



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Eficacia de un Programa Educativo basado en asertividad para la mejora del clima laboral en un establecimiento de nivel I – 3, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Varas Baca, José Luis (ORCID: 0000-0001-9290-8056)

ASESORA:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (ORCID: 0000-0003-2833-5665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de salud

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi madre

La persona más importante de mi vida y mi fuente de inspiración, por brindarme siempre su amor incondicional, por su esfuerzo y apoyo en mi desarrollo personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por todas sus bendiciones que recibo cada día y estar siempre presente brindándome la fortaleza para enfrentar los obstáculos y disfrutar las alegrías que se presentan en mi profesión.

A mi Mamita, mi madre y mi hermana

Por sus expresiones de amor y motivación que siempre me manifiestan, por mantenerse a mi lado brindándome su apoyo constante para seguir adelante con mis estudios de posgrado.

A la universidad

Por la formación brindada en los estudios de posgrado y permitirme finalizar con éxito mi objetivo profesional.

A mis asesores

Por sus consejos y conocimientos impartidos, que fueron fundamentales en el inicio, proceso y culminación de la tesis.

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Carátula..... | |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas..... | v |
| Resumen..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 10 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 10 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 10 |
| 3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis | 11 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 12 |
| 3.5. Procedimientos..... | 14 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 14 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 15 |
| IV. RESULTADOS..... | 16 |
| V. DISCUSIÓN..... | 19 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 23 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 24 |
| VIII. REFERENCIAS..... | 25 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Clima laboral antes de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad para mejorar clima laboral en el CS I-3 Pueblo Nuevo, 2021 | 16 |
| Tabla 2: Clima laboral después de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad para mejorar clima laboral en el CS I-3 Pueblo Nuevo, 2021 | 17 |
| Tabla 3: Clima laboral antes y después de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad para mejorar clima laboral en el CS I-3 Pueblo Nuevo, 2021 | 18 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de un Programa Educativo basado en asertividad para mejorar el clima laboral en el personal de salud del Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén en el periodo abril - julio de 2021. El diseño de investigación utilizado fue cuasi experimental, del tipo en sucesión o en línea, con medición antes y después de la aplicación del Programa Educativo. Participaron en la investigación toda la población siendo un total de 30 trabajadores de salud; se utilizó el Cuestionario de Clima laboral adaptado y validado para esta investigación. Los resultados mostraron que el clima laboral antes de aplicar el Programa Educativo fue favorable en 80%, medio en 13.3%, desfavorable en 3.3%, y muy favorable en 3.3%. Después de aplicado el Programa Educativo fue favorable en 50%, muy favorable en 36.7%, y medio en 13.3%. Así mismo al diferenciar el clima laboral antes y después del Programa educativo mediante la prueba t de student, se encontró un valor $t = 2.65$ y una significancia de $p < 0.05$. Se concluyó que el Programa Educativo basado en asertividad aplicado en el Centro de Salud I.3 Pueblo Nuevo fue eficaz significativamente para la mejora del clima laboral.

Palabras clave: Clima, Laboral, Asertividad, Programa, Educativo.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the efficacy of an Educational Program based on assertiveness to improve the work environment in the health personnel of the I-3 Pueblo Nuevo Health Center of the Chepén Health Network in the period April - July 2021. The research design used was quasi-experimental, of the type in succession or online, with measurement before and after the application of the Educational Program. The entire population participated in the research, with a total of 30 health workers; The Work Climate Questionnaire adapted and validated was used for this research. The results showed that the work environment before applying the Educational Program was favorable in 80%, medium in 13.3%, unfavorable in 3.3%, and very favorable in 3.3%. After applying the Educational Program it was favorable in 50%, very favorable in 36.7%, and a half in 13.3%. Likewise, when differentiating the work environment before and after the Educational Program by means of the student t test, a value $t = 2.65$ and a significance of $p < 0.05$ were found. It was concluded that the Educational Program based on assertiveness applied in the I.3 Pueblo Nuevo Health Center was significantly effective in improving the work environment.

Keywords: Climate, Labor, Assertiveness, Program, Educational.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el desarrollo de las organizaciones está relacionado con la globalización y el adelanto tecnológico; sin embargo, en algunas ocasiones acontecen conflictos entre los trabajadores, así como restricciones en el grupo laboral, se evitan discutir problemas que necesitan solución, falta de coordinación, los trabajadores desempeñan su labor según su criterio, la comunicación asertiva es escasa y existe desconfianza entre compañeros, como consecuencia de ello se debilita la relación entre los integrantes del equipo de trabajo de una organización (Acosta et al, 2018). Es así que muchos empleados, como en el caso del personal de salud, poseen la capacidad para realizar su trabajo, pero no lo desarrollan al máximo porque no se encuentran en un clima laboral agradable (López, 2017).

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo señala que el entorno laboral puede causar alteración en la salud de los trabajadores mientras desempeñan sus labores, es decir las características de dicho entorno, los factores psicosociales y organizativos presentan un valor relevante. La realidad mundial sobre la situación laboral, no es ajeno a la coyuntura del Perú, donde el clima laboral es autoritario, inflexible con el recurso humano generando insatisfacción y desmotivación laboral (Oblitas, 2020). En la actualidad en el Perú, las instituciones de salud presentan la difícil tarea de cambiar un clima laboral de frustración y tensión en un clima de satisfacción y bienestar para los trabajadores de salud (Vera, 2018).

Por otro lado, los establecimientos de salud no dan suficiente valor a los temas de clima laboral, que se encuentra afectado por diversos factores como son: las compensaciones, los cambios en la estructura física, la relación jefe-empleado y los beneficios (Vera, 2018). Ello trae como consecuencia las muestras de malestar en el entorno laboral, aspecto que se relaciona con la insatisfacción personal y profesional. Por eso, en la actualidad se observa en diferentes instituciones hospitalarias fricciones personales entre compañeros de trabajo y ello se debe en muchas ocasiones a una comunicación no asertiva. La relación interpersonal es muy característica entre profesionales de salud debido a la convivencia que a diario se da entre el grupo. (Muciño, 2017; Oblitas, 2020).

Es innegable que el vínculo Clima laboral asociado a forma de comunicación al interior de una estructura, lleva a un mejor clima. Es necesario tener presente

algunos aspectos comunicacionales que benefician el desarrollo del clima laboral, como la asertividad, en una sociedad que permite a sus trabajadores para que se consideren capaces al destacar sus habilidades de crecimiento, relaciones interpersonales positivas, y adecuada autoestima, para hacer frente a peligros (Tapia et al, 2016). La mejor forma de comunicarse y relacionarse con las personas que interactúan se basa en la destreza de expresarse de manera apropiada a través de la comunicación asertiva.

En Irán en una evaluación realizada al personal del servicio de enfermería, se encontró que solo el 21,3% fueron asertivos (Hadavi M et al, 2018), y en Eslovenia, se presentó un rango bajo de asertividad en las enfermeras en la práctica clínica (Roncelli et al, 2018).

En Perú, en dos estudios realizados en enfermeras se muestra una alta asertividad 61.67% y 58% (Velazco et al, 2016; Arana J, 2018), En cambio, en otra investigación se encontró un nivel de asertividad de 36.5% en el personal Materno Infantil (Sánchez C, 2017).

Respecto al clima laboral, en el Perú debido a la crítica situación que atraviesa, trae como consecuencia la difícil tarea para las organizaciones de salud de cambiar un clima laboral de frustración y tensión en un clima de satisfacción y bienestar para el personal de salud (Uturunco M, 2018). A nivel local no se encontró información sobre clima laboral, pero en la práctica diaria en el C.S. I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén, que tiene una atención de doce horas, en algunas ocasiones se ha observado discrepancias debido a la defectuosa comunicación que se presenta entre el personal con los directivos del establecimiento y entre compañeros de trabajo, percibiendo un clima laboral poco favorable para desempeñarse laboralmente.

Por ello, se hace necesario desarrollar programas de entrenamiento, como un Programa Educativo de asertividad para manejar las dificultades laborales, disminuir las dificultades de comunicación y mejorar el hábitat laboral entre instituciones. Por ello, se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la eficacia de un Programa Educativo basado en asertividad para la mejora del clima laboral en el personal de salud del Centro de Salud nivel I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén en el periodo abril – julio del 2021?

La investigación se justifica por su conveniencia porque al capacitar en asertividad a los trabajadores ayudaría a resolver diversos inconvenientes que se presentan en los establecimientos de salud, mejorando así el clima laboral.

El estudio tiene relevancia social, pues influiría positivamente sobre el personal sanitario con gran impacto, pero también sobre los pacientes que acuden a los establecimientos. También tiene implicancias prácticas porque se realiza con la intención de plantear un programa educativo que mejore la asertividad en los trabajadores y prevenir futuros conflictos laborales.

Así mismo presenta valor teórico, al comprobar que el empleo de un programa educativo será eficaz cambiando las conductas del personal. El estudio tiene utilidad metodológica porque el programa puede ser aplicado en situaciones similares en otros establecimientos de salud. Finalmente, el modelo pudiera ser aplicado por las autoridades de las organizaciones sanitarias, para mejorar la comunicación con los trabajadores, mantener relaciones adecuadas entre estos mejorando el trato con los pacientes.

Por ello, se propone como objetivo general determinar la eficacia de un Programa Educativo basado en asertividad para mejorar el clima laboral en el personal de salud del Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén en el periodo abril - julio de 2021. Y como objetivos específicos tenemos determinar el clima laboral en el Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo, antes de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad, y determinar el clima laboral en el C.S. I-3 Pueblo Nuevo, después de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad.

