



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

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

AUTORA:

Lecca Flores, Judith Paola (ORCID: 0000-0002-9564-1796)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de la Salud

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios.

Gracias a Él estoy logrando mis objetivos propuestos. Él siempre está a mi lado en cada paso que doy. Gracias Dios por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas maravillosas personas que han sido mi soporte y compañía a lo largo de mi vida y durante todo el periodo de estudio.

A mis padres

Que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante siempre. Gracias por su apoyo incondicional, pues con su demostración diaria y sus sabios consejos me han enseñado a no desfallecer y perseverar siempre en el logro de mis metas.

A mi familia

Mi hija Laryssa, por ser mi motivación de salir adelante día a día por un futuro mejor, a mis hermanas: Cecilia, Belsy, Stefany, mis sobrinos: Yerick y Belem, por apoyarme incondicionalmente y siempre orientarme a cumplir mis metas.

Judith P. Lecca Flores

AGRADECIMIENTO

A mi asesora

Dra. Miryam Griselda Lora Loza; por el aporte de sus conocimientos, paciencia, esmero y apoyo constante para la elaboración del presente trabajo de investigación.

A los catedráticos de la Universidad César Vallejo

A mis docentes de la Maestría y miembros del jurado calificador, que me permitió construir nuevos conocimientos en base a sus enseñanzas y experiencias durante los estudios.

A la Red de Salud Pataz.

A las autoridades de la Red de Salud Pataz, Centro de Salud Llacuabamba y Centro de Salud Parcoy, que me brindaron las facilidades para realizar esta investigación.

A los trabajadores y compañeros de trabajo de los dos establecimientos de salud que participaron voluntariamente en esta investigación con sus experiencias, sentimientos y emociones; que permitieron obtener estos resultados.

Judith P. Lecca Flores

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo y diseño de Investigación	19
3.2 Variables y Operacionalización	19
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	21
3.5 Procedimientos	23
3.6 Método de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos.	24
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación, durante el COVID-19, entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA Llacuabamba y Parcoy.	26
Tabla 2: Identificación, durante el COVID-19, del grado percibido de la comunicación laboral entre el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.....	27
Tabla 3: Identificación, durante el COVID-19, del grado estrés laboral entre el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.....	28
Tabla 4: Relación, durante el COVID-19, entre la dirección de la comunicación inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.....	29
Tabla 5: Relación, durante el COVID-19, entre las redes de comunicación inherentes a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.....	30
Tabla 6: Relación durante el COVID-19 entre la selección de canales de comunicación, inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.....	31
Tabla 7: Relación durante el COVID-19 entre las barreras de la comunicación, inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.....	32

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si durante el COVID-19 existe una relación significativa entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy, se desarrolló una investigación descriptivo-correlacional de diseño transversal involucrando a 53 trabajadores asistenciales entre ambas instituciones, para ello, se aplicaron dos cuestionarios estructurados encontrándose como resultados que una mayor proporción percibió a la comunicación laboral como poco adecuada (67,9%) y el nivel del estrés laboral fue predominantemente leve (43,3%). También se encontró que las dimensiones de la comunicación como dirección de la comunicación, redes de comunicación, selección del canal de comunicación y barreras de comunicación, fueron mayoritariamente poco adecuados (56,6%, 60,4% 66,0% y 60,4% respectivamente), concluyendo que durante el COVID-19 existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la comunicación el estrés laboral. Las dimensiones de la comunicación 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 como la selección del canal y barreras de comunicación.

Palabras clave: Comunicación laboral, estrés laboral, dirección de la comunicación, redes de comunicación y, COVID-19.

ABSTRACT

With the objective of determining if during COVID-19 there is a significant relationship between communication and work stress in the healthcare personnel of the Health Centers-MINSA Llacuabamba and Parcoy, a descriptive-correlational research of cross-sectional design was developed involving 53 assists workers between both institutions, for this, two structured questionnaires were applied, finding as results that a higher proportion perceived work communication as inappropriate (67.9%) and the level of work stress was predominantly mild (43.3%). It was also found that the dimensions of communication such as communication direction, communication networks, communication channel selection and communication barriers, were largely unsuitable (56.6%, 60.4%, 66.0% and 60, 4% respectively), concluding that during COVID-19 there is a significant relationship ($p < 0.05$) between communication and work stress. The communication dimensions that are significantly related to work stress are: communication management and communication networks. There is no significant relationship ($p > 0.05$) between work stress and communication dimensions such as channel selection and communication barriers.

Keywords: Work communication, work stress, communication direction, communication networks and, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo la prestación del servicio de salud está experimentando un abrupto rompimiento de su estructura interna, especialmente en lo que corresponde a la forma en que la comunicación interna interviene o es utilizada en los procesos de adaptación del personal asistencial a las nuevas condiciones de trabajo dentro del proceso médico social en curso, COVID-19, y las políticas de confinamiento y aislamiento social obligatorio. Cerca del 80% de los establecimientos de salud en el mundo perdieron sus formas tradicionales de comunicación interna, por la separación obligada del personal experimentado en condiciones de mayor riesgo para contraer el COVID-19, la contratación de personal nuevo, aún no identificado con los códigos de la comunicación interna en las instituciones, ni con las nuevas formas de trabajo que plantea una emergencia médica social impuestas por el COVID-19 (Chafekar, 2020; Aharomaian, 2020).

Es así que la recarga de trabajo, las cargas horarias excesivas por falta de personal y/o aumento exponencial de las demandas en la atención sanitaria, así como la falta de equipamiento y recursos apropiados para trabajar en medio de la amenaza de contagio con COVID-19, están llevando al colapso no solo a los sistemas de salud sino a la salud mental de sus trabajadores. Más del 90% de las instituciones en el mundo han reportado ya, entre febrero y abril del presente año, la mayor cantidad de casos por estrés laboral en la historia de la prestación de servicios de salud a nivel mundial (WHO, 2020; Hui et al, 2020).

En cambio en países muy avanzados como China, Japón, Rusia, Australia, Alemania y de alguna forma Cuba, que han logrado soportar los efectos COVID-19 y mantienen sus estructuras comunicacionales, sin afectar significativamente la salud mental del personal asistencial, la situación mundial es hasta hoy un enigma ya que un gran porcentaje de casos (del 60 a 80%), puede tipificarse para situaciones de desastres y/o desarticulación forzada de sus sistemas de salud y sus instituciones, habiendo ya un 35% de ellas que han solicitado la solidaridad internacional para sostener la poca estructura interna que les queda para soportar las exigencias que le impone el COVID-19. Pero la salud mental no solo se ha visto afectada por los

procesos de comunicación y/o de anarquía comunicacional en las instituciones de salud, sino también, por la forma cómo están muriendo y/o siendo contagiados por el COVID-19 a pesar de todos los esfuerzos que hacen para no caer en ello (WHO, 2020; Liu, 2020).

Por otro lado, los Estados y/o los gobiernos de turno de la mayoría de países en vías de desarrollo, están dejando a sus instituciones de salud y a su personal, solos, sin recursos ni políticas claras para enfrentar la emergencia sanitaria COVID-19. Es evidente que se están viviendo experiencias en donde la infinidad de los trámites conllevan a negligencias, que las órdenes de servicios son informadas de una manera muy ineficaz y no contribuyen en nada a la solución de problemas. Se han destapado conflictos interpersonales por las formas de comunicación inexactas o la inexactitud de la transmisión y comprensión del significado de los mensajes. Poco se puede hacer para indicar las fuentes o lugares donde se inicia estos problemas porque no queda tiempo para hacerlo, casi un 70 a 80% de las comunicaciones escritas o telefónicas, así como por internet, representan fuerzas que inhiben la predisposición y asertividad y/o el buen rendimiento de los equipos de trabajo (OPS, 2019; Perlman, 2020; BMJ Publishing Group; 2020).

En estos países en vías de desarrollo, especialmente de África, Asia y América Latina, es muy difícil encontrar grupos de trabajo que no tengan problemas con las comunicaciones internas ya que estas son, para una gran mayoría (90%), comunicaciones no asertivas donde la información e ideas son tergiversadas en el proceso de emisión de la información, significando, de una u otra manera, una forma de afectar la salud del personal al llevarlo por el camino de una transmisión de mensajes sin la debida comprensión del significado del mismo. Resulta que mientras no se transmitan correctamente los mensajes y los demás no lo comprendan, siempre habrá riesgo que las imágenes mentales que están percibiendo los trabajadores de salud; no sean ni justa, ni efectivas, ni eficaces para su trabajo, porque no permite controlar los procesos psicológicos de las personas, incluso para que estas puedan expresar emociones e informar correctamente (CEPAL, 2020; NU, 2020).

En el Perú, el 80% de las instituciones prestadores de salud reportan problemas para controlar la conducta de sus trabajadores de varias maneras, respecto a los lineamientos y jerarquías internas que deben seguirse en el trabajo, no hay canales para la recepción de las quejas y cuando estos se abren no describen correctamente los supuestos errores, incumplimiento o agresiones que se deban estar presentando en el trabajo. Prima la comunicación informal, manifestándose en forma de grupos de trabajo que presionan y exigen reivindicaciones o derechos que pueden estar correctamente justificados, pero que definitivamente no fueron atendidos a tiempo (NU, 2020; OPS, 2020).

Otro problema que se observa en las instituciones que prestan servicios de salud en nuestro país es que la comunicación interna no está alentando la salud mental de las personas, por el mismo hecho de las formas de presentarse los riesgos laborales con el COVID-19. Estas formas son muy diversas y altamente negativas y comprometen rápidamente la salud y vida de las personas. Posiblemente deban estar buscándose nuevas formas de reforzamiento del trabajo interno y de reestructuración de las metas porque estas son las más afectadas cuando la comunicación no alienta la salud mental de las personas en forma correcta (OIT, 2020).

Desde esta perspectiva, las conductas que se presentan no necesariamente son las deseadas y lo que debe buscarse son nuevas formas de comunicación interna con el proceso COVID-19 en marcha y aún no definido en plenitud. Otros de los problemas, es la forma cómo se busca siempre identificar las fuentes primarias de la tergiversación de los mensajes en la interacción social y no es allí donde fallan las comunicaciones. Dichas fuentes primarias lo encontramos en las expresiones de frustración y sentimientos de impotencia por no poder hacer más para solucionar los problemas. También se lo encuentra en la insatisfacción laboral, por lo consiguiente, las expresiones emocionales de los sentimientos negativos hacia las comunicaciones y el flujo de la información son, consciente o inconscientemente, negativos (OIT, 2020; CEPAL, 2020).

También se tiene que en el 90% de estas instituciones se están distorsionando con mucha facilidad las formas de transmisión de datos, lo que hace difícil determinar y valorar las posibles opciones para mejorar la información que requieren las personas y los grupos para tomar decisiones correctas (CEPAL, 2020).

En estos cuatro problemas que vienen siendo referenciados a nivel mundial, especialmente en países como el nuestro, se cuestiona la asertividad de las comunicaciones internas y las formas en que se desmotiva al personal exponiéndolo a trabajar en un marco relacional no proporcional entre condiciones y exigencias laborales de la emergencia sanitaria en curso (OIT, 2020).

En los Centros de Salud del distrito de Parcoy, “Llacuabamba” y “Parcoy”, estos problemas se ven aumentados porque la comunicación no tiene los flujos y varias de estas cuatro funciones presentan problemas de desvíos y bloqueo interno. Los procesos de comunicación no están siendo analizados, tampoco las distorsiones que pueden alterar el proceso de comunicación de los mensajes internos. En sí, estos no han dejado signos codificados identificables y los canales no son los más fiables o son aquellos que están descolocando los propios mensajes internos, de tal manera que un trabajador asistencial o administrativo se siente confundido como receptor y deja de retroalimentar al sistema de correspondencia y coherencia en las comunicaciones. De allí la importancia y pertinencia de realizar el presente estudio.

Los Centros de Salud Llacuabamba y Parcoy presentan estos problemas con los mismos énfasis. Influye en esta situación el hecho que el personal no puede solicitar una interconsulta psicológica y están obligados a cumplir sí o sí sus funciones profesionales. Con ello, aumentan las condiciones de estrés laboral, no pudiéndose evaluar o controlar dichos procesos. No se puede evitar que estas distorsiones sigan teniendo una presencia mayor en los procesos de la atención. De ahí que se tiene mucha desconfianza sobre la comunicación interna, porque prima la angustia o el temor lo que resulta debilitante para las instituciones prestadores de servicios de salud. En este contexto la presente investigación se estructura en base al problema: ¿Durante el COVID-19 qué relación existe entre la comunicación y el

estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy?

