbach, D., Abelson, J., Arnedt, T., Zhao, Z., Schubert, J., & Sen, S. (2019). Insomnia Symptoms and Short Sleep Predict Anxiety and Worry in Response to Stress Exposure: A Prospective Cohort Study of Medical Interns. *Sleep Medicine*, 55, 40-47. doi:10.1016/j.sleep.2018.12.001.
- Kannampallil, T. G., Goss, C. W., A, B., Evanoff, J. R., Strickland, R. P., & McAlister, J. D. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *Plos one*, 15(8). doi:10.1371/journal.pone.0237301.

- Leal, H. (1994). *Factores sociofamiliares que influyen en el rendimiento escolar*. Obtenido de Tesis inédita de maestría en Trabajo Social) Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León.: <https://sites.google.com/site/psicoinforma05/rendimiento-escolar/tipos-de-re>
- Lopez, R. (2010). *DATOS ESTADÍSTICOS, INTERPRETACIÓN Y USO POR PERIODISTAS*. Obtenido de http://www.ricardonica.com/Interpretacion/Datos_Estadisticos_Interpretacion_Usos.pdf
- Macaya, P., & Aranga, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49(3), 356-362. doi:<https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>
- Marchiori, H., Bido, J., & Bouvier, V. (2021). *Las víctimas de la pandemia de Coronavirus*. <https://www21.ucsg.edu.ec:2653/es/ereader/ucsg/183421?page=8>
- Martínez, I. P., Hidalgo, E. G., García, T. M., & Castro, V. (2018). *Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma*. 10.
- Martos, Á., Pérez-Fuentes, M. d., Molero, M. d., Gázquez, J. J., Simón, M. d., & Barragán, A. B. (2018). Burnout y engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud. *European Journal of Investigation in health, Psychology and Education*, 8(1), 23-36. doi:10.30552/ejihpe.v8i1.223.
- Mendez, Jimenez, & Carrillo. (2019). *Las funciones ejecutivas y su relación con el rendimiento académico*. Obtenido de <https://www21.ucsg.edu.ec:2653/es/ereader/ucsg/176886?page=40>
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de ciencias sociales*(63), 185-205. doi:10.17141/iconos.63.2019.3070.
- Moscoso, S., & Castañeda, A. (2018). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (SV-RES) para adultos mayores en Lima metropolitana. Recuperado el 17 de julio de 2020, de <https://revistas.cecar.edu.co/index.php/Busqueda/article/view/419/424>
- Navarro, R. E. (2016). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. 16.
- Nicuesa, M. (15 de enero de 2015). *Realización Personal*. Obtenido de Sitio: Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/social/realizacion-personal.php>
- OMS. (22 de julio de 1946). *CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD NUEVA YORK, 22 DE JULIO DE 1946*. Obtenido de Legislación Española sobre drogas: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/pdfestatal/i5.pdf>
- OMS. (2004). *Promoción de La Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica, Informe Compendiado*. . Obtenido de Ginebra: Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

- OMSa. (2020). *Panel de la enfermedad de coronavirus de la OMS (COVID-19)*. Obtenido de <https://covid19.who.int/table>
- OMSb. (2020). *Who coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Obtenido de <https://covid19.who.int>
- OPS. (2020). *Brote de enfermedad por el coronavirus (COVID-19) OPS/OMS*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud : <http://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Orteu Riba, M. (2012). *Escuelas Resilientes*. Obtenido de Trabajo de 3º de la EVNTF: https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/12/OrteuM.Trab_.3BI1112.pdf
- OSHA. (2020). *Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19*.
- Otero. (2015). *Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria. Madrid, Spain*. <https://www21.ucsg.edu.ec:2653/es/ereader/ucsg/63006?page=160>
- Párraga, I., González, E., Méndez, T., Villarín, A., & León, A. A. (2018). Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista clínica de medicina familiar*, 11(2), 51-60.
- Peñafiel Chang, L., Camelli, G., & Peñafiel Chang, P. (2020). Pandemia COVID-19: Situación política- económica y consecuencias sanitarias en América Latina. *Ciencia UNEMI*, 13(33), 120-128.
- Pérez, J. (2020). La covid-19, oportunidad para la resiliencia de la salud pública cubana. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio*, 24(3).
- Picardo Joao, O. (., & Ábrego, A. C. (2020). *Educación y la COVID-19: estudio de factores asociados con el rendimiento académico online en tiempos de pandemia*. Obtenido de UFG Editores. San Salvador : http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/9645/1/Educacio%cc%81n_online_y_covid19.pdf
- Plan del Buen Vivir. (2013-2017). *Todo el mundo mejor*. Ecuador: Primera edición. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (28 de enero de 2020). The psychological effects of quarantining a city. *The BMJ*. doi:10.1136/bmj.m313
- Saborio, L., & Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sánchez, S. T., & Lojano, R. E. (2021). 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 maestranteres in times of covid-19one. *Más Vita*, 3(3), 42-52.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0073>

