



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Relación entre Burnout y comunicación organizacional en
trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-
19, 2020.**

**TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Gutiérrez Castro Nathaly Joselyn (ORCID: 0000-0002-7794-0127)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en salud

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios,

Por guiarme por un buen camino y por estar en todo momento conmigo ayudándome a aprender de mis errores.

A mis adorados padres y familiares,
por estar siempre conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme en todo momento y guiarme, por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta aquí.

Nathaly Joselyn Gutiérrez Castro

AGRADECIMIENTO

A mi asesora

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

A la Universidad César Vallejo

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

A los docentes de Postgrado

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

Al Hospital Distrital Jerusalén y sus trabajadores

Por su colaboración, accesibilidad y tiempo brindado para permitir el desarrollo del presente trabajo.

Nathaly Joselyn Gutiérrez Castro

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	06
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	19
3.2 Variables y Operacionalización	19
3.3 Población (criterios de selección), muestreo, unidad de análisis	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5 Procedimientos	24
3.6 Método de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

Índice de tablas

Nº

Tabla 1	<i>La relación entre Burnout con la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.</i>	27
Tabla 2	<i>La relación entre Burnout con la dirección de la comunicación inherente al comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.</i>	28
Tabla 3	<i>La relación entre Burnout con las redes de la comunicación inherente a la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.</i>	29
Tabla 4	<i>La relación entre Burnout con la selección de canales inherente a la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.</i>	30
Tabla 5	<i>La relación entre Burnout con la barrera para la comunicación inherente a la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.</i>	31

RESUMEN

A partir de la gran carga psicológica que representa la COVID-19, se puso en riesgo la salud mental del personal sanitario en todo el mundo, surgiendo la premisa de “preservar la salud mental de nuestro personal sanitario para cuidar la salud de las personas”. Desde esta línea de trabajo, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el Burnout con la comunicación organizacional en trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020. La investigación descriptiva-correlacional de diseño transversal involucró a 124 trabajadores, quienes aplicaron para el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), modificado según la OMS/CIE-11, 2019, y la Escala Multidimensional de Comunicación Organizacional (EMCO) de Leca y Lora, 2020, encontrándose como resultado que la mayoría de trabajadores está en riesgo de contraer Burnout (64,5%) y percibe que la comunicación organizacional es poco adecuada (75,8%). También percibe mayoritariamente que la dirección de las comunicaciones es poco adecuada (66,1%); al igual que las redes de comunicación (62,1%); selección de canales (62,1%); y las barreras de la comunicación (57,3%). Se concluye que existe relación inversa (-,318), y muy significativa ($p < 0,001$), entre el Burnout y la comunicación organizacional. También existe relación inversa y significativa entre el Burnout con la dirección de la comunicación ($SpR = ,318$; $p < 0,001$); las redes de comunicación ($SpR = ,267$; $p < 0,05$); la selección de los canales ($SpR = ,199$; $p < 0,05$); y las barreras para la comunicación ($SpR = ,196$; $p < 0,05$).

Palabras clave: comunicación, redes de comunicación, dirección, selección y barreras de comunicación.

ABSTRACT

From the great psychological burden that COVID-19 represents, the mental health of healthcare personnel around the world was put at risk, giving rise to the premise of "preserving the mental health of our healthcare personnel to take care of people's health". From this line of work, the objective of this research was to determine the relationship between Burnout and organizational communication in the Jerusalem District Hospital, 2020. The descriptive-correlational research of cross-sectional design involved 124 workers, who applied for the Maslach Burnout questionnaire Inventory (MBI), modified according to the WHO/ICD-11, 2019, and the Multidimensional Scale of Organizational Communication (EMCO) of Leca and Lora, 2020, finding as a result that the majority of workers are at risk of contracting Burnout (64,5%) and perceives that organizational communication is not adequate (75.8%). They also mostly perceive that the direction of communications is Inadequate (66.1%), as well as communication networks (62.1%), channel selection (62.1%) and Communication Barriers (57,3%). It is concluded that there is an inverse relationship (-, 318) and very significant ($p < 0.001$) between Burnout and organizational communication. There is also an inverse and significant relationship between the Burnout with the communication direction (SpR = .318; $p < 0.001$), the communication networks (SpR = .267; $p < 0.05$), the selection of channels (SpR = .196; $p < 0.05$) and barriers to communication (SpR = .196; $p < 0.05$).

Keywords: communication, communication networks, direction, selection and communication barriers.

I. INTRODUCCIÓN

Con el advenimiento de la COVID-19, en todos los sistemas de salud del mundo comenzaron a operarse procesos de cambios a gran escala; uno de los más importantes fueron los que a partir de una gran carga psicológica pusieron en riesgo la salud mental del personal profesional en la asistencia hospitalaria. Los comportamientos de estos profesionales han sufrido cambios significativos en la medida en que sus propias percepciones de amenaza y riesgo han ido cambiando de positivas a negativas. Sin duda la gran variedad y diversidad del impacto o efecto COVID-19 y especialmente del número de profesionales caídos en todo el mundo, han contribuido en gran medida a ello, pero también se le atribuye responsabilidad a las respuestas institucionales que desde un primer momento no estuvieron a la altura de los acontecimientos. Se rompieron los paradigmas para la toma de decisiones y las relaciones intergrupales a través de una desorientación en el desarrollo de las comunicaciones organizacionales (Gutiérrez, Cruz y Zaldívar, 2020).

Las principales respuestas emocionales de los profesionales de la salud en lo que va del proceso COVID-19 fueron y siguen siendo los miedos contagiosos, capaces de hacer ver que las amenazas parezcan inminentes, situación que se ha hecho más evidente a partir del declarado inicio de una segunda ola de la pandemia desde Europa y EE.UU. Ya Witte y Allen (2000) demostraron que situaciones críticas como éstas se podrían convertir en el peor escenario esperado, pues los miedos pueden ser útiles, pero no cuando las personas se sienten impotentes para actuar. En dichos casos lo único que se obtiene son reacciones defensivas y, cuando estas reacciones son fuertes, producen un mayor cambio en los comportamientos. Peor aún, cuando la comunicación organizacional se transforma en un transmisor de mensajes de baja eficacia se producen mayores niveles de respuestas defensivas y se transforman en alimentadores de incertidumbres y miedos sistémicos (OIT, 2020).

En muchos países de Europa y Asia, incluidos Rusia, China, EE. UU., Reino Unido y Japón, los casos de Burnout ya se habían multiplicado exponencialmente; sin embargo, los profesionales de la salud habían asumido desafíos marcados por un sesgo de optimismo en la creencia de que el paso más negativo de la pandemia se había superado. Pero, ya no pueden seguir evitando hoy emociones negativas que los pueden llevar nuevamente a subestimar la probabilidad de contraer la enfermedad y, por lo tanto, ignorar las advertencias de salud pública. Al parecer, no se han logrado establecer, a través de la comunicación organizacional en las instituciones de salud, un equilibrio entre romper el sesgo de optimismo y los sentimientos excesivos de ansiedad y estrés o miedo (ECDC, 2020).

América Latina y el Caribe están siguiendo los mismos procesos en peores condiciones materiales y espirituales para la prestación de servicios en salud, previéndose un cambio más radical en los comportamientos de los profesionales de salud que los que se dieron al comienzo de la pandemia. Más del 30% de profesionales de salud que atendieron en primera línea los casos COVID-19, desde el inicio de la pandemia, cayeron subestimando su impacto, yacen en una urna recordatoria que decora los ambientes donde aún viven algunos miembros de sus familias (OPS, 2020).

La respuesta emocional que hoy se está dando aún no cuenta con la configuración de decisiones sanas basadas en percepciones precisas sobre los costos y beneficios para el personal de salud, la institución y la sociedad en general. Nuevamente se observan emociones que a menudo impulsan percepciones de riesgo que dañan la comunicación organizacional. En América Latina y El Caribe la calidad de la emoción no sólo genera mayores niveles de estrés y ansiedad, sino que despersonaliza a los profesionales de salud haciéndoles sentir cansancio emocional, faltos de estímulos reales para el trabajo o, simplemente, muchos ya consideran que llegaron al límite de sus posibilidades acogiendo sentimientos de culpa por no poder solucionar los problemas de salud de sus pacientes (OMS, 2020; OPS/OMS, 2020).

En nuestro país, después de la primera experiencia traumática vivida entre marzo y septiembre del presente año y habiéndose tenidos unas tres semanas de relajo, se puede observar cómo los profesionales de la salud tienden nuevamente a ignorar la información relevante, aumentando las probabilidades y el alcance de un problema real en su salud mental (MINSa, 2020).

Al parecer, la experiencia del miedo y la amenaza que sufrieron anteriormente ha afectado la forma en que piensan sobre sí mismos y también cómo sienten y reaccionan ante los demás, en particular para comunicarse poniendo de manifiesto signos claros de etnocentrismo, intolerancia y actitudes negativas hacia los grupos externos (Crum, Jamieson y Akinola, 2020). La tendencia es clara, aunque estos procesos no lleguen a tener el nivel como para prever una violencia masiva al interno de las instituciones de salud, la amenaza de la COVID-19 reactivada, puede dar lugar a rasgos de ella por el inminente avance de pánico entre el personal de salud. Los signos más relevantes actualmente son las actuaciones o comportamientos egoístas y, en algunos casos, angustias, muchas de ellas justificadas (Axelsson, et al, 2020).

Este escenario se complica por la forma en que la comunicación organizacional no colabora o no coopera con el desarrollo de un comportamiento ordenado y regido por las normas que se han establecido para enfrentar la COVID-19. Tanto es así, que la tendencia a la cooperación que se fue generando alternativamente en el inicio de la pandemia, está pasando a mostrar comportamientos competitivos que no le hacen nada bien al accionar corporativo en las instituciones de salud (Lees y Cikara, 2020). Otra de las manifestaciones del rompimiento de la comunicación organizacional es la forma cómo se pretende dejar de lado el sentido de identidad institucional compartida y la preocupación por el estado de bienestar de los demás, es decir, al faltar una buena comunicación organizacional, la tendencia del comportamiento profesional es a comprar pánicos que sugieren la idea que otros sólo se están cuidando a sí mismos, lo que genera el deseo de hacer lo mismo (Ellis, 2020).

En el Hospital Distrital Jerusalén, la situación descrita no es distinta ya que desde su interior se están distorsionando los códigos internos de la

comunicación organizacional, la dirección de las comunicaciones se encuentra desorientada en la medida que van en aumento las creencias sobre las teorías de conspiración inherentes al desarrollo de una segunda oleada de la pandemia, cada una más negativa que la otra. Las redes de comunicación ya no se reconocen, generándose una falsa desinformación institucional en donde se imponen cada vez más miedos y temores basados en la idea que el COVID-19 sería un arma biológica utilizada al librarse evidentemente una guerra comercial entre China y EE.UU y viceversa (Gertz, 2020).

Las redes de comunicación institucional se han inundado de inseguridades, especialmente alrededor de los temas de los tratamientos del COVID-19. La sensación es que no se puede confiar en ningún tratamiento médico y que sería mejor dejar que las personas usen sus remedios alternativos ya que la ciencia aún no tiene una respuesta confiable. Consecuentemente, el desconcierto impera dejando, en la mayoría de veces, paralizada a las redes de comunicación organizacional.

En este contexto los trabajadores de la salud de la institución no se sienten capaces de dar una respuesta a dichos problemas, viéndose sobrepasados por los cambios, la velocidad de los mismos, la falta de precisión y verificación de la fuente de la comunicación organizacional, es decir, se han roto las barreras de la comunicación organizacional aumentando las necesidades insatisfechas de comunicación. Los mensajes tienen fuente verdadera o fiable, pero las inseguridades los convierten en negativos. Si esto ya estaba pasando antes en niveles muy bajos, hoy los niveles que alcanzan la desinformación y las suspicacias sobre su veracidad de los mensajes, son muy elevados, propiciando mayores posibilidades de avance del Burnout en los profesionales de salud y trabajadores de la institución (Allen, et al, 2020: Pappa et al, 2020).