Y se plantea la siguiente hipótesis: La aplicación de un Programa Educativo basado en asertividad es eficaz para la mejora el clima laboral en el personal de salud del C.S. I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén en el periodo abril – julio, 2021.

II. MARCO TEORICO

Respecto a esta problemática se han encontrado diversos estudios a nivel internacional, como el realizado por Yoshinaga et al (Japón, 2018), titulado ¿Es eficaz el entrenamiento breve en asertividad modificado para enfermeras?, teniendo como objetivo determinar la efectividad de la capacitación en asertividad mediante técnicas cognitivas. La investigación fue pre experimental de un solo grupo, donde participaron 33 enfermeras, evaluándose el grado de asertividad del Programa de Rathus, antes y después de la capacitación, con seguimiento de 3 y 6 meses. El puntaje promedio de asertividad mejoró de -14.2 (SD = 16.5) antes de la capacitación a -10.5 (SD = 18.0) después de la capacitación ($p < 0.05$), manteniendo la mejora hasta los 6 meses de seguimiento. El efecto del programa se incrementó gradualmente, 0,22 cuando se desarrolló el programa y se evaluó antes y después, 0,28 antes de los 3 meses y 0,32 antes de los 6 meses. Concluyeron que el entrenamiento en asertividad puede lograr resultados favorables a largo plazo mejorando la asertividad entre las enfermeras.

Ajibade et al (Nigeria, 2015), investigó la Eficacia del entrenamiento en asertividad para mejorar las habilidades interpersonales entre enfermeras seleccionadas al programa obligatorio de desarrollo profesional continuo. El objetivo fue determinar si el entrenamiento en asertividad afectaría significativamente la mejora de las habilidades interpersonales en personas de alta y baja inteligencia. El diseño de estudio fue el factorial de 3 por 2, y la muestra 120 enfermeras seleccionadas al azar. Los resultados mostraron que las personas expuestas a la capacitación en habilidades interpersonales presentaron significativamente mejor desempeño que el grupo control, donde el inventario de comportamiento asertivo y habilidades sociales fue de $F(15,304) = 103.41$, $P < 0.0$. Concluyéndose que la técnica terapéutica de asertividad fue eficaz para mejorar las habilidades interpersonales de las personas sometidas al estudio.

Franco (Ecuador, 2015), realizó el estudio Clima laboral percibido por los profesionales de enfermería del hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, con el objetivo de elaborar una propuesta de mejora del clima laboral para la institución de salud. El diseño fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 46 personas, que desarrollaron un cuestionario. Los resultados muestran que en la dimensión organización, existe elevado rango entre el dato

mayor y el menor y en la dimensión compromiso, el 78% cree que las actividades durante la labor no requieren observación. Para el 67.39%, existe buen sistema de promoción y para el 78.26% no existen adecuados sistemas de recompensas ni reconocimiento. El 86.96% señala que el jefe y el personal sostienen adecuadas relaciones, pero el 63.04% perciben que ellas están alejadas. Concluyó que las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y el manejo de conflictos se presentan en condiciones positivas, pero para mejorar el clima laboral éstas deben ser fortalecidas.

Así mismo, Sierra (Guatemala, 2015), realizó el estudio El clima laboral en los/las colaboradores del área administrativa del hospital Regional de Cobán, con el objetivo de establecer el clima laboral en esta área. El estudio fue descriptivo, con 29 personas como muestra, a los cuales se aplicó la encuesta. Los resultados indicaron como satisfactorio el clima laboral, resaltando la buena comunicación y relación entre los integrantes del personal y con los jefes, 18 participantes son conscientes de la aportación que ofrecen a la institución, en cambio para 13 personas los hospitales consideraron que no les brinda oportunidades de progreso profesional. A 19 personas su lugar de trabajo les resulta agradable; y respecto a la remuneración, 12 participantes manifestaron que su trabajo no está bien remunerado; 19 colaboradores expresaron que sus relaciones interpersonales son buenas, mientras que para 15 no lo son. Se concluyó que el clima laboral fue favorable, pero debe mejorar la remuneración al personal.

Referente a las investigaciones a nivel nacional, tenemos a Torres (Perú, 2019), con el estudio Clima laboral en enfermeras y técnicos de enfermería de un hospital nivel II-1 de EsSalud de la ciudad de Chiclayo, con el objetivo de determinar el clima laboral según dimensiones, servicios y factores sociodemográficos. El estudio fue descriptivo en 154 enfermeras, usando el Inventario de clima laboral. El área de cirugía mostró valor más alto (el nivel medio con 53%), mientras que el servicio otros, el mayor porcentaje ocurrió en el nivel bajo. Respecto a las dimensiones, el nivel medio fue más frecuente: 47,40% en comunicación y 51,95% en autorrealización. Se concluyó que el nivel medio fue más frecuente por dimensiones y en los servicios, sólo en servicios hospitalización, consulta externa, ginecología y medicina, fue frecuente la percepción de clima desfavorable.

Referente a la fundamentación teórica del Clima laboral, se sostiene que el comportamiento del personal de una organización depende de la forma como se desarrolla el entorno. El clima laboral es una condición del ambiente organizacional y la manera cómo se asocia a las emociones, conductas e ideas del personal. (Gonzales F, 2017). Para Caligiore y Díaz (2003), el clima laboral es la interrelación de los elementos que componen una institución, entre ellos tenemos a los procesos que se presentan al interior, la estructura y el comportamiento grupal o individual.

Según Chiavenato (2000), el clima laboral conforma el medio interno de una institución, viene a ser el ambiente psicológico propio que se presenta en cada organización. Además sostiene que el concepto de clima laboral incluye diversos aspectos de la situación, que se superponen entre sí en diversos grados, como son la tecnología, el tipo de organización, las políticas, los reglamentos internos, las metas operacionales, así como también los sistemas de valores, las actitudes, y formas de comportamiento social que son castigadas o impulsadas.

A continuación, se presentan las teorías que explican mejor el clima laboral, como la Teoría de Likert, que plantea un clima de participación asociada que permitiría la eficiencia individual, la eficiencia organizacional y la eficacia. La conducta de los trabajadores es ocasionada por el comportamiento de los administradores, así como por el contexto de la organización que los empleados perciben y, la información, esperanzas, percepción, valores y capacidades que éstos tienen. Establece tres variables: las causales que indican en qué sentido se desarrolla la organización, sus resultados, y si la variable modifica otras variables, ello incluye estructura, decisiones, competencias y actitudes; las variables intervinientes, se orientan a medir como es la organización al interior y buscan conocer los procesos que se presentan, incluye actitudes, motivaciones y comunicación. Las finales, es el resultado del efecto de las causales y las intervinientes, mostrando los logros obtenidos, como las ganancias, productividad, pérdidas para la organización (Likert R, 1968).

En el presente estudio se propone aplicar un Programa Educativo de enseñanza-aprendizaje, el cual se define como un conjunto articulado de proyectos que persiguen los mismos objetivos. El programa tiene un diseño pedagógico considerándose los costos. Los objetivos, son los de proceso y de resultado, siendo

importante realizar un piloto y validar los instrumentos de evaluación. Para que se aplique en cualquier circunstancia se debe considerar destinatario, tipo de patología, aspectos organizativos (Paz E et al, 2018).

Las teorías que permiten comprender el programa educativo son: el conductismo, cognoscitivismo y constructivismo. El primero plantea el aprendizaje como un cambio en la conducta observable, medible, y constante en cuanto a conductas, conocimientos y habilidades. La conducta es modificable y se refuerza en forma de hábitos mejorando la adaptación al medio, por lo que, se fortalece y repite, por ello, se aprende (Arancibia et al, 2005; Peñalosa, 2017).

Para el cognoscitivismo, el aprendizaje se plantea como un sistema de funciones cerebrales, donde el contacto inicial con el conocimiento y la información se realiza a través de los receptores que tienen la función de transmitir los estímulos del ambiente al sistema encargado del procesamiento de la información. Las estructuras donde se procesa la información intervienen entre el estímulo que ingresa y sale de los registros sensoriales. En la memoria se realiza la comprensión y la codificación de la información, que ocurre por la formación de una representación conceptual, y luego tiene lugar la recuperación que se entiende como un proceso activo y asimilativo de reconstrucción. El aprendizaje ocurre cuando la información nueva se relaciona de forma sustantiva, o sea que la persona decide realizar una relación entre los nuevos conocimientos y los que ya tiene (Ausubel et al; 1997).

La teoría del Constructivismo expresa en que el ser humano, al interactuar con el objeto de conocimiento bajo condiciones de maduración, elabora una representación personal dando lugar al aprendizaje. El aprendizaje funciona como conector de los procesos cognitivos facilitando la ampliación de la capacidad de memoria de corto plazo, porque todos estos procesos forman un sistema de interacción, donde la función adaptativa y dinámica del aprendizaje permite la modificación del resto de los procesos. Cuando la información es aprendida sin comprenderla, es fácil de olvidar (Peñalosa, 2017).

Por ello, una estrategia educativa basada en asertividad es importante para mejorar las relaciones interpersonales, pues afirma nuestros derechos sin dejarse manipular. La asertividad es la habilidad de expresar los sentimientos,

pensamientos y percepciones, es la capacidad de elegir cómo reaccionar y de comunicar sus derechos cuando es necesario. Comunicarse de forma asertiva permite elevar la autoestima y ayudar a la persona a desarrollar su autoconfianza para expresar su acuerdo o desacuerdo cuando lo considere importante, además puede pedir a otros un cambio en su comportamiento si éste le resultase ofensivo (Elizondo M, 2000).

