



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Relación entre Burnout y desempeño laboral en directivos del Hospital III  
EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.**

**TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

**Silvia Vanesa Díaz Viscaino (ORCID: 0000-000-8207-0437)**

**ASESORA:**

**Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0001-5099-1314)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Dirección de Servicios de Salud**

**TRUJILLO - PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios,**

Por darme la vida y salud,  
ser mi guía y permitir mi  
desarrollo profesional.

### **A mi familia,**

Por su amor y apoyo  
incondicional para seguir  
cumpliendo todas mis metas  
establecidas.

### **A Eduardo,**

Por ser mi compañero de vida  
quien me motiva a ser mejor  
persona y profesional.

**Silvia Vanesa Díaz Viscaino**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A mi asesora**

Dra. Miryam Griselda Lora Loza, por su dedicación, tiempo, paciencia, exigencia y aliento constante en la asesoría de la elaboración del trabajo de investigación.

### **A los docentes de Postgrado**

Por compartir sus conocimientos y experiencias, para ayudarme en mi formación y perfeccionamiento profesional.

### **Al hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta**

Por la apertura y disposición para poder ejecutar mi trabajo de investigación.

**Silvia Vanesa Díaz Viscaino**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	06
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y Diseño de investigación	18
3.2 Variables y Operacionalización	18
3.3 Población (criterios de selección), muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	23
3.6 Método de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>La relación entre Burnout con el desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta"- Trujillo, en tiempos Covid-19.</i>	25
Tabla 2	<i>La relación entre Burnout con la capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta"- Trujillo, en tiempos Covid-19</i>	26
Tabla 3	<i>La relación entre Burnout con la capacidad afectiva inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta"- Trujillo, en tiempos Covid-19.</i>	27
Tabla 4	<i>La relación entre Burnout con la capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta"- Trujillo, en tiempos COVID-19.</i>	28

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre el Burnout y el desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta"- Trujillo, en tiempos Covid-19, se realizó una investigación descriptiva correlacional involucrando a 60 directivos de dicha institución. Se aplicó los cuestionarios de MBI (Maslach Burnout Inventory) bajo los criterios de aceptabilidad de la OMS 2019 y el de Desempeño laboral de Dubraska (2005) obteniendo una confiabilidad alta en prueba de campo realizada. Con respecto al resultado, el Burnout afecta al 55,0% de los directivos, siendo su desempeño laboral, en la gran mayoría, bajo (48,3%). Cabe señalar que las dimensiones del desempeño laboral como capacidad cognitiva, afectiva y psicomotora, también fueron bajas (46,7%, 48,3% y 51,7% respectivamente). Se llega a la conclusión que el Burnout se relaciona significativa e inversamente con el desempeño laboral a nivel general y en sus diversas dimensiones como capacidad cognitiva, afectiva y psicomotora, en los directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta"- Trujillo, en tiempos Covid-19.

Palabras clave: Burnout, Desempeño laboral, Capacidad cognitiva, Capacidad afectiva y Capacidad psicomotora.

## **ABSTRACT**

In order to determine the relationship between Burnout and job performance in managers of Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta " - Trujillo, in COVID-19 times, a correlational descriptive investigation was carried out involving 60 managers of said institution. The MBI (Maslach Burnout Inventory) questionnaires were applied under the acceptability criteria of the WHO 2019, and the Dubraska (2005) Labor Performance questionnaires, obtaining high reliability in a field test performed. With regard to the result, Burnout affects 55.0% of managers, with the vast majority being their job performance Low (48.3%). It should be noted that the dimensions of job performance such as cognitive, affective and psychomotor ability were also Low (46.7%, 48.3% and 51.7% respectively).

It is concluded that Burnout is significantly and inversely related to job performance at a general level and in its various dimensions such as cognitive, affective and psychomotor capacity, in the directors of Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta" - Trujillo, in times COVID-19.

Keywords: Burnout, Work Performance, Cognitive Capacity, Affective Capacity and Psychomotor Capacity.

## I. INTRODUCCIÓN

Las peculiares condiciones de trabajo que ha impuesto el COVID-19, supone una carga psicológica significativa para el personal de salud en todas las instituciones prestadoras de dichos servicios en todo el mundo. Una de las respuestas emocionales importantes desde el comienzo de la pandemia fue el miedo, que hizo que las amenazas de contagio sean más inminentes en la gran mayoría de las personas. Todos los esfuerzos que se realizan hasta hoy han estado enfocados en tratar de utilizar los sistemas defensivos naturales de las personas para cambiar su comportamiento y enfrentar los problemas que plantea el COVID-19 (Gutierrez, Cruz y Zaldivar, 2020).

Pero frente a las incapacidades surgidas, hasta para entender al COVID-19, se exacerbaban los problemas de la salud mental del trabajador haciendo que trastornos metales como el Burnout, que surgen psicosocialmente en respuesta a estresores laborales y sociales crónicos como el agotamiento emocional, la despersonalización y el logro profesional, cobre mayor relevancia superando largamente su casuística, en lo que va de la pandemia, de toda la década pasada en el mundo. Si en toda la década pasada se tuvo una media aproximada de 800 casos nuevos al día de profesionales de la salud, hoy se estima que los casos nuevos de Burnout en el mundo sobrepasan los 2500 casos diarios (OIT, 2020).

El problema es que aún el personal de salud no siente plenamente esa sensación de eficacia que lo aliente para seguir produciendo respuestas defensivas o lo haga sentir que logró un equilibrio emocional capaz de ayudarlo a superar sentimientos excesivos de ansiedad y temor. A medida que aumenta la variabilidad y diversidad en el comportamiento de la pandemia, la percepción del riesgo de contraer la enfermedad, aumentan las emociones negativas. En el personal de salud con estresores laborales y sociales crónicos esto es fatal, se aíslan ignorando información importante sobre su problema, el alcance y la dimensión del mismo (CDC, 2020).



En aquellos cuyos estresores laborales y sociales crónicos son leves, el aumento de las emociones negativas los sensibiliza de los riesgos que, de otro modo, se descuidan para ellos mismos y para los demás. Se desconoce hasta dónde sería posible mejorar un marco emocional positivo que permita aliviar las emociones negativas al tiempo de mejorar los desempeños laborales, sobre todo para reducir las ausencias o eventos adversos que atenten contra su seguridad, la seguridad del grupo y las de los pacientes (ECDC, 2020).

En personas con estresores laborales y sociales crónicos, la experiencia del miedo y el temor o la amenaza del COVID-19, cambian sus formas de pensar, sentir y reaccionar sobre sí mismas y ante los demás. Los grupos laborales lo perciben rápidamente en la medida en que aumentan los niveles de etnocentrismo asociado a la intolerancia y actitudes extremas. De hecho, estos procesos socavan la estabilidad de los grupos, rompiendo la empatía interna y sus estructuras de entendimiento para facilitar y evitar los flujos de las acciones corporativas (Brooks et al, 2020)

El Covid-19 ha logrado distanciar socialmente el trabajo grupal aumentando las políticas sancionadoras, como si el conjunto de reacciones negativas dependiera expresamente de una decisión grupal. Esto es peligroso porque aumentan las acciones violentas y la discriminación contra el personal de salud convirtiéndolos en grupos poblacionales estigmatizados o en proceso de serlo desde su propio centro laboral (CDC, 2020b).

El peor escenario que plantea esta problemática es que el personal de salud entre en pánico, especialmente por la imposibilidad de descifrar el comportamiento de la pandemia, el aumento de la morbimortalidad por Covid-19 y que se sienta incapaz de enfrentar los retos que le plantea dicha pandemia. El resultado en aquellos que están propensos al Burnout sería un actuar ciego, de auto conservación natural, poniendo en peligro la supervivencia del conjunto, de sus compañeros y de los propios pacientes (Axelsson, et al, 2020).

En países de Asia, África y América Latina y el Caribe, en las instituciones de salud, se está usando este último escenario para “comprar pánico” y esperar reacciones emocionales que rompan sus estructuras negativas a pesar que los trabajadores de salud ya habían comenzado, luego de 60 días de Covid-19 a actuar egoístamente, particularmente ante personas vulnerables de contraer el virus y sus angustias se transformaron en su mejor defensa (OPS, 2020).

Pero, la comprensión y la cooperación nacieron solo cuando los gobiernos de turno aumentaron los incentivos económicos y mejoraron las medidas de seguridad bajo el lema de OMS/OPS para proteger al personal de salud. Los psicosociales enviaban mensajes de heroicidad, altruismo y ayuda mutua, disminuyendo las reacciones sociales adversas contra el personal de salud. Hasta dónde esto puede soportar el vaivén de la pandemia, es impredecible, ya que el Covid-19 ha demostrado ser capaz de superar toda reacción política y médica social racional (OIT, 2020b).

Otro de los elementos que exacerban los estresores del Burnout es el pánico que suele sentirse en la gente, en los pacientes, en los grupos laborales y familiares y sociales. Inicialmente, el pánico en países como el nuestro fue superado por la necesidad de garantizar la subsistencia y no morir de hambre. Se prefiere contagiarse del COVID-19 a morir de hambre. La gente vive porque trabaja día a día para ello y, lo que gana solo les alcanza para subsistir al día siguiente, el Covid-19 no puede con ello porque es una necesidad mayor. En cambio, en el personal de salud, el efecto del pánico no describe ni explica nada, solo se transforma en desastre cuando tratan, no de cooperar, sino de competir para brindar respuestas a una crisis como la del Covid-19. Las frustraciones son mayores convirtiendo al pánico en un elemento estresor emergente que ataca directamente a la identidad compartida en los grupos laborales (Stiff, 2020).

Las posibilidades a desarrollar el pánico como elemento estresor para Burnout es alto, ya que el sentido de identidad compartido roto, no solo genera imágenes de vacío, sino que sugiere la idea que todos por su lado están cuidando de sí mismos, sin importarles el resto o conjunto de trabajadores de la institución. Esto hace que

se tenga la idea de estar solo y que tiene que en fin de cuentas hacer lo mismo que hace el resto, cuidar de sí mismo sin importarles el resto. Esto prepara al profesional de salud para un aislamiento individual y convierte al presupuesto teórico razonable, en ideas que persiguen la disfuncionalidad del propósito colectivo del trabajo (Stiff, 2020; Han y Col, 2020).

En nuestro país, las posibilidades de desarrollar Burnout, ya reconocida por la OMS como una enfermedad laboral, es alta, no solo por los elementos o condicionantes descritos, sino que el comportamiento de esta enfermedad entre los profesionales de salud es alto 1 de cada 10 profesionales que presentan estresores crónicos desarrollan la enfermedad en tiempos normales. Hoy se estima que 3 de cada 10 profesionales con estresores crónicos lo hacen (MINSAs, 2020).

Esto no es ajeno a la realidad que se tiene en las instituciones prestadoras de servicios de salud como EsSalud. En el hospital III Virgen de la Puerta de la ciudad de Trujillo, un conjunto de profesionales, especialmente los que ocupaban cargos o asumían jefaturas, antes del Covid-19, ya mostraban síntomas y signos de estresores laborales y sociales crónicos, conductas irascibles, comportamientos erráticos, sus miedos, sus pánicos, sus posturas extremas, etc., hacen presuponer que estamos ante procesos de agotamiento emocional, despersonalización y de logro profesional agotado. Se desconoce, por diversos motivos, si estos casos fueron identificados como Burnout, pero con el advenimiento del Covid-19, los miedos, el pánico, los efectos de los psicosociales externos e internos, etc., están mellando los desempeños laborales no solo de ellos mismos, sino de todo el personal de salud en la institución. De allí la pertinencia de estudiar la relación entre Burnout y el desempeño laboral en esta población (Huarcaya, 2020).

Estos aspectos nos permiten plantear el problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre Burnout con el desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19?

La pandemia del Covid-19 ha puesto en primera línea de análisis a los trastornos mentales del personal de salud debido a su fuerte impacto médico social, esto hace

que el desarrollo del área temática sea una prioridad, conllevando esfuerzos que representan a las nuevas formas de transparentar los procesos laborales en las instituciones de salud (MINSa, 2020). De allí la importancia y pertinencia de desarrollar la presente investigación.

Desde el punto de vista práctico, la investigación representa la generación de nuevos elementos temáticos que permiten elaborar juicios de valor basados en evidencias y que tienen un peso fundamental para la elaboración de políticas y objetivos laborales e institucionales.

Desde el punto de vista metodológico, sigue el curso de las investigaciones descriptivas correlacionales cuyo aporte a la renovación de estrategias institucionales es fundamental para mejorar el desempeño laboral de sus trabajadores.