Estos aspectos de la realidad hicieron que en la presente investigación se planteara como problema principal: ¿Cuál es la relación entre el Burnout con la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020?. La resolución de este problema permitió el

desarrollo del área temática a través de la profundización en los análisis específicos sobre los aspectos de las relaciones y correlaciones entre el Burnout con la dirección de las comunicaciones, la redes de comunicación, la selección de los canales de comunicación y las barreras de comunicación, que son parte de la realidad analizada. Los resultados también permitieron desarrollar nuevos juicios de valor para la elaboración de nuevas estrategias comunicacionales de mejora del accionar corporativo de la institución. Socialmente, la investigación representa una nueva alternativa para comprender mejor el quehacer institucional para preservar la salud del personal sanitario y, consecuentemente, del paciente hospitalizado.

Desde esta postura investigativa la hipótesis inicial sostuvo que existe relación significativa entre el Burnout con la comunicación organizacional en trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020. El Objetivo General fue determinar la relación entre el Burnout con la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020. Así, los Objetivos Específicos fueron: a) Establecer relación entre el Burnout con la dirección de las comunicaciones organizacionales de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020; b) Establecer la relación entre el Burnout con las redes de la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020; c) Establecer la relación entre el Burnout con la selección de canales organizacionales de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020; d) Establecer relación entre el Burnout con las barreras para la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En este apartado se presentan los reportes de investigaciones empíricas que ayudan a comprender e interpretar los resultados, diferenciando los contextos en que se produjeron los fenómenos investigados, se continúa con la presentación del estado del arte de las variables Burnout y comunicación organizacional asumiendo una postura investigativa sobre ellos en el contexto actual del COVID-19.

Entre los reportes de investigación encontrados a nivel internacional tenemos el trabajo de Flores (España, 2018) cuyo propósito fue describir los procesos de la comunicación organizacional que hacen uso de la difusión para la prevención de riesgos laborales en salud en la empresa telefónica de España y EsSalud de Perú. La investigación explicativa de análisis documental y bibliográfico encontró como resultado que el nivel de uso de la comunicación organizacional en la difusión para la prevención de riesgos laborales es bajo (una media de 3,5 de una escala del 1 al 10) las mismas que se caracterizan por otorgar muy poca importancia a la prevención de riesgos laborales y más del 70% hacen uso de las TIC. Se concluye que la comunicación organizacional es una actividad inseparable de la prevención de riesgos laborales, las tecnologías digitales favorecen el acercamiento de la prevención y comunicación de las organizaciones. La comunicación organizacional en la prevención de riesgos laborales tiene un efecto democratizador, reduce la resistencia del cambio, facilita un intercambio de información, impulsa el intercambio de inquietudes, sinergias y soluciones en materia preventiva, la comunicación organizacional establece la apuesta en marcha de sistemas eficaces para el intercambio de ideas y la búsqueda de sinergias.

También se cuenta con el reporte de Vásquez, et al. (Chile, 2019), cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud de los servicios de emergencia, cirugía, medicina interna del Hospital Clínico Herminda Martín de Chile. La investigación descriptivo-correlacional, involucró a 166 profesionales de la salud encontrando

como resultado que el 91% era vulnerable al Burnout y el 52,6% estaba satisfecho laboralmente. Se concluye que existe relación significativa entre el Burnout y la satisfacción laboral ($p < 0,05$).

En esta misma línea de investigación se encontró el reporte de Mayorga (Ecuador, 2018), cuyo objetivo fue identificar los factores sociodemográficos que se relacionan al síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería. La investigación descriptiva involucró a 105 trabajadores a quienes se les aplicó el cuestionario (MBI) y un cuestionario de desempeño laboral. El resultado muestra un nivel medio en la dimensión agotamiento emocional (22,0%), la despersonalización en un 9,75 nivel bajo y en la realización personal de enfermería no presenta síndrome de Burnout. Se concluye que el personal de enfermería se encuentra en un inicio de desarrollo de síndrome de Burnout, siendo que existe correlación inversa entre las dos variables ($p < 0,05$).

En el reporte de Muñoz, et al. (Colombia, 2016), el objetivo fue diagnosticar e identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y las variables asociadas en enfermeros de las áreas clínica y administrativa del Hospital Universitario San José, Popayán. La investigación descriptiva-correlacional involucró a 134 enfermeros que aplicaron para la escala de MBI. El resultado muestra que el Síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentó nivel alto de agotamiento emocional, el 10,8% alta despersonalización y el 9,2% nivel bajo en realización personal. Se concluye que existe asociación significativa entre la variable número de hijos de burnout ($p = 0,00$).

Por su parte Macías (Ecuador, 2016), se propuso determinar la problemática de la comunicación organizacional en el hospital de Especialidad Docente Dr. Abel Gilbert Pontón. La investigación descriptiva involucró a 301 trabajadores de dicha institución encontrando como resultado que el 96% afirmó que la comunicación interna, reuniones, establecerían un buen clima laboral dentro de la institución, mientras que el 4% afirma que la comunicación organizacional no tiene nada que ver con el clima laboral. El 90% afirma que la comunicación organizacional es el pilar fundamental del accionar corporativo en

la institución. Se concluye que la comunicación organizacional debe ser mejorada y desarrollada en cada proyecto de trabajo interno.

A nivel nacional, se tiene el trabajo de Lecca (Perú, 2020), cuyo objetivo fue determinar si durante el COVID-19 existe una relación significativa entre la comunicación organizacional y el estrés laboral en el personal asistencial de los centros de salud MINSA Llacuabamba y Parcoy. La investigación descriptiva-correlacional de diseño transversal involucró a 53 trabajadores asistenciales entre ambas instituciones. Encontrándose como resultado que la comunicación organizacional es poco adecuada (67,9%) y el nivel de estrés laboral fue predominante leve (43,3%). También se encontró que las dimensiones de comunicación como dirección de la comunicación, redes de comunicación, selección del canal de la comunicación y barreras de la comunicación fueron mayoritariamente poco adecuadas (56,6%, 60,4%, 66,0% y 60,4% respectivamente). Concluye que durante el COVID-19 existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la comunicación organizacional y el estrés laboral. Las dimensiones de la comunicación organizacional que se relacionan significativamente con el estrés laboral son dirección de la comunicación y redes de comunicación. No existe relación significativa ($p > 0,05$) entre el estrés laboral y las dimensiones de la comunicación organizacional como la selección del canal y barreras de comunicación.

Asimismo, Yslado, et al (Perú, 2019) cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud de dos hospitales del Perú. La investigación observacional involucró a 620 profesionales de salud quienes aplicaron para los cuestionarios de MBI y SL-SPC. Se encuentra como resultados una prevalencia para el Burnout de 33,3% la dimensión predominante del Burnout fue la despersonalización 34% y el factor predominante de satisfacción laboral fueron los beneficios económicos 35%. Se concluye que existe relación inversa significativa y entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral ($p < 0,05$).

Dentro de ese campo se tiene a Aroni (Perú, 2019) cuyo objetivo fue determinar la relación entre la comunicación organizacional y la satisfacción

laboral en los operarios de una empresa privada de limpieza en metropolitano de Lima. La investigación descriptiva correlacional involucró a 83 operarios de limpieza quienes aplicaron para el cuestionario de comunicación organizacional de Zempoaltecatl (2005) el SP de Palma (2005), el resultado muestra que hay una asociación significativa positiva moderada entre la comunicación organizacional y la satisfacción laboral ($r_s=,493^{**}$); además se obtuvo una reacción entre SL y la comunicación ascendente significativa, positiva, moderada ($r_s=,480^{**}$); y con respecto a SL- comunicación descendente ($r_s=,446^{**}$) y SL- comunicación horizontal ($r_s=,277^{**}$) se halló una relación significativa positiva, aunque en un nivel bajo. Se concluye que, a medida que mejora la comunicación organizacional en sus diferentes tipos, se presenta mayor satisfacción laboral dentro de la organización.

Por último se tiene el reporte de Ccanto y Aguirre (Perú, 2018), cuyo objetivo fue determinar la relación entre la comunicación asertiva y el clima organizacional en el personal del centro de salud San Cristóbal-Huancavelica año 2018. La investigación descriptiva correlacional involucró a 44 trabajadores de dicha institución, aplicándose un cuestionario estructurado sobre la comunicación asertiva y el clima organizacional; se encontró que el 6,8% de los trabajadores de salud tiene una comunicación asertiva muy desfavorable, el 20,5% considera que es favorable, el 54,5% considera que es favorable, y el 18,2% considera que es favorable. Se concluye que existe relación significativa entre la comunicación asertiva y el clima organizacional del personal del centro de salud san Cristóbal Huancavelica años 2018, con un 95% de confianza.

En estos estudios el Burnout es considerado como un síndrome o manifestación de la presencia de un alto nivel de estrés crónico, sin embargo, hoy la OMS (2019), lo considera como un trastorno de la conducta humana que puede estar determinada o modificada por factores genéticos psicoquímicos, fisiológicos y sociales. Estos últimos están centrados fundamentalmente en la prolongada exposición de las personas a estresores crónicos personales y a nivel laboral, los que por sí mismo generan agotamiento emocional,

despersonalización y una falta total del interés por el desarrollo o realización personal en el trabajo (OMS, 2019).

Los síntomas más identificados del Burnout son el cansancio emocional, agotamiento físico, sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo, así como las respuestas negativas por el tipo de trabajo que desempeña o por la competencia laboral que desarrolla, los malos tratos en el desarrollo de las relaciones interpersonales, la falta de empatía con los demás y el uso de auto-conceptos negativos sobre la situación o contexto que lo rodea. Se supone que estos síntomas afectan la capacidad del paciente para la observación objetiva, para comprender su relación con los demás y, especialmente, para desarrollar normalmente su intimidad personal (Crum et al, 2017).

Estas nociones generales corresponden a la personalidad y caracterización de las condiciones de estabilidad emocional de las personas, desde un punto de vista genético y ontogénico de su crecimiento y desarrollo. En ellos concurren factores como la declinación y el reconocimiento de los factores inconscientes y pre-inconscientes como determinantes de la conducta y/o el comportamiento humano (Crum, Salovey y Achor, 2013).

De hecho, el concepto de la enfermedad del Burnout rompe la idea de que la personalidad que adquiere el individuo durante el desarrollo de su vida es integral e indivisible. A través de la presencia de esta enfermedad se reconoce que el hombre es un animal social y que cada etapa de su ciclo vital reciben un conjunto de influencias que hacen que sus comportamientos se vayan adecuando dentro de una forma estructurada de equilibrio para adaptarse continuamente a los cambios que ocurren dentro de sí mismo y en sus relaciones con el mundo que lo rodea. Sin embargo, el hombre como ser social gregario, por naturaleza, siempre va a buscar satisfacer sus necesidades básicas y, al mismo tiempo, conservar sus privilegios y facultades dentro del contexto en que vive y trabaja (Stiff, 2020).

Pero, este rompimiento de dichas barreras conceptuales ha hecho que sea muy difícil caracterizar el Burnout como una enfermedad o trastorno mental, porque gran parte de ella responde a un agotamiento físico y el proceso que sigue desde el comienzo es muy dinámico y cambia constantemente, incorporando nuevos elementos que disminuyen o aumentan los niveles de estrés, especialmente socio-laborales. Por ello, las técnicas para medir y valorar el Burnout como enfermedad hoy están centradas en la particularidad de las actividades mentales de los individuos, pero por ser éstas limitadas para la comprensión de la etiología y patogenia como trastorno mental se hace insuficiente o escasa (Salvagioni et al, 2017).

Vista esta controversia, la OMS privilegió los intentos de incluir conceptos teóricos de causalidad combinándolos con criterios descriptivos. El resultado es una terminología y definición del Burnout según las condiciones psiquiátricas de las personas y el contexto que lo rodea especialmente en términos socio-laborales. Esto implica que la sintomatología del Burnout no tenga una característica de uniformidad, pero sí una categoría diagnóstica esencial basada en la homeostasia fisiológica o el ajuste de los comportamientos a las exigencias del individuo para adaptarse fisiológica y psicológicamente a la diversidad de las actividades que realiza durante su vida diaria (OMS, 2019).

Es decir, el concepto del Burnout como un trastorno mental y/o enfermedad laboral parte del análisis de los innumerables ajustes menores que sufre la persona dentro de sus fronteras de sobrevivencias o de sus límites normales, tanto fisiológica como mentalmente. Por ello, la rigurosidad del diagnóstico depende de que cómo se observe el estado de equilibrio del ser humano respecto de su alternancia entre estructura proceso o conductas y comportamientos en la vida diaria (Salvagioni et al, 2017).