La persona asertiva está preparada para ejercer y/o defender sus propios derechos, es capaz de expresar desacuerdos, de decir no, de expresar sentimientos negativos sin dejarse manipular, de dar una opinión distinta a otros, sin manipular ni atentar contra los derechos de los demás. En cambio, las personas no asertivas sienten, piensan y actúan de forma débil en el momento de ejercer o defender sus derechos (Riso W, 2015).

Para entender mejor la asertividad, se estudiaron diversas teorías, entre ellas tenemos a la teoría de García y Magaz (2011), postulando a la asertividad como un proceso que parte con la percepción del estímulo, seguido del procesamiento cognitivo, hasta llegar a la respuesta, regulada por el contexto. Según la valoración que se le dé al estímulo, la emoción podría modularse en su naturaleza e intensidad, permitiendo tomar la mejor decisión sobre la respuesta social, conocida como conducta asertiva, donde las diferentes emociones se van almacenando en la memoria, influyendo en las futuras reacciones emocionales con la consiguiente expresión de valores, cogniciones, actitudes que modulan las interacciones (García y Magaz (2011).

Así mismo, entre las dimensiones de la asertividad tenemos la Autoasertividad y la heteroasertividad. La primera es el nivel de sumisión hacia uno mismo. Los derechos asertivos con uno mismo, se inicia con el respeto que se tiene la persona y de sentir seguridad al comunicarse verbal o no verbalmente. Incluye un grado de respeto hacia otros, siendo lo más importante, pues tiene que ver con la forma de comunicación considerando que otros tienen los derechos fundamentales asertivos (García y Magaz (2011).

En la teoría cognitiva conductual se establece la asociación entre pensamientos, conductas y emociones, así mismo analiza el contenido de las cogniciones desde la más superficial como los pensamientos automáticos disfuncionales hasta las más

profundas como la creencia central. La reacción de las emociones ocasionado por alguna situación o conducta de otra persona, influye en el comportamiento del individuo (Beck A, 2008).

Rodríguez y Serralde (1991) destacan la libertad emocional que la persona tiene de reconocer y expresar sus sentimientos. Es necesario saber lo que se siente, y expresarlo de manera adecuada y constructiva. Según esta teoría la conducta asertiva nace como parte de la libertad emocional, destacando la defensa de los derechos propios. La falta de capacidad para defender y reafirmar los propios derechos, limita la libertad de acción, lo que podría provocar temor y rencor. Se sostiene que el sistema nervioso presenta características como fuerzas biológicas que afectan la sensibilidad a los estímulos, propiedades que influyen en la personalidad, el nivel general de energía y la predisposición a la depresión y la agresividad (Rodríguez y Serralde, 1991).

Para explicar la mejora del clima laboral mediante la asertividad, tenemos a la Teoría de Castanyer (2013), señalando que si las buenas relaciones entre el personal se incrementan, las probabilidades de éxito son mayores. La vida laboral es una compleja interrelación personal y social, donde la persona está expuesta a distintos retos. Por ello, ser asertivo en el ambiente laboral brinda excelencia sobre otras personas, pues el saber cómo y cuándo pedir las cosas, da ventaja en el trabajo. El individuo que presenta una conducta asertiva tiene la capacidad de comunicarse de manera correcta, precisa, con tranquilidad y familiaridad con sus superiores, transmitiéndoles sus incertidumbres o dificultades que suceden en su área, mejorando las relaciones laborales y como consecuencia de ello el clima laboral.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: Aplicada

3.1.2 Diseño de investigación:

La investigación fue de tipo experimental con un diseño de investigación cuasi experimental en sucesión o en línea.

En el diseño cuasi experimental se manipula deliberadamente, al menos una variable, observando su efecto sobre una o más variables dependientes, además los grupos de estudio ya están conformados antes del experimento. A su vez se denomina en sucesión o en línea porque se utiliza cuando se dispone de una sola muestra, al inicio no se le da el estímulo, luego se le aplica un pre test, posteriormente se da un estímulo y se aplica un post test (Hernández R, 2018).

G O1 X O2

Donde:

G: Grupo de estudio

X: Programa educativo

O1: Pre-test

O2: Post-test

3.2. Variable y Operacionalización de variables

3.2.1 Variable: Clima laboral

Dimensiones:

- Involucramiento laboral
- Comunicación

3.2.2 Operacionalización de variables:

Se realizó la operacionalización de variables la cual se encuentra en anexos (Anexo N° 3).

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

3.3.1 Población:

Estuvo constituida por la totalidad del personal de salud que laboró en el Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén, en el periodo abril – julio, 2021. Siendo un total de 30, los mismos que participaron en la investigación.

3.3.2 Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Personal sanitario que se encontró presente en los días del proceso de investigación.
- Personal sanitario que aceptó participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal sanitario que no se encontró presente en los días que dura el proceso de investigación por tener licencia por COVID o presentar alguna comorbilidad.
- Personal sanitario que no aceptó participar en la investigación.

3.3.3 Unidad de análisis:

Cada trabajador sanitario que laboró en el Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica:

La técnica utilizada fue la encuesta

3.4.2 Instrumento:

El tipo de instrumento utilizado fue el cuestionario.

Cuestionario de Clima laboral: para evaluar el Clima laboral se utilizó la Escala de Clima Laboral CL-SPS (Palma, 2004), la cual fue modificada por el autor de la presente investigación, el cual fue aplicado al total de trabajadores sanitarios del Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén. El cuestionario se tomó antes y después de dictar el Programa Educativo de asertividad al personal de salud. Se evaluó dos dimensiones del clima laboral, como son: comunicación e involucramiento laboral. El cuestionario constó de 20

ítems (ver anexo) y las respuestas tipo Likert tuvieron una valoración del 1 al 5: nunca (1), casi nunca (2), regularmente (3), mucho (4) y siempre (5). El cálculo del instrumento se hizo mediante la suma de los puntajes, conformándose 5 categorías: muy favorable de 84 a 100 puntos, favorable de 68 a 83 puntos, media de 52 a 67 puntos, desfavorable de 36 a 51 puntos, y muy desfavorable de 20 a 35 puntos.

Programa Educativo de Aertividad

Se aplicó al personal de salud que participó del estudio, el cual desarrolló estrategias de aprendizaje como: las Estrategias cognitivas, que se emplearon para analizar las posibles tomas de decisiones y la elaboración imaginativa y verbal; Estrategias afectivas, que se emplearon para disminuir la ansiedad y el estrés; y Estrategias socioafectivas, para mejorar la interrelación entre los participantes. Se utilizó la metodología participativa y experiencial, teórico-práctica, mediante ejercicios de motivación, conversación, trabajo de grupo, de modo que se logró la interacción de los integrantes del equipo. El programa constó de seis sesiones, y se desarrolló dos sesiones por semana, y cada sesión tuvo una duración de 90 minutos (ver Anexo N° 2).

3.4.3 Validez y confiabilidad:

El instrumento modificado por el autor, tuvo como base la Escala de Clima Laboral CL-SPS (Palma, 2004). El cuestionario se validó mediante juicio de expertos, y se midió la confiabilidad por medio de la Técnica Alfa de Crombach.

Ficha técnica:

| | |
|--|--|
| Nombre del instrumento | Cuestionario de Clima Laboral |
| Autor | Sonia Palma Carrillo (2004), modificado por José Luis Varas Baca |
| Año | 2 021 |
| Aplicación | Evaluación del personal de salud que laboró en el Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén, en el periodo abril – julio, 2021. |
| Bases teóricas | Teoría relacionada con el Clima laboral de Likert, que sostiene que la conducta de los trabajadores es ocasionada por el comportamiento de los administradores, así como por las capacidades, información, esperanzas, valores y la percepción que tienen los empleados sobre el contexto de la organización (Likert R, 1968). |
| Versión | Primera |
| Sujetos de aplicación | Personal de salud que trabajan en los establecimiento de salud |
| Tipo de administración | Personal |
| Duración | 15 minutos |
| Normas de puntuación | El cuestionario general constó de 20 ítems para medir el clima laboral en el personal de salud, y de forma específica por dimensiones: Involucramiento laboral (conformado por 10 ítems) y Comunicación (constituido por 10 ítems). |
| Campo de aplicación | Clima laboral del personal de salud |
| Validez | La cartilla de observación fue validada por tres expertos con grados de Maestría, uno de ellos en Psicología Educativa y dos en Gestión del Talento Humano. |
| Confiabilidad | Se determinó la confiabilidad con el Coeficiente Alfa de Cronbach. De acuerdo a los datos analizados para este instrumento se obtuvo el valor de $p = 0,928$; lo que significa que el instrumento tiene un nivel de excelente. |
| Categorización de la medición general y rangos | <ul style="list-style-type: none"> - Clima laboral muy favorable: 84 a 100 puntos - Clima laboral favorable: 68 a 83 puntos - Clima laboral media: 52 a 67 puntos - Clima laboral desfavorable: 36 a 51 puntos - Clima laboral muy desfavorable: 20 a 35 puntos |

3.5. Procedimientos

Previa coordinación con las autoridades del Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén, se solicitó una autorización para la ejecución del presente proyecto. Se seleccionó la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

A los participantes del estudio se les pidió que contestaran el cuestionario de clima laboral, que tuvo una duración de 15 minutos, para ello se les explicó de manera clara y sencilla en qué consiste el estudio a realizar, la importancia y las razones de éste, confirmándoles la privacidad de la información.

Luego se aplicó el Programa Educativo sobre asertividad con el propósito de mejorar el clima laboral. El programa se desarrolló en seis sesiones, dos por semana y estuvo dirigido por un Psicólogo.

Al finalizar las sesiones del programa educativo se volvió a tomar el cuestionario de clima laboral.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos registrados en los instrumentos de recolección fueron procesados y sometidos a un análisis descriptivo, a través de un patrón de tabulación automatizado con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 26.0.