Desde el punto de vista médico social, la investigación trabaja uno de los temas más sensibles para el desarrollo de las expectativas sociales para enfrentar el Covid-19, el objeto es brindar las herramientas teóricas basadas en evidencias que permitan referenciar estrategias institucionales nacionales.

Desde esta perspectiva investigativa, se plantea la hipótesis inicial de estudio: Existe relación significativa entre el Burnout con el desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19. También se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre Burnout con el desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19. Así los objetivos específicos fueron: a) Establecer relación entre Burnout con la capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19; b) Establecer relación entre Burnout con la capacidad afectiva inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19; c) Establecer relación entre Burnout con la capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19.

## II. MARCO TEÓRICO

La investigación, al atreverse a abordar un tema muy sensible para el personal de salud, trabaja el área temática del Burnout en términos de medición general, dejando los elementos específicos para trabajarse en la discusión de los resultados. Por ello, se presenta primero los referentes empíricos del área temática y luego se describe el estado del arte del Burnout y del desempeño laboral, asumiendo finalmente, una postura investigativa sobre la relación y correlación entre ellas.

Dicho esto, se muestra a continuación los reportes internacionales de Gómez, Vásquez, Gómez, Martínez y Salgado (Chile, 2019), cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud de los servicios de Emergencia, Cirugía, Medicina interna del hospital Clínico Herminda Martín de Chile. La investigación descriptivo-correlacional, involucró a 166 profesionales de la salud encontrando como resultado que el 91% era vulnerable al Burnout y 52,6% estaba satisfecho laboralmente 52,6%. Concluyeron que existe relación significativa entre el Burnout y la satisfacción laboral.

Asimismo, se tiene el reporte de Mayorga (Ecuador, 2018), cuyo objetivo fue identificar los factores sociodemográficos que se vinculan al síndrome de Burnout en el personal auxiliar de Enfermería. La investigación descriptiva involucró a 105 trabajadores a quienes se les aplicó MBI y un cuestionario de desempeño laboral. El resultado muestra que en la dimensión agotamiento emocional se encuentra en 22,0 que constituye un nivel medio, la despersonalización en un 9,75 nivel bajo y en la realización personal de Enfermería no presenta síndrome de Burnout. El 38% presenta un desempeño laboral moderado. Se concluye que el personal de Enfermería se encuentra en el inicio del desarrollo del síndrome de Burnout, siendo que existe correlación inversa entre las dos variables.

También se cuenta con el reporte de Muñoz et al. (Colombia, 2016), cuyo objetivo fue diagnosticar e identificar la prevalencia del síndrome de Burnout y las variables asociadas en enfermeros del área clínica y administrativa del Hospital Universitario San José, Popayán. Estudio de tipo descriptivo y correlacional. Se aplicó la escala

de MBI. La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentó nivel alto de agotamiento emocional, el 10,8% alta Despersonalización y el 9,2% nivel bajo en realización personal. Se concluye que existe asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout ( $p = 0,00$ ).

Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo (México, 2016), cuyo objetivo es describir la prevalencia de síndrome de Burnout en personal de Enfermería de dos instituciones del estado de Hidalgo. En el estudio descriptivo se aplicaron 535 encuestas. Entre los resultados obtenidos se encuentran la proporción de personal con síndrome de Burnout que fue del 33,8%, el 6,7% presentó un nivel alto de este síndrome. Se encontró que el 44,1% presentó agotamiento emocional; 56,4% despersonalización y 92,9% baja realización personal. Se concluye que el síndrome de Burnout tiene una prevalencia alta entre el personal de Enfermería.

A nivel nacional, tenemos el trabajo de Yslado, et al (Perú, 2019), cuyo objetivo fue determinar las relaciones entre el Burnout y satisfacción laboral en profesionales de la salud de dos hospitales de Perú. La investigación observacional involucró a 620 profesionales de salud quienes aplicaron para los cuestionarios de MBI y SL-SPC. Se encuentra como resultado una prevalencia para el Burnout de 33,3%. La dimensión predominante del Burnout fue la despersonalización (34%); y, el factor predominante de satisfacción laboral fueron los beneficios económicos (35%). Se concluye que existe relación inversa significativa y entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral.

Por su parte, Abarca (Perú, 2018), se propuso determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de Enfermería del servicio de neonatología del hospital de Ventanilla. La investigación correlacional involucró a 60 enfermeras, se utilizó el cuestionario MBI y del Desempeño Laboral de Castillo (2013). El resultado muestra que el 80% presenta síndrome de Burnout, El 63,3% presenta un nivel adecuado de desempeño laboral. Se concluye que existe relación significativa inversa entre el nivel de síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de Enfermería del servicio de neonatología del hospital de Ventanilla con un valor de Spearman de  $-0,520$ .

También se tiene el reporte de Ore y Serpa (Perú, 2018), cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre síndrome de Burnout y satisfacción laboral, según el enfermero del servicio de consultorios externos del hospital regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica, la investigación descriptivo correlacional involucró a 30 enfermeros. Se utilizó dos instrumentos de síndrome de Burnout y la satisfacción laboral fueron adaptados por la alumna, sometidos a 3 jueces expertos para su validación y confiabilidad. El resultado muestra que el 40% tiene un nivel moderado de Burnout. En la dimensión del agotamiento emocional, el 56,7% posee un nivel moderado. En la dimensión de despolarización, el 43,3% es alto. Se concluye que el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral tienen una correlación negativa alta de -0,842.

Finalmente, se cuenta con el trabajo de Domínguez (Perú, 2018), cuyo objetivo fue establecer la relación entre el síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio. La investigación descriptiva - correlacional, involucró a 27 profesionales. El resultado muestra que el 78% presenta síndrome de Burnout moderado. El 52% tiene un buen desempeño profesional. Se concluye que existe correlación entre el síndrome de Burnout con el desempeño laboral en profesionales de salud de Centro de Salud Nuevo Milenio.

En todos estos trabajos, se define al Burnout, desde el punto de vista de Maslach (1986), cuya descripción del síndrome es considerado como resultado de una exposición prolongada del individuo a estresores crónicos personales y laborales. Lo trabajan con una estructura de 3 dimensiones: Agotamiento emocional, definido como la sensación de no poder dar más de sí a nivel emocional en el trabajo; la despersonalización como una actitud distante ante el trabajo, hacia las personas objeto del mismo y entre los compañeros; la realización personal como una sensación de hacer adecuadamente las tareas y ser competente en el trabajo.

Sin embargo, la OMS en su Asamblea General de 2019, lo declaró una enfermedad consignándole una etiología subyacente a los elementos estresores que describe Maslach y a la estructura de tres dimensiones ceden el paso a una medición general

de la enfermedad, considerando al agotamiento emocional, la despersonalización en el trabajo y la realización en el trabajo como síntomas y signos de la enfermedad a quienes se le agrega, incluso las reacciones psicológicas frente al miedo, temor o pánico.

Aplicando estos criterios a la realidad actual del profesional de salud, se centra la atención en las demandas emocionales que exige la coyuntura médico social del Covid-19. La vulnerabilidad a esta enfermedad del Burnout le da la poca capacidad del profesional para adaptarse a las nuevas condiciones de vida materia y espiritual que plantea el Covid-19. Frente a la pandemia, la percepción de amenazas es muy alta, dada la tasa de mortalidad y/o letalidad de la pandemia. La mayoría de profesionales de la salud responden correctamente ante estas amenazas y los riesgos durante la pandemia, aun cuando desconocen las consecuencias futuras de sus propias acciones personales o grupales. Estos profesionales desarrollan un sentido compartido de las cosas que hace o deja de hacer, generando una especie de identidad frente a la pandemia. Con ello, se instala en el ideario laboral, el sentido de “nosotros” como un hito de reconocimiento que se está actuando bien (Wise et al, 2020).

Esto genera, o más bien reclama, que se dejen de lado los yo tardianos que proporcionan las pérdidas de liderazgos, ideas religiosas y sesgos profesionales, para dar paso a audiencias compartidas a través de mensajes más eficaces y eficientes que los que se emitían antes de la pandemia o en tiempos “normales”. Los nuevos mensajes del trabajo profesional ante la pandemia enfatizan los beneficios para el receptor disminuyendo los temores, los miedos o las situaciones de pánico que generan los contextos internos y externos relacionados a la pandemia. De esta manera, se estima que los ante llamados estresores crónicos del comportamiento laboral solo puedan ser tocados por amenazas directas, que no encuentran respuestas emocionales adecuadas y que son dominadas por el miedo (Crum, Jamieson y Akinola, 2020).

Estos comportamientos laborales frente al COVID-19 hacen que se produzcan nuevos desafíos, ya que los miedos producen sesgos de optimismo, carencia de



firmeza en las convicciones positivas en el accionar laboral corporativo. Los nuevos desafíos están centrados en la forma como las personas subestiman su probabilidad de contraer la enfermedad; por lo tanto, ignoran los prolegómenos del Covid-19 y su comportamiento. Paralelamente, el riesgo está también en la posibilidad de contraer el Burnout, ya que, frente al COVID-19, toda percepción de emoción y riesgos son negativos dejando una respuesta emocional expuesta a una situación de riesgo y esto sí puede influir en el pensamiento, no solo por la calidad de las emociones, sino por la forma en que abundan las emociones negativas. Esto en sí mismo genera fuertes repercusiones psicológicas terminando por sensibilizar a las personas que es imposible todo esfuerzo que se realice para detener o enfrentar la pandemia. El agotamiento emocional y la despersonalización en el trabajo están garantizados (Stiff, 2020).

Es más, a estos elementos se le suman miedos y amenazas que tienen ramificaciones específicas e impactan sostenidamente sobre las reacciones laborales de los individuos y de los grupos al interno y externo de las instituciones. Una de las manifestaciones más frecuentes es la intolerancia a los altos índices de etnocentrismos, las actitudes sancionadoras hacia otros grupos de trabajo y, lo peor, es que no se conocen límites pudiendo llegar a comportamientos violentos. Los contrapesos son colocados por las formas estructuradas de sostener retos institucionales a nivel organizacional. También los constituyen las formas en que se reducen los prejuicios de todo tipo y cómo se desarrollan los esfuerzos coordinados entre individuos (Jackson y Col. 2019).

Otro papel que juega en contra de los comportamientos normales y que empujan hacia el Burnout es la forma como se estructuran las polarizaciones afectivas de desconfianza puesto que polarizan las actitudes y orientan negativamente los comportamientos y aceleran el agotamiento emocional y/o la despersonalización en el trabajo. Estos elementos lo que hacen es darle cabida a las teorías de las conspiraciones que recorre el camino desde el origen del virus hasta interpretaciones forzadas sobre el fin y la finalidad de la pandemia, frustran necesidades psicológicas importantes, por ejemplo, todo lo que se informa o mal

informa sobre las vacunas contra el Covid-19, o sobre los tratamientos del mismo (Graeupner y Coman, 2017).

Toda teoría de conspiración suele ser negativa y alimentadora de hostilidades en los ambientes laborales y muchas de ellas no se pueden ni contrarrestar con información objetiva porque penetran en el subconsciente de las personas y los grupos laborales que, en el mejor de los casos, provocan inoculación psicológica en las personas y, en aquellas personas con carácter más fuerte o menos propensas a Burnout, los lleva a esforzarse para estar más concentrados en el desarrollo de sus labores, pero igual reduce en ellos la creencia en la información precisa (Ellis, 2020).

Otra de las manifestaciones del Burnout es que, cuando se llega al punto de cuestionar las fuentes creíbles de la información científica, aunque todo profesional de la salud en esta época del Covid-19 debe verificar si las fuentes de información son confiables, la presunción negativa es alta, de tal manera que anula las formas de compartir los mensajes en el trabajo, ya que tiene la necesidad imperiosa de enfatizar los beneficios para el destinatario en lugar de proteger a otros adoptando comportamientos acordes con los avances científicos que se le es transmitido a través de los canales de la información institucional (Teeny et al., 2020).

Es decir, las personas con Burnout buscan acumular materiales de protección (desinfectantes, máscaras, medicamentos y otros) lo que psicológicamente es bueno, pero que resulta incómodo y hasta contraproducente, sobre todo por tratarse de profesionales de la salud cuyo comportamiento debe estar más acorde a las necesidades de la atención y asistencia al paciente (Wise et al., 2020).

