



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Síndrome de burnout y rendimiento laboral del personal de gineco-
obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima – 2021

AUTORA:

Fernandez Rojas, Marianela Gissel (orcid.org/0000-0003-3718-5208)

ASESORA:

Dra. Napaico Arteaga, Miriam Elizabeth (orcid.org/0000-0002-5577-4682)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia que es mi gran apoyo en todas las metas que me he trazado a lo largo de mi vida profesional.

A mi abuelita Keka que, aunque ya no está físicamente, siempre me alentaba a seguir creciendo.

A mi hijito Miguel, que ha tenido que compartir el tiempo de mamá con sus horas de estudio.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios porque me ha mantenido con salud a pesar de esta etapa difícil que nos ha tocado vivir con la pandemia. También un especial agradecimiento a mi asesora de tesis, la Dra. Napaico, que no sólo nos ha dado las pautas para realizar este trabajo sino nos ha alentado a culminarlo; asimismo agradezco a cada uno de mis colegas y médicos ginecólogos que colaboraron con mi estudio.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	26
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
Referencias	51
ANEXOS	60

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización del Síndrome de Burnout	21
Tabla 2. Operacionalización del Rendimiento Laboral	22
Tabla 3. Consolidado de validez según juicio de expertos	25
Tabla 4. Resumen de procesamiento de casos	26
Tabla 5. Confiabilidad del instrumento 1	26
Tabla 6. Niveles encontrados en la variable Síndrome de Burnout	28
Tabla 7. Niveles encontrados en la dimensión Agotamiento emocional	29
Tabla 8. Niveles encontrados en la dimensión Despersonalización	30
Tabla 9. Niveles encontrados en la dimensión Abandono de la realización personal	31
Tabla 10. Niveles encontrados en las dimensiones del Síndrome de Burnout	32
Tabla 11. Niveles encontrados en la variable Rendimiento Laboral	33
Tabla 12. Niveles encontrados en la dimensión rendimiento en la tarea	34

Tabla 13.	
Niveles encontrados en la dimensión rendimiento en el contexto	35
Tabla 14.	
Niveles encontrados en la dimensión comportamientos laborales contraproducentes	36
Tabla 15.	
Niveles encontrados en relación a las dimensiones del Rendimiento laboral	37
Tabla 16.	
Prueba de normalidad de las variables	38
Tabla 17.	
Niveles de relación de las variables	38
Tabla 18.	
Relación entre el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral	39
Tabla 19.	
Relación entre la dimensión del agotamiento emocional y el rendimiento laboral	40
Tabla 20.	
Relación entre la dimensión de la despersonalización y el rendimiento laboral	41
Tabla 21.	
Relación entre la dimensión del abandono de la realización personal y el rendimiento laboral	42

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema del diseño correlacional	20
Figura 2. Esquema de Rho de Spearman	27
Figura 3. Niveles encontrados en la variable Síndrome de Burnout	28
Figura 4. Niveles encontrados en la dimensión Agotamiento emocional	29
Figura 5. Niveles encontrados en la dimensión Despersonalización	30
Figura 6. Niveles encontrados en la dimensión Abandono de la realización personal	31
Figura 7. Niveles encontrados en las dimensiones del Síndrome de Burnout	32
Figura 8. Niveles encontrados en la variable Rendimiento Laboral	33
Figura 9. Niveles encontrados en la variable dimensión rendimiento en la tarea	34
Figura 10. Niveles encontrados en la dimensión rendimiento en el contexto	35
Figura 11. Niveles encontrados en la dimensión comportamientos contraproducentes	36
Figura 12. Niveles encontrados en relación a las dimensiones del Rendimiento laboral	37

Resumen

El presente estudio busca analizar las percepciones que tiene el personal de gineco-obstetricia sobre sus niveles alcanzados de Burnout y la relación que guarda con el rendimiento en su centro laboral durante el contexto de la pandemia del Covid-19. Por tanto, la interrogante a resolver en esta investigación ha sido: ¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021?

La investigación fue de tipo básica y de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. Se utilizaron dos cuestionarios en relación a las bases teóricas de Maslach sobre el Síndrome de Burnout y de Koopmans sobre el rendimiento laboral, éstos fueron aplicados en una población de 70 profesionales de la salud entre médicos ginecólogos y obstetras. Para los resultados del estudio se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman, obteniéndose una correlación baja de $-,254$ entre las dos variables, con una significancia de $,034$.

Se concluyó que existe una relación inversa y poco significativa entre el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral durante la pandemia del Covid-19; sin embargo, es necesario analizar las situaciones que provocan el estrés laboral para brindar las estrategias necesarias que permita a los trabajadores efectuar sus actividades en condiciones adecuadas y en un completo bienestar físico y mental.

Palabras Clave: Burnout, rendimiento laboral, agotamiento, despersonalización

Abstract

The present study seeks to analyze the perceptions that obstetrics-gynecology personnel have about their reached levels of Burnout and the relationship it has with performance in their workplace during the context of the Covid-19 pandemic. Therefore, the question to be resolved in this research has been: Is there a relationship between the Burnout Syndrome and the work performance of the gynecology-obstetrics staff during the Covid-19 pandemic, Lima - 2021?

The research was of a basic type and a cross-sectional correlational descriptive design. Two questionnaires were used in relation to the theoretical bases of Maslach on Burnout Syndrome and Koopmans on work performance, these were applied in a population of 70 health professionals between gynecologists and obstetricians. For the results of the study, the Spearman's Rho statistical test was applied, obtaining a low correlation of $-.254$ between the two variables, with a significance of $.034$.

It was concluded that there is an inverse and insignificant relationship between Burnout Syndrome and work performance during the Covid-19 pandemic; however, it is necessary to analyze the situations that cause work stress to provide the necessary strategies that allow workers to carry out their activities in adequate conditions and in complete physical and mental well-being.

Keywords: Burnout, job performance, exhaustion, depersonalization

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (2019) señala que la salud es una problemática a nivel mundial, ya que constantemente se encuentra amenazada por diferentes factores que originan que estemos alertas a las nuevas necesidades que se enfrentan. El aumento de las enfermedades no transmisibles como las cardíacas, los ACV, diabetes, así también el cáncer; la aparición de enfermedades que ya cuentan con una vacuna para prevenirlas; la resistencia a los medicamentos debido al uso excesivo de éstos y la presencia de nuevas enfermedades infecciosas como el COVID-19 a fines del 2019, han propiciado que se formulen estrategias para mejorar la cobertura universal en salud y así asegurar el bienestar de la población.

El Covid-19 se inició en Wuhan (China) con la detección de un virus altamente contagioso, que se propagó en forma acelerada por diferentes países, originando un cuadro similar al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), llevando finalmente a una neumonía atípica que ocasionó la muerte en gran porcentaje de la población que lo adquirió. Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud (2020) calificó al COVID-19 como una “Emergencia de Salud Pública de interés Internacional”, para luego señalarlo como una pandemia.

Juárez-García (2020) señala que la crisis de los sistemas sanitarios tuvo un fuerte impacto no sólo en la población, sino en los profesionales que brindaban la atención en los establecimientos de salud, ya que muchos de ellos tuvieron que vencer sus miedos y temores ante el riesgo permanente de exponerse al virus, a esto se sumó la falta de equipos de bioseguridad, las extensas horas de trabajo, el agotamiento físico y mental, el estrés; llevándolos a un cuadro de desorden emocional y psicológico nombrado Síndrome de Burnout.

La Organización Mundial de la Salud (2019) definió el Burnout como el agotamiento físico, mental y emocional que padecen las personas en su lugar de trabajo y por tanto sería incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades a partir del 2022, permitiendo así tratarlo adecuadamente para evitar que los profesionales disminuyan la eficiencia en sus funciones. Con los diferentes reportes de contagio

por el Covid-19 en varios países y los efectos que éste estaba ocasionando en sus residentes, la Organización Mundial de la Salud (2020) indicó que “la pandemia desencadenaría un aumento masivo de los problemas de salud mental a nivel mundial”, donde el personal sanitario que se encontraba en primera línea sería el grupo de mayor riesgo para desarrollar estrés emocional y laboral debido a sus actividades y a las decisiones que deberían tomar día a día, por lo cual era necesario abordarlo para evitar que repercuta no sólo en sus atenciones, sino en su bienestar físico y mental.

La Organización Internacional del Trabajo (2020) indicó que durante la pandemia los factores psicosociales de estrés que se desarrollarían fundamentalmente en los trabajadores de primera línea, estarían relacionados con la falta de protocolos de bioseguridad, confinamiento social, el riesgo al contagio de la familia, falta de apoyo de las entidades públicas, falta de equipamiento médico adecuado, incluso con la discriminación que se daría en este contexto. Estos factores generarían ansiedad, depresión, disminución de la autoestima, desmotivación, fatiga y diversos efectos negativos en la salud mental del trabajador.

En el Perú, el primer episodio confirmado de Covid-19 se dio en marzo del 2020 en la ciudad de Lima, por lo cual el presidente Vizcarra dictaminó el Estado de Emergencia con una serie de medidas para prevenir la epidemia en el país, sin embargo, el virus se diseminó por todo el dominio nacional, siendo Ucayali el último en informar su primera infección. La emergencia sanitaria originó el colapso total de nuestro sistema, que ya venía fragmentado desde hace muchos años, poniendo en evidencia la mala gestión de nuestros gobernantes y la poca importancia en este sector.

Durante la pandemia; la falta de atención por la inadecuada infraestructura de los centros asistenciales, la falta de oxígeno, la insuficiente cantidad de ventiladores mecánicos, la falta de disponibilidad de camas UCI, el mal manejo de la gran cantidad de cadáveres en las morgues hospitalarias, entre otras deficiencias; que junto a la crisis económica y las disposiciones de aislamiento dictaminadas por el gobierno, ocasionaron graves alteraciones en la salud mental de sus habitantes así

como en el personal sanitario; incrementando los cuadros de fatiga, estrés, ansiedad y depresión

El Ministerio de Salud (2020) mediante Decreto Supremo N° 094-2020-PCM, aprobó un programa de Salud Mental con el propósito de “contar con un instrumento que permita a la ciudadanía enfrentar en forma adecuada el curso y las consecuencias de la pandemia originada por la COVID-19”, así como también gestionar que todos los gobiernos aseguren las medidas para la que los servicios sanitarios persistan en el tiempo y promuevan la salud mental.

El establecimiento de salud del presente estudio se encuentra en Villa María del Triunfo, que es uno de los 43 distritos más amplios y habitados de la provincia y departamento de Lima. En el año 2017 se registró una población de 398 433 habitantes, que representa un 51.2% de crecimiento poblacional respecto al censo de 1993 (ASIS VMT, 2019). En relación a la pandemia, en febrero del 2021, la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur notificó que según los datos estadísticos contaban con el 46.6% de los casos positivos para Covid-19, y de éstos, Villa María del Triunfo era una de las cinco zonas con la mayor cantidad de confirmados.

En agosto del 2020, el Instituto Nacional de Salud Mental y la Dirección de Redes Integradas de Lima Sur firmaron un acuerdo de participación entre instituciones para brindar asistencia a todos los que presenten algún tipo de alteración psicológica y vigilar el constante progreso de la atención sanitaria. Además, buscaron ofrecer servicios de esta índole dirigidos a la comunidad, dentro de las normativas y programas de crecimiento que comprende su reforma.

El establecimiento de salud tiene un servicio de gineco-obstetricia que agrupa a un total de 70 profesionales de la salud, entre ellos médicos ginecólogos y obstetras, que desde el inicio de la pandemia han brindado atención en las diferentes áreas, a las pacientes sospechosas o con resultado positivo para Covid-19.

Sobre la situación problemática descrita se plantea el problema general: ¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal de

gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021?, asimismo se plantean los problemas específicos, en los cuales se busca responder a las interrogantes sobre si existe relación entre las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir el agotamiento emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal, y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021?.

Las razones que sustentan este estudio son:

Justificación social, siendo el Síndrome de Burnout una complicación cada vez más reiterativa en el personal sanitario, que por lo general se encuentra estresado debido a la carga laboral en los centros asistenciales; con la llegada del Covid-19 al Perú esta carga se incrementó aún más, debido a la gran demanda de pacientes que abarrotó los hospitales en busca de atención, generando extenuantes horas de trabajo por parte del personal asistencial bajo condiciones inciertas e incluso sin equipos de protección adecuados, ocasionando cuadros marcados de estrés y ansiedad.

Con este estudio se pretende establecer la relación de este síndrome con el rendimiento laboral de los profesionales, de modo que los establecimientos adopten medidas preventivas para el cuidado integral y mejore las condiciones laborales, permitiendo contar con un grupo humano con todas sus capacidades y compromiso, en busca de alcanzar una atención con calidad y calidez para el paciente, disminuyendo así sus niveles de insatisfacción y evitando deteriorar la relación médico-paciente que genera altos costos sociales y económicos para el país.

Justificación teórica, el presente estudio busca revisar las diferentes teorías del Síndrome de Burnout, desde sus inicios en 1974 donde Freudenberg utilizó el término de Burnout para hacer referencia al estado físico y mental de los trabajadores en un establecimiento de Nueva York, luego Maslach que nombró al síndrome como desgaste emocional en los trabajadores del servicio público hasta las últimas teorías como la de Rodríguez - Ruíz (2021) que lo establece como la cronificación del estrés laboral. Todos estos conceptos en relación al rendimiento

laboral establecido por Koopmans (2014) como los comportamientos indispensables para el alcance de las metas institucionales, en una época más convulsionada y con mayores desafíos debido a la pandemia por el Covid-19.

Además, basada en las experiencias previas, realizar una minuciosa investigación que permita establecer resultados, que lleven a nuevas teorías para ampliar la relación existente y así establecer posibles conductas de Burnout que se han generado durante esta etapa de pandemia.

Justificación metodológica, el presente estudio utilizará los mejores instrumentos que permitan hacer mediciones confiables para determinar la relación del Síndrome de Burnout con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, para así lograr alcanzar los objetivos planteados. Estos instrumentos fueron adaptados y validados en estudios anteriores por personal experto, por lo cual serán empleados durante el presente estudio. Además, éstos pueden ser utilizados como referencia para trabajos posteriores de forma eficiente.

En base a los problemas planteados, se formula el Objetivo General que consiste en determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima – 2021, así también los Objetivos Específicos que consisten en determinar la relación que existe entre las dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir el agotamiento emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal, y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.

En cuanto a las hipótesis de la investigación, la hipótesis general ha sido: El Síndrome de Burnout se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima – 2021 y las hipótesis específicas planteadas fueron si las tres dimensiones del Síndrome de Burnout se relacionan directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima – 2021.

II. MARCO TEÓRICO

El actual trabajo de investigación se sostiene en los siguientes estudios internacionales:

Huang et al. (2020), realizaron una investigación en China para determinar los factores estresantes y el agotamiento en el grupo de enfermeras de primera línea frente al Covid-19 en las ciudades de Wuhan y Shanghai. La muestra estuvo conformada por 110 enfermeros que atendían en las áreas Covid-19 del Hospital Zhongshan y Shanghai. Fue un estudio de tipo transversal que utilizó un cuestionario adaptado de "Impactos psicológicos del SARS" y el Inventario de Burnout de Maslach. Concluyeron que el personal de estudio presentó mayores niveles de estrés y los principales factores estuvieron asociados con la familia, además los enfermeros que eran más jóvenes y laboraban más horas presentaron mayores grados de Burnout; por lo cual era necesario adoptar estrategias para restablecer la salud mental de sus trabajadores.

Liu et al. (2020), realizaron una investigación en China con la finalidad de precisar la conexión entre los factores del agotamiento laboral del personal sanitario con la pandemia del Covid-19. La muestra estuvo constituida por 880 profesionales sanitarios de diferentes hospitales de China de regiones de baja y alta infección por el Covid-19. Fue un estudio de tipo transversal, que utilizó el Maslach Burnout Inventory en su versión china, un cuestionario de estilo de afrontamiento y un análisis estadístico. Como conclusión obtuvieron que la pandemia por el Covid-19 conllevó a niveles moderados y severos de agotamiento laboral sobre todo en personal con afrontamiento negativo, por lo cual era indispensable disminuir su carga laboral y fortalecer las medidas de bioseguridad frente a este virus.

Valdivieso et al. (2021) realizaron una investigación, cuyo propósito era reconocer el Síndrome de Burnout en el personal de urgencias médicas dentro del contexto del Covid-19. La muestra estuvo compuesta por 101 trabajadores que brindaron atención en urgencias del Hospital Docente de Riobamba durante la pandemia por el Covid-19. Fue un estudio descriptivo y explicativo, que usó como instrumentos la Escala de Maslach Burnout y un cuestionario general. Concluyeron que la

pandemia por el Covid-19 aumentó los niveles de estrés en los profesionales de salud, siendo mayor en mujeres y en el servicio de enfermería, desarrollando de esta manera el Síndrome de Burnout.

Quiroz-Ascencio et al. (2021), realizaron una investigación en México con la finalidad de establecer la incidencia e impacto del Síndrome de Burnout en el personal sanitario durante el contexto del Covid-19 y brindar las pautas para prevenir su incremento. La muestra estuvo constituida por 220 trabajadores sanitarios, de los cuales 168 respondieron a la convocatoria. Se realizó un estudio de diseño descriptivo-observacional y cuantitativo, de tipo transversal; cuyo instrumento fueron encuestas personales que se enviaron de forma virtual. Como conclusión obtuvieron que el Síndrome del Burnout estuvo presente en el 98% del personal sanitario durante la pandemia por el Covid-19, con cuadros de afectación moderada a grave.

