

1.2 Comunicación interna y promoción de salud en el personal de la red de salud de Tayacaja.²

Miguel Ramón LLulluy

Universidad Nacional del Centro del Perú
Facultad de Ciencias de la Comunicación, Perú
miki_30_ramon@hotmail.com

Resumen. Comunicación interna y promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja es un trabajo de investigación de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, de nivel correlacional que plantea como objetivo determinar la relación existente entre la comunicación interna y promoción de salud en una muestra de 115 profesionales de salud distribuidos en seis Centros de Salud de la Red de Salud de Tayacaja, para ello se ha aplicado cuestionarios para medir ambas variables, cuya validez se sustentó en el juicio de seis expertos, además la validez de una prueba piloto a 30 trabajadores de salud, el mismo que fue validada con el coeficiente de correlación corregida de r de Pearson y la confiabilidad con el coeficiente interna de Alfa de Cronbach al 0,932 para comunicación interna y 0,914 para promoción de salud, la investigación concluye que existe relación directa entre la comunicación interna y la promoción de la salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja, además existe relación directa entre las dimensiones de comunicación interna y promoción de salud.

Palabras clave: comunicación interna; promoción; salud.

Introducción

Entender que la promoción de la salud es un instrumento que está orientado a que los ciudadanos se preocupen por la prevención, control y cuidado de su salud de manera individual y de la población en su conjunto. Estos conceptos son parte de la Carta de Ottawa de 1986 y además propone áreas de acción como construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar acción comunitaria y reorientar los servicios de salud.

² Este artículo fue presentado y publicado en las Memorias del Grupo Temático 5 Comunicación y Salud del XIV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIIC), San José-Costa Rica, 2018.

Nuestra población peruana tiene un concepto equivocado con respecto a la promoción de salud, muchos creen que es prevención de salud, por ello tenemos una población que tiene una cultura de la enfermedad antes de tener una cultura de promoción de salud, esto quiere decir que muchos pobladores de nuestro país y en especial en la provincia de Tayacaja de la región de Huancavelica, acuden a los establecimientos de salud cuando su estado está deteriorado. Son pocas las personas que estando en buen estado de salud acuden a los hospitales, centros de salud o puesto de salud a realizar su análisis respectivo.

Según Huidobro (2003), quien hace un recuento de la evolución y los ejes sobre promoción de salud en el Perú, en los últimos años se ha venido realizando esfuerzos de promoción de la salud en el país que responde a las necesidades de ir mejorando las condiciones de salud de la población. Para efectos didácticos, estas experiencias se han organizado a nivel de áreas de acción, teniendo como eje, las áreas de promoción de la salud delimitadas en la carta de Ottawa, observándose avances a nivel de la creación de entornos y ambientes saludables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios de salud.

En el aspecto de la comunicación interna, debo manifestar que la comunicación es el instrumento principal a través del cual el hombre comunica a los demás sus ideas, pensamientos, necesidades, gustos, deseos y hasta sus caprichos, Mánica (2017).

La comunicación constituye un aspecto importante en el desarrollo de la persona humana, es una herramienta trascendental para la consecución de objetivos, metas y proyectos individuales y de manera colectiva. Nadie puede vivir incomunicado, aislado, todos los seres humanos tenemos la necesidad de relacionarnos de interactuar con otras personas y de formas grupos con la finalidad de vivir en comunidad. En el plano organizacional es imprescindible mantener informados a los trabajadores, y promover el desarrollo de las relaciones humanas para así optimizar las relaciones interpersonales en los distintos niveles en la estructura de la organización.

Es fundamental que en las organizaciones exista participación activa entre todos los miembros, a fin de intercambiar información, experiencias y procesos de mejorar el trabajo, además nos permita difundir las políticas y principios a los colaboradores que los conforman, sin embargo, en nuestro medio las organizaciones no han entendido la necesidad de la comunicación como una herramienta que le permita el logro de los objetivos organizacionales.

El presente estudio nace de la necesidad de conocer la práctica de la comunicación interna que se realiza en la Red de Salud de Tayacaja, al mismo tiempo conocer el grado de

identificación, información, integración e imagen que tienen el personal de salud de este establecimiento de salud.

Por eso, en el estudio se plantea como problema ¿Qué relación existe entre la comunicación interna y la promoción de la salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja?, investigación que toma como muestra a 115 profesionales de salud de un (total de 271) trabajadores de la Red de Salud de Tayacaja.