Otras manifestaciones del Burnout se encuentran en la falta de respeto o reconocimiento de liderazgos, en la no creencia de la efectividad del trabajo grupal, el aislamiento social y la confusión e ira en las relaciones íntimas debido a la aproximación forzada. A menudo, cambian los contenidos de las interrelaciones humanas poniéndose más prioridad en la logística desagradable que en la conexión emocional. Los recursos psicológicos, como la empatía y la paciencia, dan paso a

comportamientos y actitudes desafiantes, aumentando la posibilidad de romper el vínculo familiar y laboral. En personas normales es casi lo contrario porque situaciones, manifestaciones o signos de Burnout descritos solo les hacen calibrar mejor sus expectativas de acuerdo a las circunstancias; de allí la gran variedad de respuestas y comportamientos positivos que estas personas presentan. Al parecer, este es el escenario de comparación frente a personas con manifestaciones o signos clínicos de Burnout (Tsai, Morse y Blair, 2020).

Por otra parte, el desempeño laboral suele considerarse como el resultado de la eficiencia y eficacia en el trabajo, siempre en el sentido de si se ha hecho o no correctamente las cosas y/o de hacer las cosas de acuerdo a los objetivos y fines que se propone y exige la institución. (Stoner y Freeman, 1994). Pero, estos son conceptos referidos solo a resultados, sin observar aún los temas que condicionan el trabajo o las metas con las cuales se mide la eficiencia y la efectividad del trabajador. Por ejemplo, de la misma manera en que se observa a la eficacia bajo este concepto, se asume la capacidad de escoger objetivos apropiados, se seleccionan las cosas “correctas” tras realizarlas, la falta de eficacia puede no ser compensada con la eficiencia por grande que esta sea; por lo tanto, debemos estar seguros de lo que hay que hacer (OIT, 2020b).

Desde ese punto de vista, la capacidad cognitiva como dimensión del desempeño laboral, se refiere a cómo las personas usan sus conocimientos, tantos perceptivos como reactivos, para mejorar sus performances en el trabajo. También se refieren a las formas de organizar nuestros propios estímulos difusos, tanto verbales como visuales, para identificar a lo que se pueda enfrentar en el trabajo (Axelsson et al, 2020).

El resultado no tan solo es el de la mejora del desempeño laboral, sino también, la forma como las personas recopilan información, empezando con una serie de patrones, sistemas o conceptos acerca de cómo mejorar su eficiencia y eficacia en el trabajo. Buscan patrones y relaciones en los datos y hechos que encajan con sus conceptos metales. Por eso, pasan de una serie de datos a otras, o de análisis de experiencia pasadas a otros en busca de patrones, fijándose más en lo general que

en lo particular. Mientras que, la receptividad es la capacidad cognoscitiva que se configura por la forma como la información se maneja y se concentra más en los detalles (Gutierrez, Cruz y Zaldivar, 2020).

Hay personas que son muy detallistas al examinar los hechos claves, sin tratar de ajustarlos a patrones conceptuales. Se preocupan más por los hechos individuales per se, que se dan por las relaciones entre sí y que son harto conocidas. Esta capacidad tiene la facultad de suspender los juicios de valor con la finalidad de evitar preconcepciones que insisten en un examen completo de las experiencias laborales y de los datos disponibles que se tienen antes de llegar a una conclusión. Así, las personas pueden diferir en las formas de concebir y evaluar el contexto laboral, como sobre los flujos que estos requieren en relación al accionar del trabajo corporativo (Schroeder, Kardas y Epley, 2017).

Algunos de los comportamientos externos asociados al detallista, se encuentran en los pensadores intuitivos quienes evitan comprometerse hasta el último momento de la decisión. Continuamente buscan nuevos elementos que le ayuden a ordenar o reexaminar los fenómenos del trabajo y vuelven a empezar su ciclo cognitivo dependiendo de los cambios de pensamiento que puedan surgir por sus presentimientos y señales para llegar a conclusiones. Algunas personas tienen la capacidad cognitiva estructurada como sistemas, debido a que están acostumbradas a analizar los problemas muy a menudo, lo que es favorable para el desempeño laboral y ayuda a solucionar problemas a través de la lógica formal de la misma, que es aplicada paso a paso, examinándose y descartándose alternativas hasta llegar a soluciones concordadas. Esta capacidad cognitiva siempre está en la búsqueda de un método racional para resolver problemas laborales y defienden la solución final de dichos problemas en base a la racionalidad del método utilizado (Axelsson et al., 2020).

La importancia de la capacidad cognitiva radica en la forma como las personas se enfocan en los problemas laborales a los que se enfrenta en la institución, de acuerdo a ello, las respuestas pueden ser rápidas, concordadas y tienen la

capacidad de transformarse en métodos y estilos de trabajo organizacionales o de desarrollarse como una cultura organizacional propia (Boyer y Petersen, 2017).

En estos procesos, el papel intuitivo y perceptivo son asumidos por los líderes que son capaces de afrontar problemas difíciles de entender, tales como especificar las misiones o propósitos básicos de los grupos laborales dentro del trabajo corporativo (Tsai Morse y Blair, 2020).

Sin embargo, en las instituciones prestadoras de servicios de salud, el ejercicio de los liderazgos es un reto que se asume por la forma en que los pensadores receptivos y sistemáticos aventajan al tratar con problemas que corresponden a los modelos cuantitativos, como el control de inventario o la programación de la producción. Las personas intuitivas son capaces de resolver problemas en términos sorprendentemente rápidos, mientras que los pensadores sistémicos o sistemáticos tardan mucho porque quieren siempre encontrar patrones de razonamiento seguidos de periodos necesarios de incubación durante el cual someten a una serie de análisis las implicaciones de las acciones futuras (Kraft, Yoeli, Bhanot y Rand, 2015).

Un resultado negativo que se observa en los pensadores sistémicos es la forma como adaptan los hechos a sus procesos mentales particulares, en lugar de cambiar los estilos cognitivos ajustándolos a los hechos y problemas que se presentan en la realidad laboral, al margen de sus ideas y creencias o confirmaciones mentales. Generalmente, los pensadores sistémicos buscan razones para oponerse a cualquier tipo de respuesta laboral ante los problemas y lo hacen solo por prejuicios simbólicos que marcan sus estilos cognitivos para diferenciarse del resto (Schroeder, Kardas y Epley, 2017).

Pero, la capacidad cognitiva del desempeño laboral se nutre tanto de los pensadores intuitivos como sistémicos, en la medida en que trata de buscar concesos más o menos rápidos a través de los llamados procesos lógicos o utilizando procesadores y ordenadores de la información en correspondencia con

el manejo de las emociones, especialmente para realizar evaluaciones racionales y funcionales (Axelsson et al., 2020).

Hoy, en medio de la pandemia Covid-19, en muchas instituciones prestadoras de servicios de salud se premia o privilegia la imaginación y las grandes iniciativas para la solución de problemas ya que necesitan reducirlos a la menor cantidad de factores. Paradójicamente, requieren de pensadores con razonamiento lógico avanzado, así como de pensadores intuitivos capaces de supervisar cuantitativamente los procesos. La idea que tienen es solucionar los problemas con mayor eficacia y efectividad en el menor tiempo posible, pero ello ya escapa al concepto del desempeño laboral porque se traslada al campo de la gestión y de las políticas institucionales (Kraft, Yoeli, Bhanot y Rand, 2015).

Por su parte, la capacidad afectiva, como dimensión del desempeño laboral, está asociada a la identificación del trabajador con los fines y propósitos fundamentales del trabajo corporativo en la institución. Los procesos de trabajo son considerados como elementos creados por los propios trabajadores, pero solo por el hecho que sienten que deben nutrirlos y apoyarlos para lograr ciertos propósitos. A esto se conoce como el poder de la afiliación o de identificación con los propósitos institucionales. Pero, no todos los propósitos encajan dentro de las estructuras emocionales afectivas, algunos son armas eficientes para el trabajo, sintiéndose como razonables y, otros los identifican en términos utilitarios y efectivos, pero que no gozan de la aprobación o del gusto de las personas (Schnall, Roper y Fessler, 2010).

Esto quiere decir que la capacidad afectiva permite hacer las cosas con automatismos y solo porque saben que tienen que hacerse, pero, aun cuando no se esté necesariamente de acuerdo con ello o simplemente no se esté convencido de su conveniencia y/o de su efectividad y eficacia. De esa forma, la capacidad afectiva se nutre más de los propósitos que permiten al trabajador mantener su productividad en niveles altos cuidando la identidad del trabajo institucional (Schnall y Roper, 2012).

No existe una capacidad afectiva homogénea o igual para todos o en todos, solo hay consenso y concordancias temporales que ya en términos particulares se le otorga un significado distinto. Esta capacidad proviene de la necesidad de satisfacer expectativas de identificación con el trabajo institucional y, con ello, se construyen las responsabilidades, así como, las misiones básicas de los grupos laborales. La importancia de esta capacidad afectiva radica en el papel de las premisas para enfrentar las contingencias a través de una gran variedad de argumentos y pronósticos, son las que hacen que un contenido valorativo muy exigente, pese a marcar el camino de los procesos que se asumen. Por ello, se dice que esta capacidad afectiva del desempeño laboral es la que se encarga de valorar el propósito de la visión y misión institucional, y la que exige un acuerdo general bajo premisas de misión y propósito, lo que supuestamente ayuda a reforzar las estructuras organizacionales, funcionales para el desempeño laboral (Schnall, Roper y Fessler, 2010; Schnall y Roper, 2012).

La capacidad psicomotora como dimensión del desempeño laboral, se define como el uso de la capacidad intuitiva y sistémica para la planeación de las acciones, tiene impactos variados en la planeación del desempeño laboral. Se lo identifica también como el poder del saber que se obtienen sin pasar por un proceso de razonamiento formal o de recurrir los hechos a través de deducciones conscientes (Yang, Pavarini, Schnall y Immordino, 2018).

Esta capacidad psicomotora permite razonar de prisa y se basa fundamentalmente en la experiencia para involucrar y percibir anticipadamente las formas de respuesta directa ante los problemas. Se puede expresar en tres tipos de elementos de la capacidad psicomotora capaces de cambiar el rumbo del desempeño laboral: el primero son las reacciones a un fenómeno en términos inmediatos, es lo que permite a los liderazgos enfrentar una propuesta de trabajo y tomar una decisión inmediata para oponerse a la misma y anunciar un amplio programa de acciones para solucionar los problemas en términos definitivos. El segundo elemento está constituido por las formas como se estructuran las acciones anticipatorias; es decir, las acciones preventivas basadas en la predicción cuantitativa de los hechos. Generalmente, este elemento forma parte del día a día mientras duran los procesos

de solución de problemas. El tercer elemento es la reflexión no guiada que permite percibir la necesidad de hacer algo, aunque no se esté seguro de forma precisa de qué es lo que se debe hacer (Crum, Jamieson y Akinola, 2020).

Estos tres tipos de elementos que se desarrollan a través de la capacidad psicomotora del desempeño laboral, pueden utilizarse indistintamente o en forma conjunta para solucionar parte o toda la problemática del trabajo institucional, mediando para ello metas, aspiraciones, intereses, actitudes y filosofías de trabajo corporativo (Crum et al,2017).

Un papel importante en la capacidad psicomotora del desempeño laboral lo juega el marco de valores individuales y colectivos, porque sin querer se integra al sistema de valores institucionales y que, muchas veces, los desplaza para conseguir comportamientos y desempeños laborales más estables, más arraigadas incluso que las propias creencias que se derivan de ellas. Estos valores establecen normas de juego permanentes e integradas y ordenadas de acuerdo con las prioridades del trabajo institucional (Gutierrez Cruz y Zaldivar, 2020).



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Se desarrolló una investigación de tipo aplicada, descriptiva correlacional de diseño transversal. En este tipo de investigación no se manipulan las variables solo se presentan razones cruzadas para explicar los pesos de las correlaciones entre ellas. Se puede graficar según (Hernández-Sampieri, 2018):

$$M \quad X_{(i=1)} \text{---} r \text{---} Y^3_{(i=1)}$$

Dónde:

M = Población en estudio

$X_{(i=1)}$  = Burnout

$Y^3_{(i=1)}$  = Desempeño laboral y sus tres dimensiones: Capacidad cognitiva, Capacidad afectiva y Capacidad psicomotora

r = La relación entre las variables

#### 3.2 Variable y operacionalización

##### Variable correlacional 1: (Cuantitativa)

- *BURNOUT*

##### Variable Correlacional 2 (Cuantitativa)

- *DESEMPEÑO LABORAL*

- . Capacidad cognitiva
- . Capacidad afectiva
- . Capacidad psicomotora

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

Lo constituyeron 60 directivos del Hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo.