Vinueza et al. (2020), presentaron una investigación cuyo propósito fue establecer la frecuencia y grado de intensidad del Síndrome de Burnout en el personal médico y enfermeros durante el contexto del Covid-19 en Ecuador. La muestra estuvo constituida por 224 profesionales sanitarios que laboraban en los establecimientos de la red sanitaria. Fue un estudio observacional de tipo transversal, que aplicó el inventario de Burnout de Maslach en los profesionales. En las conclusiones obtuvieron que el Síndrome de Burnout se evidenció en más del 90% de médicos y enfermeros del estudio, desarrollando un grado moderado a severo de Burnout, siendo el personal médico el más comprometido.

Asimismo, se basa en estudios a nivel nacional, entre los cuales tenemos:

Arias et al. (2017) realizaron una investigación en Arequipa cuyo propósito fue establecer el predominio del Síndrome de Burnout en el personal sanitario y su asociación con factores demográficos. La muestra estuvo conformada por 213 trabajadores de puestos y hospitales de la red sanitaria. Fue un estudio de tipo descriptivo, que utilizó el cuestionario Burnout de Maslach. En las conclusiones obtuvieron que el mayor porcentaje del personal sanitario presentó síntomas de Burnout, en su mayoría mujeres y que un 5.6% llegó a desarrollar un nivel severo.

Dentro de las dimensiones de Burnout, la despersonalización estuvo más presente en los profesionales de la salud, además las diferencias en cuanto a los factores demográficos estuvieron relacionadas a las condiciones laborales.

Rivera y Gamboa (2020) realizaron un estudio en un Hospital de medicina Tropical en la ciudad de la Merced cuyo propósito fue establecer la asociación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal sanitario del área quirúrgica. La muestra estuvo conformada por 28 profesionales que prestaban atención en esta área. El estudio fue de tipo correlacional con enfoque cuantitativo, que aplicó los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory (MBI) y de desempeño laboral. Concluyeron que el Síndrome de Burnout presentó una asociación relevante e inversa con el desempeño laboral durante la etapa de pandemia.

Lauracio, C. y Lauracio, T. (2020) presentaron un artículo cuyo objetivo fue determinar la asociación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal asistencial de un centro sanitario en la región de Puno. La muestra estuvo conformada por el total de profesionales que trabajaban en la entidad. Fue un estudio descriptivo – correlacional, que empleó el Test de Maslach Inventory y el formulario de autoevaluación de desempeño laboral como instrumentos. Concluyeron que el personal de salud presentó un Síndrome de Burnout moderado, sin embargo, no guardaba relación con el alto desempeño laboral que se encontró.

Guía (2021) realizó una investigación con el propósito de establecer el vínculo entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los trabajadores de la unidad de emergencia en un hospital de Lima durante el contexto del Covid-19. La muestra estuvo compuesta por 85 profesionales sanitarios que laboran en la emergencia del Hospital de Vitarte. El estudio fue básico, descriptivo y de tipo transversal correlacional; los instrumentos que utilizaron fueron dos cuestionarios aplicados al personal. Concluyó que el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral guardaron relación en un 95%, estableciendo que a mayor Burnout menor fue la satisfacción del personal asistencial.

Sarmiento (2020) llevó a cabo un estudio con el propósito de especificar la asociación del Síndrome de Burnout y el desempeño laboral de los asistentes sociales durante el contexto del Covid-19 en un establecimiento de EsSalud en Lima. La muestra estuvo conformada por 80 asistentes sociales que laboraban en el establecimiento de EsSalud. El estudio fue no experimental de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo correlacional, que usó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y de desempeño laboral del Minsa con la escala de Likert. Concluyó que el Síndrome de Burnout presentó asociación con el desempeño laboral de los asistentes sociales durante el contexto del Covid-19.

En cuanto a las bases teóricas, se describen las variables del presente estudio:

Síndrome de Burnout

En relación a esta variable se describen algunos conceptos para comprender su significado.

Maslach (2009), define al Síndrome de Burnout como una manera inapropiada de responder al estrés crónico determinado por tres dimensiones: “el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo”, desarrollado principalmente en el personal que brindan atención a otras personas. Posteriormente Maslach (2017) señala al burnout como una respuesta frente al estrés permanente en el trabajo, un síndrome que surge de los conflictos que tiene el trabajador con sus actividades laborales.

Herbert Freudenberger (1974) usó por primera vez la palabra Burnout en su libro, para hacer referencia a las alteraciones que causa un estrés laboral crónico; que se percibe como un estado de agotamiento emocional, una disposición negativa frente a las actividades laborales, una percepción de ineficacia frente a su resolución y la falta de una adecuada comunicación, así también la Organización Mundial de la Salud (2000) señaló este síndrome de desgaste profesional como “un factor de riesgo laboral”, que tiene la facultad de alterar la calidad de vida de los empleados, su estado mental e incluso podría provocarles la muerte. Se hace mención a un estrés laboral que con el tiempo se va agudizando y generando una

postura negativa frente al trabajo (Freudenberger, 1974; Maslach, 2019), lo cual se hizo evidente en la pandemia por el Covid-19 ya que a medida que se incrementaban los casos y los tratamientos no daban resultados, los profesionales de la salud empezaron a experimentar mayores cuadros de ansiedad y estrés al no poder atender de forma eficiente las necesidades de la población para así salvaguardar su vida; asimismo al encontrarse sometidos a situaciones estresantes de manera diaria, empezaron a presentar trastornos en el sueño, angustia e incluso sentimientos de culpabilidad.

Martínez (2010) define al Síndrome de Burnout “como una respuesta al estrés crónico en el trabajo con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional”, resultado de la exposición prolongada de los trabajadores al estrés, originando problemas a nivel conductual, psicológico y físico que van a repercutir en sus actividades; además Fernández (2010) determina el síndrome como la percepción de fracaso y desgaste producido por la sobrecarga de las exigencias laborales, que se traduce en un agotamiento mental, físico y emocional que se prolonga en el tiempo, considerando a personal dentro del ámbito social, intereses profesionales frente a los personales, como a los que no tienen un descanso adecuado. Finalmente, Rodríguez-Ruíz (2021) define al Burnout como “la cronificación del estrés laboral”, caracterizándolo también por una condición de agotamiento físico y mental que se puede mantener en el tiempo y podría causar trastornos en la personalidad y autoconfianza de los empleados, originando que el trabajador pierda el interés y tenga una actitud negativa frente a sus labores asistenciales.

El estrés crónico desarrollado en los trabajadores frente a la sobrecarga laboral origina trastornos a nivel conductual, físico, emocional y psicológico (Martínez, 2010; Fernández, 2010), además en la personalidad y autoconfianza del empleado (Rodríguez-Ruíz, 2021); los cuales se evidenciaron en los profesionales sanitarios durante la pandemia, ya que a medida en que se presentaban las diferentes oleadas del Covid-19, el personal sanitario más expuesto al virus, incrementó su estrés a cuadros cada vez más severos, conllevando a descansos médicos, licencias y altas tasas de deserción laboral. En cuanto a las dimensiones del

Burnout descritas (Maslach, 2019) fueron encontradas en estudios que se realizaron a gran parte de los profesionales a cargo de los pacientes Covid-19 positivos.

Esta variable presenta tres dimensiones, las cuales se describen a continuación:

La primera dimensión está relacionada con el cansancio o agotamiento emocional:

Maslach (2009) señala al agotamiento como el elemento básico del estrés individual que produce el síndrome; el cual está caracterizado por una sensación de decaimiento, debilidad y cansancio frente a los requerimientos que conlleva la actividad laboral, generando un desequilibrio entre la labor realizada y el agotamiento percibido; se determina a raíz de los múltiples reclamos por parte de los trabajadores en relación a la sobrecarga laboral y la falta de capacidad para cumplirlos satisfactoriamente. Esta dimensión utilizará los indicadores de decaimiento, cansancio e incapacidad para valorar el desgaste de los trabajadores sanitarios frente a la demanda laboral durante la pandemia del Covid-19, aplicando el test de Maslach.

Gonzales (2008) indica que el agotamiento es producto de la pérdida de recursos emocionales frente a los desafíos que conlleva su jornada laboral diaria, la cual se traduce en alteraciones a nivel emocional, físico y psicológico, así como también estados de ira, enojo, irritabilidad, insatisfacción y pesimismo en relación a sus labores; lo cual está relacionado con Greif y Fuentes (2009) que lo definen como la disminución gradual de las energías vitales y la desigualdad que se presenta entre el trabajo ejecutado y el cansancio generado, donde los trabajadores se encuentran más irritados y fatigados por la carga laboral, la cual demanda un mayor esfuerzo físico como psicológico. Para Carrillo-Esper et al. (2012) el agotamiento emocional se define como el cuadro de fatiga física, mental y emocional que genera la carga laboral; a lo que se suma el desinterés y la sensación de incompetencia que experimenta el trabajador. En la dimensión de agotamiento emocional, los autores describen el indicador de fatiga como resultado del desarrollo de las actividades laborales en los profesionales (Greif y Fuentes, 2009; Carrillo-Esper et al., 2012),

lo cual fue evidenciado durante la pandemia por el Covid-19, motivo por el cual será incorporado en el presente estudio.

El agotamiento emocional va a producir una respuesta negativa frente a la carga laboral (Gonzales, 2008; Maslach 2009), como se dio durante la pandemia por el Covid-19, acompañada de inseguridad para responder adecuadamente a las exigencias que demandó este contexto. Dentro de las principales características desarrolladas por el personal de primera línea se encontraron; el cansancio, el pesimismo y decaimiento, además una serie de alteraciones a nivel físico y psicológico (Gonzales, 2008; Greif y Fuentes, 2009) que estuvo presente en el personal sanitario que trató directamente a los pacientes diagnosticados con Covid-19.

La segunda dimensión está relacionada con la despersonalización:

Maslach (2009) señala a la despersonalización como el elemento del entorno interpersonal del síndrome. Esta dimensión hace referencia a una actitud negativa, insensible, indiferente y apática frente a diferentes factores del trabajo, como respuesta al agotamiento emocional que están experimentando. La despersonalización originará que los trabajadores disminuyan su desempeño laboral, limitándose a realizar sus actividades con el menor esfuerzo posible. En esta dimensión se utilizará los indicadores de actitud negativa, insensibilidad y apatía descritos por Maslach para valorar las conductas de desapego de los trabajadores sanitarios en relación a su actividad laboral durante la pandemia del Covid-19.

González (2008) define a la despersonalización como un obstáculo que insta al trabajador frente a sus usuarios para autoprotgerse, brindando una atención con apatía e indiferencia, que finalmente afecta su eficiencia en el trabajo; en cuanto a Greif y Fuentes (2009) indican que la despersonalización produce la disminución del interés por las personas a las cuales se les brinda un servicio, emitiendo respuestas hostiles y sin prestar mayor atención a sus necesidades, así se trate de sus propios colegas; además, señalan que esta dimensión sería un componente esencial del Burnout. Para Carrillo-Esper et al. (2012) la despersonalización está

relacionada con actitudes negativas, hipocresía y cinismo que se desarrolla dentro del ambiente laboral, incluyendo el alejamiento y el automatismo frente a los demás.

La despersonalización afecta el desempeño y eficiencia del trabajador (Maslach, 2009; González 2008); durante la pandemia esta dimensión estuvo ligada a factores que dificultan la atención en los establecimientos como la cantidad insuficiente de equipos de bioseguridad y las malas condiciones estructurales, por lo cual tuvo que limitarse las atenciones para salvaguardar la integridad del personal de salud. Asimismo, la despersonalización no sólo muestra desinterés por las personas que atiende, sino por profesionales de su propio entorno (Greif y Fuentes, 2009), en el contexto del Covid-19, debido a la aglomeración de pacientes en los establecimientos, los profesionales sanitarios tuvieron la necesidad de priorizar la atención de los pacientes que podrían responder a los tratamientos, dejando a muchos de ellos sin atención.

Las malas actitudes adoptadas por el personal dentro de su entorno laboral (Carrillo-Esper et al., 2012), en relación a la pandemia son producto de las disposiciones poco acertadas del gobierno y la mala gestión en torno a la disponibilidad de recursos para las atenciones.

La tercera dimensión está relacionada con el abandono de la realización personal:

Maslach (2009) señala esta dimensión como el elemento de la autoevaluación del síndrome, la cual se refiere a la sensación de falta de autoeficacia y realización en el trabajo, debido a factores como la falta de ayuda, oportunidades de ascenso o escasez de recursos para alcanzar los logros profesionales esperados, generando de esta manera una percepción negativa de sí mismo y del resto de personas. En esta dimensión se utilizarán los indicadores de falta de eficacia y percepción negativa de sí mismo que experimentan los trabajadores, al realizar sus actividades laborales durante la pandemia por el Covid-19.

González (2008) señala el abandono de la realización personal como la percepción de inseguridad y frustración del trabajador frente a la labor desempeñada y a los resultados obtenidos, considerando todo lo alcanzado con una visión negativa que

finalmente daña su autoestima; así también Greif y Fuentes (2009) indican que el abandono de la realización personal se debe a un auto-cuestionamiento negativo del trabajo realizado, es decir la persona considera que no es lo suficientemente competente en el desarrollo de sus actividades y, por tanto, esto no le permitirá alcanzar las metas esperadas. Finalmente, Carrillo-Esper et al. (2012) lo describen como la valoración negativa de su desempeño laboral y la decepción en su rol profesional. Dentro de los principales indicadores descritos por estos autores, se considera la inseguridad y frustración que perciben los trabajadores (González, 2008) para poder determinar si existe o no realización personal durante la etapa de pandemia.

La insatisfacción del personal frente a la labor desempeñada (Maslach, 2009; González, 2008) se evidenció durante la etapa de pandemia, ya que el personal sanitario tuvo muchas complicaciones que no pudo afrontar debido a lo poco que se conocía sobre el virus del Covid-19, originando frustración y desazón en muchos de ellos al no poder brindar la atención acorde a las necesidades. El hecho de considerarse incapaces de realizar un buen trabajo, no permitirá alcanzar los logros planificados (Maslach, 2009; Greif y Fuentes, 2009), este concepto estuvo presente en el personal sanitario durante la pandemia, ya que consideraron que los esfuerzos realizados por los pacientes resultaban insuficientes para combatir este virus y, por tanto, para disminuir las tasas de mortalidad. Asimismo, muchos profesionales se sintieron decepcionados de su rol (Carrillo-Esper et al., 2012), como personal de primera línea.

Rendimiento Laboral

Esta segunda variable se describe a través de diferentes conceptos para su mayor comprensión.

Koopmans et al. (2014) señala que el rendimiento laboral son los comportamientos indispensables para alcanzar las metas organizacionales, considerándolo una construcción multidimensional esencial dentro de ella. En este sentido, la competitividad y productividad de la organización estará relacionada directamente con el desempeño individual de cada uno de sus trabajadores. Además, afirma que

el rendimiento laboral presenta tres dimensiones: rendimiento en la tarea, en el contexto y comportamientos laborales contraproducentes.

Murphy (1990) define al rendimiento laboral como el grupo de comportamientos necesarios para alcanzar las metas organizacionales o para la entidad que la persona labora, lo cual reflejará el incremento de la rentabilidad y la eficacia en el trabajo; así también, Motowidlo (2003) define el rendimiento laboral como el resultado deseado por la compañía en relación a una serie de actividades desarrolladas por el trabajador durante un período de tiempo. Este resultado contribuirá a mejorar la eficiencia de la empresa, lo cual dependerá del rendimiento bueno o malo del trabajador.

Un adecuado rendimiento en el trabajo llevará al logro de los objetivos institucionales (Koopmans et al., 2014; Murphy, 1990), los cuales dependerán directamente del buen o mal desempeño del trabajador (Motowidlo, 2003). Durante la pandemia por el Covid-19 se establecieron una serie de medidas en los establecimientos para que el personal sanitario pueda responder eficazmente a las necesidades; sin embargo, la gran cantidad de pacientes impidió que se les pueda brindar una adecuada atención. Adicionalmente, la falta de un trabajo coordinado por parte de las entidades del Estado no permitió gestionar de manera adecuada la atención de los contagiados y menos aún las complicaciones que generó este virus.

Chiavenato (2012) define al rendimiento laboral como “el comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados”, el cual debe comprender una secuencia de destrezas, técnicas y capacidades individuales que admitan interrelacionar el trabajo con la organización en busca de obtener los resultados esperados, mientras Pérez y Merino (2014) señalan al rendimiento laboral como “el resultado alcanzado en un entorno de trabajo en relación a los recursos disponibles”. El rendimiento del trabajador estará enfocado en concretar los fines estipulados por la empresa.

Los logros que esperan las organizaciones se basan en el rendimiento de sus trabajadores (Koopmans et al., 2014; Chiavenato, 2012), para lo cual es necesario contar con recursos suficientes (Pérez y Merino, 2014); por ejemplo, durante la

pandemia por el Covid-19 ésta fue una de las dificultades que presentaron los hospitales y centros de salud, ya que no contaban con camas ni con material médico para atender las demandas sanitarias de la población.

Esta segunda variable comprende también tres dimensiones, las cuales se describen a continuación:

La primera dimensión está relacionada con el rendimiento en la tarea:

Koopmans et al. (2011) señalan al rendimiento en la tarea como una dimensión indispensable en gran parte de los patrones explicativos del rendimiento laboral, que hace mención a la productividad, calidad y conocimiento laboral. En esta dimensión se utilizará los indicadores de calidad y priorización del trabajo; planificación y organización; y trabajo eficiente para evaluar las competencias específicas y no específicas de las actividades laborales.

Murphy (1990) describe el rendimiento en la tarea como la obtención del deber y las tareas implícitas del trabajo. Según Borman y Motowidlo (1993) este rendimiento se vincula con el “núcleo técnico de una organización o trabajo”, por tanto, las labores se relacionan de forma directa e indirecta con la conversión de los recursos en productos idóneos para un cambio económico.