En el caso de los profesionales de la salud, estudios anteriores al contexto del COVID-19, encontraron relación directa entre síndrome de Burnout con la presencia de úlceras por tensión del trabajo, lo que llevaba a considerarlo como producto como un estrés psicológico crónico, pero lo que en realidad se describía

allí era una lucha entre elementos socio-laboralmente estresantes y comportamientos de adaptabilidad que permitían la salida o superar fácilmente el estrés crónico (Sigsbee y Bernat, 2014).

Sin embargo, ya se consideraba que el miedo, temor y pánicos generaban una reacción del cuerpo ante el peligro. Estas reacciones movilizaban todos los mecanismos fisiológicos de la persona a medida que su cuerpo se preparaba para la acción instantánea. Hoy, esta misma figura que antes caracterizaba al síndrome de Burnout es considerada como parte de la sintomatología que describe la forma en que reacciona fisiológicamente el cuerpo humano. Cuando la persona está atemorizada, su corazón late con mayor fuerza y frecuencia, aumenta el ritmo y la profundidad de la respiración, se elimina la sangre de los vasos superficiales y las vísceras, y se deriva hacia los músculos, el aparato gastrointestinal entra innecesariamente y temporalmente en reposo, aumentando la presión arterial y los músculos se ponen tensos en preparación para la acción (Stiff, 2020).

Esta sintomatología es el mecanismo de alerta del cuerpo para proteger al individuo de un peligro real o imaginario; sin embargo, en ambos casos la ansiedad es una variante del miedo, temores o pánicos, que suelen presentar las personas que están en alto riesgo de Burnout (Sigsbee y Bernat, 2014).

Otro aspecto de las sintomatologías que se observa con frecuencia son las reacciones de lucha y huida como se si estuviera por primera vez enfrentando un problema que ya anteriormente era familiar, los procedimientos o comportamientos pierden sus procesos normales de adaptación con el ambiente físico, lo que no ayuda para nada a eliminar sus temores, al contrario, el miedo especialmente a lo desconocido, ahonda las ansiedades para transformarse muchas veces en pánicos (Stiff, 2020).

Cuando el pánico se apodera de las personas, éstas suelen olvidar todo lo que aprendió para superar situaciones similares, resultándole nuevas o extraños los procesos atemorizantes o, simplemente, se llena de sensaciones

de inseguridad. Cuando un individuo no se siente muy seguro de sí mismo y no sabe a qué atenerse en términos inmediatos, no puede proveer, pasar o realizar actividades diarias sin temores, lo que ahonda sus angustias (Jackson y Col, 2019).

Por estos motivos se estima de que uno de los elementos básicos para no caer en Burnout es sentirse acompañado/a, amado/a, querido/a y con el afecto necesario para saber que es aceptado/a como un miembro válido para su familia, su entorno laboral y su entorno social. En consecuencia, uno de los elementos básicos del cual dependen estos mecanismos es la comunicación. La comunicación es el elemento base de la seguridad y juega el papel de catalizador de los procesos mentales y fisiológicos ya que el individuo con alto nivel de estrés no se da cuenta de su estado en relación con otros (Allen et al, 2020).

Este último supuesto teórico, plantea una relación inversa entre Burnout y comunicación. Cuando esta relación inversa es trasladada al ámbito laboral, hablamos de una comunicación organizacional como herramienta para viabilizar los procesos que garantizan la continuidad de la adaptación del individuo al ambiente laboral, recordándole a través de la emisión y recepción de mensajes, los caminos que debe seguir en el cumplimiento de sus funciones o dentro del accionar corporativo en la institución (Basol, Roozenbeeek y Van Der Linden, 2020).

Desde este punto de vista la comunicación organizacional se comporta como uno de los factores que afectan la seguridad y la autoestimación del individuo, y esto parte desde la relación intrafamiliar donde crece el individuo con comodidad y seguridad en su entorno. Es justamente la familia quien le proporciona la ayuda y el apoyo necesario para que las personas conozcan cómo funcionan las comunicaciones organizacionales respetando formas y códigos determinados a través de estructuradas que pueden ser descendentes, ascendentes y/o laterales (APA, 2020).

Si bien es cierto que estos principios se comienzan a conocer, según Bandura a través del aprendizaje social en la familia, no se puede trasladar un

reconfortante abrazo de una madre o padre para con su hijo, al ámbito laboral. Pero, si puede compatibilizar el mismo efecto reconfortante de dicho abrazo para un trabajador a través de un simple saludo amable, un apretón de manos o una mirada afectiva. En ese sentido todo depende del momento en que se produce del acto su precisión y de quién es el que intenta o hace el gesto para reconfortar a las personas y/o trabajadores de una institución (ACNUR, 2020).

Muchas veces se acepta más un apretón de manos, un saludo cordial o un abrazo de parte de nuestros pares, que con los propios jefes y, eso alienta y rompe el sentido de trauma o problemas estresantes en el trabajo corporativo. En la familia también nace el sentimiento agradable que se respira en los ambientes laborales, se aprende en estos últimos a diferenciarlos y valorarlos, ya que es muy reconfortante saber que hay compañeros de trabajo que están dispuestos a colaborar, cooperar y ayudar cuando se les necesita. Eso también es una lección que se aprende a valorar en la familia o en el entorno social más cercano, es allí donde se conoce y se diferencian una persona de otras por el papel que juega dentro de las relaciones e interrelaciones que se entablan (Kraus y Kitayama, 2019).

A nivel socio laboral estos aprendizajes sociales, según Bandura, proporcionan a un individuo la capacidad de reinventarse de superar los factores estresores del ambiente laboral con solo estímulos psicológicos. Por ejemplo, el apreciar un “tú puedes” o “sabes que puedes”, porque esa es la forma que tiene los grupos laborales para recoger el ego destrozado cuando los miedos se imponen al no resolver un problema laboral (Jackson y col, 2019).

En salud hay un hilo muy fino en este tipo de relación porque sí importa el hacer las cosas bien o el “más tarde los podremos hacer mejor”, los efectos en salud afectan la vida misma del paciente. De allí que crear en ellos un ambiente de confianza disminuye el riesgo de sus fallas (Brashear y Vickrey, 2018).

En ese sentido, un elemento importante como la dirección de las comunicaciones en tanto dimensión de las comunicaciones organizacionales, acoge a las actitudes de comprensión que proporcionan los miembros del equipo de trabajo, puesto que con frecuencia son ellos los que forman los canales y

redes de comunicación formales e informales y los hacen más o menos precisos, más o menos veloces, más o menos confiables, y más o menos eficaces (Franquet, 2015).

En el contexto actual del COVID-19, este elemento hace que predomine el concepto de trabajo como núcleo o grupo o antes que el trabajo como individuo ya que no permite individualidades o actitudes prepotentes, discriminatorias capaces de dispersar los códigos de las comunicaciones que ya son identificados y/o forman parte de la comunicación organizacional de la institución (Shigemura et al, 2020). En Kang et al 2020 y Wang, 2020, sostiene que en situaciones extremas como la que presenta o impone el COVID-19, las personas o los trabajadores de una institución suelen regresar a los procesos comunicacionales básicos, fundamentalmente, para reactivar sus formas adaptativas e iniciar nuevos códigos comunicacionales o nuevas formas de identificar y de apreciar la fiabilidad de los mensajes. En consecuencia, nacen entre trabajadores de la institución hábitos y costumbres que proporcionan un sistema articulado y muchas veces tácitos para la seguridad de las comunicaciones entre los miembros de la institución, por lo tanto, la comunicación organizacional tiene mayor probabilidad de funcionar adecuadamente en tanto las relaciones entre los miembros de la institución sean adecuadas.

El lugar que ocupa cada persona dentro de estos procesos se comprenden muy bien asumiendo funciones específicas dentro de un esquema incluso jerárquico, de allí que las redes de comunicación formales e informales, como dimensiones de la comunicación organizacional, agrega a la dirección de la comunicación, la identificación de liderazgo y la satisfacción de necesidades comunicacionales. Este sistema articulado de la redes de comunicación puede ser formales e informales en la medida de que ya todos los miembros de la institución esperan y reciben mensajes o los emite en procesos simbólicos que sirven con frecuencia para viabilizar el flujo de las acciones corporativas en la institución (OMS, 2020).

A las redes de comunicación también se les conoce como la dimensión de la comunicación organizacional que identifica al trabajo institucional en el ideario social, es parte de la cultura institucional ya que se transmite de generación en generación, haciendo que los métodos y estilo de trabajo corporativos en la institución asuman nuevos y mejores papeles en los procesos de producción de servicios. Ningún tipo de profesional de la salud, a pesar que compre o pueda comparar miedos y pánicos, escapa de estos procesos, de tal manera que si el sistema de comunicación organizacional funciona los hace sentir reconfortado y consentidos a pesar de lo que pueda estar pasando en términos macros (Brooks, et al, 2020).

Otra dimensión importante de la comunicación organizacional es la selección de los canales de comunicación. En instituciones pequeñas estos canales generalmente son para las comunicaciones de persona a persona, en donde los gestos o los modos de expresión del lenguaje físico u oral son muy importantes, en cambio en instituciones de mayor complejidad, lo tradicional de las comunicaciones interpersonales ya no proporcionan la seguridad suficiente para generar una auto estimación y protección, su propósito está en el sentido que toman las formalidades en el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones (Kang et al, 2020).

Pero, muchos son los enclaves o las llaves de seguridad que se tienen que articular a través de un paquete de códigos. Se articulan eslabones de trabajo por niveles capaces de proporcionar la velocidad, la precisión y fiabilidad en las comunicaciones. Sin embargo, cuando estos paquetes de códigos o eslabonamientos se desquebrajan por situaciones críticas que conllevan mucha presión y/o hacen que se impongan los miedos y cada uno busque que solucionar en términos individuales, los problemas de “sálvense quien pueda”, hacen que el resto también quiera salvarse o protegerse buscando seguridades fuera de los códigos estructurados para la comunicación organizacional (The Lancet, 2019).

En tales casos el papel mediador y articulador de los procesos comunicacionales está en los liderazgos y, fundamentalmente, para ayudar a adecuarse a las nuevas formas de trabajo institucional, aceptado la desaparición de los códigos de la comunicación tradicionales para generar, a raíz de los nuevos cambios coyunturales, otros sistemas de eslabonamientos de las comunicaciones (Lees y Cikara, 2020).

Por su parte las barreras de la comunicación como dimensión de la comunicación organizacional, se definen por la forma como se estructuran los filtros que brindan la seguridad y la auto-estimación a las comunicaciones. Generalmente estas barreras dependen mucho de la percepción selectiva que las personas tienen sobre la velocidad, la presión, la eficacia y el tipo de fuente de donde proceden los mensajes, ya que conservan o promueven, a través de ellos, emociones positivas y negativas, dándole el sentido de continuidad o de eficiencia a los procesos o al accionar corporativo en la institución (Franquet, 2015).

En ese sentido se establecen órdenes de confianza que se respetan en todo momento del trabajo institucional y son capaces de sobrevivir a los cambios de personal desarrollando un sentido de continuidad en la comunicación organizacional. Incluso las barreras de comunicación también contribuyen a satisfacer las necesidades de seguridad y autoestimación de quienes participan en los procesos comunicacionales, ya que los acontecimientos o las acciones que se llevan a cabo, se dan en la forma o en el estilo aprobado y no de manera extraña (Axelsson et al ,2020).

Por fortuna durante la primera etapa de pandemia del COVID-19 las barreras comunicacionales se rompieron por intermediación de las políticas nacionales, para restablecerse de manera muy positiva, acontecimiento que ayuda hoy en día a identificar nuevas formas y estilos de trabajo institucional. Esto hace que las personas se sientan más seguras y autoestimadas que antes de la pandemia propiamente dicha (ACNUR, 2020).

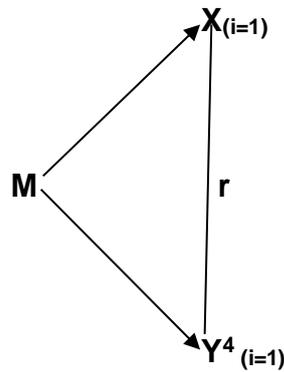
Que hay excesos, sí porque aún las barreras de la comunicación no son establecidas o no se reconocen como nuevos métodos y estilos de trabajo; sin embargo, están proporcionando un refugio válido ante las incertidumbres y las vicisitudes del accionar corporativo de la institución. Y esto da tranquilidad porque hace sentir que hay un nuevo orden y que alguien puede acudir para brindar tranquilidad, apoyo y guía. De esa forma se estima que puede este elemento contribuir a romper los altos niveles de estrés que impone una coyuntura tan agresiva como diversa y con sus incertidumbres y cambios rápidos que desestructuran cualquier comportamiento de la comunicación organizacional (Allen et al, 2020).

