

## COMUNICACIÓN LABORAL Y ESTRÉS EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTROS DE SALUD MINSA LLACUABAMBA Y PARCOY.

### WORK COMMUNICATION AND STRESS IN TIME OF COVID-19. MINSA LLACUABAMBA AND PARCOY HEALTH CENTERS.

Judith Paola Lecca-Flores<sup>1</sup>  
Miryam Griselda Lora-Loza<sup>2</sup>  
Juan Luis Rodriguez Vega<sup>3</sup>



Recibido: 24/09/2020

Aprobado: 16/11/2020

#### Resumen

**Objetivo:** Determinar durante la pandemia por COVID-19 la relación entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy. **Materiales y Métodos:** El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional de diseño transversal involucrando a 53 trabajadores asistenciales entre ambas instituciones, para ello, se aplicaron dos cuestionarios estructurados. **Resultados:** Se encontró que una mayor proporción percibió la comunicación laboral como poco adecuada (67,9%) y el nivel del estrés laboral 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). **Conclusiones:** Durante el COVID-19 existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la comunicación el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy. Las dimensiones de la comunicación que se relacionan significativamente con el estrés laboral, son: dirección de la comunicación y redes de comunicación. También se concluye que 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 en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

**Palabras clave:** Comunicación laboral; Estrés laboral; Agotamiento laboral; Redes de comunicación; COVID-19.

#### Abstract

**Objective:** To determine 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. **Materials and Methods:** A descriptive-correlational research of cross-sectional design was carried out, involving 53 healthcare workers between both institutions. To do this, two structured questionnaires were applied. **Results:** It was found that a higher proportion perceived work communication as inadequate (67.9%) and the level of work stress 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). **Conclusions:** During COVID-19 there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the communication of work stress in the healthcare personnel of the Health Centers-MINSA Llacuabamba and Parcoy. The communication dimensions that are significantly related to work stress are: communication management and communication networks. It is also concluded that there is no significant relationship ( $p > 0.05$ ) between work stress and communication dimensions such as channel selection and communication barriers in the healthcare personnel of the Health Centers-MINSA Llacuabamba and Parcoy.

**Keywords:** Labor communication; work stress; job exhaustion; communication networks; COVID-19.

<sup>1</sup> a Enfermera, Magister en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo, Centro de Salud Parcoy.Pataz, La Libertad. Trujillo-Peru . <https://orcid.org/0000-0002-9564-1796> , [paolaleccaf@gmail.com](mailto:paolaleccaf@gmail.com)

<sup>2</sup> b Obstetra especialista en Emergencias Obstetricas, Doctorado en Planificación y Gestión, Coordinadora Nacional de la Maestría en Gestion de los Servicios de la Salud. Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú. <https://orcid.org/0000-0001-5099-1314> , [mlora@ucv.edu.pe](mailto:mlora@ucv.edu.pe)

<sup>3</sup> Licenciado en educación en Educación especialista en Biología y Química, Doctor en Ciencias de la Educación. Docente Investigador de la Universidad César Vallejo <https://orcid.org/0000-0001-9821-8531> , [galloide@hotmail.com](mailto:galloide@hotmail.com)



## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo la prestación de 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. (1, 2) Esto derivó en un aumento exponencial de la carga laboral, demandas de atención sanitaria, falta de equipamiento y recursos apropiados para trabajar en medio de la amenaza de contagio con COVID-19. Los sistemas de salud no solo colapsaron, sino que afectó directamente 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. (3,4)

Países avanzados como China, Japón, Rusia, Australia, Alemania y de alguna forma Cuba, han logrado soportar los efectos médicos sociales del COVID-19 y mantienen sus estructuras comunicacionales dentro de sus sistemas de prestación de servicios de salud, sin afectar significativamente la salud mental del personal asistencial y sanitario. En el resto del mundo la situación es hasta hoy un enigma ya que un gran porcentaje de casos (del 60 a 80%), pueden calificar fácilmente 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. (3)

En países en vías de desarrollo, al menos en la gran mayoría de ellos, los gobiernos de turno están dejando a sus instituciones de salud y a su personal, solos, sin recursos ni políticas claras para enfrentar la emergencia sanitaria COVID-19. Especialmente en África, Asia y América Latina, es muy difícil encontrar grupos de trabajo que no tengan problemas con las comunicaciones internas, éstas 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 mental del personal al llevarlo por el camino de una transmisión de mensajes sin la debida comprensión del significado del mismo. (5-7)

En el Perú, el 80% de las instituciones prestadoras de salud reportan problemas para controlar la conducta de sus trabajadores de varias maneras, respeto 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 o 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, están presentando adicionales, notándose claramente que se requieren de nuevas formas de reforzamiento del trabajo interno y de reestructuración de las metas del trabajo institucional (6,7). 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 (8).