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas con frecuencias absolutas y relativas porcentuales con medidas de posición y de dispersión como la media muestral y la desviación estándar (DE), conforme con los objetivos planteados.

Para evaluar la eficacia del programa se aplicó primero la prueba de normalidad de la variable mediante Kolmogorov-Smirnoff (Anexo N° 6), encontrando que la variable presentó una distribución normal, por ello posteriormente se aplicó la Prueba t de Student, con un nivel de confianza de 95% ($p < 0.05$).

3.7. Aspectos éticos

Se consideraron las normas descritas en las Pautas Éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (OPS y CIOMS, 2016), específicamente en el punto 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado, y en el 12: Recolección, almacenamiento y uso de

datos en una investigación relacionada con la salud. El cumplimiento de estas normas permitió el resguardo de la confidencialidad de la información de los trabajadores que participaron en el estudio y el respeto la autonomía mediante el uso del consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Clima laboral antes de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad para mejorar clima laboral en el CS I-3 Pueblo Nuevo, 2021

| <i>Clima laboral</i> | N° | % |
|-------------------------|----------------|-------|
| Desfavorable | 1 | 3.3 |
| Medio | 4 | 13.3 |
| Favorable | 24 | 80.0 |
| Muy favorable | 1 | 3.3 |
| Total | 30 | 100.0 |
| Puntaje: media \pm DE | 73.3 \pm 8.7 | |

Fuente: Instrumento de investigación aplicado

Tabla 2

Clima laboral después de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad para mejorar clima laboral en el CS I-3 Pueblo Nuevo, 2021

| <i>Clima laboral</i> | N° | % |
|-------------------------|-----------------|-------|
| Desfavorable | 0 | 0.0 |
| Medio | 4 | 13.3 |
| Favorable | 15 | 50.0 |
| Muy favorable | 11 | 36.7 |
| Total | 30 | 100.0 |
| Puntaje: media \pm DE | 79.8 \pm 10.2 | |

Fuente: Instrumento de investigación aplicado

Tabla 3

Clima laboral antes y después de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad para mejorar clima laboral en el CS I-3 Pueblo Nuevo, 2021

| Clima laboral | Momento de evaluación | | | | Prueba |
|-----------------|-----------------------|-------|-------------|-------|-------------------|
| | Antes | | Después | | |
| | N.º | % | N.º | % | |
| Desfavorable | 1 | 3.3 | 0 | 0.0 | |
| Medio | 4 | 13.3 | 4 | 13.3 | |
| Favorable | 24 | 80.0 | 15 | 50.0 | |
| Muy favorable | 1 | 3.3 | 11 | 36.7 | |
| <i>Total</i> | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 | |
| Puntaje medio y | 73.3 ± 8.7 | | 79.8 ± 10.2 | | t = 2.65 p= 0.013 |
| Prueba t | | | | | p < 0.05 |

Fuente: Instrumento de investigación aplicado

Existe diferencia estadística significativa al 5% entre el puntaje medio antes y después de la aplicación del Programa, por lo tanto el Programa educativo es eficaz.

V. DISCUSIÓN

El clima laboral tiene gran importancia en un establecimiento de salud, porque repercute en la conducta del personal sanitario y consecuentemente en la atención diaria que se brinda al paciente. Por ello, en el presente estudio se aplicó un Programa educativo de asertividad para evaluar la eficacia en la mejora de clima laboral, lo que se puede verificar con los resultados encontrados.

Al observar los resultados de la primera tabla donde se analiza el clima laboral antes de la aplicación del Programa Educativo basado en asertividad, se distingue que la gran mayoría se encuentra en un clima laboral favorable en 80% de la población estudiada y solamente el 3.3% reporta un clima laboral muy favorable. Pero el alto porcentaje en el nivel favorable puede explicarse porque los participantes tuvieron la percepción que la toma del cuestionario venía de la dirección del establecimiento, a pesar de haberles informado que se trataba de una investigación para una tesis de maestría de la universidad.

En la aplicación de la encuesta se observó que la mayoría de los participantes calificaron mejor la dimensión de involucramiento laboral, a diferencia de la dimensión comunicación que presentó menor calificación, específicamente en la relación que existe en los grupos de trabajo donde varios de los trabajadores sostienen que esta relación es poco armoniosa, actitud que fue verificada en las primeras sesiones del Programa educativo.

Al respecto, Caligiore y Díaz (2003) sostiene que el clima laboral depende cómo se desarrolla el entorno, donde se interrelacionan los elementos que componen la institución. Por ello, la evaluación que se hace del clima laboral al inicio de la investigación depende de procesos que se presentan al interior, de la estructura, del comportamiento de los empleados, de los reglamentos, metas del hospital, entre otros.

El resultado es similar al encontrado por Sierra (Guatemala, 2015), que halló un clima laboral favorable en los/las colaboradores del área administrativa del hospital Regional de Cobán, a pesar que más del 50% de ellos manifestó que su trabajo no estuvo bien remunerado.

En cambio, es diferente al estudio de Torres (Perú, 2019), que mostró que el Clima laboral presentó el valor más alto en el nivel medio con 53%, en enfermeras y técnicos de enfermería del área de Cirugía de un hospital de Chiclayo.

En lo referente a la evaluación del clima laboral después de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad se encontró que la gran mayoría señaló un clima laboral favorable y muy favorable con un 50.0% y 36.7% respectivamente, no encontrándose trabajadores con nivel desfavorable. Según estos resultados se distingue que hay una mejora en la valoración del clima laboral por parte del personal sanitario.

Esta mejoría tendría su explicación en el cambio de conducta de los participantes en la investigación, lo cual se pudo apreciar en las últimas sesiones del Programa educativo, resaltando la forma asertiva de comunicación que había entre compañeros de trabajo. Como consecuencia de ello hubo un impacto positivo en la mejora del clima laboral como lo muestran los resultados.

Por ello, la comunicación asertiva fue muy importante para el cambio de actitud en los participantes, como sostiene Elizondo M (2000), que comunicarse de forma asertiva permite elevar la autoestima y ayudar a la persona a desarrollar su autoconfianza para expresar su punto de vista cuando lo considere importante, además puede pedir a otros un cambio en su comportamiento si siente que éste es ofensivo.

El puntaje obtenido que se visualiza en la segunda tabla se debe al aprendizaje obtenido con el Programa educativo sobre asertividad, el cual tendría su explicación en la teoría Conductista, donde se plantea al aprendizaje como un cambio en la conducta que puede ser observable, medible, y reforzada para lograr el aprendizaje (Arancibia et al, 2005).

Durante el aprendizaje los nuevos conocimientos que adquiere una persona se relaciona con aquellos que ya posee, consiguiendo un cambio en la manera de comportarse. En este caso, el aprendizaje de una comunicación más asertiva permite a la persona desarrollar su confianza, elevar su autoestima, expresar lo que piensa, es decir puede generar un cambio de conducta que se verá reflejado en la relación que tiene con su entorno (Ausubel et al, 1997; Elizondo M, 2000).

Similar efecto consiguió la investigación de Yoshinaga et al (Japón, 2018), al evaluar el asertividad después de aplicar un Programa de entrenamiento de asertividad a enfermeras, encontrando resultados favorables respecto a la primera evaluación antes del programa, con puntaje promedio de -14.2 antes a -10.5 después del entrenamiento.

En cuanto a la comparación del clima laboral, antes y después de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad, que se observa en la tercera tabla, se puede distinguir que hubo un desplazamiento del puntaje de otros niveles hacia el nivel muy favorable del clima laboral. Asimismo, el puntaje medio aumentó sustantivamente después de la aplicación del programa respecto al puntaje medio obtenido en la evaluación previa a la aplicación del Programa. Esta situación es corroborada por la prueba t de Student que compara los puntajes medios para datos correlacionados declarando una diferencia estadística significativa ($p < 0.05$), con ello se comprueba la eficacia del Programa educativo de asertividad para mejorar el clima laboral.

La eficacia del programa educativo tiene explicación en las teorías de enseñanza aprendizaje como el conductismo, cognoscitivismo y constructivismo. Según estas teorías con el aprendizaje se consigue un cambio de conducta (Arancibia et al, 2005; Peñalosa, 2017), y en el presente estudio con la aplicación del programa educativo se mejoraría la asertividad en el personal sanitario.

En consecuencia, la asertividad del personal de salud contribuiría a mejorar el clima laboral en el establecimiento, lo cual se podría explicar con la Teoría de Castanyer (2013), donde sostiene que la persona con una conducta asertiva puede comunicarse de forma correcta y precisa con sus jefes y compañeros, y si la buena relación entre el personal se incrementan, las probabilidades de éxito en la vida laboral aumentan. Por consiguiente, si se mejora la asertividad en el personal de salud se mejora también el clima laboral en el establecimiento de salud.

En estudios similares a los resultados encontrados en la investigación con respecto a la eficacia del Programa educativo y/o de intervención encontramos el estudio de Yoshinaga et al (Japón, 2018), comprobó la eficacia de un programa de entrenamiento de asertividad a enfermeras ($p= 0.03$), manteniendo la mejora hasta los 6 meses de seguimiento. Así mismo, Ajibade et al (Nigeria, 2015), también

confirmó la eficacia de un programa de asertividad para mejorar las habilidades interpersonales entre enfermeras ($p < 0.05$). Estos resultados de ambos estudios son similares al que se menciona en la tabla 3, con un valor $t = 2.65$ y $p < 0.05$.