En suma, a través de estas cuatro dimensiones de la comunicación organizacional se busca articular una semblanza de orden y un significado para el accionar corporativo de la institución. El fin es reafirmar su sentido de seguridad y protección en todos los niveles del trabajo institucional y eso está bien porque cada miembro de la institución tiene a qué aferrarse al reconocer los códigos, las velocidades, las precisiones, las fuentes; así como las eficacias, los liderazgos, las necesidades de comunicación, los filtros, las formas articuladas de selección de los mensajes, etc. Elementos que sin duda tienen un impacto natural sobre las emociones y sentimientos de las personas y las instituciones. En otras palabras, la relación entre el Burnout y la comunicación organizacional está en el centro mismo de los procesos de adecuación a las nuevas condiciones del trabajo corporativo e institucional (APA, 2020; Basol, Ropzenbeek y Van Der Linder, 2020).

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Se desarrolló una investigación descriptiva correlacional de diseño transversal. En este tipo de investigación no se manipulan las variables sólo se describen razones cruzadas entre las categorías de las variables y sus dimensiones para explicar la correlación entre ellas. Su presentación gráfica es: (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).



Dónde:

M = Población en estudio

X_(i=1) = Burnout

Y⁴_(i=1) = Comunicación organizacional y sus 4 dimensiones: dirección de la comunicación, redes de comunicación, selección de canales y barreras para la comunicación.

r = Relación de las variables

3.2 Variable y operacionalización

Variable Correlacional 1: (Cuantitativa)

- *Burnout*

Variable Correlacional 2 (Cuantitativa)

- Comunicación Organizacional

Dimensiones

- . *Dirección de la comunicación*

- . *Redes de comunicación*
- . *Selección de canales de comunicación*
- . *Barreras para la comunicación*

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La constituyeron 124 trabajadores que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén en tiempos COVID-19, 2020.

3.3.2 Muestra

La constituyeron los 124 trabajadores, 100% que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén en tiempos COVID-19, 2020.

3.3.3 Muestreo

Se practicó un muestreo no probabilístico, por interés al 100% (124) personas que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén en tiempos COVID-19, 2020, por considerar que son identificables rápidamente y que mostraron interés por participar en la investigación (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018).

3.3.4 Criterios de inclusión

- . Ser trabajadores que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén en tiempos COVID-19, 2020, con más de tres meses de prestación de servicios en la institución.
- . No presentar problemas psicológicos y/o psiquiátricos al momento de la toma de la prueba.
- . Aceptar voluntariamente colaborar con el estudio.

3.3.5 Criterios de exclusión

- . No aceptar colaborar voluntariamente con el estudio después de haber sido informado sobre sus objetivos y fines.

3.3.6 Unidad de análisis

Trabajadores que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén en tiempos COVID-19, 2020

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos

3.4.1 Técnica

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

3.4.2 Instrumentos

- Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Leiter, 2016), con las recomendaciones derivadas del acuerdo de la asamblea general 2019 de la (OMS/CIE-11, 2019) en donde se declaró al Burnout como una enfermedad o trastorno mental. Esto hizo que el MBI con sus 22 reactivos sólo le corresponde una medición general con categorías de Burnout (caso con >60% de puntaje); en riesgo (>35% al 65% del puntaje) y normal (sin burnout, con <35% de puntaje). Es decir, toma al agotamiento emocional, la realización personal y la despersonalización como parte del cuadro clínico de la enfermedad.
- Escala Multidimensional de la Comunicación Organizacional (EMCO) de Leca y Lora (2020). Esta escala está estructurada con 36 ítems distribuidos en 4 dimensiones medibles en escala Likert de 4 opciones para identificación con los anuncios muy en desacuerdo (1) hasta muy de acuerdo (5). Las dimensiones con que está estructurada la comunicación son: a) dirección de la comunicación 12 ítems; b) redes de la comunicación, con 8 ítems; c) selección de canales de comunicación, con 12 ítems y; d) barreras de la comunicación, con 4 ítems.

3.4.3 Validación y confiabilidad

El Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Leiter, 2016), fue adaptado para este estudio por Gutiérrez y Lora bajo los criterios y las recomendaciones derivadas del Acuerdo de la Asamblea General 2019 de la Organización Mundial de la Salud y su Comité Científico (Comisión-11) (OMS/CIE-11, 2019) en donde se declaró al Burnout como una enfermedad o trastorno mental. Estas adaptaciones significaron cambios en la redacción de estilo, mas no del formato, ni del fondo temático. Se realizaron dichos cambios con el objeto de una mejor comprensión de las interrogantes que plantea el cuestionario.

Cuadro1. Ficha técnica de validación y confiabilidad MBI

Nombre:	"Relación entre Burnout y comunicación organizacional en trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020."
Autoras:	Gutiérrez y Lora 2020
Contexto	Aplicabilidad del Maslach Burnout Inventory (MBI) en 20 profesionales de salud (jefes, administrativos y asistenciales) del Hospital Distrital de Florencia de Mora
Validez	Validez interna: El Maslach Burnout Inventory (MBI) fue publicado el año 1976 y se somete a prueba de campo el año 1981 con sus autores originales (Maslach, y Leiter 2016) bajo los criterios de la existencia natural entre Burnout, como un conjunto de comportamientos laborales relacionados los niveles de estrés crónicos y agotamiento psíquico que afecta la identidad profesional y las conductas laborales de las personas. Estos criterios recién en el 2019 han sido modificados por la OMS al considerar al Burnout como una enfermedad o trastorno mental (OMS/CIE-11, 2016). La propuesta aceptada internacionalmente en diferentes foros y la por la América Psychological Association (APA) desde 1981 hasta la actualidad sobre la aplicabilidad del MBI en distintos contextos laborales, no se necesitó de opinión de expertos para validar su estructura ni su contenido.
Confiabilidad	Se desarrolló un estudio piloto para determinar la confiabilidad

	<p>de los cambios en la redacción adoptados por Gutiérrez y Lora, 2020.</p> <p>La prueba alcanzó una fiabilidad de 9,65 siendo la media promedia de sus estadísticas descriptivas de 3,320 de una escala valorativa de 1 al 5. Las correlaciones no bajas de 5,33 (moderada a alta) y sus referentes con Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido no sobrepasa el valor de referencia de la prueba, y la media promedia de la correlación interclase es de ,964 que con un 95% de confianza se mueve entre ,937 hasta ,984 con un valor bruto de varianza $F=28,18$ siendo el valor de prueba altamente significativa ($p<,000$).</p>
Conclusión	Vista la aceptación internacional y su fundamento teórico aceptado por la OMS 2019. Se concluye que la prueba es viable para su aplicación personal de salud Hospital Distrital Jerusalén.

Cuadro 2. Ficha técnica de validación y confiabilidad del Cuestionario Multidimensional de Comunicación Organizacional de Lecca y Lora (2020), adaptado por Gutiérrez y Lora (2020)

Título	Relación entre Burnout y comunicación organizacional en trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.”
Autoras	Lecca y Lora 2020 adaptado para el estudio por Gutiérrez y Lora 2020
Contexto	Aplicación de estudio piloto en 20 profesionales del Hospital Distrital de Florencia de Mora.
Validez	<p>Validez de contenido y estructura</p> <p>El instrumento fue elaborado en base a los presupuestos teóricos y empíricos de Robbins (1993-94) sobre la comunicación y la toma de decisiones en grupo, así como de Rice (1991) sobre la comunicación y su estructura interna descrita en experiencias empresariales. Fue validado por 5 expertos y su confiabilidad se obtuvo de un estudio piloto realizado en 20 personas alcanzando Coeficientes Alfa de Cronbach mayores de 8,50 y correlaciones mayores de ,350 (consideradas de moderadas a altas). Los criterios valorativos fueron: coherencia y correspondencia con los planteamientos del problema, hipótesis y objetivos del estudio, la consistencia con los planteamientos teóricos, la verosimilitud de la estructura en 4 dimensiones y la pertinencia.</p>
Confiabilidad	Alfa de Cronbach Alfa de Cronbach Elementos

		estándar	Nº	
	Comunicación laboral	,966	,967	36
	Dirección de la comunicación	,971	,971	12
	Redes de comunicación	,909	,909	08
	Selección del Canal	,907	,911	12
	Barreras de comunicación	,980	,986	04
	Las correlaciones fueron mayores de ,300 y ninguno de los valores Alfa de Cronbach superaron sus valores de referencia y sus límites mínimos y máximos demostraron arrojaron valores altos y muy significativos de los coeficientes Intraclase especialmente en lo referido a las medias promedio.			
Conclusión	Visto lo aprobado por los Jueces Expertos y los resultados del estudio piloto de confiabilidad se concluye que la Escala valorativa de la Comunicación Asertiva y sus dimensiones (Dirección de la Comunicación, Redes de comunicación, Selección de los Canales y Barreras de la Comunicación) son aptas para su aplicación en el presente estudio.			

3.5 Procedimientos

Se realizaron coordinaciones y conversaciones de sensibilización y acercamiento con las autoridades del Hospital Distrital Jerusalén con el objeto de establecer las prioridades y objetivos del estudio, solicitándose una autorización para su aplicación entre el personal profesional de la institución.

Aceptada la solicitud se procedió a coordinar con las jefaturas de los servicios para abordar a los profesionales en momentos y espacios que no perjudicaran sus actividades de atención al paciente o usuarios.

Los profesionales de salud fueron informados ampliamente sobre los fines y objetivos de la investigación solicitándoles participen voluntariamente del estudio aplicando para las encuestas del mismo y firmando un consentimiento informado.

Se encontró receptividad en la mayoría de profesionales y trabajadores de la institución y una vez que comenzaron a aplicar las

encuestas no hubo rechazo o abandono alguno. El tiempo de aplicación de ambas pruebas fue de 15 minutos.

3.6 Métodos análisis de datos

Los datos fueron calificados según la medición general y/o por dimensiones y seguidamente se agruparon otorgándose códigos numéricos mutuamente excluyentes para su ingreso directo a la computadora. Para ello se contó con el apoyo del paquete estadístico SPSS V22 en español.

Los resultados se presentan en tablas de doble estrada consignándose valores numéricos y porcentuales a través de razones cruzadas entre las categorías de medición de las variables. También se consigna el valor bruto de la correlación entre las variables según los objetivos específicos del estudio y las necesidades de contrastación de la hipótesis inicial de estudio. Se hace uso del Coeficiente de Correlación de Spearman R debido a que la prueba de distribución de normalidad de Kolmogorov-Smirnov no avaló el uso de la Pearson R. El nivel de la significancia es: Significativo ($p < 0,05$), Muy significativo ($p < 0,001$) y No significativo ($p > 0,05$).