En este contexto el estudio analiza 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; por ello efectivamente, tanto la comunicación como el estrés laboral, tiene un marco de estructura conceptual, tal es así que han tenido varios procesos de cambio con el trascurso 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 de la comunicación definida como “Trasmisión y comprensión de significado” (22) ...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 (21)

Este concepto nos explica que, 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 (22) Por otra 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.” (12)

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 (12)

Según estas posturas Teóricas del estudio y de acuerdo a la presente coyuntura de trabajo institucional (con el COVID-19), precisamos las características del problema a investigar en los Centros de Salud MINSA del Distrito de Parcoy, “Llacuabamba” y “Parcoy” como problemas de comunicación y estrés laboral agravados por comunicaciones que no tiene los flujos necesarios, porque son desviados indebidamente, distorsionándose y bloqueándose internamente y, además, no son analizados ni evaluados oportunamente, no dejando que se identifiquen signos o códigos que viabilicen los flujos de la información y comunicación interna. Los canales de la comunicación se han convertido en no fiables o son aquellos que están descolocando los propios mensajes internos, de tal manera que un receptor se siente confundido y deja de retroalimentar al sistema. Con ello, aumentan las condiciones de estrés laboral, no pudiéndose controlarse dichos procesos, primando la angustia o el temor, lo que resulta debilitante para las instituciones prestadoras de servicios de salud. En este marco la presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar durante la pandemia por COVID-19 la relación entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño y Poblacion en estudio**

Estudio es de tipo aplicativo, cuantitativo, no experimental, descriptiva-correlacional con diseño transversal la poblacion en estudio fueron 53 trabajadores asistenciales con mas de un año de antigüedad (28 del Centro de Salud MINSA Llacuabamba y 25 de Parcoy). Medicos, enfermeras, Obstetras, psicologo, Odontologo y tecnicos de enfermeria y los conductores. 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). Los instrumentos utilizados fueron la 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. Y el instrumento de la variable estrés fue la 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.

#### Variables y mediciones

Las variables estudiadas fueron la comunicación laboral y el estrés laboral. La comunicación Laboral fue estructurada en 4 dimensiones medidas ordinalmente de la siguiente manera: Comunicación (Medición General), No adecuada (36-84 pts.), Poco adecuada (85-132 pts.) y, Adecuada (133-180 pts.); Dirección de la comunicación No adecuada (12-28 pts.), Poco adecuada (29-44 pts.) Adecuada (45-60 pts.); Redes de comunicación, No adecuadas (8-19 pts.) Poco adecuadas (20-30 pts.) y Adecuadas (31-40 pts.); La selección de canales de comunicación, No adecuados (12-28 pts.), Poco adecuados (29-44 pts.) y adecuados (45-60 pts.) y; Barreras para la comunicación No adecuadas (4-8 pts.), Poco adecuadas (9-14 pts.) y Adecuadas (15-20 pts.). La segunda variable es el Estrés Laboral, que presenta con una medición general de tres niveles Normal (con 12-27 pts.), Leve (28-42 pts.), Moderado (43-57 pts.) y severo (58-72 pts.). 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).

#### Análisis estadístico

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.

#### Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos y / o bioéticos recomendados por la declaración de Helsinki (2013), y el Informe Belmont (1963), estos principios como la autonomía, justicia, privacidad, seguridad y trato justo y, credibilidad. Así como el Acuerdo de CIOMS (2005) que responde a las pautas éticas, teniendo la aceptación del consentimiento informado por los trabajadores que participaron en el estudio.

## RESULTADOS

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 1).

**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 (Pataz, Perú).

Comunicación Laboral	Estrés Laboral									
	Normal		Leve		Moderado		Severo		Total	
	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

<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>26,4</b>	<b>23</b>	<b>43,3</b>	<b>13</b>	<b>24,5</b>	<b>3</b>	<b>5,7</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	----------	------------	-----------	--------------

Fuente: elaboración propia

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

En tiempo de COVID-19 la dimensión de la Dirección de la Comunicación de la Variable Comunicación laboral 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 2).

**Tabla 2.** 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 (Pataz, Perú).

Dirección de la Comunicación	Estrés Laboral								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		N	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
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
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>26,4</b>	<b>23</b>	<b>43,3</b>	<b>13</b>	<b>24,5</b>	<b>3</b>	<b>5,7</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia.