Desde esta perspectiva se planteó como hipótesis inicial de estudio que “Durante el COVID-19, existe una relación significativa entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy” En correspondencia con dicho presupuesto hipotético el Objetivo General fue: Determinar durante el COVID-19 la relación entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

En consecuencia los Objetivos Específicos se plantearon: a) Identificar, durante el COVID-19, el grado percibido de la comunicación laboral en general entre el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy; b) Identificar durante el COVID-19 el grado de estrés laboral entre el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy; c) Establecer durante el COVID-19 la relación entre la dirección de la comunicación, inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy; d) Establecer durante el COVID-19 la relación entre las redes de la comunicación, inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy; e) Establecer, durante el COVID-19, la relación entre la selección de canales de comunicación, inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy y; f) Establecer durante el COVID-19 la relación entre las barreras de la comunicación, inherente a la comunicación laboral con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

II. MARCO TEÓRICO

Siempre se ha dicho que el trabajar con las comunicaciones a nivel laboral en las instituciones de salud, es trabajar con el peligro permanente de no entenderla, que no nos entiendan correctamente o no saber cómo usarla para mejorar nuestras relaciones o interrelaciones personales y/o socio-laborales (Rodríguez, 2020). Pero, en el presente estudio no se trata de resolver o analizar este dilema, se trata de comprender el papel de las comunicaciones internas de instituciones de salud como determinante del estrés laboral en el personal asistencial, en el contexto del proceso médico social COVID-19 en que vivimos. Su objeto es ayudar a comprender cuánto puede estar afectando las comunicaciones internas a la salud mental del personal institucional. Por supuesto que hay que tener valor para asumir esta postura, porque no es fácil aceptar lo que está pasando en nuestro entorno laboral inmediato por el COVID-19; pero, con tino para trabajar sin exabruptos o sesgos personales, podemos generar una mejor y más amplia plataforma de trabajo alternativo en las instituciones de salud.

Desde esta perspectiva, comenzaremos exponiendo los avances empíricos que sobre el tema se han encontrado para pasar a exponer los conceptos y describir el estado del arte de la relación entre las comunicaciones y el estrés laboral en los establecimientos de salud en los tiempos del COVID-19. Esto nos permitirá preparar la discusión de nuestros resultados de tal forma que pueda atribuirse a la investigación una coherencia interna fuerte y una consistente correspondencia entre sus apartados metodológicos constitutivos.

Entre las investigaciones realizadas a nivel internacional sobre el área temática tenemos a Nunes, et al. (Brasil, 2019), cuyo objetivo fue determinar los factores de estrés laboral del personal de enfermería del servicio de emergencias de un hospital público, la investigación descriptiva de diseño transversal, involucró al 100% del personal de enfermería y técnicos, a quienes se les entrevistó sobre el contenido temático bajo el formato de Bardin. Se encontró que el 100% de los profesionales del servicio de emergencia están expuestos a factores de riesgo psicológicos, como el estrés laboral, debido a la sobrecarga de trabajo y el número insuficiente de

profesionales de enfermería en el sector. Se concluye que podemos ver la necesidad de un extenso debate sobre las condiciones de trabajo de estos profesionales (100%) y la implementación de acciones destinadas a mejorar el medio ambiente con el objetivo de asegurar el derecho de la salud.

Así mismo, Sarcosa y Charria (Colombia, 2017), quienes se propusieron establecer el nivel de estrés laboral en el personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III, de la ciudad de Cali, Colombia. La investigación descriptiva y de corte transversal, involucró 595 participantes de las áreas de urgencias, cirugía, hospitalización y cuidados intensivos. Se aplicó un cuestionario para la evaluación del estrés en su tercera versión del Ministerio de la Protección Social de Colombia. El resultado muestra que el 21,7% tienen un nivel de estrés laboral alto, específicamente en los síntomas fisiológicos, intelectuales y laborales. Se concluye que el nivel del estrés alto (21,7%), indica que la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación son indicativas de una respuesta de estrés severa que requiere de la participación sanitaria, en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológico. La prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial se asocia con las características del rol, las condiciones laborales y la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del entorno de las instituciones de salud.

En esta misma línea de investigación Portero, et al. (España, 2016) quienes tuvieron como objetivo determinar el nivel de estrés y estudiar la relación entre el grado de estrés laboral y los factores socio laborales en profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel. La investigación descriptiva de diseño transversal, involucró a 120 enfermeras / auxiliares, se aplicó un cuestionario multifactorial del estrés laboral. El resultado muestra que los factores que causaron el estrés laboral fueron: incertidumbre en el tratamiento (79%), sobrecarga laboral (69%) y exposición continua a muerte y sufrimiento (57%). Se concluye que los principales factores que generan estrés en el personal de enfermería son: La incertidumbre en el tratamiento, la sobrecarga de trabajo y la exposición continua a la muerte y el sufrimiento. Además, aquellos profesionales de enfermería con

estudiantes en prácticas a su cargo tienen menor nivel de estrés que los que no los tienen.

También, por su parte, García (España, 2015) se propuso diferenciar los beneficios de la comunicación asertiva en la práctica del profesional de enfermería. La investigación bibliográfica y documental revisó literatura científica contenida en las bases de datos Scielo, Elsevier, Cochrane, Cuiden y Google académicos con los descriptores: comunicación, enfermería, asertividad. Los resultados muestran que la comunicación asertiva nos permite aceptar retos, hacernos responsables de nuestras acciones, sin juzgar ni culpar a otras personas, facilitando que asumamos en forma constructiva nuestros errores para hallar una alternativa mutuamente satisfactoria frente a un conflicto. Esto permite lograr beneficios tanto en el área personal, aumentando la autoestima, la seguridad personal, la autoimagen y el auto concepto; así como en el área laboral, reduciendo el número de situaciones estresantes, incrementando la eficacia, calidad y competencia de los cuidados en los servicios que brinda, desarrollando mejores canales de comunicación y promoviendo un mejor aprovechamiento del tiempo que trasciende en un clima organizacional adecuado. Se concluye que la comunicación asertiva, sigue siendo un nutriente fundamental de la comunicación interna eficaz. De esta forma, para poder desenvolver una relación terapéutica agradable es importante dominar las habilidades sociales en las que la asertividad juega un papel importante.

Por su parte, Macías (Ecuador, 2016) se propuso determinar los problemas de la comunicación interna que se presentan en el hospital de especialidades docente Dr. Abel Gilbert Pontón. La investigación descriptiva involucró a 301 trabajadores. El resultado muestra 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 interna no tiene nada que ver con el clima laboral. El 90% afirma que la comunicación interna en la institución es un pilar fundamental, mientras que el 10% dice que no. El 23% a veces recibe información de comunicación interna y el 77% nunca ha tenido información de comunicación interna dentro de la institución. El 33% siempre se prepara para mejorar la comunicación interna con sus compañeras de trabajo y el 26% lo hace a veces

mientras que el 41% nunca lo hace. Se concluye que la comunicación es una actividad que debe de ser implicada en cada proyecto que se realice, es de suma importancia para la institución y el personal de dicha institución se sienta identificado, puedan apoyarse mutuamente existiendo una comunicación fluida, motivante, estimulante y eficaz.

A nivel nacional tenemos los reportes de Bernaola (Perú, 2019) cuyo objetivo fue determinar la relación entre la comunicación asertiva y el desempeño laboral de los trabajadores del Hospital I Pacasmayo, 2019. La investigación descriptiva correlacional, involucró a 60 trabajadores de dicha institución. Se aplicó los cuestionarios sobre comunicación asertiva y el cuestionario de desempeño laboral. Como resultado se muestra que el 97% tiene una comunicación asertiva adecuada y un desempeño laboral óptimo. El 95% tiene una comunicación asertiva adecuada y una orientación de resultado óptima. El 95% tiene una comunicación asertiva y una disminución de calidad en el desempeño laboral. El 97% tiene una comunicación asertiva y relaciones interpersonales óptimas. El 83% tiene una comunicación asertiva adecuada y una iniciativa óptima. Así mismo el 95% de trabajadores tiene una comunicación asertiva adecuada y un trabajo en equipo óptimo. Se concluye que existe relación significativa entre la comunicación asertiva y el desempeño laboral con correlación moderada a alta (0,588). La orientación por resultados presenta una relación significativa baja de 0,288; y la dimensión de relaciones interpersonales, iniciativa y trabajo en equipo presenta una relación significativa moderada respecto a la comunicación asertiva.

Por su parte Arana y Aranda (Perú, 2019), se propusieron estudiar la relación entre comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera en el hospital Leoncio prado de Huamachuco. La investigación descriptiva-correlacional, involucró a 50 enfermeras. Utilizó el instrumento de comunicación asertiva por Pradelli y Esqueda (1996) y modificada por García (2006) y desempeño laboral por Soria (2016). Los resultados muestran que el 58% de las enfermeras presentaron un nivel de comunicación asertiva alta, el 34% regular y un 8% un nivel bajo. Así mismo el desempeño laboral, el 52% presenta un nivel alto, el 36%, nivel regular y un 12%,

nivel bajo. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de comunicación asertiva y el desempeño laboral. ($p < 0,05$).

Así mismo, Hurtado (Perú, 2018) se propuso definir la relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Red de Salud Lima Norte, 2017. La investigación descriptiva-correlacional, involucró a 90 enfermeras a quienes se les aplicó un test de estrés laboral y el cuestionario de síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory). Los resultados muestran que el 22,2% del personal no presentó estrés, 40% estrés leve, 31% estrés moderado y el 6,7% estrés severo. Se concluye que existe relación significativa entre el estrés y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería, ya que existe correlación positiva alta ($\rho = 0,852$) y significativamente ($p = 0,000 < 0,05$) entre las variables del estrés laboral y el síndrome de Burnout.

También, Sáenz (Perú, 2019) se propuso determinar el nivel de estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del hospital Santa Rosa Lima, 2019. La investigación descriptiva, involucró a 80 trabajadores de la institución, a quienes se les aplicó el cuestionario de estrés laboral de Visitación (2017). El resultado muestra que el 58,75% presenta estrés medio y el 41,25% estrés alto. Se concluye que existe en el personal de salud que trabaja en emergencia un nivel de estrés laboral medio y alto, y una relación directa entre estrés laboral según su dimensión individual y entorno. Al contrario, fue en la dimensión organizacional, en la cual no existe relación con el estrés. Por lo tanto, en el servicio de emergencias del hospital Santa Rosa de Lima siempre hay estrés laboral.

En esta misma perspectiva, Barboza (Perú, 2019) se propuso determinar el nivel de estrés laboral según los factores asociados en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público nivel III de la ciudad de Chiclayo. La investigación cuantitativa descriptiva, involucró a 45 enfermeras. Se aplicó el test Maslach Burnout Inventory (1981) y el test de estresores laborales de Joana F. (1994), encontrándose al 77,8% con nivel medio de estrés laboral, 17,8% con nivel alto y el 4,4% con nivel bajo; el agotamiento emocional obtuvo nivel medio (73,3%), en la despersonalización el 44,4% presentó un nivel medio, así como la realización

personal con un 42,2%. El 56% presentó factores laborales estresores en nivel medio y 44% nivel alto. Se concluyó que la mayoría presentó nivel medio de estrés laboral, siendo más afectadas por el agotamiento, un nivel medio de factores estresores laborales, donde la dimensión que genera mayor estrés fueron los organizativos.

Por su parte, Ccanto y Aguirre (Perú, 2018) se propuso 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, aplicándoseles un cuestionario estructurado sobre la comunicación asertiva y el clima organizacional, encontrándose 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 muy favorable. Se concluye que existe una relación positiva y 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 el estudio de Abanto (Perú, 2018), se determina la relación entre factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima -2018. La investigación descriptivo-correlacional, involucró a 50 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico, aplicándoseles un cuestionario de factores de riesgo psicosocial y un test de estrés laboral. Se encontró que el 40% presentaron estrés laboral de nivel bajo, el 48% tiene un nivel medio y el 12% tiene un nivel alto. Se concluye que existe relación positiva y débil ($Rho= 0,317$; $p<0,05$), entre factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral.

En estos estudios tanto internacionales como nacionales, se analizan de manera distinta y muy diversa los procesos de comunicación y el estrés en las instituciones de prestación de servicios en salud. Esto es producto de la versatilidad del concepto mismo de la comunicación y la forma cómo se valoriza o instrumentaliza la medición del estrés laboral. Efectivamente, tanto la comunicación como el estrés laboral, en tanto estructuras conceptuales, han tenido varios procesos de cambio con el

trascuro del tiempo, sin embargo, siguen siendo, todos, útiles como herramientas importantes para redimensionar el estado de bienestar biopsicosocial del personal que labora en las instituciones de salud. De tal manera que la presente coyuntura de trabajo institucional (con el COVID-19), nos obliga a tomar una postura teórico conceptual determinada para desarrollar el presente proceso investigativo.