Cuadro 3: Prueba de Distribución de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Burnout Nivel General	,408	124	,000
Comunicación Organizacional	,399	124	,000
Dirección de la Comunicación	,363	124	,000
Redes de Comunicación	,321	124	,000
Selección de Canales	,319	124	,000
Barreras para la Comunicación	,287	124	,000

Fuente: Elaboración Propia

3.7 Aspectos éticos

El estudio fue coherente con la Declaración de Helsinki: “Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos” y su 5º Reforma aprobada en la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000 en Edimburgo. También es concordante con los principios éticos del informe Belmont (1963) y las Pautas éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con seres Humanos, elaborados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2005). Además, la investigación es compatible con los requerimientos normativos y deontológicos de la UCV, sometándose a la prueba de originalidad y no copia TURNITN.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

La relación entre Burnout con la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	BURNOUT							
	Burnout		Riesgo		Normal		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuada	0	0,0	1	0,8	10	8,1	11	8,9
Poco adecuada	1	0,8	62	50,0	31	25,0	94	75,8
No Adecuada	0	0,0	17	13,7	2	1,6	19	15,3
Total	1	0,8	80	64,5	43	34,7	124	100,0

Fuente elaboración propia

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Apro. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman R	-,362	,070	-4,290	,000

La Tabla 1 muestra que la comunicación organizacional es adecuada en un 8,9%; poco adecuada en un 75,8%; y no adecuada en un 15,3%; mientras que el Burnout está presente en el 0.8%; en riesgo de contraer Burnout se encuentran el 64,5% de trabajadores; y el 34,7% presenta en un estado normal. También muestra que existe una relación y correlación inversa (Sp R= -,362) y muy significativa (p<0,001). Esto nos dice que a medida que empeora la comunicación organizacional hay mayor riesgo de contraer Burnout en los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

Tabla 2

La relación entre Burnout con la dirección de la comunicación inherente a la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

DIRECCIÓN DE LA COMUNICACIÓN	BURNOUT							
	Burnout		Riesgo		Normal		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuada	0	0,0	3	2,4	8	6,5	11	8,9
Poco adecuada	1	0,8	50	40,3	31	25,0	82	66,1
No Adecuada	0	0,0	27	21,8	4	3,2	31	25,0
Total	1	0,8	80	64,5	43	34,7	124	100,0

Fuente elaboración propia

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Apro. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman R	-,318	,075	-3,711	,000

La Tabla 2 muestra que la Dirección de la comunicación organizacional es adecuada en un 8,9%, poco adecuada en un 66,1%; y no adecuada en un 25,0%; mientras que el Burnout está presente en el 0.8%; en riesgo de contraer Burnout se encuentran el 64,5% de trabajadores; y el 34,7% presenta en un estado normal. También muestra que existe una relación y correlación inversa (Sp R= -,318) y muy significativa ($p < 0,001$). Esto nos dice que a medida que empeora la dirección de la comunicación organizacional hay mayor riesgo de contraer Burnout en los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

Tabla 3

La relación entre Burnout con las redes de la comunicación inherente a la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

REDES DE COMUNICACIÓN	BURNOUT							
	Burnout		Riesgo		Normal		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuada	0	0,0	5	4,0	14	11,3	19	15,3
Poco adecuada	1	0,8	54	43,5	22	17,7	77	62,1
No Adecuada	0	0,0	21	16,9	7	5,6	28	22,6
Total	1	0,8	80	64,5	43	34,7	124	100,0

Fuente elaboración propia

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Apro. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman R	-,267	,089	-3,063	,003

La Tabla 3 muestra que las Redes de la comunicación organizacional es adecuada en un 15,3%; poco adecuada en un 62,1%; y no adecuada en un 22,6%; mientras que el Burnout está presente en el 0.8%; en riesgo de contraer Burnout se encuentran el 64,5% de trabajadores; y el 34,7% presenta en un estado normal. También muestra que existe una relación y correlación inversa (Sp R= -,267) y significativa ($p < 0,05$). Esto confirma que a medida que empeoran el estado de las redes de la comunicación organizacional, hay mayor riesgo de contraer Burnout en los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

Tabla 4

La relación entre Burnout con la selección de canales inherente a la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

SELECCIÓN DE CANAL	BURNOUT						TOTAL	
	Burnout		Riesgo		Normal		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Adecuada	0	0,0	9	7,3	11	8,9	20	16,1
Poco adecuada	1	0,8	50	40,3	26	21,0	77	62,1
No Adecuada	0	0,0	21	16,9	6	4,8	27	21,8
Total	1	0,8	80	64,5	43	34,7	124	100,0

Fuente elaboración propia

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Apro. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman R	-,199	,086	-2,249	,026

La Tabla 4 muestra que la Selección del Canal en la comunicación organizacional es adecuada en un 16,1%; poco adecuada en un 62,1%; y no adecuada en un 21,8%; mientras que el Burnout está presente en el 0.8%; en riesgo de contraer Burnout se encuentran el 64,5% de trabajadores; y el 34,7% presenta en un estado normal. También muestra que existe una relación y correlación inversa (Sp R= -,199) y significativa ($p < 0,05$). Esto confirma que a medida que empeora la selección de los canales de la comunicación organizacional hay mayor riesgo de contraer Burnout en los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

Tabla 5

La relación entre Burnout con la barrera para la comunicación inherente a la comunicación organizacional de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	BURNOUT							
	Burnout		Riesgo		Normal		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuada	0	0,0	13	10,5	14	11,3	27	21,8
Poco adecuada	1	0,8	47	37,9	23	18,5	71	57,3
No Adecuada	0	0,0	20	16,1	6	4,8	26	21,0
Total	1	0,8	80	64,5	43	34,7	124	100,0

Fuente elaboración propia

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Apro. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman R	-,196	,086	-2,204	,029

La Tabla 6 muestra que la Barreras para la comunicación organizacional es adecuada en un 21,8%; poco adecuada en un 57,3%; y no adecuada en un 21,0%; mientras que el Burnout está presente en el 0.8%; en riesgo de contraer Burnout se encuentran el 64,5% de trabajadores; y el 34,7% presenta en un estado normal. También muestra que existe una relación y correlación inversa (Sp R= -,196) y significativa ($p < 0,05$). Esto confirma que a medida que empeoran las barreras de la comunicación organizacional hay mayor riesgo de contraer Burnout en los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020.

V. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio, preponderantemente ubicados en un nivel intermedio del desarrollo de las comunicaciones organizacionales (Poco adecuadas en un 75,8%) y el riesgo de contraer Burnout (64,5%), pueden deberse a la gran diversidad de mecanismos de adaptación que tiene el profesional de la salud, no tan sólo por tratarse de un ser humano gregario por naturaleza, sino, por su formación académica y práctica profesional, que le ayuda mentalmente, al parecer, a conservar, con gran esfuerzo, cierto tipo de equilibrio en todas sus áreas de funcionamiento (Gutiérrez, Cruz y Zaldívar, 2020).

Que puedan existir problemas emocionales que tienen que ver con el temor y la inseguridad, no se duda, pero, éstos al parecer aún pueden ser contrarrestados por los mecanismos reactivos fisiológicos y mentales que le ayudan a enfrentar peligros reales e imaginarios. En nuestro marco teórico se comentó y describió las formas de reacción de huida y lucha que es la respuesta fisiológica que prepara a la persona a afrontar el temor alejándose de la causa (huida) o superándola haciéndole frente y luchando contra ella. Para (Stiff, 2020), esta respuesta entraría en la lógica de la compra de miedos y pánicos como un mecanismo de defensa que ayudan a ajustar los pensamientos para ocuparse directamente de solucionar los peligros que se perciben.

Sin embargo, por el alto nivel de profesionales en riesgo de Burnout (64,5%), se puede decir que sus miedos y temores han estado presente desde el principio de la pandemia y que son muy intensos, presumiéndose que los mecanismos normales de defensa están siendo ya casi incapaces de restablecer un equilibrio y surgen problemas en el funcionamiento físico, mental y social de las personas, adquiriendo mayor riesgo de contraer el Burnout (Kang et al, 2020).

Estos resultados también pueden interpretarse por la existencia de dos trastornos comunes en los comportamientos de los profesionales de la salud y

que son: la ansiedad y depresión. Si estuviéramos frente a temas de estrés laboral el caso de Burnout ya no estaría en situación de riesgo, sino, como una confirmación de la presencia de la enfermedad. Pero, este supuesto encuentra un explicación racional porque la ansiedad y angustia es una forma modificada del temor y el estrés crónico que casi todos los profesionales de la salud lo han experimentado o lo experimentan en cualquier momento de la atención hospitalaria (Wang et al, 2020).

El riesgo de Burnout se expresa o manifiesta a través de las tristezas o melancolías patológicas que amenazan la seguridad física y mental de las personas. A través de dicha tristeza y melancolía se puede caer en desesperanza o sentirse desamparado y ahondar los cuadros de estrés o depresión ante el contexto inmediato que le toca vivir. Es decir, el profesional de la salud del Hospital Distrital Jerusalén en tiempos de COVID-19, está propenso a contraer el Burnout al reaccionar negativamente frente a la posibilidad de depresión en vez de ansiedad. En consecuencia se estima el COVID-19 sería la causa del aumento del riesgo de contraer Burnout (Stiff, 2020).

También se pueden explicar los resultados por la forma en que el Burnout se desarrolla a falta de una buena comunicación organizacional. Cuando este fenómeno se da es muy posible que a su paso siembre inseguridades, ansiedades que pueden terminar en estrés y/o depresión aumentando; a su vez, el riesgo de contraer Burnout. Lo que originariamente puede transformarse de un momento a otro, por la muerte de un colega por ejemplo, o de un familiar directo, o de un amigo (Sigsbee y Bernat, 2020).

Las fuentes principales para esta situación, al parecer, se están centrando en algunas inseguridades que experimentan los profesionales de la salud respecto de la dirección que están tomando, en tiempos COVID-19, las comunicaciones (que son poco adecuadas en un 66,1%) o las formas cómo se han establecidos las redes de comunicación (Poco adecuadas en un 62,1%), la selección de canales (Poco adecuadas en un 62,1%) y las barreras para la

comunicación (Poco adecuadas en un 57,3%). A través o alrededor de estos elementos comunicacionales se estarían experimentando hechos evitables porque las posibles fuentes de riesgo de Burnout suelen reducirse al mínimo con ciertos niveles de intervención en la perspectiva de satisfacer mejor las necesidades de comunicación para facilitar el flujo de las acciones corporativas dentro de la institución (Shigemura et al, 2020).

Una mención especial merecen los temas de la redes de la comunicación, selección canales y barreras de la comunicación, porque básicamente son las fuentes de estrés laboral, al definir la velocidad la presión y la eficacia de las comunicaciones. En el caso de las barreras de la comunicación, serían las necesidades fisiológicas las que tendrían mayor prioridad que las psicológicas para encontrar solución a los problemas, ya que requieren de una intervención directa sobre los filtros comunicacionales o las condiciones físicas para controlar las emociones. Las barreras comunicacionales suelen atemorizar o alertar con mayor claridad cuando algo anda mal en el desarrollo de las funciones fisiológicas de las personas (Roozenbeek, Van Der Linden y Nygren, 2020).

Sin embargo, entre las causas de ansiedad que se citan con mayor frecuencia en el desarrollo o aumento del riesgo del Burnout ya que están de por medio el temor a la muerte, a la pérdida de vigor o capacidad para recuperarse de un estado traumático. Pues, estos elementos generalmente conllevan a una reacción negativa en los comportamientos individuales. Pero, cuando los contextos laborales están impactados por una pandemia como la COVID-19, cuyo comportamiento errático diverso y variado generan por sí solos temores, miedos y pánicos, éste se transforma en la fuente misma de preocupación. Y, probablemente puede hasta impedir el desarrollo de los procesos vitales de las personas, por eso la relación inversa muy significativa y significativa entre las dimensiones de la comunicación organizacional con el Burnout, adquieren mayor importancia en la medida en que pueda seguir persistiendo el temor a lo desconocido de la COVID-19. De hecho, ésta es la

fuerza primaria del estrés laboral actual en el mundo y especialmente en las instituciones prestadoras de servicios de salud (Pappa et al, 2020).

Esta postura interpretativa suele concordar con los conceptos que se manejan sobre las compras de miedos y pánicos de (Stiff, 2020) y el manejo inadecuado de la información basura en el ámbito del trabajo hospitalario de (Allen et al, 2020). Estos planteamientos confluyen en señalar que quienes laboran en las instituciones de salud no siempre han estado acostumbrados a ser plena conciencia de la necesidad de una buena comunicación organizacional ya que los códigos de la comunicación, sus liderazgos, sus lenguajes, sus velocidades, sus precisiones, sus fuentes siempre han sido claras y firmes; sin embargo, con el COVID-19 se han incorporado elementos distorsionadores que ya no son proporcionales a una comunicación organizacional adecuada y que no ayuda a mejorar el flujo de las acciones corporativa de la institución.

Es más, algunos autores como (Allcott y Gentzkow, 2017 y Guess, Nagler y Tucker, 2019), entre otros, señalan que la comunicación organizacional antes de la COVID-19, eran tan conocidas y comprendidas que prácticamente generaban aburrimiento e inactividad por la falta de estímulo. Sin embargo, hoy, la sobrecarga de estímulo que ha introducido la COVID-19, estaría causando incontroladas ansiedades, incertidumbres y angustias, colocando al personal de salud en alto riesgo de contraer el Burnout.