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

En tiempo de COVID-19 la dimensión Redes de Comunicación de la variable Comunicación laboral 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 presentó 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 3).

**Tabla 3.** 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. (Pataz, Perú).

Redes de Comunicación	Estrés Laboral								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		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
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>26,4</b>	<b>23</b>	<b>43,3</b>	<b>13</b>	<b>24,5</b>	<b>3</b>	<b>5,7</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

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

En tiempo de COVID-19, la Dimensión Selección del Canal de Comunicación de la variable Comunicación Laboral 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 4).

**Tabla 4.** 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. (Pataz, Perú).

Selección del Canal	Estrés Laboral								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		N	%
	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
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>26,4</b>	<b>23</b>	<b>43,3</b>	<b>13</b>	<b>24,5</b>	<b>3</b>	<b>5,7</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia.

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

En tiempo del 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%) (Tabla 5).

**Tabla 5.** 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. (Pataz, Perú).

Barreras para la Comunicación n	Estrés Laboral								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		N	%
	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
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>26,4</b>	<b>23</b>	<b>43,3</b>	<b>13</b>	<b>24,5</b>	<b>3</b>	<b>5,7</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia.

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Apro. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Spearman R	,248	,147	1,830	,073 <sup>c</sup>

## DISCUSIÓN

Los problemas laborales que hoy vivimos a raíz del COVID-19 en el entorno de las prestaciones de servicios de la salud son muy conocidos hoy; 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 están muy asociados 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 la 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. Es así, que en la tabla general de las dos variables en estudio la comunicación laboral y el estrés laboral se encuentran ambas variables 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 MINSAs, 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 relacionaron significativamente en un nivel moderado 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 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 cobvib-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 e 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).

Se concluye que durante el COVID-19 existe relación significativa entre la comunicación y el estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy. Las dimensiones de la comunicación que se relacionan significativamente con el estrés laboral, son: dirección de la comunicación y redes de comunicación. Recomendaciones planificar los procesos de comunicación laboral con mayor responsabilidad y aceleración para que los efectos del trabajo comunicacional sean oportunos y adecuados a las necesidades del trabajo institucional. Su objeto es asumir compromisos motivacionales de contrapeso para evitar que se siga incrementando los casos de estrés laboral en el contexto médico social del COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chafekar A, Fielding BC. 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
2. Aharomaian A. Ya nada será igual en América Latina después del COVID-19. *Revista Institucional del CELATS: Año 2. N° 11-16. - marzo 2020 (revista bimestral)*
3. WHO (World Health Organization). Novel coronavirus (2019-nCoV). Situation report -8. 28 Jan 2020 [internet publication]
4. Hui DS, I Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. 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

5. Liu SL y Saif L. 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
6. Naciones Unidas. *SDG indicators*. [en línea] <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>.
7. OIT (Organización Internacional del Trabajo). Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2014. España: OIT/Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, España. Febrero del 2015; 255-498
8. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Informe especial COVID-19 N° 1. 2020.
9. Ccanto R y Aguirre V. Comunicación asertiva y clima organizacional en el personal de Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica año 2018: Perú: UCV. 2018.
10. Aboa C, Brisson C, Maunsell E, Masa B, Bourbonnais R, Vézina M, Milot A, Thérour P, Dagenais G. Tensión laboral y el riesgo de eventos de enfermedad coronaria aguda recurrente. *JAMA* 2010; 298 (14): 1652-1660.
11. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). Panorama Social de América Latina, 2019 (LC/PUB.2019/22-P/Rev.1), Santiago.
12. Dewa C, Lin E, Kooehoorn M, Goldner E. 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.
13. Franquet, R. 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)
14. OMS (Organización Mundial de la Salud). Global Health Estimates (GHE). 2019. En: Health statistics and information systems [en línea]. [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/).
15. OMS (Organización Mundial de la Salud). Global Health Observatory (GHO) data. En: Organización Mundial de la Salud (2019b). [en línea]. <https://www.who.int/gho/en/>.
16. OMS (Organización Mundial de la Salud) – OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2014). Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020. Chile: OMS/OPS 2014.
17. BMJ Publishing Group. 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>

18. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Indicadores básicos 2019: tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C. 2019
19. OIT (Organización Internacional del Trabajo). 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](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf).
20. AEUSST (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo). Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, (2010).
21. Robbins, S. B. (1993). Validity estimates for the Career Decision-making self-efficacy Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 18, 64-71 . México.
22. Robbins, s. b. (1994). *Comportamiento Organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones*. Mexico: Hispanoamericana S. A.