- Sandín, M., & Sarría, A. (2008). Evaluación de impacto en salud: Valorando la efectividad de las políticas en la salud de las poblaciones. *Revista Española de Salud Pública*, 82(3), 261-272.
- Sarmiento Valverde, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67-72.
[doi:https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11](https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11)
- Sarmiento, G. S. (2019). Bournut en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizontes medicos*, 19(1), 67-72. [doi:10.24265/horizmed.2019.v19n1.11](https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11)
- Shah, K., Gaurav, C., Dhvani, K., Amindeep, L., Rikinkumar, S. P., Shah, K., . . . S, P. R. (2020). How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus Journal of medical science*, 12(4). [doi: 10.7759/cureus.7538](https://doi.org/10.7759/cureus.7538).
- Shetty, S. C., Shilpa, D. D., & Kavya, S. (2020). Academic Crisis During COVID 19: Online Classes, a Panacea for Imminent Doctors. . *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. . [doi:10.1007/s12070-020-02224-x](https://doi.org/10.1007/s12070-020-02224-x).
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Idian Journal of pediatrics*, 87(4), 281-86. Obtenido de [doi: 10.1007/s12098-020-03263-6](https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6).
- Terrones, J. F., Cisneros, V., & Arreola, J. d. (2016). Síndrome de bournout en médicos residentes del hospital general de Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(2), 242-248.
- Vinueza, A. F., Aldaz, N. R., Mera, C. M., Pino, D. P., Tapia, E. C., & Vinueza, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. [doi:10.1590/SciELOPreprints.708](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708).
- Vinueza, A. F., Aldaz, N. R., Mera, C. M., Pino, D. P., Tapia, E. C., & Vinueza, M. F. (2020). Síndrome de Vournout en medicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Preprint*. Obtenido de [Preprint: 10.1590/SciELOPreprints.708](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708).
- Vizcoso Gómez, C. M., & Arias Gundín, O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *European journal of education and psychology*, 11(1), 47-59. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6471760>
- Yörük, S., & Güler., D. (2021). The Relationship between Psychological Resilience, Burnout, Stress, and Sociodemographic Factors with Depression in Nurses and Midwives during

the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Turkey. *Perséctives in Psychiaytic Care*, 57(1), 390-398. doi:<https://doi.org/10.1111/ppc.12659>.

Zhang, X., Xue Jiang, P. N., Haiyang Li, C. L., Qiong Zhou, Z. O., Guo, Y., & Cao, J. (2021). Association between Resilience and Burnout of Front-Line Nurses at the Peak of the COVID-19 Pandemic: Positive and Negative Affect as Mediators in Wuhan. *International journal of mental health Nursing* .

ANEXOS

Anexo 1

VALIDACION INSTRUMENTO CUALITATIVO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



ESTUDIOS DE POST-GRADO						
Tema: Resiliencia y Síndrome de Burnout en maestrantes de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19 y rendimiento académico.						
Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.						
Objetivo Específico: determinar el estado emocional de los maestrantes de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19.						
ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS						
VALIDACION DE INSTRUMENTO						
CATEGORIAS	CÓDIGOS	CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
	Laboral ALFA	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.	¿Cómo cree usted que la relación médico - paciente, ha afectado en su trabajo en tiempos de COVID-19?	90	90	90
	Social BETA	El 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 a las condiciones de educación, empleo, ingresos, seguridad, identidad, servicios y prestaciones básicas presentes en su comunidad.	¿Cuáles son las medidas de mitigación en la comunidad para el COVID -19?	90	90	90

	Familiar GAMA	Familia 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.	¿Cómo podría describir de su entorno familiar en tiempos de pandemia COVID-19?	90	90	90
CÓDIGOS DE PARTICIPANTES				Núcleos sentidos RESUMEN		
ENTREVISTADOS	ALFA1	BETA1	GAMA1			
	ALFA2	BETA2	GAMA2			
	ALFA3	BETA 3	GAMA3			

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: FRANKLIN SALAS AULAR

TITULO ACADEMICO: PHD. CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TRABAJA: SI