El rendimiento en la tarea hace mención a la productividad y calidad en las actividades laborales (Koopmans et al., 2011), lo cual se vio afectada durante la pandemia por el Covid-19, debido al cansancio por las extensas horas de trabajo, contagio masivo del personal asistencial, la gran demanda de pacientes Covid positivos, entre otros factores descritos. Así también, este rendimiento guarda relación con las tareas propias del trabajo (Murphy, 1990), las cuales no se cumplieron en su totalidad durante la pandemia, debido a la mayor demanda de atención médica frente al número reducido de personal asistencial y a la falta de recursos médicos e infraestructura para brindar una atención adecuada.

La segunda dimensión está relacionada con el rendimiento en el contexto:

Koopmans et al. (2011) señalan al rendimiento en el contexto como la repercusión que tienen las actividades laborales en la organización, en relación a conservar el entorno psicológico e interpersonal donde se desarrolla el eje técnico, buscando generar beneficios para la misma. Los indicadores a evaluar en esta dimensión serán la toma de decisiones, actualización de competencias y soluciones creativas dentro de las actividades laborales desempeñadas durante la pandemia.

Omar (2010) señala que el rendimiento en el contexto, son las conductas laborales de apoyo que repercuten favorablemente en la rentabilidad de la organización, sin necesidad que éstas sean exigidas por la misma; mientras Smith et al. (1983) lo señalan como los “comportamientos de ciudadanía organizacional”, ya que permiten el adecuado funcionamiento de la entidad sin estar relacionada a ningún tipo de recompensa formal. Por su parte, Van Dyne y LePine (1998) lo definen como los comportamientos de decisión propia, sin ningún tipo de interés y que van a repercutir de manera positiva en la organización.

El rendimiento en el contexto hace referencia a las actividades laborales que generan un impacto positivo y benéfico en la organización (Koopmans et al., 2011; Omar, 2010; Van Dyne y LePine, 1998); en relación al contexto por el Covid-19, el personal asistencial con los pocos recursos asignados por el Gobierno trató de manejar en la medida de lo posible los casos Covid positivos con la finalidad de salvaguardar la salud de la población, siendo este uno de los principios básicos del sector salud.

La tercera dimensión está relacionada con los comportamientos laborales contraproducentes:

Koopmans et al. (2011) lo definen como las conductas negativas que no permiten alcanzar la eficiencia de la organización. Los indicadores a evaluar en esta dimensión serán la excesiva negatividad, los comportamientos que dañan la organización y los comportamientos que dañan a los compañeros, los cuales serán

estudiados en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia durante la pandemia por el Covid-19.

Murphy (1990) señala a este tipo de comportamiento como contrarios a los fines de la entidad y que están ligados a la pérdida de tiempo. Por tanto, Robinson y Bennet (1995) hacen referencia a conductas antisociales que presentan los trabajadores en su centro laboral, infringiendo las normas establecidas y afectando el bienestar de la organización y sus colaboradores; finalmente Sackett (2002) lo establece con el término de comportamientos laborales contraproducentes, para nombrar a las conductas individuales voluntarias que van en contra de los intereses del establecimiento.

Los comportamientos laborales contraproducentes hacen mención a las conductas de los trabajadores en contra de los objetivos que busca la organización (Koopmans et al., 2011; Murphy, 1990; Sackett, 2002); durante la etapa de pandemia, parte de los representantes del sector salud y encargados de velar por el bienestar de la población, se vieron involucrados en diferentes actos de corrupción que impedían una buena gestión para contrarrestar las consecuencias del Covid-19, que generó la muerte de una gran parte de la población.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es básica, ya que se sostiene en un conocimiento previo con la finalidad de ampliar las teorías científicas que puedan ser utilizadas en otras investigaciones.

La investigación es descriptiva correlacional, de corte transversal; ya que busca determinar la relación entre las dimensiones de cada variable en un tiempo establecido dentro de una población muestral. El diseño de la investigación es no experimental, es decir estudia los hechos en su entorno natural, sin modificar ni controlar sus variables, obteniendo de forma directa la información para analizarla posteriormente.

Baena (2014) señala que la investigación básica hace referencia al “estudio de un problema, destinado exclusivamente a la búsqueda de conocimiento”, siendo su finalidad generar nuevos conocimientos o replantear los fundamentos teóricos vigentes, para aumentar los datos científicos.

Sampiere (2011) indica que la investigación descriptiva hace referencia a las cualidades y rasgos de individuos, grupos o cualquier otro tipo de fenómeno que sea estudiado, por lo tanto, agrupa los datos de forma independiente a las variables que comprende. En cuanto a la investigación correlacional señala que tiene por objetivo determinar la relación existente entre las dos o más variables del estudio, midiéndolas para analizar su conexión posteriormente.

Hernández (2003) en cuanto al estudio transversal indica que es el recojo de la información, analizando sus variables en un tiempo determinado; así también Hernández et al. (2010) definen a la investigación no experimental como los estudios donde no se sino alteran las variables, sino sólo se observan los sucesos para después examinarlos.

El diseño de la investigación se detalla a continuación:

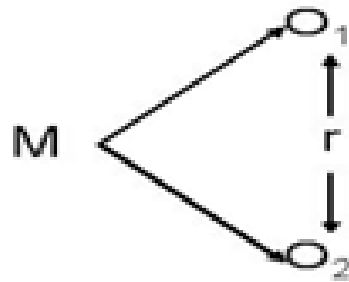


Figura 1. Esquema del diseño correlacional

Al interpretarse sería:

M = personal de gineco-obstetricia que participa del estudio

O₁ = información del cuestionario del Síndrome de Burnout

O₂ = información del cuestionario de Rendimiento laboral

r = coeficiente de correlación entre las dos variables

3.2. Variables y operacionalización

En cuanto a la definición de la variable “Síndrome de Burnout” tengo a Maslach (2009) que lo señala como una manera inapropiada de responder al estrés crónico determinado por tres dimensiones: “el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo”, desarrollado principalmente en trabajadores que brindan atención a otras personas. Así también Maslach (2017) señala al burnout como una respuesta frente al estrés permanente en el trabajo, un síndrome que surge de los conflictos que tiene el trabajador con sus actividades laborales.

La variable Síndrome de Burnout cuenta con tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y abandono de la realización personal; las cuales presentan diez indicadores y 22 ítems de valoración, que serán respondidas con la Escala de Likert mediante seis alternativas de respuesta que se clasifican de la siguiente manera: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre

y 5 = Siempre. Los niveles de medición de la variable están estructurados en bajo, medio y alto.

Tabla 1.

Operacionalización del Síndrome de Burnout

Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems	Escala de medición	Nivel y Rangos
Agotamiento emocional	Decaimiento	1,2		
	Cansancio	3,4,5		
	Fatiga	6,7		
	Incapacidad para cumplir labores	8,9		
Despersonalización	Insensibilidad	10,11	1 = Nunca	Bajo: ≤ 51
	Apatía	12	2 = Casi nunca	Medio: 52-81
	Actitud negativa	13,14	3 = Algunas veces	Alto: ≥ 82
Abandono de la realización personal	Ineficacia	15,16,17	4 = Casi siempre	
	Percepción negativa de sí mismo	18,19,20	5 = Siempre	
	Inseguridad	21,22		

En cuanto a la definición de la variable “Rendimiento Laboral” tengo a Koopmans et al. (2014) que lo definen como los comportamientos indispensables para el logro de las metas de la organización, considerándolo una construcción multidimensional esencial dentro de ella. En este sentido, la competitividad y productividad de la organización estará relacionada directamente con el desempeño individual de cada uno de sus trabajadores. Además, afirma que el rendimiento laboral presenta tres dimensiones: rendimiento en la tarea, en el contexto y comportamientos laborales contraproducentes.

La variable Rendimiento Laboral cuenta con tres dimensiones: rendimiento en la tarea; comportamientos contraproducentes y rendimiento en el contexto; las cuales presentan nueve indicadores y 18 ítems de valoración, que serán respondidas con la Escala de Likert mediante cinco alternativas de respuesta que se clasifican de la

siguiente manera: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre. Los niveles de medición de la variable están estructurados en bajo, medio y alto.

Tabla 2.

Operacionalización del Rendimiento Laboral

Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems	Escala de medición	Nivel y Rangos
Rendimiento en la tarea	Calidad y priorización del trabajo	7		
	Planificación y organización	1,11		
	Trabajo eficiente	4,16	1 = Nunca	
Rendimiento en el contexto	Toma de decisiones	6,14,18	2 = Casi nunca	Bajo: ≤ 45
	Actualización de competencias	2,10,17	3 = Algunas veces	Medio: 46-63
	Soluciones creativas	8,12	4 = Casi siempre	Alto: ≥ 64
Comportamientos laborales contraproducentes	Excesiva negatividad	13	5 = Siempre	
	Comportamientos que dañan la organización	5,15		
	Comportamientos que dañan a los compañeros	3,9		

3.3. Población, muestra y muestreo

Arias et al. (2016) señalan que la población es la cantidad de integrantes de un estudio que cuentan con ciertas características para responder a los objetivos propuestos, ésta es fundamental en toda investigación ya que una adecuada clasificación permitirá obtener resultados confiables, los cuales podrán ser aplicados en poblaciones semejantes. Además, la correcta elección de los integrantes garantiza que los resultados representen la realidad existente en la población de estudio.

Por tanto, la población está constituida por 70 profesionales del servicio de gineco-obstetricia, de los cuales 34 son médicos gineco-obstetras y los otros 36 son obstetras del establecimiento de salud que se encuentra en la ciudad de Lima.

Criterio de inclusión: El presente estudio comprende los 70 profesionales del servicio de gineco-obstetricia entre médicos gineco-obstetras y obstetras que laboraron en el establecimiento de salud durante la pandemia del Covid-19.

Criterio de exclusión: El presente estudio no contempla a los profesionales de enfermería ni personal técnico del servicio de gineco-obstetricia, tampoco a los demás profesionales de la salud del área asistencial, personal administrativo, de mantenimiento, limpieza y vigilancia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los cuestionarios serán los instrumentos que se emplearán para recolectar la información de los participantes del estudio.

Hurtado (2009), señala que el cuestionario es una herramienta que consta de un listado de preguntas en relación a una situación o tema específico, del cual el investigador busca obtener información. Además, Hernández (2012) señala que el cuestionario establecerá a las variables como preguntas, considerando el problema a investigar, la población de estudio y todos los métodos que permitan obtener información.

La técnica utilizada en el estudio son las encuestas enviadas de forma virtual para obtener los datos del personal de gineco-obstetricia en relación a sus dos variables establecidas.

Tamayo y Tamayo (2007) definen al instrumento como una secuencia de elementos que elabora el examinador con el objetivo de recopilar información y favorecer su medición; así también Baena (2017) señala que el instrumento apoya a la técnica para lograr los objetivos que plantea la investigación, mediante una serie de interrogantes que resuelven los encuestados, siendo ésta la fuente para obtener la información.

En ambas variables los cuestionarios corresponden a los autores descritos en el marco teórico, correlacionados a la vez con las dimensiones e indicadores descritos para cada una. El primer cuestionario determina la existencia del Síndrome de

Burnout en el personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19 y el otro establece si existe o no rendimiento laboral en los mismos

De los dos cuestionarios empleados, el primero corresponde a la variable “Síndrome de Burnout”, con 22 ítems en relación a las tres dimensiones descritas para ésta; y el segundo a la variable “Rendimiento Laboral”, que cuenta con tres dimensiones y 18 ítems. Los dos cuestionarios comprenden cinco opciones de respuesta, en base al modelo de la Escala de Likert.

Validez

Hurtado (2012) señala a la validez como la facultad que tiene un instrumento para medir adecuadamente la característica para lo cual fue elaborada, es decir se mida realmente lo que se investiga y no otra semejante. Los instrumentos del presente estudio son las encuestas, una será validada según el juicio de expertos, los cuales son profesionales de amplia trayectoria en el desarrollo de tesis y la otra ya se encuentra validada por sus autores

El Inventario de Burnout (MBI) fue creado por Maslach y Jackson en 1981, luego fue modificado y validado por los mismos autores en 1986. En este estudio se ha realizado una adaptación de este cuestionario, modificando sus ítems en relación a la pandemia por el Covid-19, la cual ha sido analizada y verificada por jueces expertos, quienes otorgaron su criterio para la aplicación del mismo, según se detalla en la tabla 3:

Tabla 3.

Consolidado de validez según juicio de expertos

N°	Identificación del profesional	Especialidad	Conclusión
1	María Elena Cornejo Guevara	Doctorado en Educación	Es aplicable
2	Elizabeth Manrique Guzmán	Doctorado en Educación	Es aplicable
3	Luis Edilberto Garay Peña	Doctorado en Docencia e Investigación universitaria	Es aplicable
4	Silvia Huamaní Cueto	Maestría en Salud Sexual y Reproductiva	Es aplicable
5	Lesly Salas Preciado	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud	Es aplicable
Conclusión Final			Es aplicable

La escala de Rendimiento Laboral individual corresponde a la adaptada por Koopmans et al. (2014), la cual comprende 18 ítems, ésta fue traducida del idioma inglés al español. Este segundo instrumento contaba con una validez mayor a 0.50, por lo cual resulta apropiado para el estudio.

Confiabilidad

Hernández et al. (2014) definen a la confiabilidad de un instrumento como el grado en el cual se obtienen los mismos resultados en procedimientos reiterativos en una misma persona; por lo tanto, sus resultados son firmes y congruentes. Para Bernal (2006) la confiabilidad es la solidez que tiene el instrumento, la cual se valora mediante la ejecución de una prueba piloto para corroborar su aplicación.

El grado de confiabilidad del instrumento para medir la variable Síndrome de Burnout fue establecida a través de una prueba piloto en 15 profesionales entre obstetras y médicos gineco-obstetras que conformaban la población de estudio. Una vez obtenidos los datos fueron analizados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach para establecer el nivel de confianza, ya que era un cuestionario de 22 ítems con 5 opciones de respuesta.

Tabla 4.

Resumen de procesamiento de casos

		Nº	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Tabla 5.

Confiabilidad del instrumento 1

Instrumento	Prueba Alfa de Cronbach	Nº de ítems
Cuestionario de Síndrome de Burnout	,738	22

Posterior a su aplicación, se obtuvo un nivel de confiabilidad del instrumento de 0.738, lo cual es un valor alto que sustenta la congruencia de los ítems; y por tanto permite utilizar este cuestionario.

La confiabilidad del segundo instrumento, fue establecida por Koopmans et al. (2014), aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach para sus ítems, obteniendo un grado de confiabilidad mayor a 0.7, por lo cual resulta adecuado para la investigación.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos que se han realizado en el presente estudio, corresponden a una serie de actividades programadas, que se inició con la coordinación de los jefes del servicio de gineco-obstetricia, para luego solicitar el permiso por parte de la directora del establecimiento para aplicar los cuestionarios en la población de estudio y determinar el período de tiempo que llevará la investigación. Debido a la pandemia por el Covid-19 y a las medidas de bioseguridad establecidas, se determinó que los cuestionarios sean enviados de forma virtual, los cuales

quedaran registrados en una base de datos que se utilizará para recolectar la información.

Una vez culminado el llenado de los cuestionarios por parte del personal de gineco-obstetricia, la información se procesará en un programa estadístico SPSS 24 para su análisis y obtención de resultados en busca de responder a los objetivos del estudio.

3.6. Método de análisis de datos

El método estadístico utilizado para analizar la relación entre ambas variables es el Rho de Spearman que permitirá determinar si existe una correlación estadísticamente significativa. Las variables del estudio tienen una estructura ordinal de valoración con diversas alternativas de respuesta, por lo cual es factible aplicar este método, el cual analizará los resultados a través de la siguiente fórmula:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Figura 2. Esquema de Rho de Spearman

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio ha considerado las normas APA - 7ma edición para elaborar la estructura del informe y respetar las definiciones originales de los autores, realizando el parafraseo de las mismas a manera de evitar redactar una copia directa de sus investigaciones.

Asimismo, el informe fue verificado a través del turnitin para evitar transgredir los derechos del autor y obtener un trabajo producto de una investigación seria y de acuerdo a la realidad encontrada.

IV. RESULTADOS

Tabla 6.

Niveles encontrados en la variable Síndrome de Burnout

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	3	4.29%	4.29%	4.29%
Medio	61	87.14%	87.14%	91.43%
Alto	6	8.57%	8.57%	100%
Total	70	100%	100%	

Interpretación:

Referente a las apreciaciones encontradas para la variable Síndrome de Burnout, se puede observar que un 87.14% presenta un nivel medio de Burnout, un 8.57% un nivel alto y sólo un 4.29% un nivel bajo de Burnout. En esta tabla lo resaltante es el porcentaje de cerca del 70% de Síndrome de Burnout alcanzando por el personal de salud, lo cual refleja las situaciones de estrés que vivieron durante la pandemia.

Figura 3.

Niveles encontrados en la variable Síndrome de Burnout

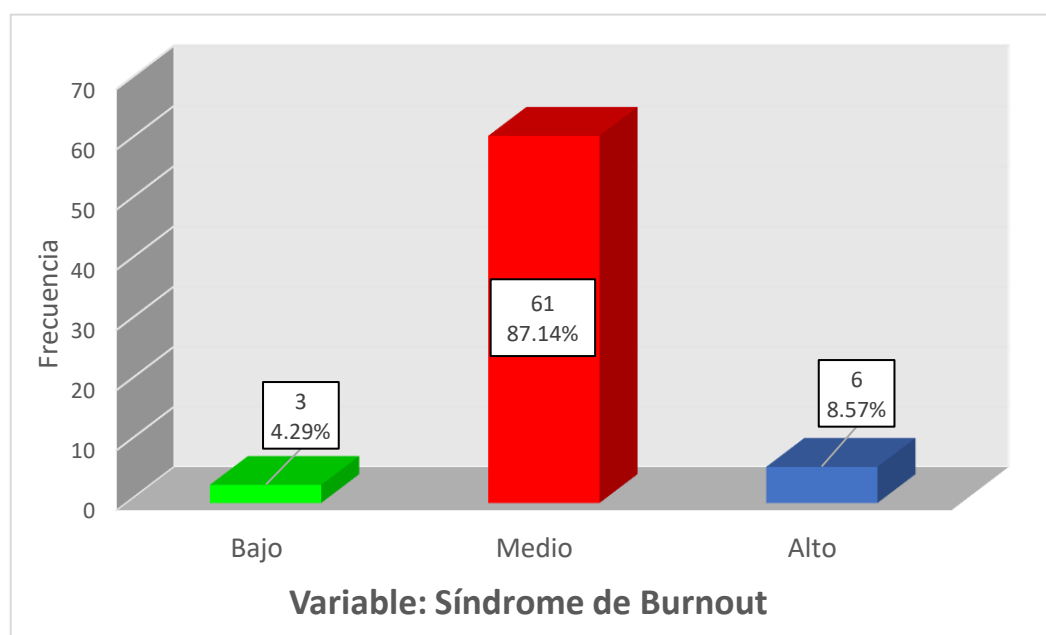


Tabla 7.