#### **3.3.2 Muestra**

Constituida por los 60 directivos (100%) de la población universo, de profesionales directivos del Hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo.

#### **3.3.3 Muestreo**

No se aplicó muestreo. La población en estudio es reducida, se tiene acceso directo a ella.

#### **3.3.4 Criterios de inclusión:**

- Directivos jefes de departamentos, áreas y/o servicios con más de un año de servicio en la institución.
- Aceptar voluntariamente colaborar con el estudio.

#### **3.3.5 Criterios de exclusión:**

- Directivos en situación de cuarentena por Covid-19.
- Presentar problemas psicológicos y/o psiquiátricos al momento de aplicar las pruebas.

#### **3.3.4 Unidad de análisis:**

Directivo del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo.

## **3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.**

### **3.4.1 Técnica:**

La técnica utilizada en el estudio fue la aplicación de encuestas persona a persona.

### **3.4.2 Instrumentos:**

- Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) 2012, con las recomendaciones derivadas del Acuerdo de la Asamblea General 2019 de la OMS en la que se declaró al Burnout como una enfermedad laboral. Esto hizo que al MBI con sus 22 reactivos solo le corresponda una medición general con categorías de Burnout (caso con >60% del puntaje); En riesgo (> 35% al 65% del puntaje) y normal (sin Burnout, con <35% del puntaje). Es decir, toma al agotamiento emocional, la realización personal y la despersonalización como parte del cuadro clínico de la enfermedad.

### **La validación del instrumento**

Dada la aceptación internacional por la American Psychological Association (APA), desde 1981 hasta la actualidad sobre la aplicabilidad del MBI en distintos contextos laborales, no se necesitó de opinión de expertos para validar su estructura ni su contenido.

### **La confiabilidad del instrumento**

Se realizó la prueba piloto en 20 directivos (Directivos administrativos y asistenciales) del hospital Víctor Lazarte Echegaray) para analizar la fiabilidad que fue de ,965, siendo la media promedio de sus estadísticas descriptivas de 3,320 de una escala valorativa de 1 al 5. Las correlaciones no bajas de ,533 (moderada a alta) y sus referentes con Alfa de Cronbach, si el elemento es suprimido no sobrepasa el valor de referencia de la prueba y la media promedio de la correlación

intraclase es de ,964 que con un 95% de confianza se mueve entre ,937 hasta ,984 con un valor bruto de varianza  $F = 28,18$  siendo el valor de prueba altamente significativa ( $p < ,000$ ). (Ver: anexo 6)

#### Ficha técnica de validación y confiabilidad del instrumento

Título	Relación entre Burnout y desempeño laboral en directivos de hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos COVID-19.
Autores	Díaz y Lora 2020.
Contexto de aplicación	Aplicabilidad del Maslach Burnout Inventory (MBI) en 20 directivos (jefes administrativos y asistenciales) del hospital Víctor Lazarte EcheGARAY.
Validación	<p><b>Validez interna:</b></p> <p>El Maslach Burnout Inventory (MBI) se publica por primera vez en 1976 y se somete a prueba de campo en 1981 con sus autores originales Maslach, C. &amp; Jackson, S. E. (1981) bajo los criterios de la existencia natural entre Burnout, como un conjunto de comportamientos laborales que estaban relacionados al desempeño laboral a través de la tensión que generaban durante los procesos de trabajo y que, estos producirían a su vez, estrés y agotamiento psíquico que afectaban la identidad profesional y las conductas laborales de las personas. Estos criterios recién en 2019 han sido modificados por la OMS al considerar al Burnout como una enfermedad laboral.</p> <p>Dada la aceptación internacional por la American Psychological Association (APA) desde 1981 hasta la actualidad sobre la aplicabilidad del MBI en distintos contextos laborales, no se necesitó de opinión de expertos para validar su estructura ni su contenido.</p>
Confiabilidad	La prueba alcanzó una fiabilidad de ,965 siendo la media promedio de sus estadísticas descriptivas de 3,320 de una escala valorativa de 1 al 5. Las correlaciones no bajas de ,533 (moderada a alta) y sus referentes con Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido no sobrepasa el valor de referencia de la prueba y la media promedio de la correlación intraclase es de ,964 que con un 95% de confianza se mueve entre ,937 hasta ,984 con un valor bruto de varianza $F = 28,18$ siendo el valor de prueba altamente significativa ( $p < ,000$ ).

Conclusión	Vista la aceptación internacional y su fundamento teórico aceptado por la OMS 2019. Se concluye que la prueba es viable para su aplicación en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos del Covid-19.
------------	--

- El segundo instrumento hace uso del cuestionario de desempeño laboral, que consta de 24 ítems dividido en tres dimensiones: capacidad cognoscitiva (10 reactivos), capacidad afectiva (8 reactivos) y capacidad motora (6 reactivos).

### La validación del instrumento

El presente instrumento de desempeño laboral fue adaptado y fue validado por la participación de cinco expertos bajo el formato Aiken llegando a un nivel de concordancia del 100%.

### La confiabilidad del instrumento

Se estimó mediante el método de consistencia Alpha de Cronbach siendo los valores muy altos y los valores de las correlaciones son de moderados a altos y los coeficientes Alfa de Cronbach, si el elemento es eliminado, no sobrepasan esto niveles de referencia (Ver: Anexo 6).

### Ficha técnica de validación y confiabilidad del instrumento

Titulo	Relación entre Burnout y desempeño laboral en directivos de hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19.
Autores	Díaz y Lora 2020.
Contexto de aplicación	Aplicabilidad del Cuestionario multidimensional de desempeño laboral de Tsu Dubraska (2005) en 20 directivos (jefes administrativos y asistenciales) del hospital Víctor Lazarte Echegaray.
Validez	<b>Validez interna</b> Está basada en los supuestos teóricos de su autora sobre el desempeño laboral y su medición, el mismo que extrajo de Stone y Freeman, 1994. Estos autores sostienen que el desempeño es

	<p>observable, comparable con lo que usualmente un profesional debe hacer según el papel que le toca. Puede el desempeño darse deficientemente como una explicación de resultados deficientes. Lo mismo que la falta de motivación o la falta de oportunidades para desempeñarse adecuadamente.</p> <p><b>Validez de constructo, contenido y estructura.</b></p> <p>Fue evaluado por 5 expertos llegando a un nivel de concordancia del 100%.</p> <p>- Dra. Mirelly Eustaquio Corcio. -Mg. Luisa Minchon Rodriguez -Mg. Patricia Zavala Arrascue. -Mg. Romy Farfan Pesantes. -MsC. Cristhian Rodriguez Mendoza.</p>																				
Confiabilidad	<p><b>Confiabilidad</b></p> <table border="1" data-bbox="667 887 1347 1043"> <thead> <tr> <th></th> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medición general</td> <td>,924</td> <td>,936</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>Capacidad Cognitiva</td> <td>,956</td> <td>,957</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Capacidad Afectiva</td> <td>,919</td> <td>,964</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Capacidad Psicomotora</td> <td>,950</td> <td>,959</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p>Como se puede observar, los valores Alfa de Cronbach son muy altos, siendo que los valores de las correlaciones son de moderados a altos y los coeficientes Alfa de Cronbach si el elemento es eliminado no sobrepasan estos niveles de referencia (Ver: Anexos 6).</p>		Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	Medición general	,924	,936	24	Capacidad Cognitiva	,956	,957	10	Capacidad Afectiva	,919	,964	8	Capacidad Psicomotora	,950	,959	6
	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos																		
Medición general	,924	,936	24																		
Capacidad Cognitiva	,956	,957	10																		
Capacidad Afectiva	,919	,964	8																		
Capacidad Psicomotora	,950	,959	6																		
Conclusión	<p>Estando a lo concordado por los jueces expertos y a los resultados de las pruebas piloto, se considera que el cuestionario multidimensional de desempeño laboral de Dubrska 2005 es aplicable en el presente estudio.</p>																				

### 35 Procedimiento:

Una vez aprobado el plan de estudio por la Escuela de Posgrado de la UCV, se procedió a solicitar los permisos correspondientes para la aplicación de las pruebas ante las autoridades del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta” de Trujillo.

Obtenidas las autorizaciones correspondientes, se procedió a coordinar con las jefaturas de los servicios informándoles sobre los objetivos y fines de la investigación; a su vez, se les solicitaba que colaboren voluntariamente con

ella, respondiendo los cuestionarios estructurados para el caso. Los que respondieron afirmativamente firmaron una constancia de consentimiento informado (Ver Anexo 7).

Una vez aceptado, se pasó a tomar las pruebas en los ambientes de la misma institución. Se estimó que el tiempo de duración para contestar ambas pruebas fue de 20 minutos promedio.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Las pruebas fueron calificadas y procesadas según categorías de medición de las variables. La identificación de estas categorías se hizo utilizando códigos numéricos, los mismos que fueron ingresados en una hoja de Excel 2010. Para el procesamiento estadístico, se utilizó el software SPSS V22 en español. Se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad de los datos y para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica R-Spearman.

### **3.7 Aspectos éticos**

El estudio fue coherente con la Declaración de Helsinki: “Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos” y su 5º Reforma aprobada en la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000 en Edimburgo. También es concordante con los principios éticos del informe Belmont (1979) y las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaborados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la OMS. Además, la investigación es compatible con los requerimientos normativos y deontológicos de la UCV, sometiéndose a la prueba de originalidad y no copia TURNITN.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla1**

*La relación entre Burnout con el desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos COVID-19.*

Burnout	Desempeño laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Burnout	11	18,3	14	23,3	8	13,3	33	55,0
En riesgo	15	25,0	5	8,3	3	5,0	23	38,3
Normal	3	5,0	0	0,0	1	1,7	4	6,7
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>48,3</b>	<b>19</b>	<b>31,7</b>	<b>12</b>	<b>20,0</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Fuente: Aplicación del cuestionario “Multidimensional de desempeño laboral de Tsu Dubraska” y cuestionario “Valorativo de Burnout” a los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.*

	Valor	Error estándar asintótico	Apro. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
<b>Spearman R</b>	-,287	,122	-2,282	,026 <sup>c</sup>

Los resultados de la tabla 1 muestran que el Burnout se presenta en el 55,0% de los directivos del hospital III “Virgen de la Puerta”- Trujillo, 38,3% se encuentran en riesgo de contraer el Burnout y solo el 6,7% no presentan síntomas o signos de la enfermedad. El desempeño laboral por su parte es bajo en el 48,3%, medio en el 31,7% y alto en el 20,0%. Asimismo, se determina que la relación entre Burnout y el desempeño laboral es de -0.287; esto indica que entre las dos variables existe una relación inversa significativa, con un p-valor=0,026 (p-valor<0,05). Es decir, el aumento de Burnout disminuye el desempeño laboral en los directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos COVID-19.



**Tabla 2**

*La relación entre Burnout con la capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.*

Burnout	Capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral						Total	
	Baja		Media		Alta		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Burnout	11	18,3	15	25,0	7	11,7	33	55,0
En riesgo	14	23,3	7	11,7	2	3,3	23	38,3
Normal	3	5,0	0	0,0	1	1,7	4	6,7
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>46,7</b>	<b>22</b>	<b>36,7</b>	<b>10</b>	<b>16,7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Aplicación del cuestionario “Multidimensional de desempeño laboral de Tsu Dubraska” y cuestionario “Valorativo de Burnout” a los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Apro. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
<b>Spearman R</b>	-0,273	,120	-2,159	0,035 <sup>c</sup>

Los resultados de la tabla 2, se evidencia que el nivel predominante en la capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral es el nivel bajo con el 46,7%, seguido por el nivel medio con el 36,7% y con el 16,7%, nivel alto. Asimismo, se determina que, la relación entre Burnout y la capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral es de -0,273; esto indica que entre las dos variables existe una relación inversa significativa, con un p-valor=0,035 (p-valor<0,05). Es decir, el aumento de Burnout disminuye la capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral en los directivos del Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.