Así, la comunicación se define como “Trasmisión y comprensión de significado” (Robbins, 1994; p.339), “...aquella que permite hacer que los mensajes y la información fluyan de manera vertical u horizontalmente entre las estructuras internas y externas de una institución u organización” (Robbins, 1993; 331). Según este autor, cuando esta comunicación es vertical puede entenderse como una transmisión en viceversa ascendente o descendente, es decir, las comunicaciones pueden fluir en forma oral o escrita desde el último trabajador hasta los niveles más alto de la dirección institucional. Cuando esto sucede, los patrones que identifican a la comunicación permiten también identificar los liderazgos, las metas, las instrucciones laborales y los procedimientos a seguir en el trabajo. También permiten indicar el camino para señalar problemas que requieren atención y ofrecer retroalimentación para mejorar el rendimiento laboral (Robbins, 1994).

Desde este punto de vista la primera dimensión de la comunicación es la Dirección de la Comunicación que se define por ser ascendente o descendente. Cuando la comunicación va en una sola dirección descendente no siempre es oral o de persona a persona, viene a través de memorándum u oficios conminativos, notas, etc. Cuando la comunicación es ascendente fluye hasta el nivel más alto, la información sobre los avances del trabajo y los problemas que se generan reciben un tratamiento especial porque promueve ideas y alternativas para la solución de los problemas. En este proceso no caben intermedios y las aptitudes, los procedimientos de queja o las sesiones informales, tienen la oportunidad de identificar y analizar los problemas en términos más positivos (Franquet, 2015; Robbins, 2014).

Cuando la comunicación es lateral u horizontal suele ahorrar mucho tiempo a las administraciones y facilitar la coordinación directa para la ejecución de acciones.

Con frecuencia en la comunicación horizontal deja de tener sentido en la informalidad ya que pueden formarse circuitos para acelerar las acciones. En algunas circunstancias esto puede ser bueno, como puede ser también malo, por ejemplo, en la coyuntura del Acovid-19 en donde se concentra gran parte del comportamiento humano en torno al temor al contagio, a la sobrecarga laboral, la falta de recursos o implementos de seguridad, etc. La propensión a presentar angustia y estrés laboral es mayor (Smolak, 2013).

La segunda dimensión son las redes de Comunicación. Estas redes de comunicación pueden ser formales o informales. Las formales son las que se establecen institucionalmente para comunicar órdenes, acuerdos, sanciones, dirección de los procesos de trabajo, etc. Las informales generan patrones que fluyen sin orden y que están basados en rumores, mitos o leyendas urbanas, características que no son fáciles de controlar porque generalmente se perciben fidedignas o creíbles y para lo único que sirve es para satisfacer intereses individuales y/o grupales particulares (Losada, 2004; Robbins, 1994).

Las características de estas redes informales son la velocidad con que se difunden, su precisión, la identificación de un líder y su perspectiva de satisfacer intereses particulares. Dependiendo de ello los patrones de la comunicación informal deben ser descubiertos y seguidos hasta su fuente y observar hasta dónde los ejecutivos o altas direcciones están comprometidos con ellos. Vale la pena rescatar de estos procesos o estas prácticas, los intereses que fluyen funcionalmente en la institución, porque sirven de evidencia para establecer los vínculos de manera consistente; de no hacerse, los circuitos de esta red informal de comunicación pueden infectar a todo el sistema de gestión y administración de la institución (Paniagua y Gómez, 2012).

Los hilos vinculantes para un mal funcionamiento institucional están justamente en el flujo de los mensajes y meta-mensajes a través de la información en las redes informales, dado que contaminan o presionan a quienes conscientemente no están de acuerdo con ella. A diferencia de las redes de comunicación formal, la información que se difunde solo es correcta hasta un 60% y el otro porcentaje

persigue 4 propósitos cuando menos: a) estructurar y reducir la ansiedad; b) lograr sentido de información limitada o segmentada; c) hacer las veces de vínculo para que se organicen los miembros de grupos con objetivos extraños a la institución y; d) señalar la categoría del emisor. Esta última generalmente tiene propósitos muy peligrosos porque es el que te dice o identifica a las personas con el poder que proporciona grupos corruptos o mafiosos dentro de la institución (Paniagua y Gómez, 2012).

Es importante señalar que estas redes de comunicación informal nacen como respuestas a situaciones que resultan ambiguas o generan ansiedad. Estamos ante una situación de emergencia médico social jamás vivida en la historia mundial reciente, por lo tanto, esta situación en nuestro país es más que posible y explica por qué existen tanto rumores, tantos secretos a media voz que pueden prevalecer en las instituciones prestadores de salud por tiempos indefinidos y se relacionan en torno a temas como los nombramientos de nuevos jefes, los contratos de nuevo personal, las compras de material e insumo para la prestación de los servicios asistenciales, los traslados de referencia y contra referencia de pacientes, etc. (Robbins, 1994)

El punto central es que estas comunicaciones informales que se presentan y/o desarrollan con los cambios de las condiciones y contextos laborales, generan un gran estrés entre el personal. Los rumores, mitos y leyendas urbanas, mientras persistan, seguirán generando incertidumbres y si no tienen solución, es mejor comprenderlas y desarticularlas estableciendo mecanismos que filtren el flujo de los mensajes distorsionados y los mecanismos para proporcionar información ambigua. El aspecto más importante es romper sus flujos estableciendo una comunicación asertiva horizontal directa y abierta y en instituciones pequeñas esta comunicación puede ser hasta de carácter vinculante de tal manera que solo fluya la información importante para la institución, estableciendo nuevos patrones o significados de la comunicación interna (García, 2015).

La Tercera dimensión de la comunicación son las barreras que se presentan para una buena comunicación. Se define como la presencia de filtros, percepciones

selectivas para la comunicación, las emociones y el lenguaje. La comunicación en esa situación presenta distorsiones y muestra la existencia de conflictos disfuncionales, no por voluntad necesariamente de los interlocutores y sí por los apremios y requerimiento de la propia emergencia a tender. Nacen aquí las redes informales cuya libertad para desplazarse en cualquier sentido y saltar los niveles de autoridad es alta. Sin embargo, en casos muy singulares pueden servir para satisfacer las necesidades sociales del personal asistencial del establecimiento de salud (Puromarketing, 2014).

Las barreras que se pueden presentar para una buena comunicación interna son de 4 tipos: a) los filtros; b) la percepción selectiva; c) las emociones y d) el lenguaje. El punto es que no pueden permitirse las manipulaciones de los mensajes o su cercenamiento así sea por satisfacer necesidades particulares, motivaciones, experiencias, antecedentes determinados, tampoco debe buscarse la información en momentos emocionales de confusión o incertidumbre porque como resultado solo tendríamos una mala interpretación de ellas y por último, el significado de las palabras no está sino en nosotros mismos (Robbins, 1994; Mora, 2015).

La cuarta dimensión de la comunicación está relacionada a la selección de los canales de comunicación. Como se puede observar, apostamos por una mejor selección del canal de comunicación para mejorar su asertividad, para ello es necesario seleccionar canales de comunicación apropiados o adecuados a las características organizacionales existentes. Muchos optan por canales muy discutidos, pero, siempre buscan la capacidad para manejar, facilitar y retroalimentar las comunicaciones e incluso de maneras más personales. En este sentido el canal de comunicación más apropiado es la comunicación de persona a persona en donde es posible analizar el sentido de la palabra, las posturas psicofísicas, las expresiones del rostro, los gestos, entonaciones y todo aquello que proporciona retroalimentación inmediata. Podemos agregar a la elección de este canal un toque personal que los medios escritos no pueden contenerlos para el caso de las instituciones en estudio, este canal de comunicación sería el más eficaz, por las características de la institución y el trabajo en ellas.

Por su parte el estrés laboral se define como:

“(…) un proceso en el que de forma instantánea se ponen en marcha una serie de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales que incrementan nuestro grado de activación de defensas con el propósito de ayudarnos a enfrentar un problema para el que no tenemos suficientes recursos.” (Dewa et al., 2010; 132). Este concepto explica que durante nuestro trabajo diario se valoran consciente o inconscientemente las consecuencias de nuestros actos, nuestras motivaciones, actitudes y comportamientos, así como, las posibilidades para satisfacer nuestras necesidades. Si no obtenemos un resultado positivo nos preocupamos y si no disponemos de recursos para afrontar el problema con garantía, se inicia el proceso de activación del estrés laboral (Dewa et al., 2010; 133).

La activación de nuestras defensas tiene lugar a nivel cognitivo con la aceleración de pensamientos, recordación de experiencias pasadas, sistematización de información para tomar decisiones inmediatas y/o determinar nuestras prioridades. También tiene lugar a nivel fisiológico, cuando se ponen una aceleración del ritmo cardiaco, aumento de la tensión muscular, etc., y finalmente nuestras conductas nos hacen más ágiles o dinámicos, como pueden generar una parálisis total de nuestras reacciones (AEUSST, 2010).

En ambos casos se estima que nuestras opciones se agotaron definiendo un estado alto de tensión y nuestro cuerpo necesita descanso. Es decir, tanto en la aceleración como en la parálisis de nuestras reacciones se estructura los estadios de tensión caracterizados por generar automáticamente calor cuando hace frío, tensión muscular, contracción de los vasos sanguíneos y reacciones químicas muy variadas no estructuradas, que también producen calor corporal aumentando la presión sanguínea (AEUSST, 2010b).

En situaciones laborales distorsionadas por las emergencias médicas sociales como el COVID-19, afrontar los problemas laborales no es normal. Las reacciones ante el temor de contraer la enfermedad aumentan la tensión y presión, difícilmente se puede descansar pensando que las condiciones laborales no son las más

adecuadas para preservar la salud y por ende se teme que cuando se llegue a casa podría contagiar a la familia y a quienes nos rodean. Es decir, ante esta coyuntura se exacerban las defensas, tanto cognoscitivas como fisiológicas, convirtiéndose esta en una situación cómplice para el desencadenamiento del estrés laboral (FEMCVT, 2014).

Difícilmente se concilia el sueño por la concurrencia de situaciones estresantes, de tal manera que nuestra mente nunca va a parar de buscar una salida a la situación, desarrollando su instinto de preservación natural. Estos mecanismos naturales que nos dicen lo que tenemos que hacer incluso ante el frío o calor, por ejemplo, cuando se contraen los músculos o los vasos sanguíneos o realizando una serie de reacciones químicas que compensan dichos estados de calor o frío. Es decir, el organismo se convierte en una herramienta para adaptarnos en cuerpo y mente a las nuevas situaciones o cambios de nuestro entorno. La necesidad inmediata debe ser darle descanso al cuerpo (AEUSST, 2010b).

El problema cuando estos mecanismos están siempre activados por el temor, el miedo, el pánico, la angustia, etc., como es posible caer en estos tiempos de emergencia médica social en curso (COVID-19) que no está sola, sino que lo acompaña un confinamiento y aislamiento social indefinido. Se presentan problemas de memoria, agotamiento, insomnio, dolor de cabeza, dolores musculares, aumento del consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad, irritabilidad u otros que al progresar en forma concurrente son incapacitantes configurándose depresión. Desde este punto de vista "...el estrés laboral es una resultante del proceso de adaptación a nuevas condiciones de trabajo con resultados negativos. Esto nos hace vulnerables y nos pone en el camino de problemas mentales irreversibles o de una diversidad de enfermedades físicas. Incluso podemos observar problemas postraumáticos incapacitantes..." (Aboa, et al., 20210: p.278).

En este contexto del COVID-19 y el confinamiento y aislamiento social obligatorio, el estrés laboral surge como un concepto fundamental que se refiere a los desajustes entre las capacidades y los recursos con que cuenta el trabajador y las

expectativas que sobre él se depositan. Tales desequilibrios no resultan anecdóticos si miramos los resultados de los estudios epidemiológicos, pues según la Encuesta Europea (2012) de Condiciones de Trabajo, un 35% de los trabajadores europeos ya presentaban problemas de estrés laboral, siendo que este ya representaba en el 2014 el cuarto problema de salud laboral más frecuente especialmente entre los trabajadores de la salud (FEMCVT, 2014). Los costos que antes del COVID-19 generaba el estrés laboral eran calculados en 25 billones de euros al año. Hoy esta cifra se ha disparado multiplicándose por 10 y la cifra seguirá aumentando en todo el mundo (OMS 2019).