VI. CONCLUSIONES

1. El clima laboral antes de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad fue favorable en 80%, medio en 13.3%, desfavorable en 3.3%, y muy favorable en 3.3% en el Personal de salud del centro de salud I- 3 Pueblo Nuevo.
2. El clima laboral después de aplicar el Programa Educativo basado en asertividad fue favorable en 50%, muy favorable 36.7%, medio 13.3%, no encontrándose calificación en el nivel desfavorable en el Personal de salud del centro de salud I- 3 Pueblo Nuevo.
3. Se encontró que la aplicación del Programa Educativo basado en asertividad fue eficaz significativamente para la mejora del clima laboral en el personal de salud del centro de salud I- 3 Pueblo Nuevo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar investigaciones experimentales en otros centros de salud con mayor población, incluyendo a las variables propuestas en el presente estudio.
2. Se sugiere realizar una investigación similar pero con grupo control, y con una evaluación del clima laboral antes y después de la aplicación del programa, además de una posterior evaluación a los 3 y 6 meses.
3. Se propone incluir en el cronograma anual del Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo, el desarrollo del Programa educativo de asertividad al personal de salud como reforzamiento para conservar en buen clima laboral.
4. Se sugiere la implementación de Programas educativos basados en asertividad en instituciones de salud, públicas y privadas, para mejorar el clima laboral y como consecuencia de ello mejorar la calidad de atención en salud.
5. Motivar a los profesionales sanitarios para que realicen otras investigaciones similares que favorezcan las relaciones interpersonales y el clima laboral en el establecimiento de salud.

REFERENCIAS

- Acosta, A., De La Cruz, N. y Huerta, K. (2018). Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos perioperatoria en un hospital EsSalud, Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3852/Clima_Acosta%20Ingaruca%2C%20Alida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ajibade, B., Adeleke, M., Ejidokun, A. y Oyewumi, Z. (2015). Efficacy of assertiveness training in Enhancing interpersonal skills among selected nurses attending MCPDP at Osun state school of Nursing, Osogbo: Osun State, Nigeria. Journal of Health, Medicine and Nursing. 19. ISSN 2422-8419. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/292994591_Efficacy_of_Assertiveness_Training_in_Enhancing_Interpersonal_Skills_among_Selected_Nurses_Attending_MCPDP_at_Osun_State_School_of_Nursing_Osogbo_Osun_State_Nigeria
- Arancibia, V., Herrera, P. y Strasser, Katherine. (2005). Manual de Psicología Educacional. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Ausubel, D, Novak, J. y Hanesian, H. (1997). Psicología Educativa, un punto de vista cognoscitivo. México: Editorial Trillas.
- Beck, A.T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. American Journal of Psychiatry, 165, 969-977.
- Caligiore, I. y Díaz, J. (2003). Clima organizacional y desempeño de los docentes en la ULA: un estudio de caso. Revista venezolana de gerencia. 8(24), 664-658. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29002408>
- Carrasco, P. y Bastías, F. (2017). Guía de Metodologías participativas para facilitadores de grupos. Departamento de Participación Social y Gestión Integral del Usuario, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Recuperado de: <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2019/03/Gu%C3%ADa-de-metodolog%C3%ADas-participativas-para-Facilitadores-de-grupos.pdf>

- Carrasco, E. (2018). Guía de animación turística para salidas académicas de la carrera de Turismo Histórico Cultural. Universidad central del Ecuador. Quito – Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17809/1/T-UCE-0009-CSO-116.pdf>
- Castanyer, O. (2013). Asertividad en el trabajo. Cómo decir lo siento y defender lo que pienso. Guatemala. Desclee.
- Castellanos, C. (2016). Curso-taller “Asertividad: Una herramienta para la formación profesional”. Academia de tutorías. Universidad Tecnológica de Jalisco.. Disponible desde: http://www.utj.edu.mx/tutorias/archivos/manual_asertividad.pdf
- Chiavenato, I. (2000). Administración de recursos humanos. Quinta edición. Mc Graw Hill. Impreso en Colombia.
- Elizondo M. (2000). Asertividad, en Asertividad y escucha activa en el ámbito académico. Editorial Trillas. México.
- Franco, J. (2015). Clima laboral percibido por los profesionales de enfermería del hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2014. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3365/1/T-UCSG-POS-MGSS-36.pdf>
- García, M. y Magaz, A. (2011). ADCAs. Autoinformes de Conducta Asertiva. España: COHS, Consultores en Ciencias Humanas, S.L.
- Gonzales, F. (2018). Asertividad y clima laboral en docentes de la Red 07, Independencia, 2017. Universidad César Vallejo. Perú. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16404/Gonzales_TFP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guía para Promotoras y Promotores Comunitarios, responsabilidad parental en todo momento. (2018). El derecho a crecer en familia “Protege”. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/361/file/Gu%C3%ADa%20>

- Hadavi, M. y Abdorrazagh, M. (2018). Assertive Behaviors Among Nursing Staff in a Local Hospital in Iran, *Mod Care J*; 15(2): 80765. Disponible en: [10.5812/modernc.80765](https://doi.org/10.5812/modernc.80765)
- Hernández, R., Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education,
- Landa, M. (2015). Técnicas participativas de aprendizaje y su incidencia en el desarrollo de la expresión oral de los estudiantes de los cuartos años de educación básica de la Unidad Educativa “Francisco Flor – Gustavo Egüez” del Cantón Ambato, provincia de Tungurahua. Universidad Técnica de Ambato. Ambato-Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12688/1/FCHE-EBP-1479.pdf>
- Likert, R. (1968). El factor humano de la empresa. Bilbao, España: Devito.
- López, B. (2017). Clima laboral y el desempeño organizacional en el Hospital Hermilio Valdizán 2015. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. (Tesis de posgrado). Lima - Perú. Recuperado de: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1437/TM%20AD-Gp%203164%20L1%20-%20Lopez%20Cajo%20Bruno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Malpica, A. (2018). Técnicas para la dinámica de grupo. Departamento de Orientación. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Carabobo. 1ra Ed. Valencia, Venezuela. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/8348/3/ISBN-9789802337187.pdf>
- Monterroso, L. (2018). El juego como estrategia didáctica y su incidencia en el aprendizaje de la clasificación de las plantas. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/08/Monterroso-Luz.pdf>
- Muciño, A., Gómez, D., Sánchez, G., Bernardino, E. y Meira, S. (2017). La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico. *Cogitare Enferm.* (22)3: e50928.

- Oblitas, S. (2020). Clima laboral y satisfacción del profesional de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital público de Chiclayo, Perú. *Rev Exp Med*; 6(1):63-7.
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. (2016). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Palma, S. (2004). Escala Clima Laboral CL – SPC: Manual. Lima.
- Peñalosa, M. (2017). Teorías del Aprendizaje 1. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D.C. Recuperado de: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1341/Teor%C3%ADas%20del%20Aprendizaje%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Proyecto JALDA. Manual de técnicas participativas. Serie Guías Manuales, documento 10. Disponible en: http://www.iirsa.org/admin_iirsa_web/uploads/documents/ease_taller08_m6_anexo2.pdf
- Riso W. (2015). El derecho a decir no. Barcelona: Editorial Planeta.
- Rodríguez, E. y Serralde, M. (1991). Asertividad para negociar. México: McGraw-Hill
- Rodas, S. (2018). Técnicas de relajación muscular progresiva y estrés laboral. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publiijrcifuentes/TESIS/2018/05/22/Rodas-Sucely.pdf>
- Roncelli, S. y Zelesnik, D. (2018). Communicative factors associated with assertiveness in slovenian nursing staff in clinical practice. *Informatologia*; 51(3-4):149-158. Disponible en: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=317488
- Sánchez, C. (2018). Asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017. (Tesis). Universidad César Vallejo. Perú. Disponible desde:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14451/S%C3%A1nchez_TCV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sierra, M. (2015). El clima laboral en los/las colaboradores/as del área administrativa del hospital Regional de Cobán. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar. San Juan Chamelco, Alta Verapaz. Guatemala. Recuperado de:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/43/Sierra-Maria.pdf>

Torres K. (2019). Clima laboral en enfermeras y técnicos de enfermería de un hospital nivel II-1 de EsSalud de la ciudad de Chiclayo, 2017. (Tesis de pregrado). Perú. Recuperado de:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1860/1/TL_TorresSalazarKellie.pdf

Torres, F. (2018). Talleres de habilidades de comunicación asertiva para líderes. (Tesis de maestría). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Tlaquepaque, Jalisco. México. Recuperado en <http://hdl.handle.net/11117/5170>

UNICEF. (2018). El derecho a crecer en familia “Protege”. Guía para promotoras y promotores comunitarios. Recuperado de:

<https://www.unicef.org/venezuela/media/361/file/Gu%C3%ADa%20>

Uturunco, M. (2018). Factores laborales que influyen en el clima laboral del personal de enfermería del Hospital Nacional “Carlos Alberto Seguí Escobedo”, Arequipa. *Ágora Rev Cient*; 05(02):e3. Recuperado de:

<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/109/99>

Varela, A. (2015). Adopción de métodos, técnicas y herramientas para la innovación: framework en función de casos reales. Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona. Disponible en:

<https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/96203/TAPVK1de1.pdf;jsessionid=001C8E0DEB06A4BE4A9CA4E68494751C?sequence=1>

Velazco, K. y Zeballos, J. (2016). Entorno laboral y asertividad de la enfermera en los servicios de medicina y cirugía hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1814/ENvecakm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yoshinaga, N., Nakamura, Y., Tanoue, H., Mac, F., Aoishi, K. y Shiraishi, Y. (2018).
Is modified brief assertiveness training for nurses effective? A single-group
study with long-term follow-up. J. Nurs Manag; 26 (1): 59-65. Disponible
desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28744987>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