**Tabla 3**

*La relación entre Burnout con la capacidad afectiva inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.*

Burnout	Capacidad afectiva inherente al desempeño laboral						Total	
	Baja		Media		Alta		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Burnout	12	20,0	13	21,7	8	13,3	33	55,0
En riesgo	14	23,3	7	11,7	2	3,3	23	38,3
Normal	3	5,0	0	0,0	1	1,7	4	6,7
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>48,3</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>11</b>	<b>18,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Aplicación del cuestionario “Multidimensional de desempeño laboral de Tsu Dubraska” y cuestionario “Valorativo de Burnout” a los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Apro. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
<b>Spearman R</b>	-0,258	0,119	-2,037	0,046

En los resultados de la tabla 3, se evidencia que el nivel que predomina en la capacidad afectiva inherente al desempeño laboral es el nivel bajo con el 48,3%, seguido por el nivel medio con el 33,3% y, con el 18,3% nivel alto. Asimismo, se determina que, la relación entre Burnout y la capacidad afectiva inherente al desempeño laboral es de -0,258; esto indica que entre las dos variables existe una relación inversa media significativa, con un p-valor=0,046 (p-valor<0,05). Es decir, el aumento de Burnout disminuye la capacidad afectiva inherente al desempeño laboral en los *directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.*

**Tabla 4**

*La relación entre Burnout con la capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.*

Burnout	Capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral						Total	
	Baja		Media		Alta		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Burnout	12	20,0	14	23,3	7	11,7	33	55,0
En Riesgo	16	26,7	6	10,0	1	1,7	23	38,3
Normal	3	5,0	0	0,0	1	1,7	4	6,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>51,7</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>9</b>	<b>15,0</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Fuente: Aplicación del cuestionario “Multidimensional de desempeño laboral de Tsu Dubraska” y cuestionario “Valorativo de Burnout” a los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.*

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Apro. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
<b>Spearman R</b>	-,336	,114	-2,715	,009 <sup>c</sup>

Los resultados de la tabla 4, evidencian que el nivel que predomina en la capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral es el nivel bajo con el 51,7%, seguido por el nivel medio con el 33,3% y, con el 15% nivel alto. Asimismo, se determina que la relación entre Burnout y la capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral es de -0,336; esto indica que entre las dos variables existe una relación inversa significativa, con un p-valor=0,009 (p-valor<0,05). Es decir, el aumento de Burnout disminuye la capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral en los *directivos del Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.*

## V. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados son, hasta cierto punto lógicos, porque describen relaciones cruzadas inversas; es decir, a mayor presencia de Burnout, menor es el desempeño laboral. Y esto representa una oportunidad de análisis de los comportamientos y los factores de riesgo de la enfermedad. Aunque las circunstancias no permitan más una normalidad pasada, es necesario analizar esta enfermedad laboral, toda vez que con ello se transparentan los procesos que no permiten una rápida adaptación del comportamiento laboral de los directivos a las situaciones extremas que ha impuesto el Covid-19. Las incertidumbres al respecto deben ceder a las afirmaciones y, con ello, se contribuirá al mejoramiento de los desempeños laborales de los profesionales de la salud que ejercen cargos directivos en las gestiones hospitalarias. Desde esa perspectiva, debe analizarse un poco más de los resultados encontrados.

Respecto de la relación inversa y significativa ( $p < 0,05$ ) entre un Burnout que se presenta en un 55,0% de los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta” y un desempeño laboral preponderantemente bajo en un 48,3%. Estos resultados pueden considerarse contrarios a los reportados por Gómez, Vásquez, Gómez, Martínez y Salgado (Chile, 2019) que reportaron un 91% vulnerables a Burnout, pero ninguna presencia de Burnout; Mayorga (Ecuador, 2018), con 38% presenta un desempeño laboral moderado en directivos de un establecimiento de salud; de Muñoz et al. (Colombia, 2018), que muestra una prevalencia del Burnout de 1,7% y, de Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo (México, 2016), que presenta un 33,8% de Burnout.

La explicación corresponde al hecho de que los trabajadores comparten conductas reflejas cognitivas, afectivas y psicomotoras y que, al parecer, es denominada por elementos como los instintos, las actitudes, los hábitos y costumbres laborales, la influencia modificadora de la formación profesional, las razones sociales de la preponderancia del Covid-19 sobre la conducta emocional y la relación que se entabla entre sentimiento, razón y conducta para producir valores de tolerancia deseos de nuevas experiencias, deseos de seguridad y/o correspondencia afectiva.

Y estos elementos intervienen indistintamente por la mentalidad colectiva que, por distintos motivos, durante el Covid-19, ha sido roto por la predominancia de las conductas individuales orientadas por la búsqueda del instinto elemental de sobrevivencia y seguridad, que es el rasgo más sobresaliente de estos resultados (Wise et al, 2020).

Al parecer, lo poco que quedaba de una especie de alma colectiva, ha pasado a ser aquel que obra de una manera completamente distinta por el aislamiento, la incertidumbre, los temores y miedos que dominan en cada uno de los individuos. Este supuesto es propio de situaciones de crisis extremas que llegan a ser capaces de negar incluso la existencia de los propios grupos laborales, dejando a los yotardianos, el campo libre para desarrollarse, de tal manera que, la conducta individual no corresponde con el ambiente laboral en que se vive y actúa (Crum, Jamieson y Akinola, 2020).

Esto suele ser engañoso a simple vista porque lo que se percibe básicamente son expresiones emocionales de intolerancias, muy permisivas y sensibles, que se muestran como razonables, pero que, para el trabajo corporativo e institucional, son inaceptables, no importa de qué modo estarían transitando las personas sus procesos de aislamiento o cuán exageradas son sus propias percepciones o auto confirmaciones de los hechos que vive. Lo que sí se conoce es que estos miedos temores han visto la luz oscura del pánico en diferentes dimensiones o peculiares situaciones y circunstancia gregarias, bien con la conglutinación en un momento y lugar dado o por la obra de un estado de ánimo apasionado o ya por la coincidencia en sentimientos y/o emociones comunes sin necesidad de la presencia personal (Stiff, 2020).

Pero estos elementos, como manifestaciones del comportamiento en el desempeño laboral, no son sino atributos psicológicos colectivos que, generalmente, no tienen cabida más allá de los ambientes laborales. Aun así, reciben por completo todas las influencias del contexto externo, sobre todo, aquellas presiones relacionadas con las frustraciones, conspiraciones e interacciones de políticas completamente negativas que se manejan a través de los medios de información y que generan en

el ideario médico social, una especie de reacción en cadena, alimentada por las condiciones mentales y emocionales que imponen el Covid-19 (Ellis, 2020; Jackson y Col. 2019).

Posiblemente, estos resultados encierren también algún nivel de inhibiciones racionales o morales, que no se expresan abiertamente, pero que forman parte del complejo panorama de la sintomatología y los signos del Burnout. Es muy difícil que estos puedan mostrarse colectivamente, en virtud a la concurrencia de circunstancias propicias para que los estímulos ofrezcan algún tipo de acción favorable, de ahí que los resultados del desempeño laboral sean predominantemente bajos mientras que los niveles de presencia del Burnout son altos (Graeupner y Coman, 2017).

Respecto de la relación inversa y significativa ( $p < 0,05$ ) entre un Burnout que se presenta en un 55,0% de los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, y una capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral preponderantemente bajo en un 46,7%. Estos resultados pueden considerarse contrario a los reportados por Gómez, Vásquez, Gómez, Martínez y Salgado (Chile, 2019) que reportaron un 91% vulnerables a Burnout, pero ninguna presencia de Burnout; Mayorga (Ecuador, 2018), con 38% presenta un desempeño laboral moderado en directivos de un establecimiento de salud; de Muñoz et al. (Colombia, 2018), que muestra una prevalencia del Burnout de 1,7% y, de Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo (México, 2016), que presenta un 33,8% de Burnout.

Estos resultados pueden ser explicados a través de la interrelación razón-conducta que el propio trabajador define con evidente exageración, por el alcance absoluto de su carrera profesional y cargo que ostenta. Es racional por formación antes que por naturaleza, tanto porque hace uso de sus capacidades innatas para ponerlo al servicio del desarrollo de su trabajo profesional, como por su necesidad de satisfacer sus expectativas de autoestima. Dejando de lado alguna lección del pasado, son capaces de sacar lecciones de la realidad inmediata, por eso es que, la capacidad cognitiva, es más alta en cuanto a resultado que incluso de la capacidad afectiva o psicomotora. Esto nos estaría diciendo que la razón actúa

sobre la conducta ordinaria del profesional como un estimulante porque aún no puede llegar a ser capaz de generar una fuerza inhibitoria y controladora de las influencias externas que impone el Covid-19 (Teeny et al, 2020).

La influencia del Covid-19 puede estar dejándose sentir a través de múltiples formas en el trabajo corporativo, pero se cree que, específicamente, se expresan a través de inhibiciones y abstenciones que presentan las personas para hacer o actuar a nivel corporativo. También pueden estar expresándose como un impulso de no dejarse arrastrar por salidas fáciles e irreflexivas o por entusiasmos o cuando no rinden su voluntad y la voluntad de los demás a la seducción de las teorías conspirativas o doctrinas, posturas extremas que aceleran el paso hacia el Burnout (Wise et al., 2020).

Al parecer, aún se puede distinguir los elementos de una situación real bajo las condiciones descritas, y, la prueba es que la mayoría de los profesionales directivos aún son capaces de ser cautelosos con sus propios criterios, por supuesto, con las afirmaciones y negaciones que giran en torno al impacto del COVID-19 en el trabajo institucional. Es decir, aún se pueden observar que existen criterios institucionales de trabajo que sirven de soporte psicológico contra los impactos volitivos del Covid-19. Pero eso ocurre pocas veces y en contados casos personales, no puede generalizarse a todo el grupo de directivos de la institución, porque los resultados muestran grandes diferencias entre ellas (Tsai, Morse y Blair, 2020).

Respecto de la relación inversa y significativa ( $p < 0,05$ ) entre un Burnout que se presenta en un 55,0% de los directivos del hospital III EsSalud "Virgen de la Puerta"-Trujillo, y una capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral que es baja en el 51,7%. Estos resultados pueden considerarse contrario a los reportados por Gómez, Vásquez, Gómez, Martínez y Salgado (Chile, 2019) que reportaron un 91% vulnerables a Burnout, pero ninguna presencia de Burnout; Mayorga (Ecuador, 2018), con 38% presenta un desempeño laboral moderado en directivos de un establecimiento de salud; de Muñoz et al. (Colombia, 2018), que muestra una prevalencia del Burnout de 1,7% y, de Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo (México, 2016), que presenta un 33,8% de Burnout.

Estos resultados pueden explicarse por las correspondencias que se entablan en las relaciones laborales de amistad y camaradería. Al parecer, gran parte de estas correspondencias afectivas están luchando por mantenerse, incluso como sentimientos y emociones que supera lo cognitivo y las formas estructuradas de las personalidades individuales (Tsai, Morse y Blair, 2020).

Es decir, el producto del trabajo grupal y sus interacciones están siendo sostenidos, aunque no con la intensidad o las estrechas relaciones de convivencia laboral que antes el COVID-19 se tenía. Al parecer, sigue habiendo un trato continuado que engendra y alimenta los afectos de toda índole y que, de alguna forma, están siendo trasladados al trato que el conjunto del personal institucional le brinda a los pacientes y/o usuarios de los servicios. Pero como esto depende de la naturaleza humana del hombre, siempre sigue ante situaciones de mucho riesgo, caminos egoístas, busca compensaciones y, cuando no las obtiene, sus frustraciones dañan su ego y lo conducen hacia sentimientos que movilizan voluntades apasionadas en positivo o en negativo, no correspondiéndole el papel del compensador de los estímulos que incluyen en su conducta (OIT, 2020b).

También se puede explicar estos resultados por la forma en que han alcanzado, la mayoría de los directivos de la institución, la madurez emocional. Un rasgo distintivo de su carácter es ser sanos y equilibrados, de tal manera que lo único que le resta perder para ceder ante el riesgo de contraer el Burnout, es la forma como se enfrenta o trata de evadir las consecuencias del Covid-19. De allí que estos resultados resultan trascendentales, ya que la crisis existencial que plantea el Covid-19, no merece ser menospreciada con resentimientos o negaciones que adviertan la presencia de intolerancias y posturas extremas. Por eso, se puede afirmar que la capacidad afectiva del desempeño laboral se ha visto afectada grandemente en razón a los desajustes personales y no de inadaptaciones sociales de índoles neuróticas (Axelsson et al, 2020).

Respecto de la relación inversa y significativa ( $p < 0,05$ ) entre un Burnout que se presenta en un 55,0% de los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-



Trujillo y una capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral preponderantemente baja en un 51,7%. Estos resultados pueden considerarse contrario a los reportados por Gómez, Vásquez, Gómez, Martínez y Salgado (Chile, 2019) que reportaron un 91% vulnerables a Burnout, pero ninguna presencia de Burnout; Mayorga (Ecuador, 2018), con 38% presenta un desempeño laboral moderado en directivos de un establecimiento de salud; de Muñoz et al. (Colombia, 2018), que muestra una prevalencia del Burnout de 1,7% y, de Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo (México, 2016), que presenta un 33,8% de Burnout.