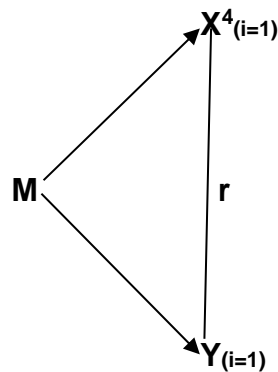
Por otro lado, el estrés laboral tiene un carácter situacional. Es decir, el estrés laboral depende de las condiciones de trabajo. Distintas condiciones de trabajo redundan en niveles distintos de estrés. Pero, también se observan cambios en los niveles de estrés a través de las diferentes características bio-psico-sociales de los individuales ya que estas lo condicionan a manejar o disponer de diferentes recursos psicológicos para hacerle frente a situaciones difíciles (OIT, 2015). El estrés laboral que sufrimos cambia a lo largo del tiempo. Es el resultado de la continua relación entre el individuo y la situación, y por lo tanto puede cambiar de un momento a otro. Esta inestabilidad temporal tiene al menos dos importantes implicaciones: puede transformarse en un mal crónico o puede modificarse y evolucionar en forma positiva o negativa (OMS/OPS 2014).

Tradicionalmente se ha pensado que el estrés moderado era el óptimo, relacionándose con el funcionamiento y bienestar psicológico. Según esta teoría el estrés tendría en realidad un efecto facilitador en nuestro rendimiento físico e intelectual. Los niveles extremos, tanto por exceso como por defecto, y especialmente en la medida en que fuesen crónicos, se asociarían con efectos negativos sobre el bienestar, la salud y el rendimiento personal (AEUSST, 2014b).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Descriptivo-correlacional de diseño transversal. En este tipo de investigación no se manipulan las variables solo se procesan datos tomados en un solo momento, pero sobre hechos en proceso. Este diseño está representado de la siguiente manera (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), se pueden graficar:



Dónde:

M Población en estudio

$X^4_{(i=1)}$ Comunicación y sus 4 dimensiones: Dirección de la comunicación, Redes de comunicación, Selección de canales de comunicación y, Barreras para la comunicación

$Y_{(i=1)}$ Estrés Laboral

3.2 Variables y operacionalización

Variables Correlacionales

Variable 1: Comunicación

Dimensiones:

- Dirección de la comunicación
- Redes de comunicación
- Selección de canales de comunicación
- Barreras para la comunicación

Variables 2: Estrés Laboral

3.3 Población (criterios de selección), muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población:

Lo constituyeron 53 trabajadores asistenciales que durante el COVID-19, laboran en los Centros de Salud Llacuabamba y Parcoy, 2020, del Distrito de Parcoy, Provincia de Pataz, Región La Libertad.

3.3.2 Muestreo:

Se practicó un muestreo no probabilístico, por interés, seleccionándose estratégicamente al 100% (53) de trabajadores asistenciales que durante el COVID-19, laboran en los Centros de Salud Llacuabamba y Parcoy, 2020, del distrito de Parcoy, Provincia de Pataz, Región La Libertad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.3.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Ser trabajador asistencial de las instituciones en estudio con más de un año de antigüedad a la toma de la prueba del estudio
- No presentar problemas psicológicos y/o psiquiátricos al momento de la toma de la prueba.

Criterios de exclusión

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

3.3.4 Unidad de análisis

Trabajadores asistenciales que durante el COVID-19, laboran en los Centros de Salud Llacuabamba y Parcoy, 2020, del distrito de Parcoy, Provincia de Pataz, Región La Libertad.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de datos, ficha técnica.

3.4.1 Técnica

En el presente trabajo se utilizó la encuesta con abordaje de persona a persona.

Para la aplicación de las encuestas se solicitó los permisos correspondientes ante las autoridades de la Red de Salud Pataz y de los establecimientos de salud en estudio.

Una vez que se tuvo la autorización para realizar el estudio, se coordinó con las Jefaturas de los establecimientos de salud para que el personal pueda ser abordado en los ambientes del establecimiento una vez terminada su atención.

3.4.2 Instrumento

Escala Valorativa de la Comunicación Interna adaptada por (Lecca y Lora, 2020). Está estructurado con 36 ítems distribuidos en 4 dimensiones medibles en escala Likert de 4 opciones para identificación con los enunciados Muy en desacuerdo (1) hasta Muy de Acuerdo (5). Las dimensiones con que está estructurada la comunicación son: a) Dirección de la comunicación con 12 ítems; b) Redes de comunicación, con 8 ítems; c) Selección de canales de comunicación, con 12 ítems y; d) Barreras para la comunicación, con 4 ítems.

Esta escala fue elaborada 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.

Escala de valoración de posibles casos de estrés laboral de (Goldberg, et al., 1997) (EADG-12). Está estructurado en 12 ítems para identificar posibles casos y los niveles de estrés que se encontrarían, como: Normal, leve, moderado y severo.

3.4.3 Ficha técnica de validación de instrumentos:

Ficha Técnica de Escala Valorativa de la Comunicación Laboral de Lecca y Lora, 2020.

Título:	COVID-19:” Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy”																												
Autoras:	Mg. Judith Paola Lecca Flores Dra. Miryam G. Lora Loza																												
Fecha	Abril del 2020																												
Validación	<p>Validación Interna. 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. En el caso del Estrés Laboral la Escala fue tomada de Goldberg, et al., 1997) (EADG-12). Está estructurado en 12 ítems para identificar posibles casos.</p> <p>Validación Externa Fue aplicado por (Lecca y Lora 2020), en 20 trabajadores asistenciales del Centro de salud de Tayabamba - Patatz Marzo - Abril 2020. Alcanzando Coeficientes Alfa de Cronbach mayores a ,800 y correlaciones mayores a ,350 tanto a nivel general como en sus cuatro dimensiones.</p> <p>Validez de contenido y estructura. Se realizó por 5 Jueces Expertos bajo el Formato Aikent cuyos criterios valorativos son: 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, los Jueces Expertos Fueron: - Mg. Mónica Karina Domínguez Chávez - Mg. Galina C. Alcántara Jaico - Mg. Marías Anita Murga Llovera - Mg. Carlos Francisco Sánchez Blas - Mg. Nataly Odalys Toledo Hugo El Coeficiente de Concordancia son mayores a ,900, considerados muy Altos.</p>																												
Confiabilidad	<p>Alfa de Cronbach Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>Nº</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Comunicación laboral a nivel general</td> <td>,966</td> <td>,967</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>Dirección de la comunicación</td> <td>,971</td> <td>,971</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Redes de comunicación</td> <td>,909</td> <td>,909</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Selección del Canal</td> <td>,907</td> <td>,911</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Barreras de comunicación</td> <td>,980</td> <td>,986</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Estrés Laboral</td> <td>,887</td> <td>,900</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>Las correlaciones fueron mayores de ,300 y ninguno de los valores Alfa de Cronbach superaron sus valores de referencia y sus límites mínimos y</p>				Nº	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	Estrés Laboral	,887	,900	12
			Nº																										
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																										
Estrés Laboral	,887	,900	12																										

	máximos demostraron arrojaron valores altos y muy significativos de los coeficientes Intraclase especialmente en lo referido a las medias promedio.
	Visto lo aprobado por los Jueces Expertos y los resultados del estudio piloto de confiabilidad se concluye que la Escala valorativa de la Comunicación Laboral, sus dimensiones (Dirección de la Comunicación, Redes de comunicación, Selección de los Canales y Barreras de la Comunicación) así como la Escala de Goldberg, et al., (1997) (EADG-12), son aptas para su aplicación en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy.

Ambos instrumentos fueron validados por Juicio de 5 Expertos bajo el formato Aikent, para su aplicación en el presente estudio, alcanzando un Coeficiente de Concordancia mayor a 90%. La confiabilidad se obtuvo de la aplicación de un piloto en 18 trabajadores de la salud del Centro de Salud Tayabamba-Pataz alcanzando Coeficientes Alfa de Cronbach mayores a ,780 y correlaciones mayores a ,350 (moderadas a altas). (Ver Anexo 3)

3.5 Procedimientos

Se solicitó la autorización correspondiente a la Red de Salud Pataz y a las jefaturas de los establecimientos de salud de Llacubamba y Parcoy para abordar al personal en su centro de trabajo y en horarios que no interfirieran con sus labores cotidianas.

A la gran mayoría se abordó de persona a persona al terminar su turno de trabajo (Salida).

Una vez aceptada la encuesta se procedió a explicar los objetivos de la investigación y se le pidió su colaboración voluntariamente.

Se obtuvo una gran aceptación, firmando una hoja de consentimiento informado, luego se pasó a aplicar los instrumentos del estudio.

Se agradeció su colaboración y participación en el estudio esperando conocer los resultados finales de la investigación de tal manera que se pueda utilizar la información como herramienta de apoyo para mejorar su trabajo.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos fueron procesados previa calificación según las dimensiones y categorías de la comunicación y los niveles de medición del Estrés Laboral.

Hecha la calificación de las mediciones de las dimensiones de la comunicación y el estrés laboral se procedió a codificarlas con códigos numéricos excluyentes para su ingreso directo a la computadora. Para ello se contó con el auxilio del paquete estadístico SPSS V22 en español.

Los reportes fueron presentados en tablas tipo APA de doble entrada en donde se describen razones cruzadas entre las categorías de la medición de las dimensiones de la comunicación y los niveles del estrés laboral. Esta descripción permitió adicionar los cálculos estadísticos de la correlación entre las variables especificando la razón cruzada de mayor peso en la correlación.

La prueba estadística de correlación fue el Coeficiente de Correlación de Spearman R debido a que la prueba de normalidad no arrojó un resultado positivo (ver: Anexo 09) para el uso de Pearson's R. Para ello hubo que transformar la medición de las variables de intervalos a ordinales determinando una presentación por rangos de menor a mayor. Se descartó el uso de Tau-by Tau-c de Kendall por cuanto estos rangos no fueron asignados como respuestas directas (Ver: Anexo 2).

Los niveles de las correlaciones son Bajos ($>,250 <400$), de moderados a bajo ($,400-$, 650), Moderados a Alto ($>,600$ a $<,750$) y Altos ($>,750$). La significación estadística se da cuando la precisión es $p < 0,05$ y cuando es igual $p > 0,05$ el resultado de la correlación es No significativo.

3.7 Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos y/o bioéticos recomendados por la declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas (2013), el Acuerdo de CIOMS (2005) y el Informe Belmont (1963)

para el estudio en establecimientos de salud, estos principios son:

- Autonomía. Los participantes después de ser informados sobre el propósito y objetivos de la investigación, decidirán voluntariamente si participan o no en ella.
- Justicia. Todos los participantes recibirán un trato justo, de igualdad, de respeto y cortesía mutua.
- Privacidad. Todos los participantes gozaran del anonimato y confidencialidad de la información proporcionada.
- Seguridad y trato justo. Todos los participantes de la investigación no sufrirán ningún daño a su integridad física ni psicológica, y recibirán el respeto que se merecen.
- Credibilidad: La información y los mecanismos para aplicar las pruebas no serán ni estarán sujetos a sesgos o interpretaciones dogmáticas de ninguna naturaleza. En este sentido, la investigadora se comprometerá a no influir en las respuestas proporcionadas por los informantes y a crear un entorno en línea.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación, durante el COVID-19, entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA Llacuabamba y Parcoy.

Comunicación Laboral	Estrés Laboral								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
No Adecuada	4	7,5	2	3,8	0	0,0	0	0,0	6	11,6
Poco Adecuada	8	15,1	17	32,1	10	18,9	1	1,9	36	67,9
Adecuada	2	3,8	4	7,5	3	5,7	2	3,8	11	20,8
Total	14	26,4	23	43,3	13	24,5	3	5,7	53	100,0

Fuente: elaboración propia

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Apro. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman R	,317	,131	2,388	,021 ^c

La Tabla 1 muestra que durante el COVID-19 la Comunicación y el Estrés Laboral, están relacionados significativamente en un nivel moderado (Spearman R =0,317 y Sig. p=0,021). La razón cruzada de mayor peso entre las dos variables se encuentra entre la Comunicación Poco Adecuada y el Estrés laboral en un nivel Leve (32,1%).

Tabla 2

Identificación, durante el COVID-19, del grado percibido de la comunicación laboral entre el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

La Comunicación	Nº	%
No adecuada	6	11,6
Poco adecuada	36	67,9
Adecuada	11	20,8
Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2 muestra que durante el COVID-19, el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA Llacuabamba y Parcoy, percibe a la Comunicación Laboral como No Adecuada (11,6%), Poco Adecuada (67,9%) y Adecuada (20,8%).

Tabla 3

Identificación, durante el COVID-19, del grado estrés laboral entre el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

Estrés Laboral	Nº	%
Leve	23	43,3
Moderado	13	24,5
Severo	3	5,7
Normal (Sin estrés)	14	26,4
TOTAL	53	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 muestra que durante el COVID-19, el estrés laboral entre el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA Llacuabamba y Parcoy, es Leve (43,3%), Moderado (24,5%) y Severo (5,7%); un (26,4%) no presenta ningún grado identificado de estrés laboral.