Eficacia de un Programa Educativo basado en asertividad para la mejora del clima laboral en un establecimiento de salud I -3

Cuestionario de Clima Laboral

A continuación, encontrará posiciones sobre aspectos relacionados con las características del ambiente de trabajo que usted frecuenta. Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su ambiente laboral. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) solo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

| N° | Ítems | Nunca | Casi Nunca | Regularmente | Mucho | Siempre |
|--|---|-------|------------|--------------|-------|---------|
| DIMENSION INVOLUCRAMIENTO LABORAL | | | | | | |
| 1 | Te sientes comprometido con el éxito de la institución | | | | | |
| 2 | En tus actividades de trabajo, ¿aseguras tu nivel de logro? | | | | | |
| 3 | Te considera un factor clave para el éxito de la institución. | | | | | |
| 4 | Tus compañeros de trabajo están comprometidos con la institución | | | | | |
| 5 | En tu servicio, se hacen mejor las cosas cada día. | | | | | |
| 6 | ¿Consideras que cumplir con las tareas diarias en el trabajo, permite desarrollarse personalmente?. | | | | | |
| 7 | Al cumplir con tus actividades laborales, te es una tarea estimulante. | | | | | |
| 8 | Los logros del Centro de Salud, son motivo de orgullo del personal. | | | | | |
| 9 | Defines de manera clara la visión, misión y valores de tu Centro de Salud. | | | | | |
| 10 | Tu Centro de Salud es una buena opción para alcanzar una buena calidad de vida laboral. | | | | | |

| DIMENSION COMUNICACIÓN | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 11 | Cuentas con acceso a la información necesaria para cumplir con tu trabajo y alcanzar tus metas. | | | | | |
| 12 | En tu servicio, la información fluye adecuadamente. | | | | | |
| 13 | Consideras que, en los equipos de trabajo, existe una relación armoniosa | | | | | |
| 14 | En tu trabajo existen suficientes canales de comunicación. | | | | | |
| 15 | En tu establecimiento es posible la interacción con personas de mayor jerarquía (jefes o superiores). | | | | | |
| 16 | En tu Centro de Salud, se afrontan y superan los obstáculos. | | | | | |
| 17 | En tu establecimiento se fomenta y promueve la comunicación. | | | | | |
| 18 | El jefe del establecimiento escucha los planteamientos que se le hacen (por parte de ustedes). | | | | | |
| 19 | Existe colaboración entre el personal de los diferentes servicios de tu establecimiento. | | | | | |
| 20 | Conoces los avances de otras áreas de tu establecimiento de salud. | | | | | |

Anexo 2:

PROGRAMA EDUCATIVO DE ASERTIVIDAD

I. INTRODUCCIÓN

En las instituciones de salud la comunicación desempeña un rol esencial, por la constante relación que se da entre compañeros de trabajo y la sociedad. Pero en este ambiente también ocurren muchas desavenencias y conflictos, que afecta la relación entre las partes, y aun cuando cada persona tiene la opción de expresar lo que piensa y siente, no todas tienen la capacidad de hacerlo de manera adecuada. Por ello, una buena comunicación es importante para el adecuado desenvolvimiento cotidiano, pues permite reconocer los errores y mejorar la forma de actuar de los trabajadores. (Abilar et al, 2016).

La práctica de una comunicación asertiva es importante para lograr buenas relaciones en el trabajo, cuando la comunicación no es clara y asertiva se interpreta mal las indicaciones, ocasionando que las actividades no se realicen de manera apropiada, provocando discusiones y conflictos entre las personas afectando a la organización (Guartatanga, citado por Arana et al, 2018). La comunicación asertiva es importante para el éxito de la institución, facilita el logro de metas y objetivos que se ha planificado. Una comunicación asertiva genera mayor satisfacción de trabajo entre el personal de salud y como consecuencia de ello mejora la relación con el usuario (Bernaola, 2019).

La práctica de la comunicación asertiva permite adquirir la capacidad para expresar conocimientos, sentimientos, actitudes, deseos de un modo apropiado para cada situación que se presente, considerando las características de la persona con quien se interactúa. El individuo manifiesta su pensamiento libremente, sin temor que los demás no compartan lo que piensa, además tiene la capacidad de decir los posibles aspectos en los que la otra persona está fallando (Tschannen, citado por Arana, 2018).

La estrategia de aplicar un Programa Educativo de Asertividad al personal del Centro de Salud nivel I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén, permitirá crear ambientes informativos propicios, difundir nuevos conocimientos, socializar experiencias, brindar orientaciones y consejos para desarrollar una comunicación más adecuada, creando procesos comunicativos, actitudes y practicas nuevas y saludables en el personal de salud.

II. COMPETENCIAS

La aplicación del Programa Educativo de asertividad al personal de salud es importante porque permitirá la mejora del clima laboral en sus dos dimensiones: Involucramiento laboral y comunicación

Los integrantes del personal del Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén serán capaces de aplicar la asertividad en su desempeño laboral diario a partir del análisis de los principios, conceptos, modelos, respecto a las habilidades sociales, demostrando actitud reflexiva, responsable, participativa y solidaria.

III. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Utilización de metodologías: participativa, experiencial, teórico-práctica en las sesiones, aplicando técnicas como: trabajo individual y grupal, lluvia de ideas, técnicas participativas, de grupos de encuentro, técnicas humanistas, cognitivas, de resolución de conflictos, dramatización, registro de sentimientos, juego de roles y estudio de casos.

SESIÓN N°1

I. DATOS GENERALES:

1.1 NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CONOCIENDO LA ASERTIVIDAD

1.2 TEMA: ASERTIVIDAD

1.3 LUGAR: C.S. I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén

1.4 PÚBLICO OBJETIVO: Personal de salud

1.5 DURACIÓN: 90 minutos

II. OBJETIVOS:

1. Identificar los conceptos básicos de la Asertividad y por qué se considera una habilidad social.
2. Proponer ejemplos de asertividad en diferentes situaciones.
3. Expresar una actitud participativa, reflexiva y solidaria en la relación con los demás.

III. CONTENIDOS:

1. Introducción
2. Conceptos básicos de asertividad
3. Asertividad como habilidad social

IV. METODOLOGÍA:

Metodología participativa y experiencial, teórico-práctica. Se aplicarán las técnicas de: lluvia de ideas, exposición dialógica, participativas de análisis y reflexión, retroalimentación.

Dinámica Participativa “Disco rayado”

Se trata de repetir una frase que exprese nuestros deseos todas las veces que sea necesario sin cambiar u omitir alguna palabra del mensaje original. Esta técnica evita poner falsas excusas, ignorar las trampas verbales manipulativas, y nos ayuda a persistir en nuestros objetivos. Ejemplo:

”No se cambiará la fecha de presentación del proyecto... No se cambiará la fecha de presentación del proyecto... No se cambiará la fecha de presentación del proyecto...” (Restrepo, 2020)

Juego de roles

Es una dinámica de dramatización que analiza las distintas actitudes y reacciones que las personas tienen ante situaciones o hechos concretos. Las personas que participan de la historia hablan sobre un tema concreto, y se reparten los roles, dejando claro las distintas actitudes y reacciones que se van a representar. La representación de la escena permitirá a los participantes colocarse en la situación

del otro, experimentar y comprender los sentimientos. A los que participan como observadores aprenderán, comprenderán y analizarán lo sucedido en la escena (Carrasco, 2017).

Técnica participativa de “Fogging o niebla”

La dinámica busca aceptar las críticas manipulativas de otras personas y reconocer la posibilidad de que haya parte de verdad en lo que dicen, sin que por ello declinemos a ser únicos jueces. (Restrepo, 2020)

Permite recibir las críticas sin sentirnos violentos ni adoptar actitudes ansiosas o defensivas y sin ceder un ápice frente a los que emplean críticas manipulativas. Ejemplo: “Debo reconocer que existe la posibilidad de que tengas razón, déjame pensarlo y lo discutiremos después”. (Restrepo, 2020)

Técnica de Retroalimentación: “Las estrellas”

La dinámica consiste en pegar en el reverso de cada estrella, preguntas que se desea hacer a los participantes. Enseguida, todas estas estrellas deben pegarse en una cartulina o papel kraft tamaño pliego (cuadro similar al firmamento). El pegamento usado debe desprenderse fácilmente en el momento de hacer uso de ellas (Castellanos, 2016).

El desarrollo consiste en solicitar a un voluntario que tome una estrella y responda a la pregunta del reverso. Si ha sido absuelta satisfactoriamente, se pide a otro participante que tome otra estrella y responda la pregunta, y así, hasta finalizar el ejercicio. Las estrellas que ya utilizadas se retiran del cuadro.

“Las estrellas” se utiliza para evaluar y motivar a las personas que generalmente no participan en este tipo de eventos.

V. EVALUACIÓN:

- Se valora el conocimiento y experiencias previas de los participantes.
- Se valora el desenvolvimiento de los participantes y se refuerza las dudas.

SESIÓN N°2

I. DATOS GENERALES:

1.1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CONOCIÉNDOME A MÍ MISMO

1.2. TEMA: AUTOCONOCIMIENTO

1.3. LUGAR: C.S. I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén

1.4. PÚBLICO OBJETIVO: Personal de salud

1.5. DURACIÓN: 90 minutos

II. OBJETIVOS:

1. Reconocer sus propios sentimientos, pensamientos, habilidades y límites.
2. Describir cómo las emociones afectan su desempeño.

III. CONTENIDOS:

1. Conocimiento de sí mismo.
2. Pensamientos, sentimientos.
3. Emociones en el ámbito laboral.
4. Habilidades y límites

IV. METODOLOGÍA:

Metodología participativa y experiencial, teórico-práctica. Se realizarán las siguientes técnicas: lluvia de ideas, exposición dialógica, técnicas participativas de análisis y reflexión, retroalimentación.