Estos resultados pueden deberse a la forma como el Covid-19 está rompiendo una mentalidad colectiva que ha sido motivo de escasa controversia y de muchas conformidades; es decir, el Covid-19 ha sacado al profesional de la salud, especialmente a los directivos y jefes de sus estados de confort y los ha confrontado con una realidad distinta, teniendo que renunciar de plano que existe una mentalidad colectiva heredada y regidas por códigos y signos de una cultura organizacional tal cual la concebía antes el COVID-19 (Gutierrez, Cruz y Zaldivar, 2020).

Muchas formas de comportamiento salientes componen hoy el trabajo colectivo en la institución y ya no importa las semejanzas o diferencias de sus ocupaciones, sus caracteres y sus inteligencias, por el solo hecho de transformarse en una forma de respuesta colectiva. Sí, pero como esa respuesta es aún dispersa, que piensa no en las consecuencias, sino, en el cómo puede ser eficiente y eficaz para solucionar problemas inmediatos (Schroeder, Kardas y Epley, 2017).

Y esto es razonable, puesto que los elementos psicomotores que se trasgreden durante situaciones de crisis con alto riesgo para la salud de las personas, son los temores, miedos y las diferentes expresiones de pánico existencial que conllevan en sí misma, un gran peso en la supresión de inhibiciones racionales o morales disminuyendo las potencialidades de los individuos para trabajar en conjunto.

El Covid-19 se está comportando como el elemento circunstancial que propicia o estimula el rompimiento de toda racionalidad y capacidad para un accionar corporativo favorable (Tsai Morse y Blair, 2020).

## VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre Burnout y el desempeño laboral significativa e inversa con un  $p\text{-valor}=0,026$  ( $p\text{-valor}<0,05$ ). Es decir, el aumento de Burnout disminuye el desempeño laboral en los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.
2. Existe relación significativa e inversa entre Burnout y la capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral con un  $p\text{-valor}=0,035$  ( $p\text{-valor}<0,05$ ). Es decir, el aumento de Burnout disminuye la capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral en los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.
3. Existe relación entre Burnout y la capacidad afectiva inherente al desempeño laboral significativa e inversa con un  $p\text{-valor}=0,046$  ( $p\text{-valor}<0,05$ ). Es decir, el aumento de Burnout disminuye la capacidad afectiva inherente al desempeño laboral en los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.
4. Existe relación entre Burnout y la capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral significativa e inversa con un  $p\text{-valor}=0,009$  ( $p\text{-valor}<0,05$ ). Es decir, el aumento de Burnout disminuye capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral en los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Proponer procesos de atención psicológica permanentes de asistencia a los directivos mediante teleorientación. El objeto es prevenir daños mayores en su salud mental y capacidad operativa para el trabajo.
2. Desarrollar programas de transferencia de información y conocimientos de acuerdo a los manejos de las áreas temáticas concordadas en foros internacionales. El objeto es evitar que los directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”- Trujillo, en tiempos Covid-19, reciban influencias negativas y/o procesen información falsa para desarrollar sus acciones corporativas.
3. Promover procesos de sensibilización para el trabajo grupal acorde a los parámetros y normas institucionales. El objeto es reorientar los procesos del trabajo hacia los objetivos y fines institucionales en tiempos Covid-19.
4. Desarrollar programas de resiliencia organizacional y apertura de oportunidades para permitir que afloren nuevas iniciativas para el desarrollo interactivo del trabajo grupal para mejorar el desempeño laboral.

## REFERENCIAS

- Abarca J (2018) Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de Enfermería del servicio de neonatología del hospital de Ventanilla. Lima: Perú: UCV.
- Axelsson E, Hesser H, Andersson E, Ljótsson B y Hedman-Lagerlif E (2020). Mediators of treatment effect in minimal-contact cognitive behaviour for severe health anxiety: A theory –driven analysis based on a randomised controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 102172.
- Boyer P y Petersen M (2017). Creencias económicas populares: un modelo cognitivo evolutivo. *Behav. Brain Sci.* 41, 1–51.
- Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wesswly S Greenberg N y Rubin GJ (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920.
- CDC (Centro para el Control de Enfermedades) (2020). Guía provisional de EE. UU. Para la evaluación de riesgos y la gestión de la salud pública del personal sanitario con posible exposición en un entorno sanitario a pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
- CDC (Centre for Disease Control) (2020). Operational Considerations for the Identification of Healthcare Workers and Inpatients with Suspected COVID-19 in non-US Healthcare Settings. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/guidance-identify-hcw-patients.html>

- Crum A, Jamieson J y Akinola M. (2020). Optimización del estrés: una intervención integrada para regular las respuestas al estrés. *Emotion* 20, 120-125 (2020).
- Crum A, Akinola M, Martin A y Fath S. (2017). El papel de la mentalidad del estrés en la configuración de las respuestas cognitivas, emocionales y fisiológicas al estrés desafiante y amenazante. *Afrontamiento del estrés por ansiedad* 30, 379â € “395 (2017).
- Domínguez M. (2018) Síndrome de Burnout y desempeño profesional del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios: Perú: UCV
- Dubraska TS. (2005). Desempeño laboral de los profesionales de Enfermería en el hospital "Vargas de Caracas" durante el segundo trimestre de 2005. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) 2020. Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Covid-19-public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU.pdf>.
- Ellis, E (2020). El brote de coronavirus es una placa de Petri para las teorías de la conspiración. Con cable <https://www.wired.com/story/coronavirus-conspiracy-theories/> (2020).
- Graeupner D y Coman A (2017). El lado oscuro de la creación de significado: cómo la exclusión social conduce al pensamiento supersticioso. *J. Exp. Soc. Psychol.* 69, 218–222 (2017).
- Gutierrez A, Cruz A y Zaldivar E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por Covid-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista cubana de Enfermería.* 2020; 36 (2): e3704

- Han, X. y col. (2020). Una asociación neurobiológica de la propensión a la venganza durante el conflicto intergrupal. *ELife* 9, E52014 (2020).
- Hernández-Sampieri R y Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill.
- Huarcaya J (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020;37(2):327-34. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jackson, J y col. (2019). Factores ecológicos y culturales que subyacen a la distribución global de los prejuicios. *PLoS One* 14, e0221953
- Kraft G, Yoeli E, Bhanot S y Rand D. (2015). Promoción de la cooperación en el campo. *Curr. Opin. Behav. Sci.* 3, 96–101.
- Mayorga M (2018) El síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal auxiliar de Enfermería del Instituto de Neurociencias: Ecuador: universidad de Guayaquil.
- Maslach C, Leiter MP. (2016). Comprender la experiencia del agotamiento: investigaciones recientes y sus implicaciones para la Psiquiatría. *Psiquiatría mundial*. 2016; 15 (2): 103-11.
- Maslach, C. (2004). Different perspectives on job Burnout. *PsycCRITIQUES*, 2004; 49(2):168-170.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981) *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *J Organ Behav*. 1981; 2(2):99-113.

- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. 2ª ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). Maslach Burnout Inventory Manual. 3ª ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996
- Miranda V, Monzalvo G, Hernández B y Ocampo M (2016). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de Enfermería de dos instituciones de salud. México: Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):115-22
- Muñoz S, Ordoñez J, Solarte M, Valverde Y, Villarrea St, Zemanate M. (2016). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. Colombia:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672018000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100006)
- MINSA (Ministerio de Salud –Perú) (2020). La salud mental en tiempos del Covid-19. <https://www.gob.pe/institucion/saludpol/noticias/112161-la-salud-mental-en-tiempos-de-Covid-19>
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2020). Covid-19 and the health sector, Nota sectorial informativa, 20 de abril de 2020.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2020b). El Covid-19 y el mundo del trabajo. Cuarta Edición: Estimaciones actualizadas. OIT, 27 mayo de 2020.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud. (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del Covid-19. Efectos económicos y sociales. Chile: OPS.
- Ore N y Serpa L (2018). Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el enfermero de servicios de consultorios externos del hospital regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica, Perú: UCV.



Schnall S, Roper J y Fessler D. (2010). La elevación conduce a un comportamiento altruista. *Psychol. Sci.* 21, 315–320

Schnall S y Roper J. (2012). Elevación pone en práctica los valores morales. *Soc. Psychol. Personal. Sci.* 3, 373–378.

Schroeder J, Kardas M y Epley N. (2017). La voz humanizadora: el habla revela, y el texto oculto, una mente más reflexiva en medio del desacuerdo. *Psychol. Sci.* 28, 1745-1762 (2017).

Stiff, C (2020). La teoría de juegos de la compra por pánico y cómo reducirla. La conversación <http://theconversation.com/the-game-theory-of-panic-buying-and-how-to-reduce-it-134107> (2020).

Stoner J y Freeman E. (1994). *Administración*. México: Mc Graw Hill. Interamericana.

Teeny J, Siev J, Briñol P y Petty RE. (2020). Una revisión y un marco conceptual para comprender los efectos de correspondencia personalizados en la persuasión. *J. Consum. Psychol.* (en la prensa). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>.

Tsai LL, Morse B y Blair R. (2020). Fomento de la credibilidad y la cooperación en entornos de baja confianza: persuasión y responsabilidad de la fuente en Liberia durante la crisis del ébola de 2014–2015. *Comp. Polit. Stud.* <https://doi.org/10.1177/0010414019897698> (2020).

Vásquez V, Gómez J, Martínez J, Salgado A. (2019). Relación entre el Burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Salud i Ciencia* 23(4):325-31, Dic-Mar 2019.

Wise, T., Zbozinek, TD, Michelini, G., Hagan, CC & Mobbs, D. (2020). Cambios en la percepción del riesgo y el comportamiento protector durante la primera

semana de la pandemia de Covid-19 en los Estados Unidos. Preprint en PsyArXiv <https://osf.io/dz428> (2020).

Yang X, Pavarini G, Schnall S y Immordino M. (2018). Mirar hacia la virtud: evitar la mirada facilita las construcciones morales a través de activaciones posteromediales. *Soc. Cogn. Afectar. Neurosci.* 13, 1131-1139

Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, Rojas A (2019) Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud: Perú: Universidad de San Martín. *Rev. Horiz. Med.* vol.19 no.4 Lima oct. /dic. 2019. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición/ Categorías
Burnout	Resultado de una exposición prolongada del individuo a estresores crónicos personales y laborales como el agotamiento emocional, la despersonalización en el trabajo y la realización personal (Maslach, 1986-2016)	Resultado de responder al MBI (Maslach, 1986)	Presencia/ ausencia de Burnout nivel general	-Cansancio emocional. - Agotamiento físico. - Sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo. -Tener una respuesta negativa del trabajo que desempeña -Sentimientos negativos de mi competencia profesional -Trato interpersonal hacia los pacientes y compañeros -Falta de preocupación de los problemas de otros. -Autoconcepto negativo.	Ordinal:  Normal 22-58  En riesgo 59-95  Burnout 96-132
Desempeño laboral	El resultado de la eficiencia y eficacia en el trabajo, siempre en el sentido de si se ha hecho o no correctamente las cosas y/o de hacer las cosas de acuerdo a los objetivos y fines que se propone y exige la institución (Stoner y Freeman, 1994)	Se aplicará la Escala de desempeño Laboral de Tsu Dubraska, 2005" adaptado por Díaz y Lora (2019)	Capacidad cognitiva	-Evaluación de conocimientos -Evaluación de actitudes y habilidades	Ordinal ajo 10-23 Medio 24-37 Alto 38-50
			Capacidad afectiva	-Planificación de actividades -Comunicación afectiva.	Ordinal Bajo 8-10  Medio 19-29  Alto 30-40
			Capacidad psicomotora	-Educación -Aprendizaje de usuarios Recursos y desempeño	Ordinal Bajo 6-14  Medio 15-23  Alto 24-30

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### Facultad de Ciencias médicas

#### Programa de Maestría en Gerencia de los servicios de la salud

### “Relación entre Burnout y desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19”

#### Cuestionario valorativo de Burnout (Inventory Maslach Inventory, 2012)

La presente encuesta tiene por finalidad conocer sobre la presencia del Burnout en los directivos del hospital III EsSalud Trujillo 2020. Cuenta con el conocimiento y la autorrealización de la Dirección general del hospital. Agradeceremos anticipadamente su colaboración y sinceridad al responder.