Tabla 4

Relación, durante el COVID-19, entre la dirección de la comunicación inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

Dirección de la Comunicación	Estrés Laboral								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		N	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
No Adecuada	7	13,2	4	7,5	0	0,0	0	0,0	11	20,8
Poco Adec.	6	11,3	13	24,5	10	18,9	1	1,9	30	56,6
Adecuada	1	1,9	6	11,3	3	5,7	2	3,8	12	22,6
Total	14	26,4	23	43,3	13	24,5	3	5,7	53	100,0

Fuente: elaboración propia.

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Apro. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman R	,428	,108	3,385	,001 ^c

La Tabla 4 muestra que durante el COVID-19 la Dirección de la Comunicación es No Adecuada para un (20,8%), Poco Adecuada para un (56,6%) y Adecuada para un (22,6%) y, el Estrés Laboral es Severo para un (5,7%), Moderado para el (24,5%), Leve para un (43,3%) y un (26,4%) no presentó Estrés Laboral (Normal). Ambas variables están relacionadas significativamente en un nivel moderado (Spearman R = 0,428 y Sig. p=0,001). La razón cruzada de mayor peso entre las dos variables se encuentra entre la dirección de la comunicación Poco Adecuada y el Estrés Laboral Leve (24,5%).

Tabla 5

Relación, durante el COVID-19, entre las redes de comunicación inherentes a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

Redes de Comunicación	Estrés Laboral									
	Normal		Leve		Moderado		Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No Adecuada	5	9,4	4	7,5	3	5,7	0	0,0	12	22,6
Poco Adec.	8	9,4	16	30,2	7	13,2	1	1,9	32	60,4
Adecuada	1	1,9	3	5,7	3	5,7	2	3,8	9	17,0
Total	14	26,4	23	43,3	13	24,5	3	5,7	53	100,0

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Apro. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman R	,267	,138	1,977	,043 ^c

La Tabla 5 muestra que durante el COVID-19 las Redes de Comunicación son No adecuadas (22,6%), Poco Adecuada (60,4%) y Adecuadas (17,0%) y, el Estrés Laboral es Severo (5,7%), Moderado (24,5%), Leve (43,3%) y, un (26,4%) no presento Estrés Laboral (Normal). Ambas variables están relacionadas significativamente en un nivel moderado (Spearman R = 0,267 y Sig. p= 0,043), la razón cruzada de mayor peso se encuentra entre Redes de Comunicación Poco Adecuadas y un Estrés Laboral Leve (30,2%).

Tabla 6

Relación durante el COVID-19 entre la selección de canales de comunicación, inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

Selección del Canal	Estrés Laboral									
	Normal		Leve		Moderado		Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No Adecuada	4	7,5	2	3,8	2	3,8	0	0,0	8	15,1
Poco Adec.	8	15,1	17	32,1	9	17,0	1	1,9	35	66,0
Adecuada	2	3,8	4	7,5	2	3,8	2	3,8	10	18,9
Total	14	26,4	23	43,3	13	24,5	3	5,7	53	100,0

Fuente: Elaboración propia.

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Apro. S ^b	Aprox. Sig.
Spearman R	,196	,146	1,424	,161 ^c

La Tabla 6 muestra que durante el COVID-19, la Selección del Canal de Comunicación es No Adecuada (15,1%), Poco Adecuada (66,0%) y Adecuada (18,9%) y, el Estrés Laboral es Severo (5,7%), Moderado (24,5%), Leve (43,3%) y un (26,4%) no presentó Estrés Laboral (Normal). Ambas variables no están relacionadas significativamente (Spearman R = 0,196 y Sig. p= 0,161). La razón cruzada de mayor peso se encontró entre la selección del canal Poco Adecuada y el Estrés Laboral en un nivel Leve (32,1%).

Tabla 7

Relación durante el COVID-19 entre las barreras de la comunicación, inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

Barreras para la Comunicación	Estrés Laboral									
	Normal		Leve		Moderado		Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No Adecuada	6	11,3	2	3,8	3	5,7	0	0,0	11	20,8
Poco Adec.	6	11,3	18	34,0	6	11,3	2	3,8	32	60,4
Adecuada	2	3,8	3	5,7	4	7,5	1	1,9	10	18,9
Total	14	26,4	23	43,3	13	24,5	3	5,7	53	100,0

Fuente: Elaboración propia.

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Apro. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo intervalo Pearson's R	,248	,147	1,830	,073 ^c

La Tabla 7 muestra que durante el COVID-19 las Barreras de Comunicación son No Adecuadas (20,8%), Poco Adecuadas (60,4%) y Adecuadas (18,9%) y, el Estrés Laboral es Severo (5,7%), Moderado (24,5%), Leve (43,3%) y un (26,4%) no presentó Estrés Laboral (Normal). Ambas variables no están relacionadas significativamente (Spearman R = ,248 y Sig. p= 0,073). La razón cruzada de mayor peso entre las dos variables se encuentra entre las barreras para las comunicaciones Poco Adecuadas y el Estrés Laboral en un nivel Leve (34,0%).

V. DISCUSIÓN

Son muy conocidos hoy los problemas laborales que a raíz de COVID-19 se están presentando en torno a la prestación de servicios en salud. Sin duda, estos problemas tienen que ver con los cambios y variaciones que sufren las formas de comunicación laboral y la salud mental del personal asistencial. Ambos problemas asociados de facto con las exigencias que plantea la emergencia médico social del COVID-19. Sin embargo, los procesos de comunicación laboral están desarrollándose bajo sus propias lógicas y formas de adaptación a las nuevas condiciones del trabajo institucional. Esto sugiere un trato cuidadoso de los resultados encontrados en el presente estudio, en la medida que estarían representando perspectivas de trabajo futuro, las mismas que se discuten desde una lógica de racionalidad y apertura de pensamientos concurrentes, distintos a los panoramas de entendimiento de los mismos antes del COVID-19. Al menos esa es nuestra percepción de los hechos y, no por ello dejamos de aferrarnos a los elementos que nos llevaban a referenciar una realidad distinta a la que vivimos hoy. Por eso, nos centramos en los procesos del trabajo comunicacional como realidad diferente cuya implicancia primaria se evidencia en la forma como se producen o aumentan los casos de estrés laboral. Desde esta perspectiva es que analizamos los resultados aquí expuestos.

En la tabla 1 se muestra que durante el COVID-19 la comunicación laboral y el estrés laboral están relacionados significativamente en un nivel moderado (Spearman $R=0,317$ y sig. $p<0,05$), siendo que la razón cruzada de mayor peso entre las dos variables se encuentra entre la comunicación poco adecuada y el estrés laboral en un nivel leve (32,1%).

Estos resultados no pueden ser contrastados con otros reportes de estudios empíricos porque no se han realizado aún, sin embargo, al haberse concentrado la mayor proporción del personal que perciben a la comunicación laboral como poco adecuada (67,9%) y un nivel de Estrés Laboral es predominantemente Leve (43,3%), estando estas variables en correlación directa significativamente ($p<0,05$),

está quedando en evidencia que se está procesando ya los nuevos signos y códigos para la comunicación laboral interna. Al parecer se están descubriendo incluso que los esfuerzos hasta hoy realizados en medio de la pandemia, son representaciones del desarrollo mismo de las habilidades operativas del personal y que están dedicándole mayores tiempos a buscar una salida que articule mejores razones para la comunicación asertiva (BMJ Publishing Group, 2020).

Al parecer la exploración de las nuevas formas y estilos de trabajo organizacional en las condiciones en que hoy se vive, terminaran en una nueva consistencia o base para el desarrollo de una cultura organizacional nueva y, esto es positivo y negativo a la vez, porque el personal no está acostumbrado a trabajar en medio de incertidumbres, ya que su trabajo estaba estrictamente protocolizado y hasta mecanizado, pero hoy, esos formatos son muy inestables, poniéndose en juego nuevas formas de desarrollo de habilidades y destrezas profesionales (OIT, 2020).

Es decir, estos resultados se explican por los énfasis que se están poniendo en la nueva estructuración de los signos y códigos de comunicación laboral, que han puesto a prueba las habilidades y metas superordinarias que tenía institucionalizado al personal. Los establecimientos de salud MINSA, siempre han sido instituciones funcionales en base a un conjunto de valores, normas, papeles, roles y acciones de grupos o equipo de trabajo con objetivos y metas definidos. Estaban siempre acostumbrados a preparar sus labores profesionales y técnicas de apoyo asistencial y sanitario a través de pequeños programas con flujos de información y comunicación conocidos y, ese era prácticamente la estrategia de negocio de la institución y, las relaciones entre la comunicación y estrés laboral se reportaban con pesos mayores entre una comunicación laboral adecuada y un estrés laboral casi inexistente (Canto y Aguirre, 2018).

Estos ejes del trabajo institucional han cambiado y, los líderes prácticamente han desaparecidos, así como, sus sistemas de valores, normas, papeles y relaciones de trabajo, para dar paso a nuevos métodos y estilo de trabajo asistencial, lo que generalmente estaría articulando grandes temores e incertidumbres entre el personal, sin que haya una manera especial para concebir una idea de solución

que pueda encausar y/o transformar dichas incertidumbres en experiencias sino divertidas y solubles, en experiencias de cambios propositivos y motivadores para el desarrollo futuro del trabajo institucional (OIT, 2020).

Los valores y la misión de la institución ya no están dando forma ni funcionabilidad a los flujos del trabajo institucional. Situación ésta que se asocia usualmente con cambios drásticos en las estrategias del trabajo y la pérdida casi total de la asistencia y atención sanitaria de otras patologías y urgencias sanitarias distintas al covid-19. Esta situación estaría dejando un considerable vacío o sensación de falta de estrategias para la atención que tradicionalmente contenía el trabajo de la institución. Si antes teníamos muchas certezas y en función de ellas los valores y estilos de trabajo que se respetaban, hoy las incertidumbres nos hacen pasar muchos contratiempos (por no decir: cometer errores) en la prestación de servicios y, hacen que la demanda del mismo sobrepase las capacidades operativas del sistema (WHO, 2020).

Esto también tienen que ver con las formas cómo se observan hoy, con especial importancia, todo lo relativo a la implementación de las nuevas estrategias de trabajo, pero que, con el aumento exponencial de la demanda, los niveles de estrés lógicamente aumentaron los agentes desmotivadores y estresantes en el entorno familiar, que dicho sea de paso, es el principal reclamador para que el personal laboral deje su puesto de trabajo, para evitar poner en riesgo su vida y la de su familia (OMS/OPS, 2020).

El estado frente a ello ha colocado elementos motivadores de origen intangibles que van más allá del aumento del salario o de los bonos económicos. Está apelando a los valores, creencias y lealtades del personal de salud para con el estado de bienestar social de la población. Llama al personal de salud “héroes de la situación de emergencia sanitaria mundial”, pero, esto, al parecer, a pesar de ser un fuerte apoyo, no es suficiente. Las estrategias internas del desarrollo y cultura organizacional deben ser abordadas en forma directa e inmediata para evitar por ejemplo una muerte inesperada de algunos de los miembros de la institución, sucesos como estos, desbasta y rompe todo tipo de avances para establecer una

buena comunicación organizacional interna o para evitar el estrés laboral (OIT, 2020).

Así, en la tabla 2 muestra que durante el COVID-19, una mayor proporción del personal asistencial de los centros de salud MINSA de Llacuabamba y Parcoy, percibió a la comunicación laboral como poco adecuada (67,9%), mientras que en la tabla 3 muestra que durante el COVID-19 el nivel del estrés laboral fue predominantemente leve (43,3%). Estos resultados son contrarios, en cuanto a comunicación laboral, con los reportes García (España, 2015), Macías (Ecuador, 2016), Bernaola (Perú, 2019), Arana y Aranda (Perú, 2019), cuyos resultados arrojan mayores porcentajes de comunicación laboral en términos medios o Adecuados al trabajo institucional (70 a 85%). También se pueden considerar contrarios a los reportes sobre estrés laboral de Nunes et al., (España, 2019), Sarcosa y Charria (Colombia, 2017), Portero, et al. (España, 2016) Hurtado (Perú, 2018), Sáenz (Perú, 2019) y Barboza (Perú, 2019) cuyos resultados fueron mayores en cuanto a personas normales (Sin signos de estrés laboral con porcentajes entre 40 a 60%).

Estos resultados pueden explicarse en la medida en que la comunicación laboral hoy en día ha roto todas sus estructuras referenciales para la interacción y el trabajo en la institución. Antes del fenómeno medico social del Coronavirus (COVID-19), los reportes de las investigaciones en este campo tenían a la comunicación laboral poco adecuada en un promedio entre 15 a 18% y adecuada entre 60 al 80%. Al romperse todos los paradigmas comunicacionales para la interrelación en el trabajo, es evidente que se desconocen las señales y los signos, así como, los códigos básicos de la comunicación reconocida tradicionalmente en la institución (BMJ Publishing Group, 2020).