Desde este último punto de vista la seguridad y protección son las siguientes necesidades a atender en el personal de salud, como lo recomendó o lo recomiendan organismos internacionales como (OMS/OPS, 2020 y; ECDC, 2020), en sus pronunciamientos de “protejamos a nuestro personal de salud” o Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes”. Otras opciones interpretativas de los resultados carecerían de sensibilidad puesto que no estarían en la lógica de controlar los riesgos de seguridad y protección que en estos momentos preocupa de sobre manera la personal de salud.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación inversa (-,362) muy significativa ($p < 0,001$) entre el Burnout con la comunicación organizacional de los trabajadores en tiempos COVID-19, en el Hospital Distrital Jerusalén 2020.
2. Se estableció que existe relación inversa (-,318) y muy significativa ($p < 0,001$) entre el Burnout con la dirección de la comunicación inherente a la comunicación organizacional en tiempos COVID-19, en los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén en tiempos COVID-19, 2020.
3. Se estableció que existe relación inversa (-,267) y significativa ($p < 0,05$) entre el Burnout con las redes de la comunicación inherente a la comunicación organizacional en los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén en tiempos COVID-19, 2020.
4. Se estableció que existe relación inversa (-,199) y significativa ($p < 0,05$) entre el Burnout con la selección de canales inherente a la comunicación organizacional en trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén en tiempos COVID-19, 2020.
5. Se estableció que existe relación inversa (-,196) y significativa ($p < 0,05$) entre el Burnout con la barrera para la comunicación inherente a la comunicación organizacional en trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén en tiempos COVID-19, 2020.

VII. RECOMENDACIONES

1. Promover programas de desarrollo de la comunicación organizacional con el objeto de disminuir el número de profesionales de la salud y personal en riesgo de contraer el Burnout, en tiempos de COVID-19, en los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén 2020.
2. Generar nuevas líneas de dirección de la comunicación organizacional basada en la articulación de propuestas de trabajo horizontales, con el objeto de disminuir el número de trabajadores en riesgo de contraer el Burnout, en tiempos de COVID-19, en el Hospital Distrital Jerusalén 2020.
3. Promover una nueva estructura de redes comunicacionales mejorando los eslabonamiento de la comunicación a través de códigos reconocidos y aceptados por el personal asistencial, cuyo objetivo es mejorar los flujos, velocidades y precisión de las comunicaciones, en tiempos de COVID-19, en el Hospital Distrital Jerusalén 2020.
4. Gestionar una nueva estructura para la selección de los canales de comunicación; el objeto es mejorar los mecanismos para que los liderazgos puedan servir mejora en la perspectiva de satisfacer las necesidades comunicacionales del personal asistencial en tiempos COVID-19, en el Hospital Distrital Jerusalén 2020.
5. Generar un proceso integrado de identificación y reconocimiento de barreras de la comunicación para garantizar la efectividad de los filtros institucionales en tiempos COVID-19, en el Hospital Distrital Jerusalén 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNUR. (2020). Arrancados de raíz, en: www.acnur.org/donde-trabaja/america/mexico/arrancados-de-raiz/

Allcott H y Gentzkow M. (2017). Redes sociales y noticias falsas en las elecciones de 2016. J. Econ. Perspect. 31 , 211-236 (2017).

Allen J, Howland B, Mobius M, Rothschild D y Watts D. (2020). Evaluación del problema de las noticias falsas a escala del ecosistema de información. Sci. Adv. 1, eaay3539.

APA. (American Psychological Association) (2020). Coronavirus and Mental Health: Taking Care of Ourselves During Infectious Disease Outbreaks. Recuperado el 20 de Marzo de 2020, disponible en: <https://www.psychiatry.org/newsroom/apa-blogs/apa-blog/2020/02/coronavirus-and-mental-health-taking-care-of-ourselves-during-infectiousdisease-outbreaks>

Aroni L. (2019). Comunicación organizacional y satisfacción laboral en operario de una empresa privada de limpieza: Perú: Universidad San Ignacio Loyola.

Axelsson E, Hesser H, Andersson E, Ljótsson B y Hedman-Lagerlief E (2020). Mediators of treatment effect in minimal-contact cognitive behaviour for severe health anxiety: A theory –driven analysis based on a randomised controlled trial. Journal of Anxiety Disorders, 69, 102172.

Basol M, Roozenbeek J y Van Der Linden S. (2020). Buenas noticias sobre las malas noticias: la inoculación gamificada aumenta la confianza y la inmunidad cognitiva contra las noticias falsas. J. Cogn. 3, 2 (2020).

Brashear A y Vickrey B. (2018). Extinguishing the embers and rekindling the joy in practice burnout in neurology. Neurology: 91 (2018), pp. 907-908

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395 (10227): 912-920.

Ccanto R y Aguirre V. (2018). Comunicación asertiva y clima organizacional en el personal de Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica año 2018: Perú: UCV.

Crum A, Akinola M, Martin A y Fath S. (2017). El papel de la mentalidad del estrés en la configuración de las respuestas cognitivas, emocionales y fisiológicas al estrés desafiante y amenazante. *Afrontamiento del estrés por ansiedad* 30, 379–395 (2017).

Crum A, Jamieson J y Akinola M. (2020). Optimización del estrés: una intervención integrada para regular las respuestas al estrés. *Emotion* 20, 120-125 (2020).

Crum A, Salovey P y Achor S. (2013). Repensar el estrés: el papel de la mentalidad en la determinación de la respuesta al estrés. *J. Pers. Soc. Psychol*: 104, 716–733 (2013).

ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) 2020. Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU.pdf>.

Ellis, EG. (2020). El brote de coronavirus es una placa de Petri para las teorías de la conspiración. *Con cable*. Online. Disponible en: <https://www.wired.com/story/coronavirus-conspiracy-theories/>. Consultado en Junio del 2020.

- Flores O. (2018). La comunicación organizacional en la prevención de riesgos laborales. España: UCM.
- Franquet, R. (2015). Asalto a la Red. La batalla decisiva de los medios de comunicación online. Argentina. Disponible en: [http://d3ds4oy7g1wrqq.cloudfront.net/alaicinternet/myfiles/Rosa%20Franquet%20\(Espana\).pdf](http://d3ds4oy7g1wrqq.cloudfront.net/alaicinternet/myfiles/Rosa%20Franquet%20(Espana).pdf)
- Gertz, B. (2020). El coronavirus puede haberse originado en un laboratorio vinculado al programa de guerra biológica de China. The Washington Times <https://www.washingtontimes.com/news/2020/jan/26/coronavirus-link-to-china-biowarfare-program-poss/> (2020).
- Guess A, Nagler J y Tucker J. (2019). Menos de lo que piensa: prevalencia y predictores de la difusión de noticias falsas en Facebook. Sci. Adv. 5, u4586 (2019).
- Gutiérrez A, Cruz A y Zaldívar E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36 (2): e3704.
- Hernández-Sampieri R y Mendoza E. (2020). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Mc Graw Hill, Interamericana. Prentice Hall.
- Jackson J y Col. (2019). Factores ecológicos y culturales que subyacen a la distribución global de los prejuicios. PLoS One 14 , e0221953
- Kang L, Li Y, Hu S, et al. (2019). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. 2020;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X [Links]

- Kraus B y Kitayama S. (2019). La autoconstrucción interdependiente predice la supresión de las emociones en los estadounidenses de origen asiático: una investigación electrocortical. *Biol. Psychol.* 146 , 107733 (2019).
- Lecca J (2020). Covid-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los centros de salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.: Perú: UCV.
- Lees J y Cikara M. (2020). Las metapercepciones de grupo inexactas impulsan atribuciones negativas fuera del grupo en contextos competitivos. *Nat. Tararear. Behav.* 4 , 279–286 (2020).
- Macías M. (2016). Análisis de la comunicación interna asertiva en el hospital docente de especialidad Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil: Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Maslach C y Leiter MP. (2016). Comprender la experiencia del agotamiento: investigaciones recientes y sus implicaciones para la psiquiatría. *Psiquiatría mundial.* 2016; 15 (2): 103-11
- Mayorga M. (2018.) El síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal auxiliar de enfermería del instituto de neurociencias: Ecuador: universidad de Guayaquil.
- MINSA (Ministerio de Salud –Perú) (2020). La salud mental en tiempos del COVID-19. <https://www.gob.pe/institucion/saludpol/noticias/112161-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19>
- Muñoz S, Ordoñez J, Solarte M, Valverde Y, Villarrea St, Zemanate M. (2016). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. Colombia: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100006

OMS/CIE-11 (2019). CIE-11, la nueva clasificación internacional de enfermedades. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. Disponible en: <https://icd.who.int/es>

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020): Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Ginebra: 17 de septiembre de 2020 Comunicado de prensa: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020b). Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID 19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 06 de marzo 2020.(Citado el 23 de marzo del 2020) Disponible en: <https://yotambien.mx/consideraciones-de-la-oms-de-salud-mental-durante-el-brote-de-covid-19/>

OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2020). COVID-19 and the health sector, Nota sectorial informativa, 20 de abril de 2020.

OPS (Organización Panamericana de la Salud. (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos Económicos y sociales. Chile: OPS.

OPS/OMS. Salud de los Trabajadores: Recursos - Preguntas Frecuentes. Chile: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es.

Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E y Katsaounou P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, behavior, and immunity, S0889-1591(20)30845-X. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

- Roozenbeek J, Van Der Linden S y Nygren T. (2020). Las intervenciones de precombustión basadas en la teoría de la "inoculación" pueden reducir la susceptibilidad a la desinformación entre culturas. Harv. Kennedy Sch. Información errónea Rev. <https://doi.org/10.37016//mr-2020-008>.
- Salvagioni D, Melanda F, Mesas A, González A, Gabani F, Andrade S, et al. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies PLoS On (2017), 10.1371/journal.pone.0185781 [Consultado 17 Junio 2020]
- Sigsbee B y Bernat J. (2014). Physician burnout: A neurologic crisis. Neurology, 83 (2014), pp. 2302-2306
- Shigemura J, Ursano R, Morganstein J, Kurosawa M, Benedek D. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2020. Doi:10.1111/pcn.12988 [Links
- Stiff, C. (2020). La teoría de juegos de la compra por pánico y cómo reducirla. La conversación <http://theconversation.com/the-game-theory-of-panic-buying-and-how-to-reduce-it-134107> (2020).
- The Lancet (2019). Emerging understandings of 2019 – CoV. Lancet. 2020; 395 (10221): 311. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30186-0
- Vásquez V, Gómez J, Martínez J, Salgado A. (2019). Relación entre el Burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Salud i Ciencia 23(4):325-31, Dic-Mar 2019.
- Wang C, Horby P, Hayden F, Gao G. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020; 395(10223): 470-473. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9 [Links]

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

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición/ Categorías
Burnout	Resultado de una exposición prolongada del individuo a estresores crónicos personales y laborales como el agotamiento emocional, la despersonalización en el trabajo y la realización personal (Maslach 1986-2016)	Resultado de responder al MBI (Maslach y Leiter, 2016)	Presencia/ ausencia de Burnout nivel general	-cansancio emocional. - agotamiento físico. - sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo. -tener una respuesta negativa del trabajo que desempeña -sentimientos negativos de mi competencia profesional -Trato interpersonal hacia los pacientes y compañeros -Falta de preocupación de los problemas de otros. -Autoconcepto negativo.	Ordinal: Normal 22-58 En Riesgo 59-95 Burnout 96-132
Comunicación organizacional	Herramienta pedagógica y comunicacional para viabilizar los procesos que garantizan la continuidad de los aprendizajes del estudiante durante este periodo de confinamiento e inmovilidad social obligatoria (UNESCO, 2020)	Resultado de la aplicación de la escala valorativa de la comunicación interna de (Lecca y Lora, 2020).	Dirección de la comunicación: descendente, ascendente y lateral	Velocidad Precisión Identificación de la fuente Eficacia	Intervalo 45-60 pts. 29-44 pts. 12-28 pts.
			Redes de comunicación formales e informales	Velocidad Precisión Identificación liderazgo Satisfacción de necesidades de comunicación	Intervalo 31-40 pts. 20-30 pts. 8-19 pts.
			Selección del canal: TIC, charlas frente a frente o escrita	Velocidad Precisión Identificación liderazgo Satisfacción de necesidades de comunicación	Intervalo 45-60 pts. 29-44 pts. 12-28 pts.
			Barreras	Filtros Percepción selectiva Emociones Lenguaje	Intervalo 15-20 pts. 9-14 pts. 4-8 pts.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Facultad de Ciencias Médicas
Programa de maestría en gerencia de los servicios de la salud

**RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL EN
TRABAJADORES DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN, EN TIEMPOS COVID-19,
2020.**

**CUESTIONARIO VALORATIVO DE BURNOUT (INVENTORY MASLACH INVENTORY
(MASLACH Y LEITER, 2016) ADAPTADO POR GUTIÉRREZ Y LORA 2020).**

La presente encuesta tiene por finalidad de conocer sobre la presencia del Burnout al personal de salud Hospital Distrital Jerusalén Cuenta con el conocimiento y la autorrealización de la dirección general del hospital agradeceremos anticipadamente su colaboración y sinceridad al responder.