Niveles encontrados en la dimensión Agotamiento emocional

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	8	11.43%	11.43%	11.43%
Medio	56	80%	80%	91.43%
Alto	6	8.57%	8.57%	100%
Total	70	100%	100%	

Interpretación:

Referente a las apreciaciones encontradas para la dimensión agotamiento emocional, se puede observar que un 80% presenta un nivel medio de agotamiento, un 11.43% un nivel bajo, mientras que sólo un 8.57% presenta un agotamiento emocional alto. Lo preocupante de esta tabla es que la mayoría de los encuestados se encuentra agotado, lo cual podría incidir en las atenciones que brindan a los pacientes.

Figura 4.

Niveles encontrados en la dimensión Agotamiento emocional

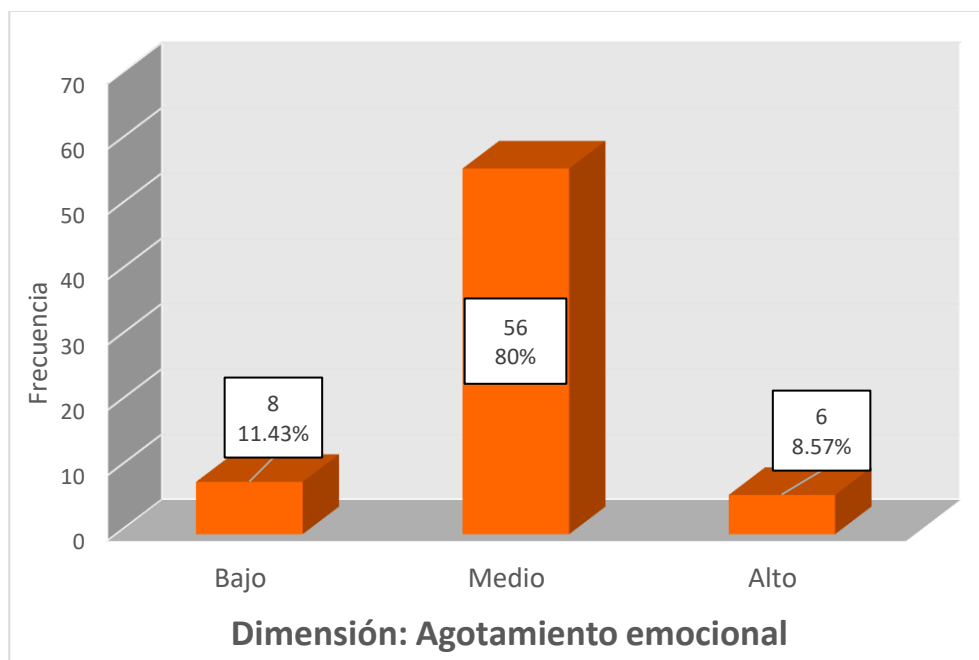


Tabla 8.

Niveles encontrados en la dimensión Despersonalización

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	26	37.14%	37.14%	37.14%
Medio	40	57.14%	57.14%	94.29%
Alto	4	5.71%	5.71%	100%
Total	70	100%	100%	

Interpretación:

Referente a las apreciaciones encontradas para la dimensión despersonalización, se puede observar que un 57.14% presenta un nivel medio, mientras que un 37.14% un nivel bajo de despersonalización. Finalmente, un 5.71% presenta un nivel alto de esta dimensión.

Figura 5.

Niveles encontrados en la dimensión Despersonalización

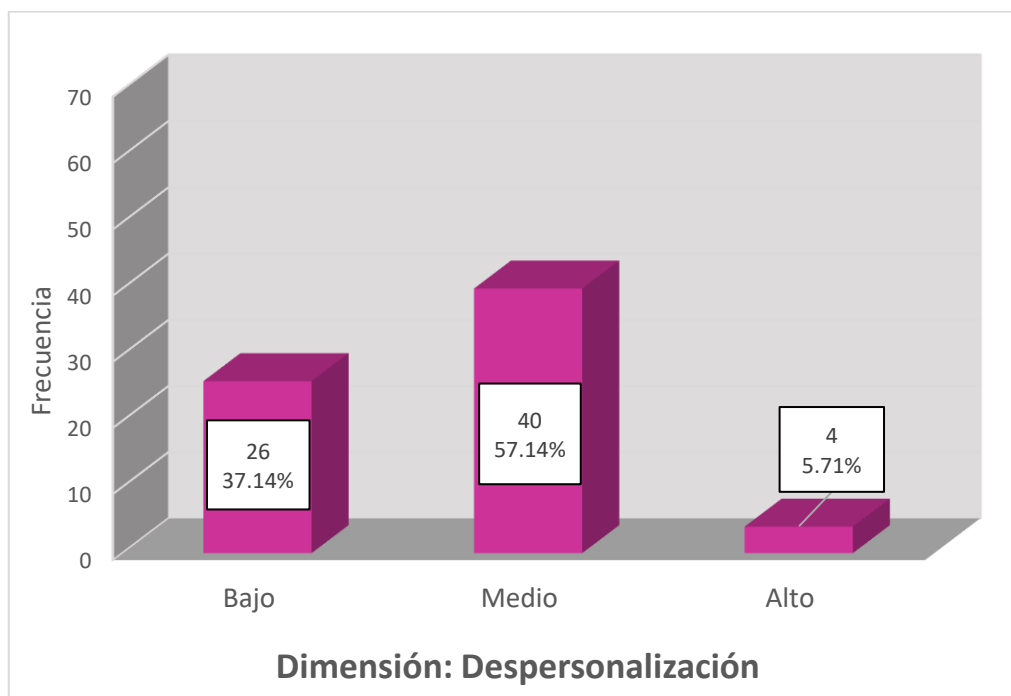


Tabla 9.

Niveles encontrados en la dimensión Abandono de la realización personal

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	28	40%	40%	40%
Medio	40	57.14%	57.14%	97.14%
Alto	2	2.86%	2.86%	100%
Total	70	100%	100%	

Interpretación:

Referente a las apreciaciones encontradas para la dimensión abandono de la realización personal, se puede observar que un 57.14% presenta un nivel medio, mientras que un 40% presenta niveles bajos y sólo un 2.86% un alto abandono de la realización personal. Lo resaltante de esta tabla es la gran cantidad de profesionales que perciben sus actividades como poco efectivas y con una sensación negativa de su desempeño laboral.

Figura 6.

Niveles encontrados en la dimensión Abandono de la realización personal

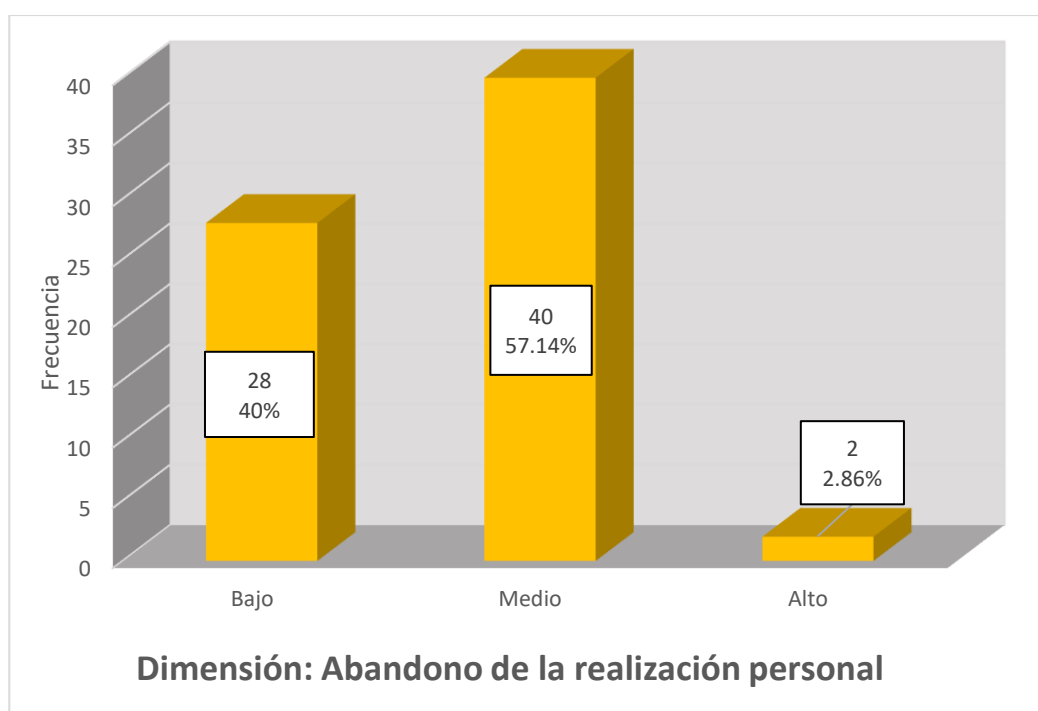


Tabla 10.

Niveles encontrados en las dimensiones del Síndrome de Burnout

Nivel	Agotamiento emocional	Despersonalización	Abandono de la realización personal
Bajo	4.29%	37.14%	40%
Medio	87.14%	57.14%	57.14%
Alto	8.57%	5.71%	2.86%
Total	100%	100%	100%

Interpretación:

Referente a las apreciaciones encontradas para las dimensiones del Síndrome de Burnout, se puede observar que en las tres dimensiones hay un porcentaje mayor que presenta un nivel medio de Burnout, mientras que alcanzan un porcentaje entre 2.86 a 8.57% niveles altos de este síndrome. En cuanto a las dimensiones de despersonalización y abandono de la realización personal se observa porcentajes entre 37.14% y 40% en relación a niveles bajos. Lo preocupante de esta tabla es que las tres dimensiones de Burnout se encuentran presentes entre niveles medios y altos.

Figura 7.

Niveles encontrados en las dimensiones del Síndrome de Burnout

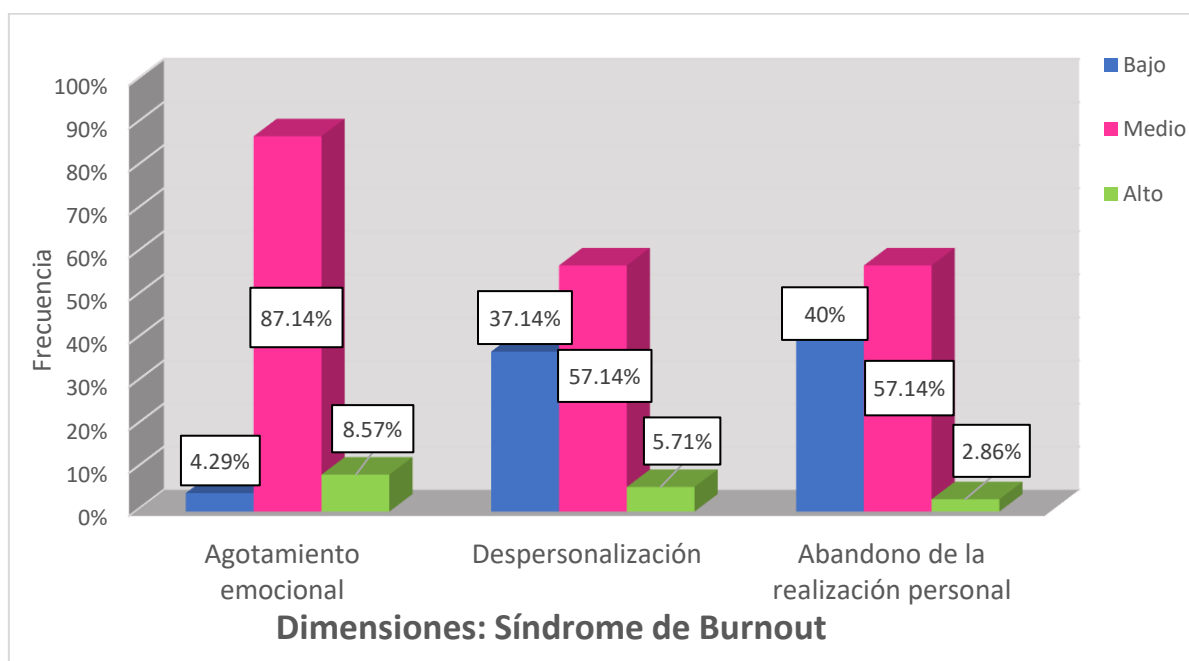


Tabla 11.

Niveles encontrados en la variable Rendimiento Laboral

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	13	18.57%	18.57%	18.57%
Medio	57	81.43%	81.43%	100%
Alto	0	0%	0%	100%
Total	70	100%	100%	

Interpretación:

Referente a las apreciaciones encontradas para la variable Rendimiento laboral, se puede observar que un 81.43% presenta un nivel medio de este rendimiento, mientras que un 18.57% presenta un nivel bajo y un 0% presenta un rendimiento laboral alto. Lo resaltante de esta tabla es que el personal de salud muestra un rendimiento laboral adecuado pese a la situación de pandemia en la cual se desenvuelve.

Figura 8.

Niveles encontrados en la variable Rendimiento Laboral

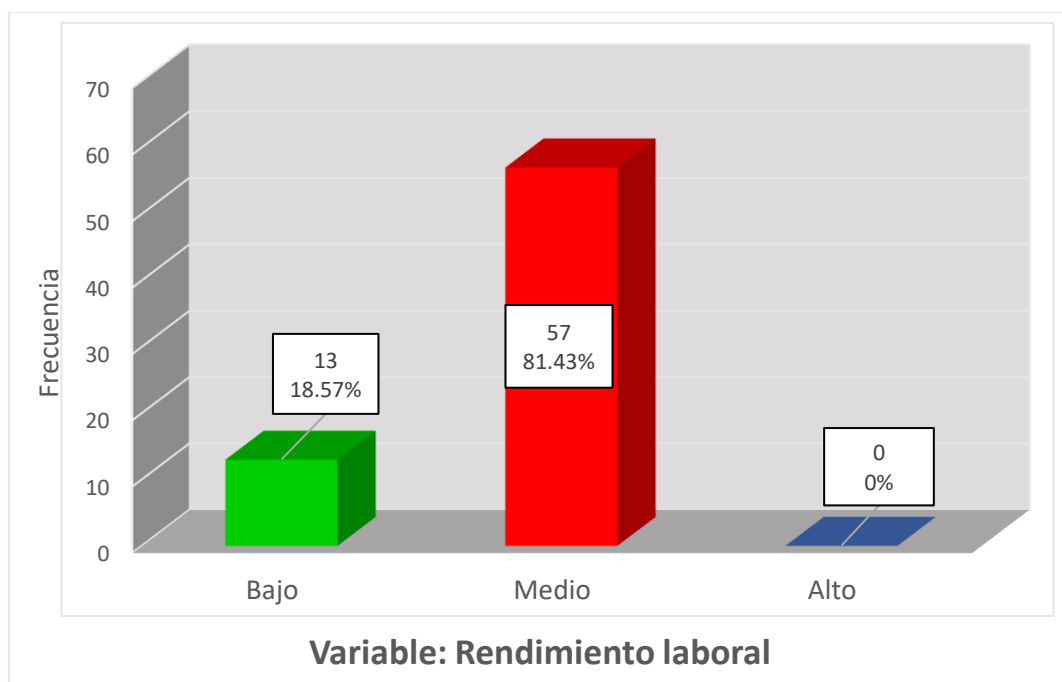


Tabla 12.

Niveles encontrados en la dimensión rendimiento en la tarea

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	1.43%	1.43%	1.43%
Medio	19	27.14%	27.14%	28.57%
Alto	50	71.43%	71.43%	100%
Total	70	100%	100%	

Interpretación:

Referente a las apreciaciones encontradas para la dimensión rendimiento en la tarea, se puede observar que un 71.43% presenta un nivel alto, mientras que un 27.14% un nivel medio de este rendimiento. Finalmente, un 1.43% presenta un nivel bajo de esta dimensión.

Figura 9.