Hoy estas herramientas del trabajo institucional son muy diversas, debido a los cambios temporales que la institución está sufriendo en su estructura organizacional y en sus fines y metas institucionales, así como, en la composición misma de sus recursos humanos. Las prioridades que antes correspondían a la atención primaria de salud y la asistencia sanitaria hasta en segundo nivel de

atención, se centran hoy en la atención prioritaria de los casos de COVID-19. El personal, aparentemente quiere aferrarse en los antiguos signos y/o códigos de comunicación institucional e interpersonal y grupal, sin embargo, le cuesta mucho adaptarse a las nuevas condiciones del trabajo (Aharomaian, 2020).

Otra de las explicaciones es que, al aumentar el porcentaje de personas con estrés laboral, queda en evidencia que se están desarrollando las actividades del trabajo con gran temor o negación de los cambios organizacionales que genera el COVID-19 en el trabajo, así como por la no estructuración clínica o incertidumbre que plantea el tratamiento de esta enfermedad. Se están poniendo a prueba todas las capacidades profesionales del personal, pero, sin embargo, los presupuestos de la capacidad operativa a nivel institucional se han transformado en sistemas inestables y, al parecer, al personal le está costando mucho sobreponerse a estrategias de atención de emergencia sanitaria, que son solo vistas para situaciones de desastres. En ello están concurriendo los patrones de acción social frente al COVID-19, que hace que el mismo personal de salud se sienta más aislado que la población misma en su situación de confinamiento y aislamiento social obligatorio (CEPAL, 2020).

Posiblemente estemos experimentando o pasando por sentimientos de incapacidad, ya que los establecimientos de salud están colapsando para atender la demanda de la atención, especialmente al ver que no se puede contar con todos los recursos y mecanismos u herramientas de trabajo necesarias para satisfacerla. En el ideario social se maneja, a su vez, que el personal de salud es el que está contagiado ya de la enfermedad, por lo tanto, es peyorativamente tratado y discriminado, incluso entre sus círculos más cercanos, por lo que se han roto todos los patrones de la acción sustantiva y simbólica del ejercicio de la profesión sanitaria y asistencial. Evidentemente, es necesario establecer claramente las nuevas prioridades de comunicación en concordancia o correspondencia directa con las nuevas estrategias y prioridades para la atención en los establecimientos de salud de nuestro país (Liu y Sait, 2020).

En la tabla 4 se muestra que durante el COVID-19 la dirección de la comunicación fue percibida mayoritariamente como Poco Adecuada (56,6%) y, el estrés laboral, fue predominantemente leve (43,3%). También muestra que ambas variables se relacionan significativamente en un nivel moderado (Spearman $R = 0,428$ y sig. $p < 0,05$), la razón cruzada de mayor peso entre las dos variables se encontró entre la dirección de la comunicación poco adecuada (56,6%) y el estrés laboral en un nivel leve (24,5%).

Estos resultados no pueden ser contrastados o comparados con otros estudios porque no se han realizado aún, sin embargo, pueden explicarse por el papel que están jugando de los directivos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en tanto, principales gestores o administradores de la comunicación y el trabajo institucional.

Antes del coronavirus COVID-19, estos directivos mostraban habilidades, actitudes y prácticas concordantes con la ubicación competitiva y la estrategia institucional y a pesar que muy poco interés había por analizar los procesos o la dirección comunicacional, si seguían correctamente las reglas del juego en el trabajo, éste era prácticamente automatizado y presentaba un alto grado de exactitud en el cumplimiento de tareas o metas, así como, alto grado de rigor profesional. Hoy con el coronavirus COVID-19 en curso, los intentos por retomar todas las estructuras de trabajo y/o de emular las actitudes y prácticas anteriores, han sido en vano (Chafekar y Fielding, 2020).

No tan solo los directivos evidencian falta de comprensión hasta de los propios procedimientos particulares del trabajo en cada área. Lo que antes era importante en la gestión hoy no representa nada, si es que no está enfocado a la asistencia o atención sanitaria del COVID-19, rompiendo las estructuras comunicacionales en las otras áreas de las prestaciones de servicio en salud (CEPAL, 2020). De ahí que se entienda el por qué se está percibiendo a la dirección de la comunicación como predominante Poco Adecuada.

Esta situación es en donde el o, los directivos de los establecimientos de salud se muestran complemente inestables y su accionar es confuso, ubicándolos ya en una cuenta regresiva para implantar nuevas estrategias asumiendo las responsabilidades de ellas (Chafekar y Fielding, 2020).

Ahora, nuevas personas son las que se están sumando al trabajo institucional y otras las van dejando. Nunca cuando el personal es nuevo se puede saber rápidamente si el curso o dirección de la comunicación es la adecuada, no para la prestación de servicio en salud, ya que, es preciso darle tiempo para conocer sus flujos, representaciones y los nuevos liderazgos deben ser capaces de enfrentar estas nuevas condiciones de trabajo imperantes. Ese tiempo es prácticamente imposible de tenerlo hoy, de ahí que, las relaciones establecidas pueden considerarse anticipadamente como simbólicas sin almas o sin compromiso organizacional. Estos símbolos, hay que construirlos en el camino hoy. Ese es el reto actual de los directivos en los establecimientos de salud en nuestro país (Aharomaian, 2020).

En la tabla 5 se muestra que durante el COVID-19 las redes de comunicación fueron percibidas mayoritariamente como Poco Adecuadas (60,4%) y el estrés laboral fue predominantemente Leve (43,3%). Ambas variables están relacionadas significativamente en un nivel moderado (Spearman $R = 0,267$ y sig. $p < 0,05$) y, la razón cruzada de mayor peso se encontró entre las redes de comunicación poco adecuadas y un estrés laboral leve (30,2%).

Estos resultados no pueden ser contrastados con otros estudios por que estos no existen aún. Sin embargo, pueden explicarse debido a que las redes de comunicación antes del COVID-19, se han basado en la transmisión de información clave de persona a persona, mientras que hoy, tiene el ingrediente de ser, casi exclusivamente, a través del uso de las nuevas y modernas tecnologías de la información. En estas redes de comunicación actuales, los mensajes pueden ser fácilmente distorsionados ya que las estructuras de uso de estas redes de comunicación prácticamente no existían. Hoy, salvo que uno que otro mensaje oficial, todos los mensajes se transmiten en línea, llevando a sumir las actividades

profesionales con un mayor compromiso comunicacional en el mismo acto de atención o asistencia que realizada (BMJ Publishing Group, 2020).

Prácticamente se consultan actividades en los ámbitos tanto internos como externos por la gran desorientación en el abordaje de las actividades, en donde cada trabajador, lógicamente, se orienta por asumir los compromisos originarios de su profesión o actividad que le es propia, pero, se han roto los flujos de esta práctica y, en su paso, se evidencia la pérdida de los entusiasmos, no tan solo por la forma o tipo de redes de comunicación nuevas que se establecen, sino, por los nuevos costos personales y no institucionales que representan los usos de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en las nuevas direccionalidades de las redes de comunicación (CEPAL, 2020).

Las nuevas formas de direccionar las comunicaciones nunca pasaron por el concerniente periodo de inducción para una mejor adecuación a ellas. Muchas veces esto resulta lo más difícil de pasar porque su finalidad es terminar con las incertidumbres, desde los niveles más sensibles, hasta los niveles más avanzados. También tienen por objeto evitar las interferencias de las comunicaciones institucionales con las que tienen lugar en el ámbito de la vida personal o social del trabajador. Y, esto se logra estableciendo y sensibilizando al personal sobre la existencia de barreras entre el bienestar social y el bienestar laboral, así como, enseñando como elaborar o desarrollar comunicacionalmente una mezcla selectiva de nuevas estrategias comunicacionales, pasando de la poca importancia de los cambios requeridos a nivel institucional a la búsqueda de mejores opciones para implantar las nuevas estrategias de uso de la redes de comunicación actuales en la institución (Lozada, 2004).

Además, la mayoría de las experiencias y entusiasmo pueden desarrollarse en los procesos de inducción para una mejor adecuación a los nuevos direccionamientos de la comunicación. Cuando esto sucede, los resultados suelen ser positivos y de otra manera negativos y, ahí está el centro mismo de las incertidumbres que hoy llevan al personal de salud a aumentar su estado de estrés laboral. Todo va a depender de las formas en que se tomen las decisiones para asignar los nuevos

roles y papeles dentro de las nuevas redes de comunicación institucional u organizacional (Losada, 2004; Aboa et al., 2018).

En la tabla 6 se muestra que durante el COVID-19 la selección del canal fue percibida mayoritariamente como poco adecuada (66,0%) y, el estrés laboral fue predominantemente leve (43,3%) y, ambas variables no están relacionadas significativamente (Spearman $R = 0,16$ y sig. $p > 0,05$).

Estos resultados no pueden contrastarse o compararse con otros estudios por que no se han realizado aun en los tiempos del COVID-19, sin embargo, se explicarían por la situación de inestabilidad y confusión que existe en el trabajo institucional. Al parecer se está mesclado diferentes tipos de selección de canales de comunicaciones, pero, éstos, al requerir cambios de importancia, dejan de ser percibidos como una prioridad y, no es debido al mal desempeño de las funciones, sino, a las situaciones fluctuantes del ambiente laboral que al parecer las imponen las mismas circunstancias de la emergencia sanitaria (Aharomaian, 2020).

El COVID-19, ha trastocado las formas tradicionales de selección de los canales de la comunicación, observándose una mezcla de soluciones e intervención de gente ajena a la institución, que puede contar con habilidades y/o experiencias necesarias para hacerlo, pero que, al parecer, no son oportunas y al contrario de representar apoyo a los procesos de selección adecuada de los canales de comunicación en la institución se transforman en barreas difíciles de superar (Aharomaian, 2020).

De acuerdo con los resultados en el presente estudio existiría ya una insipiente marcha silenciosa hacia una selección adecuada de los canales de comunicación, sin que el personal laboral lo esté considerando un problema para el desarrollo de su trabajo institucional. Esta marcha estaría caracterizándose por estar basada en el flujo de la información persona a persona codificando los nuevos canales de la información informática (Franquet, 2015).

Esta nueva estrategia de selección del canal de comunicación en las instituciones de salud, responde a las características de la complejidad de los servicios en los

que se trabaja. Aunque las nuevas tecnologías de la información pueden ser desconocidas para el trabajo institucional, no es así para el individuo. Es decir, pueden estar estableciendo canales de comunicación como una forma o un esfuerzo de estabilidad en el desempeño adecuado de las funciones buscando así pocos cambios, pero, como decimos, esto no es la prioridad del trabajador, ni tampoco lo son las otras alternativas que se presentan (Aharomaian, 2020).

Además, es evidente que el personal de la institución se está aferrando a la selección de canales ya establecidos para la comunicación y ésta sería una forma de implementación de estrategias de comunicación fáctica, puesto que ya está familiarizado con el comportamiento interno del personal (OIT, 2020).

Desde este punto de vista es lógico deducir que no tenga formas de incidir significativamente, sea positiva o negativamente, sobre la salud psicológica y mental de las personas, por ello, se espera que esté naciendo en esta emergencia sanitaria del COVID-19, una nueva forma de selección de canales de comunicación, capaces de servir a los fines y objetivos del trabajo institucional (Rodríguez, 2020).

En la tabla 7 se muestra que las barreras de comunicación fueron percibidas mayoritariamente como poco adecuadas (60,4%) y el estrés laboral fue predominantemente leve (43,3%) y que ambas variables no están relacionadas significativamente (Spearman $R = ,248$ y sig. $p > 0,05$).

Estos resultados no pueden ser contrastados o comparados con otros estudios realizados al respecto, por no existir aún, sin embargo, pueden explicarse, al igual que en el caso de la selección de canales, por la forma en que no son tomados en cuenta como prioridad ciertos elementos del trabajo institucional. Hoy, pueden establecerse múltiples barreras para la comunicación organizacional en la institución, sin embargo, el conjunto de valores, creencias y normas compartidas, han hecho, o, están haciendo que el comportamiento y las expectativas de cada uno de los miembros de la institución, estén haciendo, inconscientemente, que se procesen ya forma de superar estas barreras, sobre todo a través del ejercicio y aplicación de la reglas y procedimientos fácticos (Periman, 2020).

A pesar de ser estos procesos de una gran influencia sobre el desempeño laboral, no producen mayores alteraciones de los estados mentales y psicológicos en los individuos. Se estarían encontrando formas nuevas de un comportamiento adecuado dentro del trabajo institucional y se estarían estableciendo cuales de los aspectos o asuntos del trabajo diario deben ser considerados como prioritarios. De esta forma, al parecer, se está facilitando la comunicación y la implantación de una nueva cultura organizacional (OMS/OPS, 2019).