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales deberá responder marcando con un aspa X de acuerdo a lo que considere de acuerdo a:

Nunca	1	Pocas veces al año o menos	2
Una vez al mes o menos	3	Pocas veces al mes	4
Una vez a la semana	5	Varias veces a la semana	6

BURNOUT		1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo en el servicio.						
2	Cuando termino mi jornada en el servicio, me siento vacío.						
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansada.						
4	Siento que puedo entablar relaciones con los trabajadores fácilmente.						
5	Siento que trato a algunos trabajadores como si fueran objetos impersonales.						
6	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.						
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los trabajadores.						
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.						
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.						
10	Siento que me he vuelto más duro con la gente.						
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.						
13	Me siento frustrado por mi trabajo.						
14	Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.						
15	Siento que realmente no me importa lo que le ocurra al personal a mi cargo.						
16	Siento que el trabajar en contacto directo con el personal me cansa.						
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los trabajadores.						
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con los trabajadores.						
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.						
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.						
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.						
22	Me parece que los trabajadores me culpan de sus problemas.						

#### Medición según nivel y categorías de síndrome de Burnout

Variable	Normal	En riesgo	Con Burnout
Burnout	22-58	59-95	96-132

# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Facultad de Ciencias médicas Programa de Maestría en Gerencia de los servicios de la salud

### “Relación entre Burnout y desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19”

Cuestionario multidimensional de desempeño laboral de Tsu Dubraska (2005) **Adaptado por Díaz y Lora 2020).**

La presente encuesta tiene por finalidad conocer el desempeño laboral en los directivos del Hospital III Essalud Trujillo 2020. Cuenta con el conocimiento y la autorización de la Dirección General del Hospital. Agradecemos anticipadamente su colaboración y sinceridad al responder.

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa o una X de acuerdo a lo que considere adecuado a:

(1) Muy en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo (5) Muy de acuerdo

<b>CAPACIDAD COGNITIVA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Evaluar los conocimientos del personal sobre la calidad de los procesos de atención a los usuarios y el cuidado de los pacientes favorece mi desempeño laboral.					
2	Evaluar actitudes y habilidades de la función asistencial favorece mi desempeño laboral.					
3	Planificar actividades aplicando los conocimientos adquiridos relacionados con la administración del cuidado favorece mi desempeño laboral.					
4	Promover un entorno favorable aplicando la comunicación efectiva con los equipos de trabajo facilita mi desempeño laboral.					
5	Realizar acciones educativas que promuevan cambios de hábitos laborales negativos favorece mi desempeño laboral					
6	La evaluación periódica del aprendizaje del usuario interno del servicio a mi cargo favorece mi desempeño laboral.					
7	Utilizar recursos existentes para la investigación favorece mi desempeño laboral.					
8	Participar en procesos de evaluación de investigación favorece mi desempeño laboral.					
9	Participar en actividades gremiales para resolver problemas favorece mi desempeño laboral.					
10	Desarrollar una práctica gerencial fundamentada en el respeto de los derechos del recurso humano y los usuarios de los servicios favorece mi desempeño laboral.					
<b>CAPACIDAD AFECTIVA</b>						
11	La comunicación verbal que establezco con mis superiores facilita mi desempeño laboral.					
12	La comunicación escrita recibida de mis superiores sobre la ejecución de acciones, planes y programas facilita mi desempeño laboral.					
13	El establecimiento de relaciones de trabajo afectuosas y de respeto facilita mi desempeño laboral.					

14	Escuchar con atención los problemas del personal y de los usuarios de los servicios facilita mi desempeño laboral.					
15	El trato respetuoso que recibo de mis colegas y compañeros de trabajo facilita mi desempeño como gerente de salud.					
16	El trato respetuoso que recibo de mis superiores facilita mi desempeño laboral.					
17	La ejecución en forma responsable de las actividades asignadas facilita mi desempeño laboral.					
18	Actuar con responsabilidad ante el personal y los miembros de la institución facilita mi desempeño como jefe.					
<b>CAPACIDAD PSICOMOTORA</b>						
19	Realizar personalmente acciones de coordinación con los demás servicios facilita mi desempeño laboral					
20	Realizar personalmente acciones de información, capacitación y transferencia de conocimientos al usuario interno y externo facilita mi desempeño laboral.					
21	Cumplir con las normativas de la institución facilita mi desempeño laboral.					
22	Ofrecer directamente información al personal sobre los procesos de atención facilita mi desempeño laboral.					
23	Promover el cumplimiento de las medidas de precaución universal al ofrecer servicios de salud facilita mi desempeño laboral.					
24	Enseñar las formas como se pueden aplicar estrategias preventivas para solucionar problemas, facilita mi desempeño laboral.					

**Medición según nivel y categorías del desempeño laboral**

Nivel general desempeño laboral	Bajo 24-56	Medio 57-89	Alto 90-120
Capacidad cognitiva	Bajo 10-23	Medio 24-37	Alto 38-50
Capacidad afectiva	Bajo 8-10	Medio 19-29	Alto 30-40
Capacidad psicomotora	Bajo 6-14	Medio 15-23	Alto 24-30

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES EXPERTOS: ANÁLISIS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Ítems	Criterios	Nº de Jueces				
		1	2	3	4	5
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación	1	1	1	1	1
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1
3	La estructura de los instrumentos es adecuada.	1	1	1	1	1
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos	1	1	1	1	1
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Si = 1    No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = nº total de acuerdos;

Td = nº total de desacuerdos.

$$b = \frac{35}{35 + 0} \times 100$$

Coefficiente de concordancia (CC) = 100.0



**VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES  
EXPERTOS: ESCANEADO DE CALIFICACIÓN**

**VALIDEZ LOS INSTRUMENTOS POR JUICIOS EXPERTOS SEGÚN FORMATO AIKEN**

Nombre: MIRELLY CUSTARQUI CORRAO .....

Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERIA .....

Grado Académico: DOCTORADO EN SALUD PUBLICA .....

Institución donde trabaja: HOSPITAL DE LA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA .....

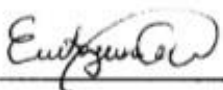
De acuerdo con los criterios que se presentan a continuación, se le solicita que dé su opinión sobre el instrumento de recopilación de datos que adjunto.

Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio de acuerdo con su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....  
 .....



Firma del Juez Experto (A)

CP: 54538

**VALIDEZ LOS INSTRUMENTOS POR JUICIOS EXPERTOS SEGÚN FORMATO AIKEN**

Nombre: Patricia Leola Zorche Arrosau  
 Profesión: Licenciada en Enfermería  
 Grado Académico: Magister en gestión de los Recursos de la Salud  
 Institución donde trabaja: Hospital Alta Compañía Virgen de la Puerta

De acuerdo con los criterios que se presentan a continuación, se le solicita que dé su opinión sobre el instrumento de recopilación de datos que adjunto.

Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio de acuerdo con su opinión.

Criterios	Sí	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....  
 .....

Patricia Leola Zorche Arrosau

Firma del Juez Experto (A)

CP: 37498

**VALIDEZ LOS INSTRUMENTOS POR JUICIOS EXPERTOS SEGÚN FORMATO AIKEN**

Nombre: FARFAN PESANTES GRAY

Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERIA

Grado Académico: MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Institución donde trabaja: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTO

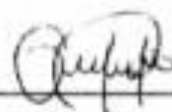
De acuerdo con los criterios que se presentan a continuación, se le solicita que dé su opinión sobre el instrumento de recopilación de datos que adjunto.

Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio de acuerdo con su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:

.....  
 .....



Firma del Juez Experto (A)

CP: 41053

**VALIDEZ LOS INSTRUMENTOS POR JUICIOS EXPERTOS SEGÚN FORMATO AIKEN**

Nombre: Juiss Juliana Mindon Rodriguez

Profesión: Obstetra

Grado Académico: Magister en Obstetricia

Institución donde trabaja: Centro de Salud Puente Alto

De acuerdo con los criterios que se presentan a continuación, se le solicita que dé su opinión sobre el instrumento de recopilación de datos que adjunto.

Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio de acuerdo con su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....  
.....

Juiss Rodriguez

Firma del Juez Experto (A)

CP: 17230

**VALIDEZ LOS INSTRUMENTOS POR JUICIOS EXPERTOS SEGÙN FORMATO AIKEN**

Nombre: Cristhian Rodriguez Mendez  
 Profesi3n: Ingeniero Estadístico  
 Grado Académico: Magister en Ciencias con mención en Estadística Aplicada  
 Institución donde trabaja: Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puente

De acuerdo con los criterios que se presentan a continuación, se le solicita que dé su opinión sobre el instrumento de recopilación de datos que adjunto.

Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio de acuerdo con su opinión.

Criterios	Sí	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....  
 .....



Firma del Juez Experto (A)

CP: 429

## CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### BASE DE DATOS PILOTO: Burnout

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	3	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
3	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4
4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	3	3	3
5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3
6	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
8	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	3	4	3	3
9	4	2	3	4	2	3	2	3	4	2	4	4	3	4	4	2	2	3	3	4	3	3
10	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2
11	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2
12	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4
13	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
15	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3
16	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
17	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
18	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3
19	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3
20	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2

### Estadísticas de confiabilidad: Encuesta de Síndrome de Burnout

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,964	,965	22

#### Estadísticas de Elementos

		Media	Desviación estándar	N
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo en el servicio.	3.55	,887	20
2	Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío.	3.20	,951	20
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansada.	3.10	,852	20
4	Siento que puedo entablar relaciones con los trabajadores fácilmente.	3.55	,887	20
5	Siento que trato a algunos trabajadores como si fueran objetos impersonales.	3.40	,883	20
6	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.	3.20	,894	20
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los trabajadores.	3.15	,988	20
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.	3.65	,671	20
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	3.55	,887	20
10	Siento que me he vuelto más duro con la gente.	3.20	,951	20
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	3.50	,761	20
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.	3.60	,681	20
13	Me siento frustrado por mi trabajo.	3.45	,945	20
14	Siento que dedico demasiado tiempo en mi trabajo.	3.65	,745	20
15	Siento que realmente no me importa lo que le ocurra al personal a mi cargo.	3.55	,887	20
16	Siento que el trabajar en contacto directo con el personal me cansa.	3.20	,951	20
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los trabajadores.	2.95	,826	20
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con los trabajadores.	3.25	,786	20
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	3.00	,795	20
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	3.25	,851	20

21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	3.05	,686	20
22	Me parece que los trabajadores me culpan de sus problemas.	3.05	,686	20

**Estadísticas de elemento de resumen**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,320	2,950	3,650	,700	1,237	,052	22
Varianzas de elemento	,713	,450	,976	,526	2,170	,026	22
Covariables entre elementos	,394	,053	,905	,853	17,200	,023	22
Correlaciones entre elementos	,557	,070	1,000	,930	14,265	,032	22

**Estadísticas de total de Elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	69,50	177,211	,827	,962
2	69,85	176,555	,793	,962
3	69,95	178,050	,824	,962
4	69,50	177,211	,827	,962
5	69,65	183,503	,554	,965
6	69,85	177,503	,806	,962
7	69,90	177,568	,721	,963
8	69,40	182,147	,824	,962
9	69,50	177,211	,827	,962
10	69,85	176,555	,793	,962
11	69,55	181,734	,741	,963
12	69,45	183,103	,758	,963
13	69,60	178,463	,720	,963
14	69,40	180,989	,797	,962
15	69,50	177,211	,827	,962
16	69,85	176,555	,793	,962
17	70,10	183,147	,613	,964
18	69,80	185,432	,536	,965
19	70,05	181,629	,713	,963
20	69,80	184,484	,533	,965
21	70,00	184,947	,648	,964
22	70,00	184,947	,648	,964

**Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
73,05	197,524	14,054	22

**Coficiente de correlación intraclase**

	Correlación intraclase <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,552 <sup>a</sup>	,405	,730	28,128	19	399	,000
Medidas promedio	,964 <sup>c</sup>	,937	,984	28,128	19	399	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.

c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente porque de lo contrario no se puede estimar.