CI: 096368676

Reg. INVES SENESCYT: Registrado – Senescyt-reg-inv:19-04086

TELF. 0979109814



Firmado digitalmente por:
FRANKLIN GERARDO DE
GREGORIO SALAS AULAR

FIRMA

VALIDACION INSTRUMENTO CUANTITATIVO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



ESTUDIOS DE POST-GRADO				
Tema: Resiliencia y Síndrome de Burnout en maestrantes de Salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19 y rendimiento académico.				
Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.				
ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO PARA PERSONAL DE SALUD GUIA DE OBSERVACION ENTREVISTA CUALITATIVA		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 : Evaluar el nivel de resiliencia de los Maestrantes de salud Pública de la UNEMI en tiempos de COVID-19.	19. ¿Soy capaz de adaptarme a los cambios presentes en tiempos de pandemia COVID-19?	80	80	80
	0: en absoluto 1: rara vez 2: a veces 3: a menudo 4: casi siempre.			
	31. ¿tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro en tiempos de pandemia COVID-19?	80	80	80
	0: en absoluto 1: rara vez 2: a veces 3: a menudo 4: casi siempre.			

OBJETIVO 3: Conocer el rendimiento académico de los Maestranes de salud Pública de la UNEMI en	38. ¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce mucho estrés?	80	80	80
	0: Nunca 1: Alguna vez al año o menos 2: Una vez al mes o menos 3: Algunas veces al mes 4: Una vez a la semana 5: Varias veces a la semana 6: Diariamente			
	39. ¿En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?			
	0: Nunca 1: Alguna vez al año o menos 2: Una vez al mes o menos 3: Algunas veces al mes 4: Una vez a la semana 5: Varias veces a la semana 6: Diariamente			
	13. ¿Antes de empezar la maestría actual, usted comenzó otra carrera ya sea en esta u otra institución?			
	1: Si 2: No			
	17. ¿Cree que la pandemia de Covid-19 va a tener impacto negativo en su rendimiento académico?	80	80	80
	1: Si 2: No			



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: FRANKLIN SALAS AULAR

TITULO ACADÉMICO: PHD. CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TRABAJA: SI

CI: 096368676

Reg. INVES SENESCYT: Registrado – Senescyt-reg-inv:19-04086

TELF. 0979109814



Firmado electrónicamente por:
FRANKLIN GERARDO DE
GREGORIO SALAS AULAR

FIRMA

CUESTIONARIO VALIDADO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
MAESTRÍA SALUD PÚBLICA



CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS POSGRADISTAS DE LA UNEMI EN TIEMPOS DE COVID -19.

Autora: Shirley Tatiana Sánchez Chavarria -Ecuador

Bienvenido(a)

El presente trabajo se encuentra dirigido a profesionales de salud, al responder usted brindara información valiosa, tenga en cuenta que sus datos se almacenarán de manera anónima y serán utilizados únicamente para fines de investigación.

Este cuestionario solo será completado de manera voluntaria y habiendo aceptado las condiciones participación del presente estudio, marcando con una

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____	Etnia: _____	Genero: _____	Nivel Educativo: _____
Estado civil: _____	Lugar de Residencia: _____	Profesión: _____	

CUESTIONARIO

- | | |
|---|--|
| <p>1. Carga familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Ninguno <p>2. ¿Tiene acceso a internet?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <p>3. ¿Usted recibe las clases virtuales en?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ordenador de escritorio propio <input type="checkbox"/> ordenador de escritorio compartido <input type="checkbox"/> ordenador portátil propio <input type="checkbox"/> ordenador portátil compartido <input type="checkbox"/> celular <p>4. Realiza guardias medicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <p>5. Jornada laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menos de 40 horas semanales <input type="checkbox"/> 40 a 80 horas semanales <input type="checkbox"/> Más de 80 horas semanales <p>6. Unidad asistencial docente (hospital)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IESS <input type="checkbox"/> ISFA <input type="checkbox"/> ISPOL <input type="checkbox"/> MSP <input type="checkbox"/> SOLCA <input type="checkbox"/> OTRA <p>7. Servicio/ especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pediatría <input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Ginecología y Obstetricia <input type="checkbox"/> Medicina Interna <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input type="checkbox"/> Cirugía General | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Emergencias y Desastres <input type="checkbox"/> Administrativo <p>8. Condición de maestría</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Becado <input type="checkbox"/> Autofinanciado <input type="checkbox"/> Deseueto <p>9. ¿Antes de empezar la maestría actual, usted comenzó otra carrera ya sea en esta u otra institución?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <p>10. ¿Cree que las instituciones educativas se han adaptado adecuadamente a la docencia virtual y que las clases mantienen el nivel de la docencia presencial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <p>11. ¿Estoy aprendiendo más con esta modalidad de enseñanza?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <p>12. Hasta el momento ¿cómo valora su rendimiento académico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> muy bueno <input type="checkbox"/> Excelente <p>13. ¿Cree que la pandemia de covid-19 va a tener impacto negativo en su rendimiento académico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No <p>14. ¿Me siento “¿quemado”, “fatigado” por el trabajo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nunca |
|---|--|