Niveles encontrados en la variable dimensión rendimiento en la tarea

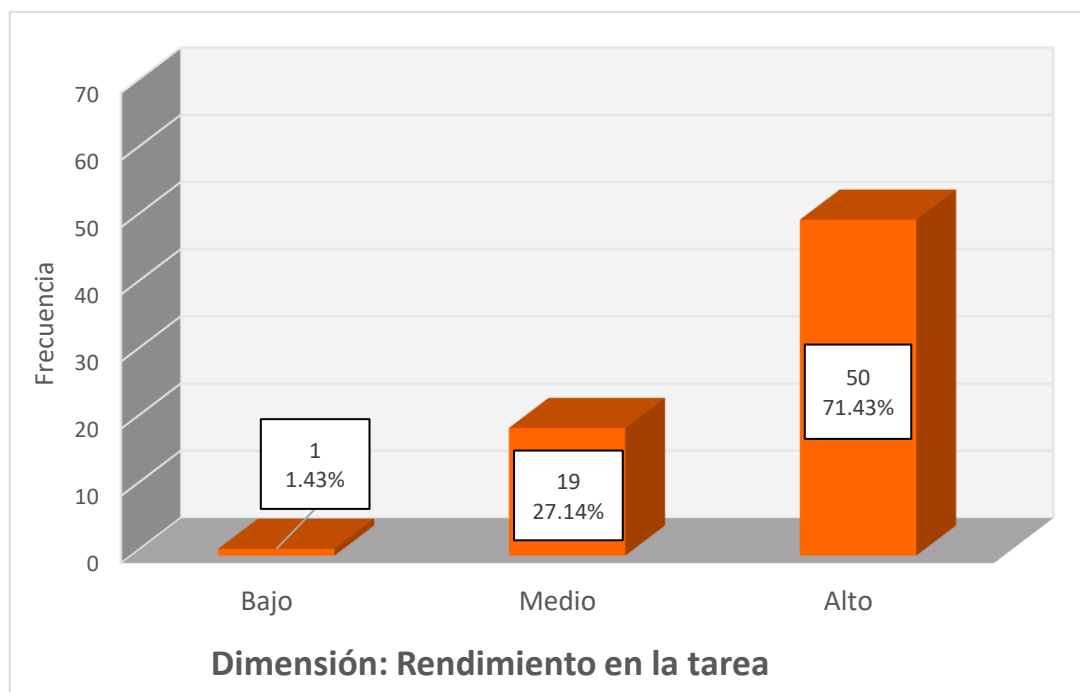


Tabla 13.

Niveles encontrados en la dimensión rendimiento en el contexto

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	3	4.29%	4.29%	4.29%
Medio	59	84.29%	84.29%	88.57%
Alto	8	11.43%	11.43%	100%
Total	70	100%	100%	

Interpretación:

Referente a las apreciaciones encontradas para la dimensión rendimiento en el contexto, se puede observar que un 84.29% presenta un nivel medio, mientras que un 11.43% un nivel alto de este rendimiento. Finalmente, un 4.29% presenta un nivel bajo de esta dimensión.

Figura 10.

Niveles encontrados en la dimensión rendimiento en el contexto

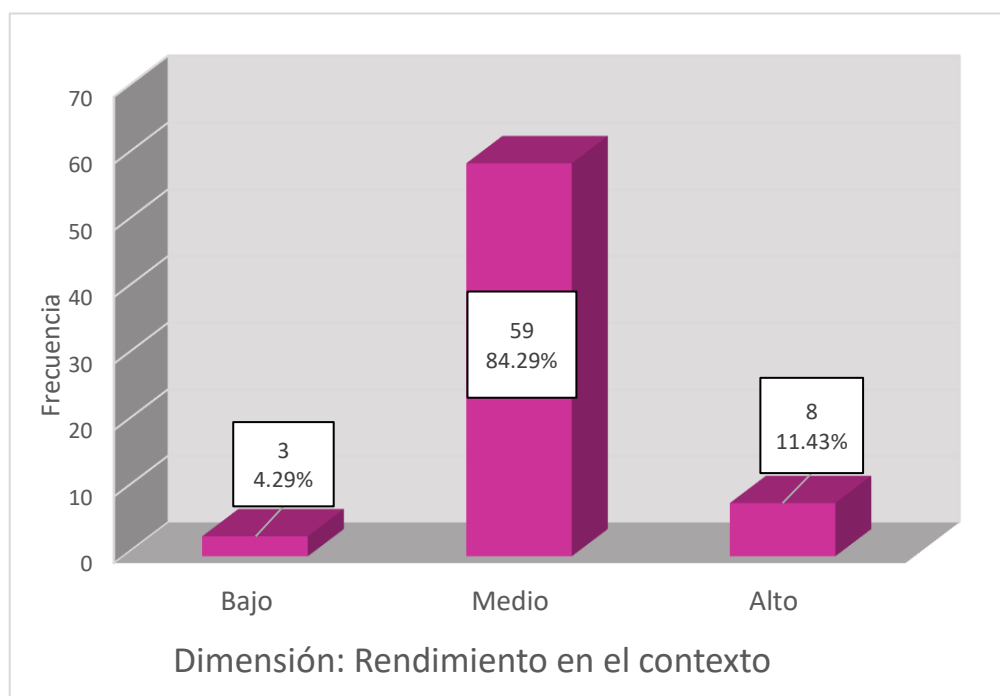


Tabla 14.

Niveles encontrados en la dimensión comportamientos laborales contraproducentes

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	0	0%	0%	0%
Medio	22	31.43%	31.43%	31.43%
Alto	48	68.57%	68.57%	100%
Total	70	100%	100%	

Interpretación:

Referente a las apreciaciones encontradas para la dimensión comportamientos laborales contraproducentes, se puede observar que un 68.57% presenta un nivel alto, mientras que un 31.43% un nivel medio de este rendimiento. Finalmente, un 0% presenta un nivel bajo de esta dimensión. Lo preocupante de esta tabla es que en la gran mayoría de profesionales se ha evidenciado comportamientos laborales contraproducentes que se traducen en conductas negativas hacia el establecimiento.

Figura 11.

Niveles encontrados en la dimensión comportamientos laborales contraproducentes

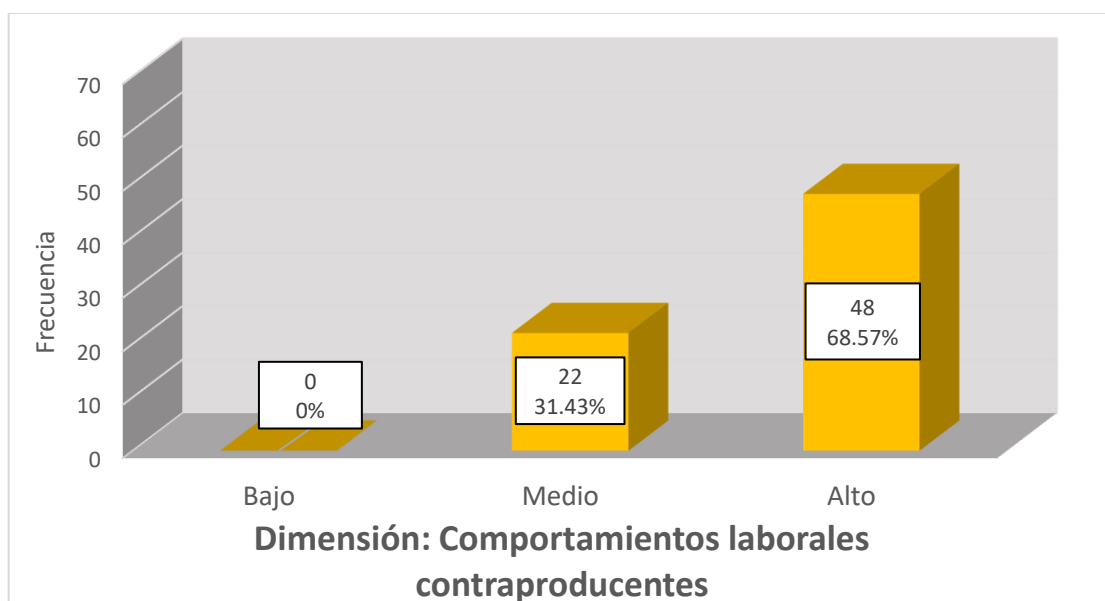


Tabla 15.

Niveles encontrados en relación a las dimensiones del Rendimiento laboral

	Rendimiento en la tarea	Rendimiento en el contexto	Comportamientos laborales contraproducentes
Bajo	1.43%	4.29%	0%
Medio	27.14%	84.29%	31.43%
Alto	71.43%	11.43%	68.57%
Total	100%	100%	100%

Interpretación:

Referente a las apreciaciones encontradas para las dimensiones del Rendimiento laboral, se puede observar que un 71.43% presenta un nivel alto de rendimiento en la tarea, mientras que el 84.29% presenta un nivel medio de rendimiento en el contexto. Finalmente, el mayor porcentaje de 68.57% de los comportamientos laborales contraproducentes se encuentra en niveles altos.

Figura 12.

Niveles encontrados en relación a las dimensiones del Rendimiento laboral

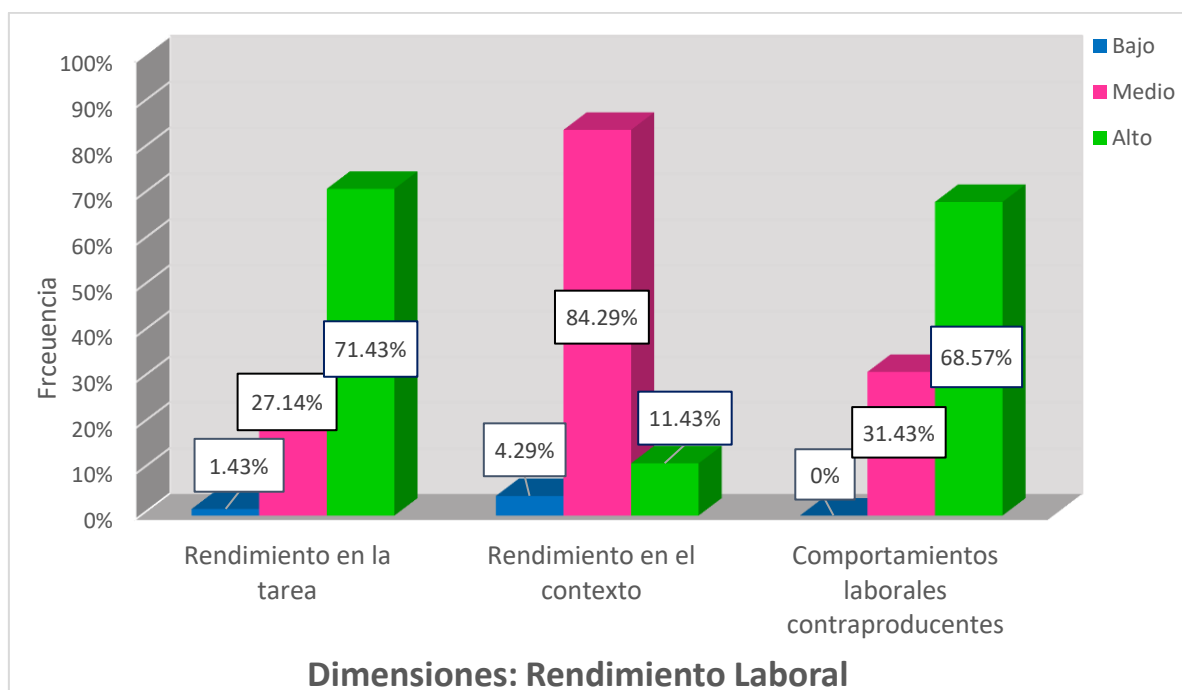


Tabla 16.

Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de Burnout	,462	70	,000	,487	70	,000
Rendimiento Laboral	,435	70	,000	,584	70	,000

Para establecer la normalidad de las variables luego de la aplicación de los cuestionarios, se utiliza el examen estadístico de Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra fue superior a 50 encuestados.

Según esto, se plantea las siguientes hipótesis:

H₀: Los valores tienen una distribución normal

H_a: Los valores no tienen una distribución normal

El criterio de análisis señala que si el nivel de significancia (Sig.) “p” < 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna; por lo tanto, la distribución no es normal correspondiendo a una prueba no paramétrica, por lo que decide utilizar el método estadístico de Rho de Spearman.

Tabla 17.

Niveles de relación de las variables

Niveles	Interpretación
0.80 a 1.00	Muy alta correlación
0.60 a 0.79	Alta correlación
0.40 a 0.59	Moderada correlación
0.20 a 0.39	Baja correlación
0.00 a 0.19	Muy baja correlación
-0.01 a -0.20	Muy baja correlación negativa
-0.20 a -0.39	Baja correlación negativa
-0.40 a -0.59	Moderada correlación negativa

Con estos valores se pondrá a prueba las hipótesis planteadas en el estudio, analizando los datos en las diferentes tablas de inferencia.

Confrontando la hipótesis general:

H0: El Síndrome de Burnout no se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.

Ha: El Síndrome de Burnout se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.

Tabla 18.

Relación entre el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral

		Síndrome de Burnout	Rendimiento laboral
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1 -,254* 70
	Rendimiento laboral	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,254* ,034 70

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En relación a los resultados, si el valor de p es < 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por tanto, existe relación directa entre ambas variables. Asimismo, la evaluación Rho de Spearman es negativa ya que ambas variables van en dirección inversa, siendo su coeficiente de correlación de -,254 lo cual señala una baja asociación directa.

Confrontando la hipótesis específica 1:

H0: El agotamiento emocional del Síndrome de Burnout no se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.

Ha: El agotamiento emocional del Síndrome de Burnout se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.

Tabla 19.

Relación entre la dimensión del agotamiento emocional y el rendimiento laboral

			Agotamiento emocional	Rendimiento laboral
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	1	-,026
		Sig. (bilateral)		,272
		N	70	70
	Rendimiento laboral	Coeficiente de correlación	-,026	1
		Sig. (bilateral)	,272	
		N	70	70

En relación a los resultados, si el valor de p es $> 0,05$ se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula; por tanto, no existe relación directa entre la dimensión del agotamiento emocional y el rendimiento laboral.

Confrontando la hipótesis específica 2:

H0: La despersonalización del Síndrome de Burnout no se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.

Ha: La despersonalización del Síndrome de Burnout se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.

Tabla 20.

Relación entre la dimensión de la despersonalización y el rendimiento laboral

		Despersonalización	Rendimiento laboral
Rho de Spearman	Despersonalización	Coeficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	-,049*
		N	70
	Rendimiento laboral	Coeficiente de correlación	-,049*
		Sig. (bilateral)	,026
		N	70

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En relación a los resultados, si el valor de p es $< 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por tanto, existe relación directa entre la dimensión de despersonalización y el rendimiento laboral. Asimismo, la evaluación Rho de Spearman es negativa ya que ambas variables van en dirección inversa, siendo su coeficiente de correlación de $-,026$ lo cual señala una muy baja asociación directa.

Confrontando la hipótesis específica 3:

H₀: El abandono de la realización personal del Síndrome de Burnout no se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.

H_a: El abandono de la realización personal del Síndrome de Burnout se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.

Tabla 21.

Relación entre la dimensión del abandono de la realización personal y el rendimiento laboral

			Abandono de la realización personal	Rendimiento laboral
Rho de Spearman	Abandono de la realización personal	Coeficiente de correlación	1	-,274*
		Sig. (bilateral)		,022
		N	70	70
	Rendimiento laboral	Coeficiente de correlación	-,274*	1
		Sig. (bilateral)	,022	
		N	70	70

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En relación a los resultados, si el valor de p es < 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por tanto, existe relación directa entre la dimensión de abandono de la realización personal y el rendimiento laboral. Asimismo, la evaluación Rho de Spearman es negativa ya que ambas variables van en dirección inversa, siendo su coeficiente de correlación de -,274 lo cual señala una baja asociación directa.

V. DISCUSIÓN

En relación a los resultados obtenidos en la constatación de la hipótesis general:

Se ha verificado que la variable Síndrome de Burnout guarda una relación directa con el rendimiento laboral en el personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, encontrando un coeficiente de $-0,254$ que corresponde a una asociación baja entre ambas variables, con un grado de significancia $p < 0,05$. Este hallazgo señala que los profesionales de la salud encuestados presentan niveles medios o altos de Síndrome de Burnout con niveles bajos o medios de rendimiento laboral.

En el caso del personal de gineco-obstetricia que participó en el estudio, la gran mayoría en un 87.14% presenta niveles medios de Síndrome de Burnout, lo cual refleja las situaciones estresantes que se vivieron durante esta etapa tan difícil de pandemia por el Covid-19, con una enfermedad nueva y con tratamientos poco específicos que provocaron mucha incertidumbre en el personal asistencial. Abordar este problema en el personal es esencial, ya que de un buen estado físico y mental dependerá gran parte de la calidad de atención que brindará a sus pacientes. Además, se ha encontrado que sólo un 4.29% desarrollaron niveles bajos de Burnout, sin embargo, en relación a la segunda variable de rendimiento laboral, el 81.43% presenta niveles medios de este rendimiento.

Estos resultados concuerdan con las conclusiones de Valdivieso et al. (2021), quienes realizaron un estudio en un hospital de la ciudad de Ecuador para determinar la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud dentro del contexto de la pandemia por el Covid-19, estableciendo que efectivamente aumentó los niveles de estrés en los profesionales que atendieron en las unidades de emergencia, generando el diagnóstico de Síndrome de Burnout.

Cabe mencionar que el Síndrome de Burnout es señalado por Maslach (2009) como una manera inapropiada de responder al estrés crónico, desarrollado principalmente en trabajadores que brindan atención a otras personas. Asimismo,

en el 2017, señala al burnout como una respuesta frente al estrés permanente en el trabajo, un síndrome que surge de los conflictos que tiene el trabajador con sus actividades laborales.

También se menciona a Lauracio, C. y Lauracio, T. (2020), quienes realizaron un estudio en el personal de salud de un centro asistencial para determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral de los profesionales, estableciendo niveles medios de Burnout con un alto desempeño laboral; lo cual se vincula con este estudio ya que los resultados obtenidos muestran niveles medios a altos de Burnout, sin embargo el rendimiento laboral alcanza niveles medios en un mayor porcentaje y bajo en un menor porcentaje.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud (2000) señala a este síndrome de desgaste profesional como “un factor de riesgo laboral”, que tiene la facultad de alterar la calidad de vida de los trabajadores, su salud mental e incluso podría poner en peligro su vida.

En relación a los resultados obtenidos en la constatación de la hipótesis específica 1, se ha verificado que la variable Síndrome de Burnout no presenta relación directa con el rendimiento laboral en el personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, encontrando un grado de significancia $p > 0,05$. Este resultado señala que los profesionales de la salud encuestados a pesar de presentar en un mayor porcentaje niveles medios o altos de agotamiento emocional, su rendimiento laboral sigue siendo de nivel medio en la mayoría de los casos.