Sociodrama:

Se utiliza para representar o escenificar una situación de la vida real con el fin de obtener una vivencia más exacta de la situación, analizarla y encontrar una solución adecuada. Para el desarrollo de esta técnica se emplea mucha mímica para que el mensaje pueda ser captado rápidamente por los asistentes (Arévalo et al, 2015).

Técnica de retroalimentación “La pelota preguntona”

El facilitador escribe una lista de preguntas para evaluar un tema determinado. Entrega una pelota a cada equipo, invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio. Explica a los participantes que lanzará la pelota a uno de ellos y quién la reciba responderá a la pregunta planteada. La pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del facilitador, se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano, se presenta para el grupo: dice su nombre y responde la pregunta. Respondida la pregunta, el participante lanzará la pelota a otra, y así sucesivamente hasta terminar todas las preguntas. Esta técnica se utiliza para motivar y evaluar la participación (Malpica, 2018).

V. EVALUACIÓN:

- Se valora la manera en que cada persona afrontó la actividad
- Se evalúa la participación del grupo

SESIÓN N°3

I. DATOS GENERALES:

1.1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: MEJORANDO MI AUTOESTIMA

1.2. TEMA: AUTOESTIMA

1.3. LUGAR: C.S. I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén

1.4. PÚBLICO OBJETIVO: Personal de salud

1.5. DURACIÓN: 90 minutos

II. OBJETIVOS:

1. Explicar la importancia de la autoestima como expresión de la asertividad.
2. Describir los tipos de autoestima.

IV. CONTENIDOS:

1. Autoestima

2. Importancia de la autoestima como expresión de la asertividad.
3. Tipos de autoestima

V. METODOLOGÍA:

Metodología participativa y experiencial, teórico-práctica. Se aplicarán las siguientes técnicas: lluvia de ideas, exposición dialógica, técnicas participativas humanísticas, retroalimentación.

Dinámica “Abrazos”

El animador invita a los participantes a caminar libremente por todo el salón, al compás de la música y les indica que, cuando ésta se detenga, cada participante se abrazará con la persona más cercana, formando una pareja (Castellanos, 2016).

Al reiniciarse la música, las parejas bailarán juntas hasta que ésta se vuelva a detener. En ese momento deben abrazar a la pareja más próxima y, abrazados, bailarán los cuatro, cuando la música vuelva a sonar; luego serán seis, ocho, diez y así sucesivamente, hasta terminar en un abrazo general. Para finalizar, el animador invita a todos los participantes a conversar sobre la dinámica. El tiempo de duración es de 20 minutos.

Dinámica “Acentuar lo positivo”

La mayoría de las personas se han formado la idea que es incorrecto el autoelogio, a través de esta dinámica se intenta cambiar esa actitud. Se forma grupos de dos personas para que compartan cualidades personales entre sí, para ello, cada participante le dirá su compañero la respuesta a las siguientes dimensiones:

- Dos atributos físicos que me agradan de mí mismo.
- Dos cualidades de personalidad que me agradan de mí mismo.
- Una capacidad o pericia que me agrada de mí mismo.

Explique que cada comentario debe ser positivo, no se permiten comentarios negativos,

(Dado que la mayor parte de las personas no ha experimentado este encuentro positivo, quizá necesiten un ligero empujón de parte de usted para que puedan iniciar el ejercicio) Se les aplicará unas preguntas para su reflexión como estas: ¿Cuántos de ustedes, al oír el trabajo asignado, se sonrió ligeramente, miró a su compañero y le dijo, “Tu primero”?, ¿Fue difícil señalar una cualidad al iniciar el ejercicio? (Acevedo et al, 2016)

Técnica de Retroalimentación “Los rostros”

El facilitador dibujará en un pliego de papel, tres rostros con diferentes expresiones: uno debe expresar alegría y satisfacción: BUENO; el segundo debe expresar duda: REGULAR y el último, debe expresar completa insatisfacción: MALO (Proyecto JALDA).

El facilitador pegará este papel en la pared y pedirá a cada uno de los participantes que marquen el rostro que expresa la percepción que han tenido sobre de la participación de todos los asistentes en la sesión de aprendizaje.

El facilitador hará un recuento de los resultados, felicitando a todos los participantes por los resultados obtenidos. Esta técnica se utiliza habitualmente para evaluar aspectos generales del desarrollo de un evento y además, la participación activa de los asistentes (Proyecto JALDA).

VI. EVALUACIÓN:

- Se valora el conocimiento y experiencias previas de los participantes.
- Se valora lo aprendido y se refuerza las dudas.

SESIÓN N°4

I. DATOS GENERALES:

1.1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: EL ÉXITO DE LA COMUNICACIÓN

1.2. TEMA: COMUNICACIÓN

1.3. LUGAR: C.S. I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén

1.4. PÚBLICO OBJETIVO: Personal de salud

1.5. DURACIÓN: 90 minutos

II. OBJETIVOS:

1. Describir los estilos de comunicación.
2. Demostrar las habilidades necesarias para el éxito de la comunicación con otros.
3. Aplicar las formas de comunicación interpersonal adecuadas con los demás.

III. CONTENIDOS:

1. Estilos de comunicación
2. Habilidades necesarias para el éxito de la comunicación efectiva
3. Formas de Comunicación interpersonal.

IV. METODOLOGÍA:

Metodología participativa y experiencial, teórico-práctica. Se realizarán las siguientes técnicas: lluvia de ideas, exposición dialógica, técnicas participativas de análisis y reflexión, retroalimentación.

Juego de Roles (ver sesión N°1)

Dinámica “Lluvias de ideas”

Esta técnica consiste en la reunión de un grupo de personas que buscan generar la mayor cantidad de ideas sobre un tema determinado previamente definido. Debe haber un moderador con experiencia en el uso del método para dirigir la sesión. Cada participante debe tener conocimiento previo del objetivo de la sesión, y cada uno debe estar preparado teniendo en cuenta el objetivo. El moderador explica las reglas y presenta el problema, solicita las ideas, en el caso que surjan las ideas muestra las ideas al grupo. Los participantes votan por las mejores ideas generadas, teniendo en cuenta su contribución a la solución del problema (Varela, 2015).

El pequeño grupo de discusión

Es un intercambio “frente a frente” entre personas que poseen un interés común para discutir un tema, resolver un problema, tomar una decisión o adquirir información por el aporte recíproco. Permite la espontaneidad y libertad de acción. Está limitado por normas generales que diferencian a la técnica de una conversación corriente. El intercambio de ideas sigue un orden lógico. Se recomienda en grupos de veinte personas o menos. Se nombra un coordinador que guiará la discusión en un ambiente democrático (García, 2016).

V. EVALUACIÓN:

- Se valora el nivel de conocimiento de los participantes.
- Se evalúa la interacción de los participantes en la sesión.

SESIÓN N° 5

I. DATOS GENERALES:

1.1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: MANEJO DEL ESTRÉS

1.2. TEMA: EL ESTRÉS

1.3. LUGAR: C.S. I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén

1.4. PÚBLICO OBJETIVO: Personal de salud

1.5. DURACIÓN: 90 minutos

II. OBJETIVOS:

1. Explicar los conceptos, causas y procesos del estrés en el organismo.
2. Describir las consecuencias en las relaciones interpersonales en el ámbito laboral.
3. Aplicar diferentes técnicas de relajación en el ambiente laboral.

III. CONTENIDOS:

1. Conceptos, causas y procesos del estrés en el organismo.
2. Consecuencias del estrés en las relaciones interpersonales del ámbito laboral.
3. Técnicas de relajación en el ambiente laboral

IV. METODOLOGÍA:

Metodología participativa y experiencial, teórico-práctica. Se realizará las siguientes técnicas: lluvia de ideas, exposición dialógica, técnicas participativas de análisis y reflexión, retroalimentación.

Técnica de respiración abdominal

Busca aprender a respirar adecuadamente. El responsable debe indicar a los participantes lo siguiente:

Colocar una mano sobre la región anterior de tórax y la otra sobre el vientre y efectuar una serie de respiraciones lentas y profundas. Contener el aliento un segundo o dos antes de soltarlo, procurando liberar todo el aire inhalado.

Intente exhalar un poco más de aire cuando haya terminado de exhalar. Cuente mientras inhala y exhala, (cinco veces durante la inhalación y siete durante la exhalación). Al tomar el aire, el tórax y el abdomen deben expandirse. Si aspira poco aire, siga practicando, y trate de respirar más profundamente. Establezca un ritmo suave y profundo. Completado el ejercicio, camine por la habitación y observe de qué modo el respirar plena y profundamente ha afectado su manera de ver, oír, sentir, y percibirse a sí mismo. Tiene una duración de 30 minutos (Castellanos, 2016).

Técnica de relajación “Tensión-relajación”

Durante los ejercicios de tensión-relajación, la persona, mientras tensa un determinado grupo de músculos, debe concentrarse en la sensación de tensión en esa zona corporal, tratando de conocer los puntos de máxima tensión. Posteriormente, debe soltar los músculos tensados y concentrarse en la diferencia

entre la tensión anterior y la presente, intentando observar las pequeñas reducciones que, se producen de manera progresiva en cada instante en los puntos de máxima tensión. Así, la persona aprende, a detectar estados de tensión y relajación muscular en su organismo, a ser consciente de la secuencia tensión-relajación y, a propiciar voluntariamente el estado de relajación. La interacción mente-cuerpo es básico en el proceso y, los efectos de la relajación progresiva pueden observarse a nivel fisiológico y cognitivo (Rodas, 2018).