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

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

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

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

Medición según nivel y categorías de síndrome de Burnout

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

ANEXO 3

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO CUESTIONARIO VALORATIVO DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL DE LECCA Y LORA 2020 ADAPTADO POR GUTIÉRREZ Y LORA, 2020.

A continuación se le presenta afirmaciones con las cuales puede estar usted desde muy en desacuerdo (1) hasta muy de Acuerdo (5). La identificación positiva o negativa con estas afirmaciones son solo opiniones por lo que no pueden haber respuestas malas o buenas. En tal sentido le pedimos marcar con una aspa o X la respuesta. Gracias

(1) Muy en desacuerdo (2) E Desacuerdo (3) Indiferente
(4) De Acuerdo (5) Muy de Acuerdo

DIRECCIÓN DE LA COMUNICACIÓN		1	2	3	4	5
Las comunicaciones de la dirección o jefaturas hacia el personal						
1	Son veloces					
2	Son precisas					
3	Permiten identificar al que envía los mensajes y al que lidera el trabajo					
4	Son eficaces para el desempeño de sus labores					
Las comunicaciones del personal hacia la dirección o jefaturas						
5	Son veloces					
6	Son precisas					
7	Permiten identificar al que envía los mensajes y al que lidera el trabajo					
8	Son eficaces para el desempeño de sus labores					
Las comunicaciones horizontales entre la dirección o jefaturas con el personal						
9	Son veloces					
10	Son precisas					
11	Permiten identificar al que envía los mensajes y al que lidera el trabajo					
12	Son eficaces para el desempeño de sus labores					
REDES DE COMUNICACIÓN		1	2	3	4	5
Las comunicaciones formales en términos individuales o grupales						
13	Son veloces					
14	Son precisas					
15	Permiten identificar líderes					
16	Satisfacen la necesidad de comunicación					
Las comunicaciones informales en términos individuales o grupales						
17	No son veloces					
18	No son precisas					
19	No permiten identificar líderes					

20	No satisfacen la necesidad de comunicación					
	SELECCIÓN DEL CANAL	1	2	3	4	5
	Cuando la comunicación es vía telefónica y tecnología e informática como Computadoras, Iphone, Tables, etc					
21	Es muy veloz					
22	Es muy precisa					
23	Permite identificar liderazgos internos					
24	Satisface todas las necesidades de comunicación interna					
	Cuando la comunicación es charla frente a frente (persona a persona)					
25	Es muy veloz					
26	Es muy precisa					
27	Permite identificar liderazgos internos					
28	Satisface todas las necesidades de comunicación interna					
	Cuando la comunicación es escrita					
29	Es muy veloz					
30	Es muy precisa					
31	Permite identificar liderazgos internos					
32	Satisface todas las necesidades de comunicación interna					
	BARRERA PARA LA COMUNICACIÓN	1	2	3	4	5
33	En todo tipo de comunicaciones No existen filtros que distorsionen los mensajes					
34	En todo tipo de comunicaciones No se seleccionan los mensajes estos van tal cual salen de su fuente					
35	En todo tipo de comunicaciones No se manifiestan emociones					
36	En todo tipo de comunicaciones el lenguajes es siempre el apropiado					

Variable/dimensión	Categorías		
	Adecuada	Poco Adecuada	No adecuada
Comunicación (Medición General)	133-180 pts.	85-132 pts.	36-84 pts.
Dirección de la comunicación	45-60 pts.	29-44 pts.	12-28 pts.
Redes de comunicación	31-40 pts.	20-30 pts.	8-19 pts.
Selección de canales de comunicación	45-60 pts.	29-44 pts.	12-28 pts.
Barreras para la comunicación	15-20 pts.	9-14 pts.	4-8 pts.

ANEXO 4

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES EXPERTOS: ESCALA DE CALIFICACIÓN

RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN, EN TIEMPOS COVID-19, 2020.

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES

EXPERTOS: ESCALA DE CALIFICACIÓN

Nombre: Rosa Zoila Castañeda Rodríguez.
Profesión: Odontóloga.
Grado Académico: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.
Institución donde trabaja: Consultorio Privado "Odontofarma"

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

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

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

Sugerencias:

.....

.....



FIRMA DE JURADO EXPERTO

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES
EXPERTOS: ESCALA DE CALIFICACIÓN

RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL EN
TRABAJADORES DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN, EN TIEMPOS COVID-19,
2020.

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES
EXPERTOS: ESCALA DE CALIFICACIÓN

Nombre: Jaime Flores Ballena
Profesión: Químico Farmacéutico
Grado Académico: Magister
Institución donde trabaja: Hospital Distrital Jerusalén

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

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

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

Sugerencias:

.....
.....

HOSPITAL JERUSALEN II-1
JAIME FLORES BALLENA
C.O.F.P. 2001

FIRMA DE JURADO EXPERTO

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

**RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL EN
TRABAJADORES DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN, EN TIEMPOS COVID-19,
2020.**

Nombre: Martin Kong Sandoval

Profesión: Médico Cirujano

Grado Académico: Magister

Institución donde trabaja: Hospital Virú

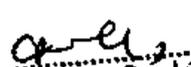
De acuerdo con los criterios que se presentan a continuación, se le solicita que dé su opinión sobre el instrumento de recopilación de datos que adjunto.

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

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

Sugerencias:

.....


Dr. Martin Kong Sandoval
CMP. 25569
MEDICINA GENERAL - INTEGRAL
Mg. Salud Pública y Epidemiología

MG. SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGICA

MARTIN KONG SANDOVAL

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

**RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL EN
TRABAJADORES DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN, EN TIEMPOS COVID-19,
2020.**

Nombre: Rodriguez Silva Cristhian Neil

Profesión: Químico Farmacéutico

Grado Académico: Magister

Institución donde trabaja: Universidad Nacional de Trujillo

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

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

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

Sugerencias:

.....
.....



MsC. Cristhian Rodriguez Silva
DNI: 42846255
CQFP: 15233

Q.F Cristhian Rodriguez Silva

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

**RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL EN
TRABAJADORES DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN, EN TIEMPOS COVID-19,
2020.**

Nombre: Ericson Castillo Saavedra

Profesión: Químico Farmacéutico

Grado Académico: Magister

Institución donde trabaja: Universidad Nacional de Trujillo

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

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

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

Sugerencias:

.....
.....



ERICSON FELIX CASTILLO SAAVEDRA
C. d. F. P. 12186
Ericson Castillo Saavedra
QUÍMICO FARMACÉUTICO

Q.F Ericson Castillo Saavedra

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 BASE DE DATOS PILOTO: Burnout

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

4.2 Estadísticas de confiabilidad: MBI (Maslach y Leiter, 2016)

Estadísticas de fiabilidad

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

Estadísticas de Elementos

		Media	Desviación estándar	N
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo en el servicio.	3.55	,887	20
2	Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío.	3.20	,951	20
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansada.	3.10	,852	20
4	Siento que puedo entablar relaciones con los trabajadores fácilmente.	3.55	,887	20
5	Siento que trato a algunos trabajadores como si fueran objetos impersonales.	3.40	,883	20
6	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.	3.20	,894	20
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los trabajadores.	3.15	,988	20
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.	3.65	,671	20
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	3.55	,887	20

10	Siento que me he vuelto más duro con la gente.	3.20	,951	20
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	3.50	,761	20
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.	3.60	,681	20
13	Me siento frustrado por mi trabajo.	3.45	,945	20
14	Siento que dedico demasiado tiempo en mi trabajo.	3.65	,745	20
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra al personal a mi cargo.	3.55	,887	20
16	Siento que el trabajar en contacto directo con el personal me cansa.	3.20	,951	20
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los trabajadores.	2.95	,826	20
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con los trabajadores.	3.25	,786	20
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	3.00	,795	20
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	3.25	,851	20
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	3.05	,686	20
22	Me parece que los trabajadores me culpan de sus problemas.	3.05	,686	20

Estadísticas de elemento de resumen

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

Estadísticas de total de Elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	69,50	177,211	,827	,962
2	69,85	176,555	,793	,962
3	69,95	178,050	,824	,962
4	69,50	177,211	,827	,962
5	69,65	183,503	,554	,965
6	69,85	177,503	,806	,962
7	69,90	177,568	,721	,963
8	69,40	182,147	,824	,962
9	69,50	177,211	,827	,962
10	69,85	176,555	,793	,962
11	69,55	181,734	,741	,963
12	69,45	183,103	,758	,963

13	69,60	178,463	,720	,963
14	69,40	180,989	,797	,962
15	69,50	177,211	,827	,962
16	69,85	176,555	,793	,962
17	70,10	183,147	,613	,964
18	69,80	185,432	,536	,965
19	70,05	181,629	,713	,963
20	69,80	184,484	,533	,965
21	70,00	184,947	,648	,964
22	70,00	184,947	,648	,964

Estadísticas de Escala

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

Coefficiente de correlación intraclase

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

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

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

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

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

Anexo 6

5.1 BASE DE DATO PILOTO: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Escala Valorativa de la Comunicación Asertiva (Gutierrez y Lora, 2020)

Base de datos

	Dirección de la Comunicación												Redes de comunicación							
1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
4	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2
5	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3
10	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2
11	1	1	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	1	1	1	1
12	1	1	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
13	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3
15	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2
16	1	1	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	1	1	1	1
17	1	1	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
18	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3

	Selección de Canal de comunicación												Barreras para la Comunicacvión				
1	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	5	5	5	5	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3
4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3
8	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
9	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
10	4	4	4	3	5	4	4	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3
11	1	1	2	1	3	3	3	3	3	4	1	1	4	5	4	4	4
12	1	1	2	1	3	3	3	3	1	3	4	1	4	5	4	4	4
13	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
14	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
15	4	4	4	3	5	4	4	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3
16	1	1	2	1	3	3	3	3	3	4	1	1	4	5	4	4	4
17	1	1	2	1	3	3	3	3	1	3	4	1	4	5	4	4	4
18	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Comunicación laboral a nivel general	,966	,967	36
Dirección de la comunicación	,971	,971	12
Redes de comunicación	,909	,909	8
Selección del Canal	,907	,911	12
Barreras de comunicación	,980	,986	4

Estadísticas de elementos

DIRECCIÓN DE LA COMUNICACIÓN		Media	Desviación estándar	N
Las comunicaciones de la dirección o jefaturas hacia el personal				
1	Son veloces	1,89	1,132	18
2	Son precisas	1,94	1,211	18
3	Permiten identificar al que envía los mensajes y al que lidera el trabajo	2,50	1,043	18
4	Son eficaces para el desempeño de sus labores	2,22	1,060	18
Las comunicaciones del personal hacia la dirección o jefaturas				
5	Son veloces	2,94	,938	18
6	Son precisas	2,61	,916	18
7	Permiten identificar al que envía los mensajes y al que lidera el trabajo	2,94	1,110	18
8	Son eficaces para el desempeño de sus labores	3,06	,998	18
Las comunicaciones horizontales entre la dirección o jefaturas con el personal				
9	Son veloces	2,17	1,098	18
10	Son precisas	2,39	1,037	18
11	Permiten identificar al que envía los mensajes y al que lidera el trabajo	2,28	1,018	18
12	Son eficaces para el desempeño de sus labores	2,22	,943	18
REDES DE COMUNICACIÓN				
Las comunicaciones formales en términos individuales o grupales				
13	Son veloces	2,72	,958	18
14	Son precisas	2,72	,958	18
15	Permiten identificar líderes	2,17	,924	18
16	Satisfacen la necesidad de comunicación	2,22	,878	18
Las comunicaciones informales en términos individuales o grupales				