## BASE DE DATOS PILOTO: DESEMPEÑO LABORAL

	Capacidad cognitiva										Capacidad afectiva							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
6	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
8	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
9	4	2	3	4	4	3	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	
10	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	5	
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	
12	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
13	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	
15	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
16	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	
17	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	
18	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	5	
19	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
20	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	

	Capacidad psicomotora					
	19	20	21	22	23	24
1	4	4	4	5	5	5
2	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	5	4	5
6	5	4	4	4	4	4
7	3	3	3	3	3	3
8	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	5	4	5
10	4	4	4	4	4	4
11	3	3	3	3	3	3
12	4	4	4	4	4	4
13	4	5	4	5	4	5
14	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	5	5	5
16	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	5	4	5
18	4	4	4	4	4	4
19	3	3	3	3	3	3
20	4	4	4	4	4	4



## CONFIABILIDAD: DESEMPEÑO LABORAL

### Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Medición general	,924	,936	24
Capacidad cognitiva	,956	,957	10
Capacidad afectiva	,919	,964	8
Capacidad psicomotora	,950	,959	6

### Estadísticas de elementos

CAPACIDAD COGNITIVA		Media	Desviación estándar	N
1	Evaluar los conocimientos del personal sobre la calidad de los procesos de atención a los usuarios y el cuidado de los pacientes favorece mi desempeño laboral.	3,55	,887	20
2	Evaluar actitudes y habilidades de la función asistencial favorece mi desempeño laboral.	3,20	,951	20
3	Planificar actividades aplicando los conocimientos adquiridos relacionados con la administración del cuidado favorece mi desempeño laboral.	3,10	,852	20
4	Promover un entorno favorable aplicando la comunicación efectiva con los equipos de trabajo facilita mi desempeño laboral.	3,45	,759	20
5	Realizar acciones educativas que promuevan cambios de hábitos laborales negativos favorece mi desempeño laboral.	3,45	,759	20
6	La evaluación periódica del aprendizaje del usuario interno del servicio a mi cargo favorece mi desempeño laboral.	3,20	,894	20
7	Utilizar recursos existentes para la investigación favorece mi desempeño laboral.	3,20	,951	20
8	Participar en procesos de evaluación de investigación favorece mi desempeño laboral.	3,55	,887	20
9	Participar en actividades gremiales para resolver problemas favorece mi desempeño laboral.	3,20	,951	20
10	Desarrollar una práctica gerencial fundamentada en el respeto de los derechos del recurso humano y los usuarios de los servicios favorece mi desempeño laboral.	3,10	,852	20
CAPACIDAD AFECTIVA				
11	La comunicación verbal que establezco con mis superiores facilita mi desempeño laboral.	3,75	,550	20
12	La comunicación escrita recibida de mis superiores sobre la ejecución de acciones, planes y programas facilita mi desempeño laboral.	4,00	,324	20
13	El establecimiento de relaciones de trabajo afectuosas y de respeto facilita mi desempeño laboral.	4,00	,324	20
14	Escuchar con atención los problemas del personal y de los usuarios de los servicios facilita mi desempeño laboral.	4,00	,324	20
15	El trato respetuoso que recibo de mis colegas y compañeros de trabajo facilita mi desempeño como gerente de salud.	4,00	,324	20
16	El trato respetuoso que recibo de mis superiores facilita mi desempeño laboral.	4,00	,324	20
17	La ejecución en forma responsable de las actividades asignadas facilita mi desempeño laboral.	4,00	,324	20
18	Actuar con responsabilidad ante el personal y los miembros de la institución facilita mi desempeño como jefe.	4,10	,718	20
CAPACIDAD PSICOMOTORA				
19	Realizar personalmente acciones de coordinación con los demás servicios facilita mi desempeño laboral	3,85	,489	20
20	Realizar personalmente acciones de información, capacitación y transferencia de conocimientos al usuario interno y externo, facilita mi desempeño laboral.	3,85	,489	20
21	Cumplir con las normativas de la institución facilita mi desempeño laboral.	3,80	,410	20
22	Ofrecer directamente información al personal sobre los procesos de atención facilita mi desempeño laboral.	4,10	,718	20
23	Promover el cumplimiento de las medidas de precaución universal al ofrecer servicios de salud facilita mi desempeño laboral.	3,90	,553	20

24	Enseñar las formas como se pueden aplicar estrategias preventivas para solucionar problemas, facilita mi desempeño laboral.	4,10	,718	20
----	---	------	------	----

Estadísticas de elemento de resumen: Medias de elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medición general	3,685	3,100	4,100	1,000	1,323	,131	24
Capacidad cognitiva	3,300	3,100	3,550	,450	1,145	,032	10
Capacidad afectiva	3,981	3,750	4,100	,350	1,093	,010	8
Capacidad psicomotora	3,933	3,800	4,100	,300	1,079	,018	6

Estadísticas de total de elemento								
	Desempeño laboral nivel general		Capacidad cognitiva		Capacidad afectiva		Capacidad psicomotora	
	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	,614	,920	,806	,952				
2	,739	,917	,806	,952				
3	,797	,916	,891	,948				
4	,552	,921	,739	,955				
5	,552	,921	,739	,955				
6	,758	,917	,817	,951				
7	,739	,917	,806	,952				
8	,614	,920	,806	,952				
9	,739	,917	,806	,952				
10	,797	,916	,891	,948				
11	,132	,927			,588	,926		
12	,571	,922			,942	,897		
13	,571	,922			,942	,897		
14	,571	,922			,942	,897		
15	,571	,922			,942	,897		
16	,571	,922			,942	,897		
17	,571	,922			,942	,897		
18	,402	,924			,459	,963		
19	,410	,923					,769	,949
20	,548	,921					,861	,940
21	,459	,923					,910	,940
22	,481	,922					,910	,936
23	,561	,921					,858	,939
24	,481	,922					,910	,936

Estadísticas de escala				
	Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
Medición general	88,45	97,103	9,854	24
Capacidad cognitiva	33,00	55,263	7,434	10
Capacidad afectiva	31,85	7,397	2,720	8
Capacidad psicomotora	23,60	9,516	3,085	6

Coeficiente de correlación intraclass: Medias promedio							
	Correlación intraclass <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medición general	,924	,866	,965	13,138	19	437	,000
Capacidad cognitiva	,956	,921	,830	22,937	19	171	,000
Capacidad afectiva	,919	,851	,963	12,321	19	133	,000
Capacidad psicomotora	,950	,906	,977	19,912	19	95	,000

## ANEXO 4

### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... trabajador del hospital....., con DNI....., domiciliado en....., del distrito de ....., provincia de ....., a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación intitulada **“Relación entre Burnout y desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19”**, que lleva a cabo la Lic. Diaz Viscaino Silvia Vanesa. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Trujillo, ..... de ....., del año 2020.

-----

Firma

## ANEXO 5

### CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Sistema Nacional de Salud  
EsSalud



## CONSTANCIA

La Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y apoyo a la Docencia del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, que suscribe, hace constar que

**Bch. SILVIA VANESA DIAZ VISCAINO**

Profesional de Enfermería de la Red Asistencial La Libertad, ha sido autorizada para realizar el trabajo de Investigación intitulado

**RELACION ENTRE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN DIRECTIVOS DE HOSPITAL III ESSALUD VIRGEN DE LA PUERTA TRUJILLO EN TIEMPOS DE COVID 19**

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines pertinentes.

Trujillo, 15 de Agosto del 2020.

  
EsSalud HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA  
Dra. Mercedes Stally Nuñez Reyes  
Jefa de la Oficina de Investigación y Apoyo a la Docencia

**ANEXO 6**  
**BASE DE DATOS DEL ESTUDIO**

**Title:** Relación entre Burnout y desempeño laboral en directivos del hospital III  
EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19.

**Variable labels**

V1/ Burnout

V2/ Desempeño laboral

V3/ Capacidad cognitiva

V4/ Capacidad afectiva

V5/ Capacidad psicomotora

Vaule labels

V1/ 1 ‘Con Burnout’ 2 ‘Normal’ 3 ‘En Riesgo’

V2/ 1 ‘Bajo’ 2 ‘Medio’ 3 ‘Alto’

V3/ 1 ‘Baja’ 2 ‘Media’ 3 ‘Alta’

V4/ 1 ‘Baja’ 2 ‘Media’ 3 ‘Alta’

V5/ 1 ‘Baja’ 2 ‘Media’ 3 ‘Alta’

**Data List**

	V1	V2	V3	V4	V5
1	1	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	2	2	2	2
6	1	2	2	2	2
7	1	1	1	1	1
8	1	2	2	2	2
9	1	3	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	2	1	1
12	1	2	2	2	2
13	1	1	1	1	1
14	1	3	3	3	3
15	1	2	2	2	2
16	1	1	1	1	1
17	1	2	2	2	2
18	1	2	2	2	2
19	1	2	2	3	2
20	1	2	2	2	2
21	1	3	3	3	3
22	1	3	3	3	3
23	1	3	3	3	3
24	1	3	3	3	3
25	1	1	1	1	1

26	1	3	3	3	3
27	1	1	1	1	1
28	1	3	3	3	3
29	1	2	2	2	2
30	3	1	1	1	1
31	3	2	2	2	2
32	2	1	1	1	1
33	2	1	1	1	1
34	2	3	3	3	3
35	3	2	2	2	2
36	3	1	1	1	1
37	3	2	2	2	2
38	3	1	1	1	1
39	3	1	1	1	1
40	3	1	2	1	1
41	3	1	1	1	1
42	3	1	1	3	1
43	3	1	1	1	1
44	3	1	1	1	1
45	3	2	3	2	1
46	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1
48	1	2	2	2	2
49	3	3	3	3	3
50	1	2	2	2	2
51	3	2	2	2	2
52	3	3	2	2	2
53	3	3	2	2	2
54	3	1	1	1	1
55	3	1	1	1	1
56	3	1	1	1	1
57	3	1	1	1	1
58	3	1	1	1	1
59	3	1	1	1	1
60	2	1	1	1	1

## ANEXO 7

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Relación entre Burnout y desempeño laboral en directivos de hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Cuál es la relación entre Burnout con el desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19?	Existe relación significativa entre el Burnout con el desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre Burnout con el desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19.</p> <p>Objetivos específicos fueron:</p> <p>a) Establecer relación entre Burnout con la capacidad cognitiva inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19;</p> <p>b) Establecer relación entre Burnout con la capacidad afectiva inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19;</p> <p>c) Establecer relación entre Burnout con la capacidad psicomotora inherente al desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19</p>	<p>Se realizó una investigación descriptiva correlacional involucrando a 60 directivos de dicha institución. Se aplicó el MBI bajo los criterios de aceptabilidad de la OMS 2019, y el Cuestionario de desempeño laboral de Dubrasca (2005) que obtuvieron una confiabilidad alta en prueba de campo.</p>	<p>El resultado fue que el Burnout afecta al 55,0% de los directivos siendo el desempeño laboral, para una gran mayoría, bajo (48,3%). Las dimensiones del desempeño laboral como capacidad cognitiva, afectiva y psicomotora, también fueron bajas (46,7%, 48,3% y 51,7% respectivamente).</p>	<p>Se concluye que el Burnout se relaciona significativa e inversamente con el desempeño laboral a nivel general y sus dimensiones de capacidad cognitiva, afectiva y psicomotora, en directivos del Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta”-Trujillo, en tiempos Covid-19</p>

## ANEXO 8

Normalidad de los datos de Burnout y desempeño laboral con sus respectivas dimensiones en directivos del hospital III EsSalud Virgen de la Puerta” - Trujillo, en tiempos Covid-19.

	Kolmogorov-Smirnova			Decisión
	Estadístico	gl	Sig.	
Burnout	0,357	60	0,000	Altamente significativo. Los datos no siguen una distribución normal.
Desempeño laboral nivel general	0,303	60	0,000	Altamente significativo. Los datos no siguen una distribución normal.
Capacidad cognitiva inherente al	0,293	60	0,000	Altamente significativo. Los datos no siguen una distribución normal.
Desempeño laboral.				Altamente significativo. Los datos no siguen una distribución normal.
Capacidad afectiva inherente al	0,303	60	0,000	Altamente significativo. Los datos no siguen una distribución normal.
Desempeño laboral.				Altamente significativo. Los datos no siguen una distribución normal.
Capacidad psicomotora inherente al	0,322	60	0,000	Altamente significativo. Los datos no siguen una distribución normal.
Desempeño laboral.				Altamente significativo. Los datos no siguen una distribución normal.



## ANEXO 9

### CONSTANCIA DE REVISIÓN LINGÜÍSTICA

"Año de la universalización de la salud"

#### CONSTANCIA DE REVISIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Quien suscribe, Juana Elisa Estrada Hora, Magister en Educación, deja constancia de la revisión de la redacción, secuencia lógica deductiva, sintaxis y ortografía del informe de investigación titulado "Relación entre Burnout y desempeño laboral en directivos del hospital III EsSalud "Virgen de la Puerta"-Trujillo, en tiempos Covid-19", presentado por Br. Silvia Vanesa Díaz Viscaino (ORCID: 0000-000-8207-0437), para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada, en honor a la verdad y para los fines que crea conveniente.

Trujillo, 25 de agosto de 2020



Mg. Juana Elisa Estrada Hora  
DNI: 18132739