- Alguna vez al año o menos
 Una vez al mes o menos
 Algunas veces al mes
 Una vez a la semana
 Varias veces a la semana
 Diariamente
15. **¿Soy capaz de adaptarme a los cambios presentes en tiempos de pandemia covid-19?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre.
16. **¿Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado?**
- 0: Nunca
 1: Alguna vez al año o menos
 2: Una vez al mes o menos
 3: Algunas veces al mes
 4: Una vez a la semana
 5: Varias veces a la semana
 6: Diariamente
17. **¿Afrontar el estrés producido por la pandemia covid-19, me fortalece?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre.
18. **¿Al final de la jornada me siento agotado?**
- 0: Nunca
 1: Alguna vez al año o menos
 2: Una vez al mes o menos
 3: Algunas veces al mes
 4: Una vez a la semana
 5: Varias veces a la semana
 6: Diariamente
19. **¿Me encuentro cansado cuando me levanto en las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?**
- 0: Nunca
 1: Alguna vez al año o menos
 2: Una vez al mes o menos
 3: Algunas veces al mes
 4: Una vez a la semana
 5: Varias veces a la semana
 6: Diariamente
20. **¿Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente en tiempos de pandemia covid-19 ?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
- 3: a menudo
 4: casi siempre.
21. **¿Veo el lado divertido de las cosas y más aún en tiempo de pandemia covid-19?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre.
22. **¿Bajo presión, me concentro y pienso claramente?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre.
23. **¿Pienso que soy una persona fuerte?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre.
24. **¿Puedo manejar sentimientos desagradables?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre.
25. **¿Me gustan los desafíos?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre.
26. **¿Me siento orgulloso de mis logros?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre.
27. **¿Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro en tiempos de pandemia covid-19?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre.
28. **¿Algunas veces dejo que el destino o dios me ayude en tiempos de pandemia covid-19?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces

- 3: a menudo
 4: casi siempre.
29. **¿Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades producidas por el covid-19?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre
30. **¿Cuándo parece que irremediamente algo no tiene solución, no abandono**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre.
31. **¿Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos?**
- 0: nunca
 1: Alguna vez al año o menos
 2: Una vez al mes o menos
 3: Algunas veces al mes
 4: Una vez a la semana
 5: Varias veces a la semana
 6: Diariamente
32. **¿Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí?**
- 0: Nunca
 1: Alguna vez al año o menos
 2: Una vez al mes o menos
 3: Algunas veces al mes
 4: Una vez a la semana
 5: Varias veces a la semana
 6: Diariamente.
33. **¿Realmente no me importa lo que le ocurrirá a algunos de estos pacientes a los que tengo que atender?**
- 0: Nunca
 1: Alguna vez al año o menos
 2: Una vez al mes o menos
 3: Algunas veces al mes
 4: Una vez a la semana
 5: Varias veces a la semana
 6: Diariamente
34. **¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce mucho estrés?**
- 0: Nunca
 1: Alguna vez al año o menos
 2: Una vez al mes o menos
 3: Algunas veces al mes
 4: Una vez a la semana
 5: Varias veces a la semana
 6: Diariamente
35. **¿En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?**
- 0: Nunca
 1: Alguna vez al año o menos
 2: Una vez al mes o menos
 3: Algunas veces al mes
 4: Una vez a la semana
 5: Varias veces a la semana
 6: Diariamente
36. **¿ Me encuentro con mucha vitalidad?**
- 0: Nunca
 1: Alguna vez al año o menos
 2: Una vez al mes o menos
 3: Algunas veces al mes
 4: Una vez a la semana
 5: Varias veces a la semana
 6: diariamente
37. **¿ Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes?**
- 0: Nunca
 1: Alguna vez al año o menos
 2: Una vez al mes o menos
 3: Algunas veces al mes
 4: Una vez a la semana
 5: Varias veces a la semana
 6: Diariamente
38. **¿ Se donde acudir por ayuda?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre
39. **¿ Siento que controlo mi vida?**
- 0: en absoluto
 1: rara vez
 2: a veces
 3: a menudo
 4: casi siempre