17	No son veloces	2,17	1,098	18
18	No son precisas	2,17	1,043	18
19	No permiten identificar lideres	2,11	,832	18
20	No satisfacen la necesidad de comunicaci3n	2,22	,878	18
SELECCI3N DEL CANAL				
Cuando la comunicaci3n es v3a TIC				
21	Es muy veloz	2,06	1,110	18
22	Es muy precisa	2,17	1,150	18
23	Permite identificar liderazgos internos	2,33	,907	18
24	Satisface todas las necesidades de comunicaci3n interna	2,22	1,263	18
Cuando la comunicaci3n es charla frente a frente				
25	Es muy veloz	3,17	1,043	18
26	Es muy precisa	2,94	,998	18
27	Permite identificar liderazgos internos	3,00	,907	18
28	Satisface todas las necesidades de comunicaci3n interna	2,89	,758	18
Cuando la comunicaci3n es escrita				
29	Es muy veloz	2,33	1,188	18
30	Es muy precisa	3,00	1,188	18
31	Permite identificar liderazgos internos	2,61	1,145	18
32	Satisface todas las necesidades de comunicaci3n interna	2,11	1,023	18
BARRERA PARA LA COMUNICACI3N				
33	En todo tipo de comunicaciones No existen filtros que distorsionen los mensajes	2,83	1,043	18
34	En todo tipo de comunicaciones No se seleccionan los mensajes estos van tal cual salen de su fuente	3,28	1,227	18
35	En todo tipo de comunicaciones No se manifiestan emociones	3,00	,907	18
36	En todo tipo de comunicaciones el lenguajes es siempre el apropiado	3,00	,907	18

Estadísticas de elemento de resumen: Medias de elemento

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Comunicaci3n laboral a nivel general	2,517	1,889	3,278	1,389	1,735	,159	36
Direcci3n de la comunicaci3n	2,431	1,889	3,056	1,167	1,18	,152	12
Redes de comunicaci3n	2,312	2,111	2,722	,611	1,289	,065	08
Selecci3n del Canal	2,569	2,056	3,167	1,111	1,541	,167	12
Barreras de comunicaci3n	3,028	2,833	3,278	,444	1,157	,034	04

Estadísticas de total de elemento

	Comunicaci3n G		Direcci3n de C		Redes de C		S Canales		Barreras	
	CC	C A CR	CC	C A CR	CC	C A CR.	CC.	C A CR	CC	C A CR
1	,778	,964	,903	,967						
2	,778	,964	,892	,967						

3	,824	,964	,876	,967						
4	,715	,965	,815	,969						
5	,660	,965	,727	,971						
6	,679	,965	,781	,970						
7	,706	,965	,733	,971						
8	,696	,965	,718	,971						
9	,900	,963	,921	,966						
10	,879	,964	,897	,967						
11	,920	,963	,945	,966						
12	,843	,964	,935	,966						
13	,718	,965			,613	,905				
14	,718	,965			,613	,905				
15	,940	,963			,801	,889				
16	,920	,964			,767	,892				
17	,472	,966			,666	,902				
18	,681	,965			,867	,881				
19	,436	,966			,577	,907				
20	,567	,965			,767	,892				
21	,644	,965					,824	,890		
22	,637	,965					,822	,890		
23	,673	,965					,862	,890		
24	,472	,966					,645	,899		
25	,301	,967					,676	,897		
26	,372	,966					,675	,898		
27	,496	,966					,708	,897		
28	,676	,965					,486	,906		
29	,735	,964					,423	,911		
30	,741	,964					,499	,907		
31	,518	,966					,436	,909		
32	,681	,965					,702	,896		
33	,524	,966							,935	,976
34	,356	,967							,951	,981
35	,520	,966							,982	,968
36	,520	,966							,982	,968

Coeficiente de Correlación	Coeficiente Alfa de Cronbach
CC	C A CR.

Estadísticas de elementos

	Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
Comunicación laboral a nivel general	90,61	626,252	25,025	36
Dirección de la comunicación	29,17	1128,971	10,907	12
Redes de comunicación	18,50	35,206	5,933	8
Selección del Canal	30,83	80,853	8,992	12
Barreras de comunicación	12,11	15,987	3,998	4

Coeficiente de correlación intraclass: Medidas promedio

	Correlación intraclass ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Comunicación laboral a nivel general	,966 ^c	,939	,985	29,249	17	595	,000
Dirección de la comunicación	,971	,946	,987	34,078	17	187	,000
Redes de comunicación	,909	,827	,960	10,931	17	119	,000
Selección del Canal	,907	,828	,959	10,742	17	187	,000

Barreras de comunicación	,980	,958	,991	48,920	17	51	,000
---------------------------------	------	------	------	--------	----	----	------

ANEXO 7

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

Title: “Relación entre Burnout y comunicación organizacional en tiempos COVID-19 Hospital Distrital Jerusalén 2020.”

Variable Labels

V1/ Burnout

V2/ Comunicación a nivel general

V3/ Dirección de la comunicación

V4/ Redes de la comunicación

V5/ Selección de canales

V6/ Barreras para la comunicación

Vaule labels

V1/ 1 'Burnout' 2 'Riesgo' 3 'Normal'

V2/ 1 'No Adecuada' 2 'Poco Adecuada' 3 'Adecuada'

V3/ 1 'No Adecuada' 2 'Poco Adecuada' 3 'Adecuada'

V4/ 1 'No Adecuada' 2 'Poco Adecuada' 3 'Adecuada'

V5/ 1 'No Adecuada' 2 'Poco Adecuada' 3 'Adecuada'

V6/ 1 'No Adecuada' 2 'Poco Adecuada' 3 'Adecuada'

Data List

	V1	V2	V3	V4	V5	V6
1	2	3	3	2	3	3
2	2	2	3	2	3	2
3	3	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2
5	2	3	3	2	3	3
6	2	2	2	2	2	3
7	2	2	2	2	2	3
8	3	2	2	2	2	2
9	3	3	3	3	3	3
10	3	2	2	2	2	2
11	3	1	2	1	1	2

12	3	1	2	1	1	1
13	3	1	2	2	1	1
14	3	2	3	2	2	1
15	3	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	3	2
17	3	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2
19	3	2	1	1	2	2
20	2	3	3	3	3	3
21	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2
23	2	3	3	3	3	3
24	2	3	3	3	2	2
25	2	2	2	1	2	1
26	2	2	3	1	2	1
27	3	2	1	1	2	2
28	2	3	3	2	3	2
29	3	2	2	2	1	1
30	3	1	2	1	1	1
31	3	2	2	2	2	1
32	3	2	3	3	2	1
33	3	1	1	1	1	1
34	2	2	3	2	2	3
35	2	3	3	3	3	3
36	2	2	2	2	2	2
37	2	2	3	1	2	1
38	2	2	2	2	3	3
39	2	2	3	2	1	2
40	2	2	2	2	2	2
41	3	2	2	2	3	2
42	2	3	2	3	3	2
43	1	2	2	2	2	2
44	3	2	2	3	2	2
45	2	2	2	2	2	1
46	2	2	2	2	3	2
47	2	2	2	1	1	1
48	2	2	2	2	2	3
49	3	2	2	2	2	2
50	3	2	2	3	3	2
51	2	2	2	3	3	2
52	3	2	1	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2
54	2	3	2	3	3	2
55	2	2	2	2	2	3

56	2	2	2	2	2	3
57	3	2	2	1	2	2
58	3	2	2	3	3	3
59	3	2	2	2	2	2
60	3	1	1	2	1	2
61	2	2	3	3	2	1
62	2	2	3	2	1	1
63	3	2	2	2	2	1
64	2	2	2	2	2	2
65	2	3	3	2	3	3
66	2	2	2	2	2	2
67	2	2	2	2	2	2
68	3	2	2	2	2	2
69	3	3	3	3	3	3
70	3	2	2	2	2	2
71	3	1	2	1	1	2
72	3	1	1	1	1	1
73	3	1	2	2	1	1
74	3	2	2	2	2	1
75	2	2	3	2	3	2
76	2	2	2	3	2	3
77	2	2	2	2	2	2
78	2	2	2	2	2	2
79	2	3	3	3	3	2
80	2	2	2	2	2	1
81	2	2	2	2	2	3
82	3	2	2	1	2	2
83	2	3	3	3	3	2
84	2	2	2	2	2	2
85	2	2	1	2	1	3
86	3	2	1	1	2	3
87	3	2	2	2	2	3
88	2	2	2	3	2	2
89	2	2	2	2	2	3
90	2	2	2	3	2	2
91	2	2	2	2	2	2
92	2	2	2	2	2	1
93	3	1	2	1	1	1
94	2	3	3	3	3	1
95	2	2	2	2	2	2
96	3	2	2	1	2	3
97	2	3	3	3	2	2
98	2	3	3	3	3	2
99	2	2	2	2	1	1

100	2	2	2	2	2	3
101	2	2	2	2	1	2
102	3	2	2	3	3	2
103	2	2	1	2	2	2
104	3	2	2	2	2	2
105	3	2	1	1	2	2
106	2	2	2	3	3	2
107	2	2	3	2	2	1
108	2	2	1	2	2	2
109	2	2	2	3	2	2
110	2	2	3	2	2	3
111	2	2	2	2	2	2
112	2	2	2	2	2	2
113	2	3	3	3	2	2
114	2	2	2	2	2	2
115	2	2	2	2	2	2
116	2	2	2	2	2	2
117	2	2	3	3	2	2
118	2	2	2	2	1	2
119	2	1	2	1	1	1
120	2	2	2	2	1	2
121	2	2	2	2	2	2
122	2	2	3	2	2	3
123	2	3	3	3	3	2
124	3	2	2	2	2	1

En Data

ANEXO 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Relación entre Burnout y comunicación organizacional en tiempos COVID-19 Hospital Distrital Jerusalén 2020.”.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Cuál es la relación entre el burnout con la comunicación organizacional en tiempos COVID-19, en el Hospital Distrital Jerusalén, 2020?.	Existe relación significativa entre el burnout con la comunicación organizacional en tiempos COVID-19, en el Hospital Distrital Jerusalén 2020.	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre burnout con la comunicación organizacional en tiempos COVID-19 en el Hospital Distrital Jerusalén 2020.</p> <p>Objetivos Específicos fueron:</p> <p>a) Establecer relación entre burnout con la dirección de la comunicación inherente al comunicación organizacional en tiempos COVID-19 Hospital Distrital Jerusalén 2020</p> <p>b) Establecer la relación entre burnout con la redes de la comunicación inherente a la comunicación organizacional en tiempos COVID-19 Hospital Distrital Jerusalén 2020</p> <p>c) Establecer la relación entre burnout con la selección de canales inherente a la comunicación organizacional en tiempos COVID-19 en el Hospital Distrital Jerusalén 2020</p> <p>d) Establecer relación entre burnout con la barrera para la comunicación inherente a la comunicación organizacional en tiempos COVID-19 en el Hospital Distrital Jerusalén 2020.</p>	Se realizó una investigación descriptiva correlacional de diseño transversal. 124 profesionales que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén en tiempos COVID-19, 2020. Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Leiter, 2016), con las recomendaciones derivadas del acuerdo de la asamblea general 2019 de la (OMS/CIE-11, 2019) y la Escala Multidimensional de la Comunicación Organizacional (EMCO) de Leca y Lora (2020)	Se encontró como resultados una predominancia de la comunicación organizacional Poco Adecuada tanto a nivel general como en sus dimensiones de dirección de las comunicaciones, redes de comunicación selección de canales y Barreras de la comunicación organizacional (con un 75,8%, 66,1%, 62,1%, 62,1% y, 57,3%, respectivamente . en cuanto al burnout se lo encontró mayoritariamente en el personal de riesgo de contraer Burnout (64,5%).	Se concluye que existe relación inversa muy significativa ($p<0,001$) entre la comunicación organizacional a nivel general y la dirección de las comunicaciones con el burnout. Existe relación inversa significativa ($p<0,05$) entre las redes de comunicación, la selección de los canales y las barreras de la comunicación organizacional con el Burnout.

ANEXO 9
CONSTANCIA DE REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Yo, JORGE EDUARDO SUYÓN ZAPATA, maestro en Docencia Universitaria, especialista en Lengua y Literatura, asesor de tesis de pregrado y posgrado, corrector de estilo dejo constancia de la revisión de la redacción, secuencia lógico deductiva, sintaxis y ortografía de la tesis titulada: **“Relación entre Burnout y comunicación organizacional en trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos COVID-19, 2020”**, presentada por la autora Gutiérrez Castro Nathaly Joselyn (ORCID: 0000-0002-7794-0127), para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

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

Trujillo 14 de enero de 2021



SUYÓN ZAPATA JORGE EDUARDO

DNI 03642106

ORCID 0000-0002-7079-3324