VI. EVALUACIÓN:

- Se evalúa el conocimiento sobre el tema de los participantes.
- Se refuerza las dudas.

SESIÓN N° 6

I. DATOS GENERALES:

1.2. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: RELACIONES INTERPERSONALES Y ASERTIVIDAD EN EL AMBIENTE LABORAL

1.2. TEMA: ASERTIVIDAD Y RELACIONES INTERPERSONALES

1.3. LUGAR: C.S. I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén

1.4. PÚBLICO OBJETIVO: Personal de salud

1.5. DURACIÓN: 90 minutos

II. OBJETIVOS:

1. Analizar los conceptos de asertividad vinculado a las relaciones interpersonales.
2. Relatar experiencias personales donde se haya puesto en práctica los conocimientos adquiridos durante el programa.

III. CONTENIDOS:

1. Relaciones interpersonales: conceptos de asertividad y su correspondencia con las relaciones interpersonales.
2. Relaciones interpersonales en su ámbito familiar, laboral, durante la atención de salud y la relación con sus compañeros de trabajo.

IV. METODOLOGÍA:

Participativa y experiencial, teórico-práctica. Se realizará las siguientes técnicas: lluvia de ideas, exposición dialógica, técnicas participativas de análisis y reflexión, retroalimentación.

“La Telaraña”

Esta técnica fomenta la integración de los participantes al grupo para la mejora de sus relaciones interpersonales.

El facilitador indicará que todos los participantes se coloquen de pie, luego formarán un círculo alrededor del aula. El facilitador elige al participante que inicia el círculo, le entrega el ovillo de lana, quien deberá presentarse diciendo su nombre, intereses personales, cualidades y expectativas. Después toma la punta del ovillo y lanza la bola a otro compañero, quien también debe presentarse de la misma manera, y se sigue lanzando la bola a otra persona de círculo (Landa, 2015).

Juego de roles (ver sesión N°1)

Ruleta preguntona

Técnica de retroalimentación cuyo objetivo es evaluar lo aprendido en la sesión de aprendizaje. El facilitador debe escribir en tarjetas de colores las preguntas que se plasmaron en los contenidos. Un participante escogido al azar deberá hacer girar la ruleta, después de lo cual, el color que determine la flecha de la ruleta, será la pregunta que deberá contestar el participante, y así sucesivamente, hasta agotar todas las preguntas elaboradas. Es una técnica que se utiliza para evaluar y motivar la participación (UNICEF, 2018).

VI. EVALUACIÓN:

- Se valora los conocimientos y destrezas adquiridos por los participantes.
- Se evalúa el trabajo en equipo y la participación grupal de los participantes.

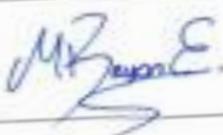
Anexo 3: Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES/ COMPONENTES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---------------|--|---|---|--|--------------------|
| Clima laboral | Relación entre los elementos que constituyen una institución, como son: procesos que ocurren dentro de la empresa, comportamiento grupal o individual, y la estructura. (Caligiore y Díaz, 2003) | La variable Clima laboral se medirá en sus 2 dimensiones, mediante un cuestionario dirigido al personal de salud. (Palma, 2004) | <ul style="list-style-type: none"> - Involucramiento laboral - Comunicación | <p>Ítems del test de clima laboral:</p> <p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</p> <p>11,12,13,14,15,16,17,18,19,20</p> <p>Los ítems tendrán la calificación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy favorable 84 – 100 - Favorable 68 – 83 - Media 52 – 67 - Desfavorable 36 – 51 - Muy desfavorable 20 – 35 | Ordinal |

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

| | | | |
|------------------------------------|---|---------------|-------------------------|
| Nombre del Instrumento | Cuestionario de Clima Laboral | | |
| Objetivo del Instrumento | Medir el clima laboral antes y después de aplicar el programa educativo basado en asertividad | | |
| Aplicada a la muestra participante | Personal del Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud CHepén | | |
| Nombre y Apellido del Experto | HELEN CATALINA RABANAL LEÓN | DNI N° | 40207279 |
| Título Profesional | LIC. EN EDUCACIÓN - MATE- MÁTICA LIC. EN ADMINISTRACIÓN | Celular | 942426040 |
| Dirección Domiciliaria | VILLA AERACIA, Pje LAS FUERZAS MzC° L°34 | | |
| Grado Académico | MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA | | |
| Firma |  | Lugar y Fecha | CHepén 06 Mayo, 2021 |

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

| | | | |
|------------------------------------|---|---------------|----------------------|
| Nombre del Instrumento | Cuestionario de Clima Laboral | | |
| Objetivo del Instrumento | Medir el clima laboral antes y después de aplicar el programa educativo basado en asertividad | | |
| Aplicada a la muestra participante | Personal del Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén | | |
| Nombre y Apellido del Experto | MARTIN BRYAN MICHAEL BRAND ESPINOZA | DNI N° | 71309012 |
| Título Profesional | LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN | Celular | 987590000 |
| Dirección Domiciliaria | CALLE SAN PEDRO N° 346 - CHEPEN | | |
| Grado Académico | MAESTRO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | | |
| Firma |  | Lugar y Fecha | CHEPEN 11/05/2021 |

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

| | | | |
|------------------------------------|---|---------------|-----------------------------|
| Nombre del Instrumento | Cuestionario de Clima Laboral | | |
| Objetivo del Instrumento | Medir el clima laboral antes y después de aplicar el programa educativo basado en asertividad | | |
| Aplicada a la muestra participante | Personal del Centro de Salud I-3 Pueblo Nuevo de la Red Salud Chepén | | |
| Nombre y Apellido del Experto | Dusely Marycá Vera Aguirre | DNI N° | 46246233 |
| Título Profesional | Licenciada en Psicología | Celular | 956258605 |
| Dirección Domiciliaria | Av. 28 de Julio N° 209 - Chepén | | |
| Grado Académico | Maestra en Gestión del Talento Humano | | |
| Firma |  | Lugar y Fecha | Chepén, 11 de Mayo del 2021 |

Anexo 5: Base de datos

MATRIZ DE CUESTIONARIO CLIMA LABORAL (2)----- Excel [Error de activación de productos]

Evelyn-Ankers Otriano Avalos

ARCHIVO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri Fuente A32

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Combinar y centrar Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato Estilos de condicional como tabla celda Estilos

Celdas Insertar Eliminar Formato Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | |
|----|----|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----|
| 1 | | PREGUNTA1 | PREGUNTA2 | PREGUNTA3 | PREGUNTA4 | PREGUNTA5 | PREGUNTA6 | PREGUNTA7 | PREGUNTA8 | PREGUNTA9 | PREGUNTA10 | PREGUNTA11 | PREGUNTA12 | PREGUNTA13 | PREGUNTA14 | PREGUNTA15 | PREGUNTA16 | PREGUNTA17 | PREGUNTA18 | PRE |
| 2 | 2 | PARTICIPANTE1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | |
| 3 | 3 | PARTICIPANTE2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | |
| 4 | 4 | PARTICIPANTE3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 5 | 5 | PARTICIPANTE4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | |
| 6 | 6 | PARTICIPANTE5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | |
| 7 | 7 | PARTICIPANTE6 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | |
| 8 | 8 | PARTICIPANTE7 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | |
| 9 | 9 | PARTICIPANTE8 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 10 | 10 | PARTICIPANTE9 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| 11 | 11 | PARTICIPANTE10 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | |
| 12 | 12 | PARTICIPANTE11 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | |
| 13 | 13 | PARTICIPANTE12 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| 14 | 14 | PARTICIPANTE13 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 15 | 15 | PARTICIPANTE14 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | |
| 16 | 16 | PARTICIPANTE15 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| 17 | 17 | PARTICIPANTE16 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | |
| 18 | 18 | PARTICIPANTE17 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | |
| 19 | 19 | PARTICIPANTE18 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | |
| 20 | 20 | PARTICIPANTE19 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | |
| 21 | 21 | PARTICIPANTE20 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 | |
| 22 | 22 | PARTICIPANTE21 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | |
| 23 | 23 | PARTICIPANTE22 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | |
| 24 | 24 | PARTICIPANTE23 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | |
| 25 | 25 | PARTICIPANTE24 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| 26 | 26 | PARTICIPANTE25 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| 27 | 27 | PARTICIPANTE26 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | |
| 28 | 28 | PARTICIPANTE27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | |
| 29 | 29 | PARTICIPANTE28 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | |
| 30 | 30 | PARTICIPANTE29 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | |
| 31 | 31 | PARTICIPANTE30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRUEBA PILOTO - PACANGA 1°ESTUDIO C.S. PUEBLO NUEVO 2°ESTUDIO C.S. PUEBLO NUEVO

LISTO 77%

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 A General

Pegar N K S Combinar y centrar Ajustar texto

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Formato condicional como tabla Dar formato Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Borrar Rellenar Autosuma Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 6:

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

| | | pre | Pos |
|------------------------------------|------------------|-------------------|---------------------|
| N | | 30 | 30 |
| Parámetros normales ^{a,b} | Media | 73,2667 | 79,8333 |
| | Desv. Desviación | 8,70962 | 10,21184 |
| Máximas diferencias extremas | Absoluto | ,133 | ,088 |
| | Positivo | ,125 | ,065 |
| | Negativo | -,133 | -,088 |
| Estadístico de prueba | | ,133 | ,088 |
| Sig. asintótica(bilateral) | | ,189 ^c | ,200 ^{c,d} |

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

PRE TEST

K-S = 0.133 $p = 0.189$ $p > 0.05$

POS TEST

K-S = 0.088 $p = 0.200$ $p > 0.05$

Se puede inferir que la distribución es normal