Desde este punto de vista, el centro de los problemas institucionales no estaría en la naturaleza de las barreras comunicacionales en los servicios que hoy se brindan, sino, en los valores que en común se manejan para realizarlo. El personal tiene muchos deseos de ayudar a su propia institución y apartarse de su rutina para resolver los problemas del mismo (OIT, 2020). La idea es el bienestar de los pacientes. De otra manera resultaría imposible comprender por qué estas barreras de comunicación no estarían relacionadas con los niveles de estrés en el personal de salud.

VI CONCLUSIONES

1. Durante el COVID-19 existe relación significativa moderada (Spearman $R=0,317$; sig. $p<0,05$), entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA Llacuabamba y Parcoy.
2. Durante el COVID-19 la comunicación laboral es predominantemente poco adecuada (67,9%) entre el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA de Llacuabamba y Parcoy.
3. Durante el COVID-19 el estrés laboral es predominantemente leve (43,3%) entre el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA de Llacuabamba y Parcoy.
4. Durante el COVID-19 existe relación significativa moderada (Spearman $R = 0,428$; Sig. $p<0,05$), entre dirección de la comunicación, mayoritariamente Poco Adecuada (56,6%) y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA de Llacuabamba y Parcoy.
5. Durante el COVID-19 existe relación significativa moderada (Spearman $R = 0,267$; sig. $p<0,05$), entre las redes de comunicación, mayoritariamente Poco Adecuadas (60,4%), y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA de Llacuabamba y Parcoy.
6. Durante el COVID-19 no existe relación significativa (Spearman $R = 0,196$; sig. $p>0,05$), entre la selección del canal, mayoritariamente como poco adecuado (66,0%) y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA de Llacuabamba y Parcoy.
7. Durante el COVID-19 no existe relación significativa (Spearman $R = ,248$; sig. $p>0,05$) entre barreras de comunicación, mayoritariamente poco adecuadas (60,4%), y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud MINSA de Llacuabamba y Parcoy.

VII. RECOMENDACIONES

1. La comunicación laboral es una herramienta de trabajo institucional que puede facilitar los flujos y la viabilidad de las nuevas estrategias organizacionales, desde esta perspectiva se sugiere a las autoridades de salud y a los directivos de los Centros de salud de Llacuabamba y Parcoy, definir su camino con mayor responsabilidad y aceleración para que su papel sea oportuno y adecuado a las necesidades del trabajo institucional.
2. Cuidar la salud mental del personal de salud en esta coyuntura del trabajo asistencial COVID-19, es una tarea que no le corresponde a toda la población y/o a todo el personal de salud, sino a los directivos y autoridades que tienen a su cargo establecer las estrategias de la atención sanitaria y asistencial a través de Centros de salud como los de Llacuabamba y Parcoy. Por ello, se recomienda, asumir compromisos motivacionales de contrapeso para evitar que se siga incrementando los casos de estrés laboral o que los casos empeoren y sean irreparables.
3. El temor de contagiarse con el COVID-19 y las incertidumbres que se generan en los procesos de prestación de servicios de salud, deben ser abordados orientándose en solucionar las necesidades insatisfechas para el establecimiento de una nueva forma de comunicación laboral.

REFERENCIAS

- Abanto Y. (2018). Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima -2018: Perú: UCV.
- Aboa C, Brisson C, Maunsell E, Masa B, Bourbonnais R, Vézina M, Milot A, Théroux P, Dagenais G. (2010). Tensión laboral y el riesgo de eventos de enfermedad coronaria aguda recurrente. JAMA 2010; 298 (14): 1652-1660.
- Aharomaian A (2020). Ya nada será igual en América Latina después del COVID-19. Revista Institucional del CELATS: Año 2. N° 11-16. - Marzo 2020 (revista bimestral)
- AEUSST (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo) (2010a). Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- AEUSST (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo) (2010b). Pronóstico de Expertos sobre Emergentes riesgos psicosociales relacionados con la seguridad en el trabajo de un médico. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales para las Comunidades EUROPEAS.
- Arana J y Aranda M. (2019). Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera. Hospital Leoncio pardo de Huamachuco 2018: Perú: Universidad de Trujillo.
- Barboza I. (2019). Estrés laboral y factores asociados en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital público nivel III. Chiclayo, 2019: Perú: UCV.
- Bernaola S (2019). Comunicación asertiva y desempeño laboral de los trabajadores del hospital I Pacasmayo, 2019: Perú: UCV.

- BMJ Publishing Group. (2020). Visión general del nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) [Internet]. Londres, UK: BMJ Publishing Group; 2020 [citado 28 Ene 2020]. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-s/3000165/pdf/3000165.pdf>
- 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.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Informe especial COVID-19 N° 1.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2019), Panorama Social de América Latina, 2019 (LC/PUB.2019/22-P/Rev.1), Santiago.
- Chafekar A, Fielding BC. (2020). MERS-CoV: Comprendiendo la última amenaza del coronavirus humano. Viruses [Internet]. [citado 28 Ene 2020];10(2):[aprox. 30 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5850400/> Inglés. Localizado en PUBMED/MEDLINE
- Dewa C, Lin E, Kooehoorn M, Goldner E. (2010). Asociación de estrés crónico laboral, trastornos psiquiátricos, y las condiciones físicas crónicas con discapacidad entre los trabajadores. Rev. Psychiatric Services. España 2010; 58: 652-658.
- 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)

FEMCVT (Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo) (2014). Cuarta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo. Dublín-Irlanda: FEMCVT/Oficina de publicaciones. 2014. Disponible en sitio web: <http://www.eurofound.europa.eu>

García M (2015). Los beneficios de la comunicación asertiva en la práctica profesional de enfermería. II conferencia internacional de comunicaciones. España: ID105.

Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Üstün, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O. y Rutter, C. (1997). La validez de dos versiones del GHQ en el estudio de la OMS de enfermedades mentales en la atención médica general. *Psychological Medicine*, 1997; 27, 191-197.

Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill.

Hernández-Sampieri R. y Mendoza C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Hui DS, I Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. (2020). La continua amenaza epidémica 2019-nCoV de nuevos coronavirus para la salud mundial: el último brote de nuevos coronavirus de 2019 en Wuhan, China. *Int J Infect Dis* [Internet] en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1201971220300114> Inglés Localizado en CLINICALKEY

Hurtado C. (2018). Estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la red de salud lima norte IV, 2017: Perú: UCV.

Liu SL y Saif L. (2020). Virus emergentes sin fronteras: el coronavirus de Wuhan. *Viruses* [Internet]. 2020 [citado 28 Ene 2020]; 12(2): [aprox. 4 p.]. Disponible

en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/2/130> Inglés Localizado en PUBMED/MEDLINE

Losada, J. (2004). Gestión de la comunicación en las organizaciones. Barcelona: Ariel Comunicación

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.

Mora L, (2015). Barreras de la comunicación que intervienen en los procesos de integración laboral de personas refugiadas, repositorio. sibdi.ucr.ac.cr: 8080/jspui/bitstream/123456789/2477/1/38145.pdf

Naciones Unidas. (2020), SDG indicators [en línea] <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>.

Nunes J, Fontes A, Sales S, Souza A, Cruz G y Alves A (2019). El estrés laboral: exposición de equipo de enfermería una unidad de emergencia revista de pesquisa: cuidado e fundamental, 11(2): 455-63. <http://ciberindex.com/c/ps/P112027> [acceso: 19/05/2020]

OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2020). Covid-19 y el mundo del trabajo: repercusiones y respuestas. 18 de marzo de 2020 [en línea] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf.

OIT (Organización Internacional del Trabajo), (2015). Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2014. España: OIT/Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, España. Febrero del 2015; 255-498

- OMS. (2019). Global Health Estimates (GHE). En: Health statistics and information systems [en línea]. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/.
- OMS. (2019b). Global Health Observatory (GHO) data. En: Organización Mundial de la Salud [en línea]. <https://www.who.int/gho/en/>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) – OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2014). Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2019). Indicadores básicos 2019: tendencias de la salud en las Américas, Washington, D.C.
- Paniagua F y Gómez B. (2012). Hacia la comunicación 2.0. El uso de las redes sociales en las universidades españolas”. En Icono 14. Vol. 10, nº 13. Disponible en: <http://www.icono14.net/ojs/index.php/icono14/article/view/473/397>
- Portero S, Cebrino C, Vaquero M (2016) estrés laboral en profesionales de enfermería en un hospital de tercer nivel. Metas Enferm abr 2016; 19(3): 27-32.
- Perlman S. (2020). Otra década, otro coronavirus. N Engl J Med [Internet]. 2020 [citado 28 Ene 2020]: [aprox. 55 p.]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2001126> Inglés Localizado en PUBMED/MEDLINE
- Rice F (1991). Champions of communication. Fortune, 3 Junio de 1991. Pp.111-20.
- Robbins, S. B. (1993). Validity estimates for the Career Decision-making Self-efficacy Scale. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 18, 64-71.

Robbins, S. B. (1994). Comportamiento Organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones. México: Prentice Hall, Hispanoamericana, S.A.

Rodríguez A (2020). Aislamiento, WhatsApp y salud mental en tiempos de virus. Disponible en <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2020/04/14/aislamiento-whatsapp-y-salud-mental-en-tiempos-de-virus/>

Rosengren A, Hawken S, Ōunpuu S, et al. (2012). Asociación de factores de riesgo psicosociales con riesgo de infarto agudo de miocardio en 11.119 casos y 13.648 controles de 52 países (el estudio INTERHEART): estudio de casos y controles. España: Rev. Lancet 2012; 364: 953-62.

Sáenz M (2019) Estrés laboral en el personal del servicio de emergencia hospital santa rosa, lima-201: Perú: UCV.

Sarcosa K y Charria V (Colombia, 2017) Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Univ. Salud. Universidad y Salud; 20(1):44-52. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>.

Smolak, E. (2013). Conceptos teóricos de la evaluación de las estrategias de comunicación en social media. Rev. Estudios sobre el mensaje periodístico, 2013, vol. 19, nº especial marzo.

UNMSM (Universidad Nacional Mayor de San Marcos) / CIOMS (Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento) (2019). Informe Blemont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Perú: UNMSM. en: [http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad Medicina/Instituto Etica/documentos/Belmont_report.pdf](http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/documentos/Belmont_report.pdf).

World Health Organization, (2020). Novel coronavirus (2019-nCoV). Situation report
-8. 28 Jan 2020 [internet publication]

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Comunicación	Trasmisión y comprensión de significado (Robbins, 1994; p.339)	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	Ordinal No adecuada 12-28 pts. Poco adecuada 29-44 pts. Adecuada 45-60 pts.
			Redes de comunicación formales e informales	Velocidad Precisión Identificación liderazgo Satisfacción de necesidades de comunicación	Ordinal No adecuada 8-19 pts. Poco adecuada 20-30 pts. Adecuada 31-40 pts.
			Selección del canal: TIC, charlas frente a frente o escrita	Velocidad Precisión Identificación liderazgo Satisfacción de necesidades de comunicación	Ordinal No adecuada 12-28 pts. Poco adecuada 29-44 pts. Adecuada 45-60 pts.
			Barreras	Filtros Percepción selectiva Emociones Lenguaje	Ordinal No adecuada 4-8 pts. Poco adecuada 9-14 pts. Adecuada 15-20 pts.
Estrés Laboral	"...proceso en el que de forma automática se ponen en marcha un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales que aumentan nuestro nivel de activación de defensas con el fin de ayudarnos a afrontar un problema para el que no tenemos suficientes recursos." (Dewa et al., 2010; 132)	Resultado de la aplicación de la escala de evaluación del estrés laboral de (Goldberg, et al., 1997) EADG-12	Grado auto-percibido de estrés laboral	Estrés laboral.	Ordinal Normal 12-27 pts. Leve 28-42 pts. Moderado 43-57 pts. Severo 58-72 pts.

ANEXO 2
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

"COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy."

Cuestionario Valorativo de la Comunicación Interna. (Lecca 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 puede 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 lenguaje es siempre el apropiado					

Baremo de Medición

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

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

"COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy."

Escala valorativa del estrés laboral (Goldberg, et al, 1997) (EADG-12)

Examine la lista siguiente e indique en la casilla que corresponda con un a X o aspa la frecuencia con que se le ocurrido cada una de estas molestias durante este último periodo de trabajo (COVID-19).

- (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) Pocas Veces (4) Algunas veces
(5) Con relativa frecuencia (6) Con Mucha frecuencia

		1	2	3	4	5	6
1	Dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido por la noche (o tras el turno nocturno)						
2	Jaquecas y dolores de cabeza						
3	Indigestiones o molestias gastrointestinales						
4	Sensación de cansancio extremo o agotamiento						
5	Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual						
6	Disminución del interés sexual						
7	Respiración entrecortada o sensación de ahogo						
8	Disminución del apetito						
9	Temblores musculares (ej. Tic nerviosos etc.)						
10	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo						
11	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana						
12	Tendencia a sudar o palpitaciones						

Variable	Categorías			
	Normal	Leve	Moderado	Severo
Estrés	12-27 pts.	28-42 pts.	43-57 pts.	58-72 pts.