En relación al agotamiento emocional, se ha podido observar que gran parte de los profesionales, en un promedio de 80% presenta niveles medios, lo cual puede traducirse en la mayor carga laboral, a las extensas horas de trabajo, a las dificultades que se tuvieron para atender a las pacientes Covid-19; a esto se suma los miedos y temores propios por contraer el virus y que este pueda afectar su salud como la de su familia. Sin embargo, se observa también que a pesar de este agotamiento su rendimiento laboral fue en su mayoría de nivel medio, que podría interpretarse como el hábito que tienen los profesionales sanitarios de laborar varias horas continuas pese al cansancio y a estar sometido a situaciones

estresantes; así como también a la necesidad de salvaguardar la vida de las pacientes que tenían a su cargo, pese a las condiciones desfavorables que estaban viviendo.

Huang et ál. (2020), realizaron un estudio en China para establecer los factores estresantes y el agotamiento del personal de enfermería que atendían en las áreas Covid-19, concluyendo que se presentó mayores niveles de estrés principalmente en el personal que laboraba más horas y que los principales factores estuvieron en relación con la familia. Este estudio coincide con los datos hallados, en el cual el agotamiento emocional alcanzó mayores porcentajes en el personal de gineco-obstetricia a nivel medio y alto llegando cerca del 90%.

Por otro lado, es importante precisar que un 8.57% alcanzó niveles altos de agotamiento emocional que, a pesar de ser un mínimo porcentaje, evidencia el estrés en el que se encuentran sometidos los profesionales dentro de este contexto, cabe mencionar que Maslach (2009) señala al agotamiento como una sensación de decaimiento, debilidad y cansancio frente a las exigencias que demanda el trabajo, generando un desequilibrio entre la labor realizada y el agotamiento percibido. Por tanto, resulta necesario crear estrategias para restablecer la salud mental de los trabajadores que de alguna manera pueda llegar a influir en su labor asistencial.

Asimismo, Gonzales (2008) indica que el agotamiento emocional es consecuencia de la pérdida de recursos emocionales frente a los desafíos que conlleva la jornada laboral diaria, la cual se interpreta en alteraciones a nivel emocional, físico y psicológico, así como también estados de ira, enojo, irritabilidad, insatisfacción y pesimismo en relación a sus labores.

En relación a los resultados obtenidos en la constatación de la hipótesis específica 2, se ha verificado que la dimensión de despersonalización guarda una relación directa con el rendimiento laboral en el personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, encontrando un coeficiente de $-0,049$ que corresponde a una asociación muy baja entre ambas variables, con un grado de significancia $p <$

0,05. Este hallazgo señala que los profesionales de la salud encuestados presentan en su mayoría niveles medios de despersonalización relacionados a un rendimiento laboral de nivel medio en un mayor porcentaje.

En relación a la despersonalización, se ha podido observar que gran parte de los profesionales, en un promedio de 63% presenta niveles medios y altos, lo cual puede traducirse en las condiciones en que se presentó la pandemia; si bien el establecimiento proporcionó los equipos de bioseguridad necesarios para la protección del personal, hubieron otros problemas como la falta de estrategias, la limitación de las áreas Covid, la falta de personal asignado a las áreas, entre otras necesidades que llevó muchas veces a una atención inadecuada y con poca empatía hacia los pacientes, a esto se sumó el riesgo a contraer el virus y enfermar.

Estos resultados coinciden con las conclusiones de Arias et al (2017), quienes realizaron una investigación en la ciudad de Arequipa para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y su asociación con factores demográficos; encontrando que el Síndrome de Burnout estaba presente en gran parte de los profesionales, siendo la despersonalización la dimensión más predominante, asimismo las diferencias en los factores demográficos estuvieron relacionadas a las condiciones laborales.

Cabe mencionar que la despersonalización según Maslach (2009) hace referencia a una actitud negativa, insensible, indiferente y apática frente a diferentes factores del trabajo, como respuesta al agotamiento emocional que están experimentando, lo cual originará que los trabajadores disminuyan su desempeño laboral, limitándose a realizar sus actividades con el menor esfuerzo posible.

Asimismo, Greif y Fuentes (2009) indican que la despersonalización produce la disminución del interés por las personas a las cuales se les brinda un servicio, emitiendo respuestas hostiles y sin prestar mayor atención a sus necesidades; por lo cual es primordial identificar los problemas y abarcarlos adecuadamente de manera que garanticen la seguridad y el bienestar de los profesionales, ya que esto ayudará a disminuir sus niveles de estrés, a mejorar sus actividades asistenciales,

a sentirse más empáticos y comprometidos con sus pacientes, lo cual se verá reflejado en una atención con calidad y calidez.

En relación a los resultados obtenidos en la constatación de la hipótesis específica 3, se ha verificado que la dimensión de abandono de la realización personal presenta una relación directa con el rendimiento laboral en el personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, encontrando un coeficiente de $-0,274$ que corresponde a una asociación baja entre ambas variables, con un grado de significancia $p < 0,05$. Este hallazgo señala que los profesionales de la salud que participaron del estudio presentan en su mayoría niveles medios y altos de abandono de la realización personal frente a un rendimiento laboral de nivel medio en un mayor porcentaje.

En relación al abandono de la realización personal, se ha podido observar que gran parte de los profesionales, en un promedio de 60% presenta niveles medios y altos, lo cual puede traducirse en las limitaciones y la poca información que se manejaba para tratar a las pacientes Covid-19 positivas, otorgando tratamientos no bien definidos y que no aseguraban la recuperación del paciente; generando todo ello una sensación de falta de eficacia o de capacidad resolutive por parte de los profesionales a cargo. Además, se ha encontrado que un 40% presenta niveles bajos de abandono de la realización personal, los cuales pueden estar relacionados a los niveles medios de rendimiento laboral.

Vinueza et al. (2020), realizaron una investigación para establecer la frecuencia y grado de intensidad del Síndrome de Burnout en personal médico y enfermeros durante la pandemia del Covid-19 en una ciudad de Ecuador, concluyendo que el Síndrome de Burnout estuvo presente en más del 90% de los profesionales, desarrollando un grado moderado a severo de Burnout. Este estudio concuerda con los resultados obtenidos, ya que se evidencia niveles medios y altos de Burnout, cuyas dimensiones comprende el abandono de la realización personal.

Es importante mencionar que el abandono de la realización personal es señalado por Maslach (2009) como la sensación de falta de autoeficacia y realización en el

trabajo, debido a diferentes factores que impiden alcanzar los logros profesionales esperados, generando de esta manera una percepción negativa de sí mismo como del resto de personas.

Asimismo, Gonzáles (2008) describe el abandono de la realización personal como la percepción de inseguridad y frustración del trabajador frente a la labor desempeñada y a los resultados obtenidos, considerando todo lo alcanzado con una visión negativa que finalmente daña su autoestima. Por lo descrito, es importante brindar a los profesionales el soporte emocional necesario y establecer estrategias de prevención que eviten llegar a estos niveles de Burnout que no sólo afecta al personal sanitario sino a todo su entorno en el que se desenvuelve.

Finalmente, los establecimientos son los responsables de establecer las condiciones apropiadas para que los profesionales desempeñen de manera óptima sus labores asistenciales, así como también de implementar capacitaciones de actualización, lo cual influirá positivamente en cada trabajador, de manera que se sientan capaces de lograr los objetivos institucionales como metas personales.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En referencia al objetivo general que buscaba determinar la relación entre la variable Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral se ha encontrado que si existe correspondencia inversa y baja entre ambas variables según el coeficiente obtenido de $-0,254$ y $p < 0,05$, concluyendo que a mayor Burnout se presenta un rendimiento laboral de nivel bajo o medio.

Segunda: En referencia al primer objetivo específico que planteaba determinar la relación entre el agotamiento emocional y el rendimiento laboral se ha encontrado que no existe correspondencia relevante entre dichas variables, ya que el valor de $p > 0.05$, por tanto, se concluye que pese a evidenciarse niveles altos de agotamiento emocional, el rendimiento se mantiene dentro de niveles favorables.

Tercera: En referencia al segundo objetivo específico que planteaba determinar la relación entre la despersonalización y el rendimiento laboral se ha encontrado que si existe correspondencia inversa y muy baja entre sus variables según el coeficiente obtenido de $-0,026$ y $p < 0,05$, concluyendo que a mayor Burnout se presenta un rendimiento laboral de nivel bajo o medio.

Cuarta: En referencia al tercer objetivo específico que planteaba determinar la relación entre el abandono de la realización personal y el rendimiento laboral se ha encontrado que si existe correspondencia inversa y baja entre sus variables según el coeficiente obtenido de $-0,274$ y $p < 0,05$, concluyendo que a mayor Burnout se presenta un rendimiento laboral de nivel bajo o medio.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la directora del establecimiento como a las jefes del área de gineco-obstetricia trabajar en conjunto para implementar estrategias que permitan manejar adecuadamente el estrés evitando alcanzar estados crónicos, y de esta manera alcanzar niveles óptimos de rendimiento laboral y no sólo niveles medios; los cuales se verán reflejados en la satisfacción de los pacientes.

Segunda: Se recomienda a los jefes del área de gineco-obstetricia coordinar con los encargados del talento humano para evaluar los determinantes desfavorables que están vinculados con el agotamiento emocional que presentan los profesionales, aplicando encuestas de satisfacción laboral periódicas; que permitan brindar un ambiente adecuado con las mejores condiciones para que desempeñen su labor asistencial.

Tercera: Se recomienda a la directora del establecimiento coordinar con los encargados del talento humano la ejecución de seguimientos trimestrales de desempeño de los trabajadores de gineco-obstetricia, que permitan identificar las actitudes negativas frente a la carga de trabajo u otros factores, con el objetivo de implementar talleres que incrementen su motivación y potencien sus relaciones interpersonales, mejorando así sus actitudes y favoreciendo el trato con sus pacientes.

Cuarta: Se recomienda a los jefes del área de gineco-obstetricia generar procesos que favorezcan el crecimiento profesional a través de capacitaciones y talleres de actualización que permitan potenciar sus competencias y habilidades optimizando su eficiencia y rendimiento laboral. Además, fomentar la cooperación en grupo y un sistema de estímulos, que influyan en el aumento de su productividad para alcanzar las metas institucionales.

Referencias

- Arias, W., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, M. y Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo versión On-line ISSN 1989-7790*. Vol.63, n.249, pp.331-344.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000400331
- Barello, S., Palamenghi, L. & Graffigna G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020 Aug; 290:113129. [doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129). Epub 2020 May 27
- Bourbonnais R., Brisson C. & Vézina, M. (2011). Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. *Occup Environ Med.* 2011; 68 (7): 479-486. [doi: 10.1136/oem.2010.055202](https://doi.org/10.1136/oem.2010.055202)
- Carrillo-Esper, R., Gómez, K. y Espinoza, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*. Volumen 28, núm. 6, 579-584. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Decreto Supremo N° 116-2020-PCM (2020). Decreto que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/738529-116-2020-pcm>
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (2019). Análisis de Situación de Salud del Distrito Villa María del Triunfo. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima->

[2019/CD MINSA/DOCUMENTOS ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20MARIA%20EL%20TRIUNFO%202019.pdf](#)

El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. & Auquier, B. (2020). Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*. 2020; 46: S73-S80.
<https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1065049>

Escudero Sánchez, C. y Cortez Suárez, L. (2017). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Redes 2017, Colección Editorial.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducción%20a%20la%20investigación%20científica.pdf>

Gabini, S. (2018). *Potenciales predictores del Rendimiento Laboral*. Colección UAI – Investigación. Buenos Aires. <https://uai.edu.ar/media/111496/gabini-potenciales-predictores-del-rendimiento-laboral.pdf>

Gabini, S. y Salessi, S. (2016). Validación de la Escala de Rendimiento Laboral Individual en Trabajadores Argentinos. *Revista Evaluar*. Vol. 16, No 1. ISSN 1667-4545.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/15714>

Gil-Monte, P. (2005). *El Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout)*. Editorial Pirámide. Madrid.
https://www.researchgate.net/publication/263276105_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_burnout_Una_enfermedad_laboral_en_la_sociedad_del_bienestar

- Guía Quintanilla, A. (2021) *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral del personal de emergencia del Hospital de Vitarte en tiempos del COVID -19, 2021* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/81435>
- Gutiérrez Aceves, G. et al. (2006). Síndrome de Burnout. *Arch Neurocién (Mex) Vol. 11, No. 4: 305-309.* <https://www.mediagraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Greig, D. y Fuentes, X. (2009). Burnout o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina. *Revista chilena de cardiología, versión On-line* ISSN 0718-8560. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602009000300013>
- Huang, X., Zhang, Y., Wang, Ch., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Cai, Sh., Zhai, Y., Latour, J. & Zhu, Ch. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front. Psychiatry, 26 October 2020 Sec. Psychological Therapy and Psychosomatics* <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>
- Huang, Ch., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, Hui, Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Wang, J. & Cao, B. (2020). «*Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*» [Características clínicas de los pacientes infectados con la nueva enfermedad de coronavirus de 2019 en Wuhan, China] p. 3. [doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30183-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-)
- Juárez-García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev. Univ. Ind. Santander Salud vol.52 no.4. Bucaramanga Oct./Dec. 2020.* <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

- Kang, L., Li, Y., Hu, Sh., Chen, M., Yang, C., Xiang, B., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*; 7(3): e14. [doi: 10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Koopmans, L., Bernaards, Cl., Hildebrandt, V., Schaufeli, W., De Vet, H. & Van der Beek, A. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: a systematic review. *J Occup Environ Med*. 2011 Aug; 53(8): 856-66. [doi: 10.1097/JOM.0b013e318226a763](https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318226a763).
- Koopmans, L., Bernaards, Cl., Hildebrandt, V., Schaufeli, W., De Vet, H. & Van der Beek, A. (2013). Development of an individual work performance questionnaire. *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 62 No. 1, pp. 6-28. <https://doi.org/10.1108/17410401311285273>
- Koopmans, L., Bernaards, Cl., Hildebrandt, V., Schaufeli, W., De Vet, H. & Van der Beek, A. (2014). Construct validity of the Individual Work Performance Questionnaire. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56, 331-337. <https://doi.org/10.1097/JOM.000000000000113>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, Sh. (2019). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw open*. 2020; 3(3): e203976. [doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
- Lauracio, C. y Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*. Vol. 2 Núm. 4. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>

- Leiter, M. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J. Organ Behav.* 9:297-308. <https://doi.org/10.1002/job.4030090402>
- Liu, X., Chen, J., Wang, D., Li, X., Wang, E., Jin, Y., Ma, Y., Yu, Ch., Luo, Ch., Zhang, L., Liu, Ch., Zhou, Y., Yang, L., Song, J., Bai, T. & Hou, X. (2020). COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. *Front. Psychiatry*, 08 December 2020
Sec.Public Mental Health
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.563781>
- López-Salazar, A. (2010). La proactividad empresarial como elemento de competitividad. *Raximhai*, vol. 6, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp. 303-312. Universidad Autónoma Indígena de México El Fuerte, México.
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46115146011.pdf>
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista Neuropsiquiatra*; 84 (1): 1-2.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
- Marín García, A. (2021). *Conocimiento*. Economipedia.com.
<https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. España.
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Marti, F., Giannarelli, D., Mitello, L., Fabriani, L., Latina, R. & Mauro, L. (2019). Correlation between Work Engagement and Burnout among Registered Nurses: an Italian hospital survey. *Prof Inferm.* 2019; 72(1): 42-49. [doi: 10.7429/pi.2019.72042](https://doi.org/10.7429/pi.2019.72042)

- Maslach, C. y Jackson, S. (1997). *Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencial*. Editorial TEA. Madrid, España. <https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-cundinamarca/psicologia-clinica/ficha-tecnica-del-mbi/18397663>
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. In book: *Evaluating Stress: A Book of Resources* (pp.191-218). Publisher: The Scarecrow Press. https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
- Maslach, C. (2009). *Comprendiendo el Burnout*. Ciencia & Trabajo. Universidad de California. Berkeley. <https://burnoutaldia.wordpress.com/dimensiones/>
- Ministerio de Salud (2020). *Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 29 – SE - 37 – BVS*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5148.pdf>
- Ministerio de Salud (2021). *Pandemia y su impacto psicológico en la población*. <https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/>
- Ministerio de Salud (2021). *Tiempos de pandemia*. Lima, 191 p. ilustr. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
- Ministerio de Salud (2021). *Salud mental*. <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
- Ministerio de Salud (2021). *Plan de Salud Mental en el contexto COVID-19, Perú (2020 – 2021)*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2019). *Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019.*

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es

Organización Mundial de la Salud (2020). *Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID 19.* Ginebra. <https://yotambien.mx/consideraciones-de-la-oms-de-salud-mental-durante-el-brote-de-covid-19/>

Organización Internacional del Trabajo (2021). *COVID-19: Occupational health and safety for health workers.* https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_769309/lang--en/index.htm

Pérez Porto, J. y Merino, M. (2014). *Definición de rendimiento laboral.* <https://definicion.de/rendimiento-laboral/>

Quiroz-Ascencio, G., Vergara-Orozco, M., Yáñez-Campos, M., Pelayo-Guerrero, P., Moreno-Ponce, R. y Mejía Mendoza M. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Sal Jal.*; 8 (España): 20-32. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101502>

Ramdani, Z., Marliani, R. & Rahman, A. (2019). The individual work performance scale: A psychometric study and its application for employee performance. *Humanities & Social Sciences Reviews eISSN: 2395-6518, Vol 7, No 5, 2019, pp 405-414.* <https://doi.org/10.18510/hssr.2019.7545>

Ramos-Villagrasa, P., Barrada, J. Fernández del Río, E. & Koopmans, L. (2019). Assessing job performance using brief self-report scales: The case of the individual work performance questionnaire. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 35, 195-205. <https://doi.org/10.5093/jwop2019a21>

- Raudenská, J., Steinerová, V., Javurková, A., Urits, I., Kaye, A., Viswanath, O. & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. Volume 34, Issue 3, September 2020, Pages 553-560. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>
- Rivera Carmona, J. y Gamboa Altamirano, F. (2020) *Síndrome de burnout durante la pandemia del covid-19 desempeño laboral en el personal del centro quirúrgico del hospital regional de medicina tropical "Julio Cesar Demarini Caro" La Merced 2020* [Tesis de Segunda Especialidad Profesional, Universidad Nacional del Callao]. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6050>
- Sarbooji, T., Kakhki S., Teimori G. & Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Invest. Educ. Enferm.* 2020 Jul; 38(2): e3. [doi: 10.17533/udea.iee.v38n2e03](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03)
- Sarmiento Gutiérrez, M. (2020) *Síndrome de Burnout y desempeño laboral de las trabajadoras sociales durante la pandemia en una Red Prestacional de Salud*. Lima [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50396>
- Silva-Gomes, R. y Silva-Gomes, V. (2020). *Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil*. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-covid-19-sindrome-burnout-profesionales-S1130862120305088#:~:text=Los%20niveles%20de%20agotamiento%20emocional,ansiedad%20como%20los%20principales%20síntomas>
- Tamayo, M. (2012). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa. <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>

Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L., Zhang, K., Chin, H., Ahmad, A., Khan, F., Shanmugam, G., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong J., Paliwal, P., Wong, L., Sagavanathan, R., Chen, J., Ying, A., Luen, H., Ho, C., Ho, R., & Sharma, V. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>

Valdivieso, J., Noroña, D. y Vega, V. (2021). Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de Covid-19. *Revista de Investigación Talentos, Volumen VIII* (1), Enero - Junio 2021 ISSN Impreso: 1390-8197 ISSN Digital: 2631-2476. https://www.researchgate.net/publication/352222280_Sindrome_de_Burnout_en_personal_de_atencion_a_urgencias_medicas_durante_la_pandemia_de_COVID-19

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E. y Vinueza, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Volumen 29* (4), 330-339. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958>

Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., Xiao, Sh., & Li, W. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against the COVID-19 in Gansu. *The Lancet Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3550054>

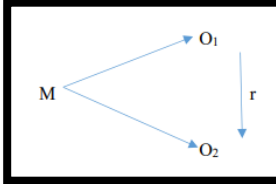
ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia de la Investigación

TÍTULO: Síndrome de Burnout y Rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021							
AUTOR: Marianela Fernández Rojas							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Existe relación entre el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación que existe entre el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El Síndrome de Burnout se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>El agotamiento emocional del Síndrome de Burnout se relaciona directamente con el rendimiento laboral</p>	Variable 1: Síndrome de Burnout				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel o Rangos
			Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Decaimiento - Cansancio - Fatiga - Incapacidad para cumplir labores 	9	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Bajo: ≤ 51 Medio: 52 - 81 Alto: ≥ 82
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Insensibilidad - Apatía - Actitud negativa 	5		
Abandono de la realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Ineficacia - Percepción negativa de sí mismo - Inseguridad 	8					

<p>de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la despersonalización del Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia de la Covid-19, Lima - 2021?</p> <p>¿Existe relación entre el abandono de la realización personal del Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021?</p>	<p>pandemia del Covid-19, Lima - 2021.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la despersonalización del Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el abandono de la realización personal del Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.</p>	<p>del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.</p> <p>La despersonalización del Síndrome de Burnout se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.</p> <p>El abandono de la realización personal del Síndrome de Burnout se relaciona directamente con el rendimiento laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia del Covid-19, Lima - 2021.</p>	Variable 2: Rendimiento Laboral				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel o Rangos
			Rendimiento en la tarea	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad y priorización del trabajo - Planificación y organización - Trabajo eficiente 	5	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Bajo: ≤ 45 Medio: 46 -63 Alto: ≥ 64
			Rendimiento en el contexto	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de decisiones - Actualización de competencias - Soluciones creativas 	8		
Comportamientos laborales contraproducentes	<ul style="list-style-type: none"> - Excesiva negatividad - Comportamientos que dañan la organización - Comportamientos que dañan a los compañeros 	5					

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>Tipo de investigación:</p> <p>La investigación es básica, ya que se sustenta en un conocimiento previo con la finalidad de ampliar las teorías científicas que puedan ser utilizadas en otras investigaciones.</p> <p>Baena (2014) señala que la investigación básica hace referencia al “estudio de un problema, destinado exclusivamente a la búsqueda de conocimiento”, siendo su finalidad generar nuevos conocimientos o replantear los fundamentos teóricos vigentes, para</p>	<p>Población:</p> <p>Arias, Villasís y Miranda (2016) señalan que la población es la cantidad de integrantes de un estudio que cuentan con ciertas características para responder a los objetivos propuestos, ésta es fundamental en toda investigación ya que una adecuada clasificación permitirá obtener resultados confiables, los cuales podrán ser aplicados en poblaciones semejantes.</p> <p>La población está constituida por 70 profesionales del servicio de gineco-obstetricia, de los cuales 34 son médicos gineco-obstetras y los otros 36 son obstetras del establecimiento de salud que se encuentra en la ciudad de Lima.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autores: Cristina Maslach y Susan Jackson.</p> <p>Adaptación: Personal.</p> <p>Administración: Individual de forma virtual.</p> <p>Duración: 20 minutos</p> <p>Aplicación: Personal de gineco-obstetricia.</p> <hr/> <p>Variable 2:</p> <p>Rendimiento Laboral</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Se hará un estudio para determinar un valor central en relación a los datos obtenidos, para esto se utilizará tablas y gráficos que evidencien los porcentajes de los rangos alcanzados por cada variable.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>El método estadístico utilizado para analizar la relación entre ambas variables es el Rho de Spearman que permitirá determinar si existe una correlación estadísticamente significativa. Las variables del estudio tienen una estructura ordinal de valoración con diversas alternativas de respuesta, por lo</p>

<p>aumentar los datos científicos.</p> <p>Diseño: Diseño descriptivo correlacional, de corte transversal.</p>  <p>Donde: M = personal de gineco-obstetricia que participa del estudio O1 = información del cuestionario del Síndrome de Burnout O2 = información del cuestionario de Rendimiento laboral r = coeficiente de correlación entre las dos variables.</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autor: Koopmans et al. (2013)</p> <p>Adaptación: Koopmans et al. (2014)</p> <p>Administración: Individual de forma virtual.</p> <p>Duración: 20 minutos</p> <p>Aplicación: Personal de gineco-obstetricia.</p>	<p>cual es factible aplicar este método, el cual analizará los resultados a través de la siguiente fórmula:</p> $\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$ <p>CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: Para determinar la confiabilidad del primer instrumento se utilizará el coeficiente Alfa de Cronbach mediante la fórmula:</p> $\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_x^2} \right)$ <p>La confiabilidad del segundo instrumento fue establecida por su respectivo autor, aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un grado de confiabilidad válido para la investigación.</p>
--	--	--	--

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de la variable “Síndrome de Burnout”

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y Rangos
<p>Maslach (2009) señala al Síndrome de Burnout como una manera inapropiada de responder al estrés crónico determinado por tres dimensiones: “el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo”, desarrollado principalmente en trabajadores que brindan atención a otras personas. Así también Maslach (2017) señala al burnout como una respuesta frente al estrés permanente en el trabajo, un síndrome que surge de los conflictos que tiene el trabajador con sus actividades laborales.</p>	<p>La variable Síndrome de Burnout cuenta con tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; las cuales presentan diez indicadores y 22 ítems de valoración, que serán respondidas con la Escala de Likert mediante seis alternativas de respuesta que se clasifican de la siguiente manera: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre. Los niveles de medición de la variable están estructurados en bajo, medio y alto.</p>	Agotamiento emocional	Decaimiento	2	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Bajo: ≤ 51 Medio: 52 – 81 Alto: ≥ 82
			Cansancio	3		
			Fatiga	2		
			Incapacidad para cumplir labores	2		
		Despersonalización	Insensibilidad	2		
			Apatía	1		
			Actitud negativa	2		
		Abandono de la realización personal	Ineficacia	3		
			Percepción negativa de sí mismo	3		
Inseguridad	2					

Anexo 3. Matriz de Operacionalización de la variable “Rendimiento Laboral”

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y Rangos
<p>Koopmans et al. (2014) definen al Rendimiento laboral como los comportamientos indispensables para el logro de las metas de la organización, considerándolo una construcción multidimensional esencial dentro de ella. En este sentido, la competitividad y productividad de la organización estará relacionada directamente con el desempeño individual de cada uno de sus trabajadores. Además, afirma que el rendimiento laboral presenta tres dimensiones: rendimiento en la tarea, en el contexto y comportamientos laborales contraproducentes.</p>	<p>La variable Rendimiento Laboral cuenta con tres dimensiones: rendimiento en la tarea; comportamientos contraproducentes y rendimiento en el contexto; las cuales presentan nueve indicadores y 13 ítems de valoración, que serán respondidas con la Escala de Likert mediante cinco alternativas de respuesta que se clasifican de la siguiente manera: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre.</p> <p>Los niveles de medición de la variable están estructurados en bajo, medio y alto.</p>	Rendimiento en la tarea	Calidad y priorización del trabajo	1	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Bajo: ≤ 45 Medio: 46 - 63 Alto: ≥ 64
			Planificación y organización	2		
			Soluciones creativas	2		
		Rendimiento en el contexto	Toma de decisiones	3		
			Actualización de competencias	3		
			Trabajo eficiente	2		
		Comportamientos laborales contraproducentes	Excesiva negatividad	1		
			Comportamientos que dañan la organización	2		
			Comportamientos que dañan a los compañeros	2		

Anexo 4. Cuestionario de la variable Síndrome de Burnout



En relación a la etapa vivida durante la pandemia por el Covid-19, señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que ha sentido los siguientes enunciados:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = Algunas veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

1	¿Se ha sentido emocionalmente agotado por su trabajo durante la pandemia del Covid-19?	
2	¿Durante la pandemia del Covid-19, cuando terminaba su jornada de trabajo se sentía desanimado?	
3	¿Se ha sentido cansado luego de trabajar todo el día con los pacientes sospechosos y diagnosticados con el virus del Covid-19?	
4	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que su trabajo lo estaba desgastando?	
5	¿Ha sentido que trabajar en contacto directo con los pacientes durante la pandemia del Covid-19 lo dejaba exhausto?	
6	¿Durante la pandemia por el Covid-19, cuando se levantaba por la mañana para una nueva jornada de trabajo se sentía fatigado?	
7	¿Ha sentido que sus jornadas de trabajo han sido demasiado extensas durante la pandemia del Covid-19?	
8	¿Ha sentido que ha expuesto su salud realizando las labores asistenciales durante la pandemia del Covid-19?	
9	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha tenido que suspender sus jornadas de trabajo por contagiarse con el virus o por ser considerado personal vulnerable?	
10	¿Ha sentido que ha sido indiferente con las necesidades de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	

11	¿Ha sentido preocupación porque su trabajo durante la pandemia del Covid-19 lo haya deshumanizado?	
12	¿Ha sentido que ha tratado a algunos pacientes como si fueran simples objetos durante la pandemia del Covid-19?	
13	¿Ha sentido que no le importaba lo que les ocurría a sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	
14	¿Ha sentido que el incremento de casos durante la pandemia del Covid-19 eran por falta de cuidados de los pacientes?	
15	¿Ha sentido que los problemas de salud durante la pandemia del Covid-19 no han recibido el tratamiento oportuno para salvaguardar la vida de sus pacientes?	
16	¿Durante la pandemia del Covid-19, cree usted que no cumplió los objetivos que se buscaban en su trabajo?	
17	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que en su trabajo los problemas emocionales no han sido abordados de forma adecuada?	
18	¿Ha sentido que su trabajo ha influido negativamente en la salud de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	
19	¿Durante la pandemia del Covid-19, no ha sentido que ha brindado el máximo de sus conocimientos en la realización de su trabajo?	
20	¿Durante la pandemia del Covid-19, no se ha sentido valorado después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes?	
21	¿Ha sentido que sus decisiones no han sido las más asertivas en relación a la pandemia del Covid-19?	
22	¿Ha sentido que no podía crear con facilidad un clima de confianza con sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	

Anexo 5. Cuestionario de la variable Rendimiento laboral



En relación a la etapa vivida durante la pandemia por el Covid-19, señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que ha sentido los siguientes enunciados:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = Algunas veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Planifiqué mi trabajo de manera tal que pude hacerlo en tiempo y forma?					
2. ¿Trabajé para mantener mis habilidades laborales actualizadas?					
3. ¿Me quejé de asuntos sin importancia en el trabajo?					
4. ¿Fui capaz de hacer bien mi trabajo porque le dediqué el tiempo y el esfuerzo necesarios?					
5. ¿Comenté aspectos negativos de mi trabajo con mis compañeros?					
6. ¿Asumí más responsabilidades laborales que las que me correspondían?					
7. ¿En mi trabajo, pude separar las cuestiones principales de las secundarias?					

8. ¿Se me ocurrieron soluciones creativas frente los nuevos problemas?					
9. ¿Agrandé los problemas que se presentaron en el trabajo?					
10. ¿Participé activamente de las reuniones laborales?					
11. ¿Mi planificación laboral fue óptima?					
12. ¿Cuando pude, realicé tareas laborales desafiantes?					
13. ¿Me concentré en los aspectos negativos de la situación en el trabajo, en lugar de enfocarme en las cosas positivas?					
14. ¿Cuándo terminé con el trabajo asignado, comencé nuevas tareas sin que me lo pidieran?					
15. ¿Comenté aspectos negativos de mi trabajo con gente que no pertenecía a la institución?					
16. ¿En mi trabajo, tuve en mente los resultados que debía lograr?					
17. ¿Trabajé para mantener mis conocimientos laborales actualizados?					
18. ¿Seguí buscando nuevos desafíos en mi trabajo?					

Anexo 6. Certificados de validez de la variable Síndrome de Burnout



N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional								
1.	¿Se ha sentido emocionalmente agotado por su trabajo durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
2.	¿Durante la pandemia del Covid-19, cuando terminaba su jornada de trabajo se sentía desanimado?	X		X		X		
3.	¿Se ha sentido cansado luego de trabajar todo el día con los pacientes sospechosos y diagnosticados con el virus del Covid-19?	X		X		X		
4.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que su trabajo lo estaba desgastando?	X		X		X		
5.	¿Ha sentido que trabajar en contacto directo con los pacientes durante la pandemia del Covid-19 lo dejaba exhausto?	X		X		X		
6.	¿Durante la pandemia por el Covid-19, cuando se levantaba por la mañana para una nueva jornada de trabajo se sentía fatigado?	X		X		X		
7.	¿Ha sentido que sus jornadas de trabajo han sido demasiado extensas durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
8.	¿Ha sentido que ha expuesto su salud realizando las labores asistenciales durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
9.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha tenido que suspender sus jornadas de trabajo por contagiarse con el virus o por ser considerado personal vulnerable?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Despersonalización								
10.	¿Ha sentido que ha sido indiferente con las necesidades de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
11.	¿Ha sentido preocupación porque su trabajo durante la pandemia del Covid-19 lo haya deshumanizado?	X		X		X		
12.	¿Ha sentido que ha tratado a algunos pacientes como si fueran simples objetos durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
13.	¿Ha sentido que no le importaba lo que les ocurría a sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
14.	¿Ha sentido que el incremento de casos durante la pandemia del Covid-19 eran por falta de cuidados de los pacientes?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Abandono de la realización personal								
15.	¿Ha sentido que los problemas de salud durante la pandemia del Covid-19 no han recibido el tratamiento oportuno para salvaguardar la vida de sus pacientes?	X		X		X		

16.	¿Durante la pandemia del Covid-19, cree usted que no cumplió los objetivos que se buscaban en su trabajo?	X		X		X		
17.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que en su trabajo los problemas emocionales no han sido abordados de forma adecuada?	X		X		X		
18.	¿Ha sentido que su trabajo ha influido negativamente en la salud de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
19.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que no ha brindado el máximo de sus conocimientos en la realización de su trabajo?	X		X		X		
20.	¿Durante la pandemia del Covid-19, no se ha sentido valorado después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes?	X		X		X		
21.	¿Ha sentido que sus decisiones no han sido las más asertivas en relación a la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
22.	¿Ha sentido que no podía crear con facilidad un clima de confianza con sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. MARIA ELENA CORNEJO GUEVARA DNI: 09326612

Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota. Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lugar y Fecha:

Lima, 29 de junio del 2022



Dra. Maria E. Cornejo Guevara
09326612

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT



N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional								
1.	¿Se ha sentido emocionalmente agotado por su trabajo durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
2.	¿Durante la pandemia del Covid-19, cuando terminaba su jornada de trabajo se sentía desanimado?	X		X		X		
3.	¿Se ha sentido cansado luego de trabajar todo el día con los pacientes sospechosos y diagnosticados con el virus del Covid-19?	X		X		X		
4.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que su trabajo lo estaba desgastando?	X		X		X		
5.	¿Ha sentido que trabajar en contacto directo con los pacientes durante la pandemia del Covid-19 lo dejaba exhausto?	X		X		X		
6.	¿Durante la pandemia por el Covid-19, cuando se levantaba por la mañana para una nueva jornada de trabajo se sentía fatigado?	X		X		X		
7.	¿Ha sentido que sus jornadas de trabajo han sido demasiado extensas durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
8.	¿Ha sentido que ha expuesto su salud realizando las labores asistenciales durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
9.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha tenido que suspender sus jornadas de trabajo por contagiarse con el virus o por ser considerado personal vulnerable?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Despersonalización								
10.	¿Ha sentido que ha sido indiferente con las necesidades de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
11.	¿Ha sentido preocupación porque su trabajo durante la pandemia del Covid-19 lo haya deshumanizado?	X		X		X		
12.	¿Ha sentido que ha tratado a algunos pacientes como si fueran simples objetos durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
13.	¿Ha sentido que no le importaba lo que les ocurría a sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
14.	¿Ha sentido que el incremento de casos durante la pandemia del Covid-19 eran por falta de cuidados de los pacientes?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Abandono de la realización personal								
15.	¿Ha sentido que los problemas de salud durante la pandemia del Covid-19 no han recibido el tratamiento oportuno para salvaguardar la vida de sus pacientes?	X		X		X		