ANEXO 3
VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE
DATOS POR JUECES EXPERTOS
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Nombre:

Profesión:

Grado Académico:

Institución donde trabaja:

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.			
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
La estructura del instrumento es adecuada.			
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
Los ítems son claros y entendibles.			
El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:

.....

Firma del Juez Experto (A)

CP:

**VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES
EXPERTOS**

ANÁLISIS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

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

Si =1 No = 0

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

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = nº total de acuerdos;

Td = nº total de desacuerdos.

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

Coefficiente de concordancia (CC) = 100.0

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

Nombre: Galina Collita Alcántara Jaico
 Profesión: Psicologa
 Grado Académico: Magister
 Institución donde trabaja: EsSalud

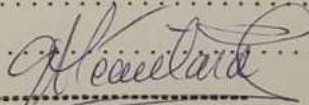
De acuerdo con los criterios que se presentan a continuación, se le solicita que dé su opinión sobre el instrumento de recopilación de datos que adjunto.

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	Redactar mejor, están supe
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....



 Galina Collita Alcántara Jaico
 Psicóloga
 C.Ps.P. 10416

Firma del Juez Experto (A)

CRP 10416

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

Nombre: MARIA ANITA MURGO LLOVERA

Profesión: ENFERMERA

Grado Académico: MAGISTER

Institución donde trabaja: PUESTO DE SALUD PARCOY

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 SI 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:

.....
.....


Mg. M. Anita Murgo Llovera
Firma del Juez Experto (A)

CP:

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

Nombre: NATALY ODALYS TOLEDO HUGO

Profesión: Obstetra

Grado Académico: MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Institución donde trabaja: GERENCIA REGIONAL DE SALUD

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.	✓		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
Los ítems son claros y entendibles.	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

.....

.....



Nataly Toledo Hugo
 NATALY ODALYS TOLEDO HUGO
 (COP: 22763)
 Firma del Juez Experto (A)

CP:

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

Nombre: Nelly Maria Peña Contreras
 Profesión: Enfermera
 Grado Académico: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
 Institución donde trabaja: Independiente

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

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

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

Sugerencias:

.....

.....



Firma del Juez Experto (A)

CP: 087358
Hg. 01613

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

BASE DE DATOS PILOTO: Comunicación Laboral

	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 Comunicación				
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

BASE DE DATOS PILOTO: Estrés Laboral

	Estrés Laboral											
1	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1
2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1
4	6	6	6	5	5	5	5	4	2	1	1	1
5	6	6	6	5	5	5	5	4	2	1	1	1
6	1	2	1	3	4	1	2	2	1	1	1	1
7	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
9	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1
10	6	3	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2
11	3	3	4	3	1	3	1	2	1	1	3	3
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	5	4	4	3	2	3	1	2	1	1	1	1
14	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1
15	6	3	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2
16	3	3	4	3	1	3	1	2	1	1	3	3
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	5	4	4	3	2	3	1	2	1	1	1	1

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LA COMUNICACIÓN LABORAL Y SUS DIMENSIONES

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 líderes	2,11	,832	18
20	No satisfacen la necesidad de comunicación	2,22	,878	18
SELECCIÓN DEL CANAL				
Cuando la comunicación es vía 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 comunicación interna	2,22	1,263	18
Cuando la comunicación 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 comunicación interna	2,89	,758	18
Cuando la comunicación 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 comunicación interna	2,11	1,023	18
BARRERA PARA LA COMUNICACIÓN				
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 lenguaje 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
Comunicación laboral a nivel general	2,517	1,889	3,278	1,389	1,735	,159	36
Dirección de la comunicación	2,431	1,889	3,056	1,167	1,18	,152	12
Redes de comunicación	2,312	2,111	2,722	,611	1,289	,065	08
Selección del Canal	2,569	2,056	3,167	1,111	1,541	,167	12
Barreras de comunicación	3,028	2,833	3,278	,444	1,157	,034	04

Estadísticas de total de elemento

	Comunicación G		Dirección de C		Redes deC		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

Coefficiente de Correlación	Coefficiente 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

Coefficiente de correlación intraclase: Medidas promedio

	Correlación intraclase ^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

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL ESTRÉS LABORAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,887	,900	12

Estadísticas de elemento

Estrés laboral		Media	Desviación estándar	N
1	Dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido por la noche (o tras el turno nocturno)	3,78	1,734	18
2	Jaquecas y dolores de cabeza	3,39	1,243	18
3	Indigestiones o molestias gastrointestinales	3,44	1,294	18
4	Sensación de cansancio extremo o agotamiento	3,22	,878	18
5	Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual	2,61	1,420	18
6	Disminución del interés sexual	3,00	1,188	18
7	Respiración entrecortada o sensación de ahogo	2,50	1,425	18
8	Disminución del apetito	2,83	,985	18
9	Temblores musculares (ej. Tic nerviosos etc.)	2,11	1,278	18
10	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	1,94	1,349	18
11	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	2,22	1,309	18
12	Tendencia a sudar o palpitaciones	2,00	1,283	18

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianz a	N de elementos
Medias de elemento	2,755	1,944	3,778	1,833	1,943	,384	12

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	29,28	94,801	,307	,900
2	29,67	93,059	,566	,879
3	29,61	90,840	,635	,875
4	29,83	93,912	,793	,872
5	30,44	89,791	,608	,877
6	30,06	92,879	,606	,877
7	30,56	84,614	,821	,863
8	30,22	90,301	,903	,865
9	30,94	89,467	,706	,871
10	31,11	91,634	,570	,879
11	30,83	95,206	,441	,886
12	31,06	95,467	,441	,886

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
33,06	108,173	10,401	12

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 promedio	,887 ^c	,791	,951	8,834	17	187	,000

ANEXO 4

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

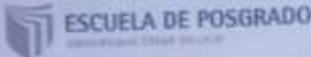
Yo trabajador del Centro de Salud, con DNI....., domiciliado en....., del Distrito de, Provincia de, a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación intitulada **“COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.”**, que lleva a cabo la Lic. Lecca Flores, Judith Paola. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Parcoy..... de, del año 2020.

Firma

ANEXO 5

CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO


"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"
Trujillo, 10 de Mayo del 2020.

Dra. Mg. Ana María Huaccha Quiliche.
Directora Ejecutiva de la Red Pataz.
Presenta.-

SOLICITO: Permiso para la Estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud ejecute la investigación Titulada "Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy."

De mi especial consideración:


Distinguida Mg. Ana María Huaccha Quiliche, reciba un cordial saludo de nuestras autoridades de la Universidad César Vallejo y del mío propio, en mi calidad de Coordinadora de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado, Sede Trujillo. Y en el marco del convenio interinstitucional, permítame solicitar a su Digno Despacho el permiso para que la Maestranda Judith Paola Lecca Flores, ejecute su trabajo de investigación de grado titulado "Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy."

Es bien, mencionarle que se ha considerado el respeto a los derechos del sujeto de investigación con todos los criterios éticos que una investigación científica amerita.

En este marco y conociendo de su interés por la investigación y siendo una de las capacidades que lo hacen diferente de otros Gestores agradezco su gentil atención a la presente solicitud.

Con la seguridad de contar con vuestra aceptación, me despido de usted no sin antes aprovechar la oportunidad para expresarle mis sentimientos y especial consideración.

Muy atentamente.


Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Coordinadora de la MGSS-EPG-UCV

RED DE SALUD - PATAZ
MESA DE PARTES
RECIBIDO
Fecha: 18.05.20 Hora: 14:00
Firma: [Firma] Cargo: [Cargo]

ANEXO 6
BASE DE DATOS

Título: COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

Variable Vabel:

V1/ Comunicación a nivel General

V2/ Dirección de la comunicación

V3/ Redes de comunicación

V4/ Selección de canales

V5/ Barreras para la comunicación

V6/ Estrés Laboral

Value labels

V1/ 1 'Adecuada' 2 'Poco Adecuada' 3 'No adecuada'

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

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

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

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

V6/ 1 'Normal' 2 'Leve' 3 'Moderado' 4 'Severo'

	V1	V2	V3	V4	V5	V6
1	3	2	3	3	2	4
2	2	2	2	1	1	3
3	2	2	2	2	1	2
4	1	1	1	1	2	2
5	3	3	3	3	3	3
6	2	2	2	2	2	2
7	3	3	3	3	3	2
8	2	2	2	2	3	3
9	3	3	3	2	3	3
11	2	3	2	2	2	2
11	3	3	3	3	3	4
12	2	3	2	2	2	4
13	3	2	3	2	3	3

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

En Data.

ANEXO 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Durante el COVID-19 qué relación existe entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy?	Durante el COVID-19, existe una relación significativa entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar durante el COVID-19 la relación entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Identificar, durante el COVID-19, el grado percibido de la comunicación laboral en general entre el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy;</p> <p>b) Identificar durante el COVID-19 el grado de estrés laboral entre el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy;</p> <p>c) Establecer durante el COVID-19 la relación entre la dirección de la comunicación, inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy;</p> <p>d) Establecer durante el COVID-19 la relación entre las redes de la comunicación, inherente a la comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy;</p> <p>e) Establecer, durante el COVID-19, la relación entre la selección de canales de comunicación, inherente a la</p>	La investigación fue descriptiva-correlacional de diseño transversal, involucró a 53 trabajadores asistenciales y sanitarios de apoyo entre ambas instituciones, para ello, se aplicaron dos cuestionarios estructurados	Una mayor proporción percibió a la comunicación laboral como poco adecuada (67,9%) y el nivel del estrés laboral fue predominantemente leve (43,3%). También se encontró que las dimensiones de la comunicación como dirección de la comunicación, redes de comunicación, selección del canal de comunicación y barreras de comunicación, fueron mayoritariamente poco adecuados (56,6%, 60,4% 66,0% y 60,4% respectivamente)	Durante el COVID-19 existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la comunicación y el estrés laboral. Las dimensiones de la comunicación que se correlacionan 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 como la selección del canal y barreras de comunicación.

		<p>comunicación laboral, con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy;</p> <p>f) Establecer durante el COVID-19 la relación entre las barreras de la comunicación, inherente a la comunicación laboral con el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacubamba y Parcoy.</p>			
--	--	--	--	--	--

ANEXO 9

PRUEBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOV

CÓDIGOS/ SIGNIFICADOS

V1/ Comunicación

V2/ Dirección de la Comunicación

V3/ Redes de Comunicación

V4/ Selección de canales de comunicación

V5/ Barreras de comunicación

V6/ Estrés

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		V1	V2	V3	V4	V5	V6
N		53	53	53	53	53	53
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,09	2,02	1,94	2,04	1,98	2,09
	Desviación estándar	,564	,665	,633	,587	,635	,861
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,359	,285	,309	,337	,304	,242
	Positivo	,359	,285	,295	,337	,299	,242
	Negativo	-,320	-,281	-,309	-,323	-,304	-,192
Estadístico de prueba		,359	,285	,309	,337	,304	,242
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

ANEXO 10

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE LINGUISTA


"Año de la universalización de la salud"

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Quien suscribe, Docente Formador del Instituto de Educación Superior Pedagógico Público "Tayabamba", Dr. Carlos Marino Castañeda Chávez, profesor en la especialidad de Castellano y Literatura, deja constancia de la revisión de la redacción, secuencia lógica deductiva y sintaxis, y ortografía del Informe de Investigación titulado: "COVID - 19: RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD-MINSA, LLACUABAMBA Y PARCOY", presentado por la maestranda LECCA FLORES, JUDITH PAOLA (ORCID: 0000-0002-9564-1796), para optar el grado profesional de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

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

Tayabamba, 03 de julio de 2020



Carlos M. Castañeda Chávez
DNI: 19402625
Prof. Castellano y Literatura
Mg. Psicología Educativa
Dr. en Educación




DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR

Yo, LECCA FLORES JUDITH PAOLA, egresada de la Escuela de posgrado, Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, Trujillo declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulado: **"COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy."**, es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Investigación / Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 23 de Julio del 2020

LECCA FLORES JUDITH PAOLA	
DNI: 44292650	
ORCID: 0000-0002-9564-1796	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL
ASESOR**

Yo, LORA LOZA MIRYAM GRISELDA, docente de la Escuela de Posgrado, Programa académico Maestría en Gestión de Los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo Trujillo, asesor (a) de la Tesis titulada: **“COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.”** del autor: JUDITH PAOLA LECCA FLORES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 23 de Julio del 2020

LORA LOZA MIRYAM GRISELDA	
DNI: 18121176	
ORCID: 0000-0001-5099-1314	