16.	¿Durante la pandemia del Covid-19, cree usted que no cumplió los objetivos que se buscaban en su trabajo?	X		X		X		
17.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que en su trabajo los problemas emocionales no han sido abordados de forma adecuada?	X		X		X		
18.	¿Ha sentido que su trabajo ha influido negativamente en la salud de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
19.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que no ha brindado el máximo de sus conocimientos en la realización de su trabajo?	X		X		X		
20.	¿Durante la pandemia del Covid-19, no se ha sentido valorado después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes?	X		X		X		
21.	¿Ha sentido que sus decisiones no han sido las más asertivas en relación a la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
22.	¿Ha sentido que no podía crear con facilidad un clima de confianza con sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: DR. GARAY PEÑA LUIS EDILBERTO DNI: 06705891

Especialidad del validador: EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

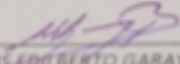
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el anunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota. Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 30 de junio del 2022



Dr. LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT



N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional								
1.	¿Se ha sentido emocionalmente agotado por su trabajo durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
2.	¿Durante la pandemia del Covid-19, cuando terminaba su jornada de trabajo se sentía desanimado?	X		X		X		
3.	¿Se ha sentido cansado luego de trabajar todo el día con los pacientes sospechosos y diagnosticados con el virus del Covid-19?	X		X		X		
4.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que su trabajo lo estaba desgastando?	X		X		X		
5.	¿Ha sentido que trabajar en contacto directo con los pacientes durante la pandemia del Covid-19 lo dejaba exhausto?	X		X		X		
6.	¿Durante la pandemia por el Covid-19, cuando se levantaba por la mañana para una nueva jornada de trabajo se sentía fatigado?	X		X		X		
7.	¿Ha sentido que sus jornadas de trabajo han sido demasiado extensas durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
8.	¿Ha sentido que ha expuesto su salud realizando las labores asistenciales durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
9.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha tenido que suspender sus jornadas de trabajo por contagiarse con el virus o por ser considerado personal vulnerable?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Despersonalización								
10.	¿Ha sentido que ha sido indiferente con las necesidades de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
11.	¿Ha sentido preocupación porque su trabajo durante la pandemia del Covid-19 lo haya deshumanizado?	X		X		X		
12.	¿Ha sentido que ha tratado a algunos pacientes como si fueran simples objetos durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
13.	¿Ha sentido que no le importaba lo que les ocurría a sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
14.	¿Ha sentido que el incremento de casos durante la pandemia del Covid-19 eran por falta de cuidados de los pacientes?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Abandono de la realización personal								
15.	¿Ha sentido que los problemas de salud durante la pandemia del Covid-19 no han recibido el tratamiento oportuno para salvaguardar la vida de sus pacientes?	X		X		X		

16.	¿Durante la pandemia del Covid-19, cree usted que no cumplió los objetivos que se buscaban en su trabajo?	X		X		X		
17.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que en su trabajo los problemas emocionales no han sido abordados de forma adecuada?	X		X		X		
18.	¿Ha sentido que su trabajo ha influido negativamente en la salud de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
19.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que no ha brindado el máximo de sus conocimientos en la realización de su trabajo?	X		X		X		
20.	¿Durante la pandemia del Covid-19, no se ha sentido valorado después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes?	X		X		X		
21.	¿Ha sentido que sus decisiones no han sido las más asertivas en relación a la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
22.	¿Ha sentido que no podía crear con facilidad un clima de confianza con sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Manrique Guzmán Elizabeth DNI: 07663502

Especialidad del validador: Doctora en Educación

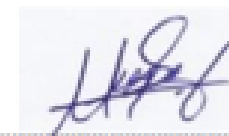
*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima 2 de julio del 2022



Elizabeth Manrique Guzmán
 Doctora en Educación
 ORCID: 0000-0003-0308-8354

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT



N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional								
1.	¿Se ha sentido emocionalmente agotado por su trabajo durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
2.	¿Durante la pandemia del Covid-19, cuando terminaba su jornada de trabajo se sentía desanimado?	X		X		X		
3.	¿Se ha sentido cansado luego de trabajar todo el día con los pacientes sospechosos y diagnosticados con el virus del Covid-19?	X		X		X		
4.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que su trabajo lo estaba desgastando?	X		X		X		
5.	¿Ha sentido que trabajar en contacto directo con los pacientes durante la pandemia del Covid-19 lo dejaba exhausto?	X		X		X		
6.	¿Durante la pandemia por el Covid-19, cuando se levantaba por la mañana para una nueva jornada de trabajo se sentía fatigado?	X		X		X		
7.	¿Ha sentido que sus jornadas de trabajo han sido demasiado extensas durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
8.	¿Ha sentido que ha expuesto su salud realizando las labores asistenciales durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
9.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha tenido que suspender sus jornadas de trabajo por contagiarse con el virus o por ser considerado personal vulnerable?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Despersonalización								
10.	¿Ha sentido que ha sido indiferente con las necesidades de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
11.	¿Ha sentido preocupación porque su trabajo durante la pandemia del Covid-19 lo haya deshumanizado?	X		X		X		
12.	¿Ha sentido que ha tratado a algunos pacientes como si fueran simples objetos durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
13.	¿Ha sentido que no le importaba lo que les ocurría a sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
14.	¿Ha sentido que el incremento de casos durante la pandemia del Covid-19 eran por falta de cuidados de los pacientes?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Abandono de la realización personal								
15.	¿Ha sentido que los problemas de salud durante la pandemia del Covid-19 no han recibido el tratamiento oportuno para salvaguardar la vida de sus pacientes?	X		X		X		

16.	¿Durante la pandemia del Covid-19, cree usted que no cumplió los objetivos que se buscaban en su trabajo?	X		X		X		
17.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que en su trabajo los problemas emocionales no han sido abordados de forma adecuada?	X		X		X		
18.	¿Ha sentido que su trabajo ha influido negativamente en la salud de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
19.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que no ha brindado el máximo de sus conocimientos en la realización de su trabajo?	X		X		X		
20.	¿Durante la pandemia del Covid-19, no se ha sentido valorado después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes?	X		X		X		
21.	¿Ha sentido que sus decisiones no han sido las más asertivas en relación a la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
22.	¿Ha sentido que no podía crear con facilidad un clima de confianza con sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: LIC. SILVIA HUAMANÍ CUETO DNI: 09579578

Especialidad del validador: MAESTRA EN OBSTETRICIA – SALUD REPRODUCTIVA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota. Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 06 de julio del 2022


 Firma del experto Informante.
 Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT



N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional								
1.	¿Se ha sentido emocionalmente agotado por su trabajo durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
2.	¿Durante la pandemia del Covid-19, cuando terminaba su jornada de trabajo se sentía desanimado?	X		X		X		
3.	¿Se ha sentido cansado luego de trabajar todo el día con los pacientes sospechosos y diagnosticados con el virus del Covid-19?	X		X		X		
4.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que su trabajo lo estaba desgastando?	X		X		X		
5.	¿Ha sentido que trabajar en contacto directo con los pacientes durante la pandemia del Covid-19 lo dejaba exhausto?	X		X		X		
6.	¿Durante la pandemia por el Covid-19, cuando se levantaba por la mañana para una nueva jornada de trabajo se sentía fatigado?	X		X		X		
7.	¿Ha sentido que sus jornadas de trabajo han sido demasiado extensas durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
8.	¿Ha sentido que ha expuesto su salud realizando las labores asistenciales durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
9.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha tenido que suspender sus jornadas de trabajo por contagiarse con el virus o por ser considerado personal vulnerable?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Despersonalización								
10.	¿Ha sentido que ha sido indiferente con las necesidades de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
11.	¿Ha sentido preocupación porque su trabajo durante la pandemia del Covid-19 lo haya deshumanizado?	X		X		X		
12.	¿Ha sentido que ha tratado a algunos pacientes como si fueran simples objetos durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
13.	¿Ha sentido que no le importaba lo que les ocurría a sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
14.	¿Ha sentido que el incremento de casos durante la pandemia del Covid-19 eran por falta de cuidados de los pacientes?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Abandono de la realización personal								
15.	¿Ha sentido que los problemas de salud durante la pandemia del Covid-19 no han recibido el tratamiento oportuno para salvaguardar la vida de sus pacientes?	X		X		X		

16.	¿Durante la pandemia del Covid-19, cree usted que no cumplió los objetivos que se buscaban en su trabajo?	X		X		X		
17.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que en su trabajo los problemas emocionales no han sido abordados de forma adecuada?	X		X		X		
18.	¿Ha sentido que su trabajo ha influido negativamente en la salud de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
19.	¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que no ha brindado el máximo de sus conocimientos en la realización de su trabajo?	X		X		X		
20.	¿Durante la pandemia del Covid-19, no se ha sentido valorado después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes?	X		X		X		
21.	¿Ha sentido que sus decisiones no han sido las más asertivas en relación a la pandemia del Covid-19?	X		X		X		
22.	¿Ha sentido que no podía crear con facilidad un clima de confianza con sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: LIC. SALAS PRECIADO LESLY AYLEEN DNI: 44277738

Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

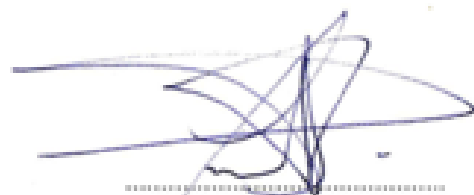
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 06 de julio del 2022



Firma del experto informante.
Especialidad

Anexo 7. Prueba de Confiabilidad del Instrumento Síndrome de Burnout

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
,728	,729	22

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N°
1. ¿Se ha sentido emocionalmente agotado por su trabajo durante la pandemia del Covid-19?	2,84	,958	22
2. ¿Durante la pandemia del Covid-19, cuando terminaba su jornada de trabajo se sentía desanimado?	2,63	,684	22
3. ¿Se ha sentido cansado luego de trabajar todo el día con los pacientes sospechosos y diagnosticados con el virus del Covid-19?	3,05	1,079	22
4. ¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que su trabajo lo estaba desgastando?	2,63	,895	22
5. ¿Ha sentido que trabajar en contacto directo con los pacientes durante la pandemia del Covid-19 lo dejaba exhausto?	2,84	,958	22
6. ¿Durante la pandemia por el Covid-19, cuando se levantaba por la mañana para una nueva jornada de trabajo se sentía fatigado?	2,21	,713	22
7. ¿Ha sentido que sus jornadas de trabajo han sido demasiado extensas durante la pandemia del Covid-19?	2,74	1,046	22
8. ¿Ha sentido que ha expuesto su salud realizando las labores asistenciales durante la pandemia del Covid-19?	3,37	,955	22
9. ¿Durante la pandemia del Covid-19, ha tenido que suspender sus jornadas de trabajo por contagiarse con el virus o por ser considerado personal vulnerable?	2,26	1,046	22
10. ¿Ha sentido que ha sido indiferente con las necesidades de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	1,79	,713	22
11. ¿Ha sentido preocupación porque su trabajo durante la pandemia del Covid-19 lo haya deshumanizado?	2,16	1,167	22

12. ¿Ha sentido que ha tratado a algunos pacientes como si fueran simples objetos durante la pandemia del Covid-19?	1,58	,769	22
13. ¿Ha sentido que no le importaba lo que les ocurría a sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	1,47	,841	22
14. ¿Ha sentido que el incremento de casos durante la pandemia del Covid-19 eran por falta de cuidados de los pacientes?	3,21	1,084	22
15. ¿Ha sentido que los problemas de salud durante la pandemia del Covid-19 no han recibido el tratamiento oportuno para salvaguardar la vida de sus pacientes?	3,42	,769	22
16. ¿Durante la pandemia del Covid-19, cree usted que no cumplió los objetivos que se buscaban en su trabajo?	4,21	,631	22
17. ¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que en su trabajo los problemas emocionales no han sido abordados de forma adecuada?	3,32	,946	22
18. ¿Ha sentido que su trabajo ha influido positivamente en la salud de sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	3,68	,885	22
19. ¿Durante la pandemia del Covid-19, ha sentido que no ha brindado el máximo de sus conocimientos en la realización de su trabajo?	4,42	,507	22
20. ¿Durante la pandemia del Covid-19, no se ha sentido valorado después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes?	3,53	,964	22
21. ¿Ha sentido que sus decisiones no han sido las más asertivas en relación a la pandemia del Covid-19?	4,05	,621	22
22. ¿Ha sentido que no podía crear con facilidad un clima de confianza con sus pacientes durante la pandemia del Covid-19?	4,11	,809	22

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N° de elementos
Medias de los elementos	2,978	1,474	4,421	2,947	3,000	,719	22
Varianzas de los elementos	,778	,257	1,363	1,105	5,295	,088	22

Anexo 8: Base de datos de la variable Síndrome de Burnout

Selección	1. ¿Se ha sentido	2. ¿Durante	3. ¿Se ha sentido	4. ¿Durante	5. ¿Ha sido	6. ¿Durante	7. ¿Ha sido	8. ¿Ha sido	9. ¿Durante	10. ¿Ha sido	11. ¿Ha sido	12. ¿Ha sido	13. ¿Ha sido	14. ¿Ha sido	15. ¿Ha sido	16. ¿Dura	17. ¿Dura	18. ¿Ha sido
Médico Gine	3	2	3	3	4	3	2	5	3	3	1	3	2	4	3	2	3	3
Médico Gine	2	4	4	5	2	5	4	3	3	3	1	3	3	2	3	4	4	4
Obstetra	4	4	5	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	5	3	5	2
Obstetra	4	5	5	5	5	3	4	5	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2
Obstetra	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2
Obstetra	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2
Obstetra	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2
Obstetra	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	5	2	1	3	3
Obstetra	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	3	4	3	2	4	4
Obstetra	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2
Médico Gine	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
Médico Gine	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	1	2	3	2	4	3
Obstetra	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	5	2	2	2	2
Obstetra	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	2	4	3	2	2	2
Obstetra	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	4	2	1	3	1
Obstetra	3	3	4	3	4	3	3	5	1	2	1	1	1	4	2	2	5	2
Médico Gine	3	2	2	2	4	2	3	4	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2
Obstetra	3	3	4	3	3	3	4	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Obstetra	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	3	1	4	4	4	1	1	3
Obstetra	2	2	2	2	3	3	3	5	3	4	4	3	3	4	2	3	2	1
Obstetra	2	2	3	4	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2
Obstetra	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	1	2	2
Médico Gine	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	4	4	2	3	3
Obstetra	3	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2
Médico Gine	3	2	2	4	2	2	3	4	3	2	1	3	3	2	4	2	2	2
Obstetra	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2
Médico Gine	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	2	3	2	4
Médico Gine	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	4	2	2	3	3
Obstetra	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2
Obstetra	3	2	3	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2

Anexo 9. Base de datos de la variable Rendimiento laboral

Seleccione su profesión	1. ¿Planificó	2. ¿Trabajó	3. ¿Me qu	4. ¿Fui capaz de	5. ¿Come	6. ¿Asumí	7. ¿En mi trab	8. ¿Se me	9. ¿Agrandé	10. ¿Partí	11. ¿Mi pla	12. ¿Cuándo	13. ¿Me c
Médico Gineco-Obstetra	4	3	4	4	4	3	3	3	2	2	4	3	3
Médico Gineco-Obstetra	5	4	1	5	3	3	3	4	1	5	5	3	1
Obstetra	4	5	1	4	2	3	3	4	1	4	5	3	1
Obstetra	4	5	2	4	4	1	4	4	2	4	4	2	2
Obstetra	4	3	1	3	2	3	4	4	2	4	4	2	1
Obstetra	4	4	2	4	2	1	3	3	2	4	4	4	2
Obstetra	4	5	1	4	3	2	3	3	1	3	4	4	1
Obstetra	4	4	1	4	3	2	3	4	2	5	5	1	1
Obstetra	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	5	2	3
Obstetra	5	5	1	5	3	1	3	5	1	4	5	2	2
Médico Gineco-Obstetra	4	4	3	3	3	1	4	4	2	4	4	2	2
Médico Gineco-Obstetra	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	2	4
Obstetra	4	3	1	4	3	3	5	4	1	4	4	3	1
Obstetra	4	5	1	4	3	2	5	3	1	4	4	1	2
Obstetra	4	3	1	5	3	2	4	4	1	5	5	1	3
Obstetra	5	5	1	5	3	4	2	5	1	5	5	1	1
Médico Gineco-Obstetra	4	5	1	4	3	1	2	5	1	4	4	3	2
Obstetra	4	4	3	4	3	1	3	3	3	3	4	2	3
Obstetra	4	4	1	5	1	3	5	4	1	4	4	4	1
Obstetra	5	4	1	5	1	2	5	4	2	4	5	3	4
Obstetra	4	4	1	4	3	2	5	3	3	3	4	4	2
Obstetra	4	5	2	5	1	4	3	4	2	5	5	5	1
Médico Gineco-Obstetra	4	5	2	4	3	1	4	4	2	5	5	2	2
Obstetra	4	4	1	4	2	1	3	3	1	4	4	2	1
Médico Gineco-Obstetra	5	5	2	5	1	4	3	5	2	5	5	1	1
Obstetra	3	4	2	4	3	2	3	3	2	3	4	3	2
Médico Gineco-Obstetra	4	3	4	4	4	2	2	4	2	4	4	5	2
Médico Gineco-Obstetra	4	5	1	4	3	2	2	4	2	4	5	1	2