Se plantea como hipótesis que existe relación directa y significativa entre la comunicación interna y la promoción de la salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja, y se toma como dimensiones de análisis de la variable comunicación interna: identificación, integración, integración e imagen y las dimensiones de promoción de salud: autocuidado, ayuda mutua, organización – empoderamiento, mejoras a nivel de hogar, prácticas de estilos saludables y reorientación de los servicios.

El objetivo central de la investigación ha sido determinar la relación que existe entre la comunicación interna y la percepción de la promoción de salud del personal de salud de la Red de Salud de Tayacaja.

En tal sentido, la comunicación interna es fundamental para las organizaciones, así sostiene Andrade (2005), “es el conjunto de actividades efectuadas por la organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que los mantengan informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al logro de objetivos organizacionales”.

Finalmente, el presente estudio está dividido en IV Capítulos. En el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del estudio, es decir, la formulación del problema, objetivos, justificación, importancia y delimitación de la investigación. El Capítulo II se refiere al marco teórico, en la que se contempla los antecedentes (nacionales e internacionales), así también se considera las bases teóricas, la definición de términos básicos, hipótesis, variables y la operacionalización de las variables.

En el III Capítulo se aborda la metodología, en la que se hace referencia al tipo, nivel, método, enfoque, población, muestra y los instrumentos empleados, y por último el IV Capítulo se presentan los resultados de la investigación, en la que se exponen los cuadros estadísticos, contrastación de las hipótesis y discusión de los resultados.

Material y Métodos

Tipo: Aplicada

Nivel: Descriptivo

Método: Descriptivo

Diseño: Descriptivo correlacional

Su esquema es el siguiente:

Donde:

M → 115 trabajadores

Ox → Datos referentes a comunicación interna

Oy → Datos relacionados a promoción de salud

r → Relación

Por tanto: $r_{xy}=0$ $r_{xy} \neq 0$

Población y muestra

Población

La población a nivel de Centros de Salud de la Red de Salud de Tayacaja está compuesto por 271 profesionales de la salud, que incluyen médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, odontólogos, técnicos informáticos, obstetras y otros profesionales, cuyas edades fluctúan entre 21 a 60 años de edad.

Esta población esta distribuida en 14 Centros de Salud que pertenecen a la Red de Salud de Tayacaja: Centro de Salud de Salcabamba (15), Centro de Salud de Quichuas (16), Centro de Salud de Tintaypunco (15), Centro de Salud de San Isidro de Acobamba (15), Centro de Salud de Daniel Hernández (30), Centro de Salud de Acraquia (19), Centro de Salud de Acostambo (18), Centro de Salud de Surcubamba (20), Centro de Salud de Huachocolpa (12), Centro de Salud de Pazos (33), Centro de Salud Huaribamba (17), Centro de Salud de Pichus (12), Centro de Salud de Andaymarca (11) y Centro de Salud Colcabamba (38).

Muestra

Por criterio del investigador se ha seleccionado una muestra de 115 trabajadores que laboran en seis Centros de Salud. Los criterios que se han tenido en cuenta son los siguientes: Geográficos, tamaño, ubicación de centro laboral y sobre todo que los seis centros de salud son los más representativos. Adicionalmente debo mencionar que los C.S. Daniel Hernández,

C.S. de Acraquia y C.S. de Acostambo, se encuentran en zona urbana y los C.S. San Isidro de Acobamba, C.S. de Surcubamba y C.S. de Huachocolpa que están ubicados en zona rural.

Técnica de muestreo

No probabilístico de acuerdo al criterio del investigador.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Para la recolección de datos de las variables se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos:

El instrumento utilizado fue un cuestionario de 42 reactivos para comunicación interna y un cuestionario de 31 reactivos para promoción de salud, el mismo que fue aplicado entre 15 de octubre al 10 de noviembre del 2017.

1.2.1 Presentación y análisis de los resultados análisis de la comunicación interna del personal

Tabla 1. Respuestas a los ítems de la comunicación interna del personal (n = 115).

Indicador / Item	Respuestas (%)				
	TD	ED	NA, ND	DA	TA
Identificación					
Me siento miembro de mi organización, siento que pertenezco a ella	3,5	1,7	13,9	66,1	14,8
Me siento orgulloso de trabajar para mi organización		1,7	18,3	54,8	25,2
Deseo continuar siendo miembro de mi organización	1,7	2,6	14,8	64,3	16,5
El éxito de esta organización es mi éxito	1,7	1,7	25,2	56,5	14,8
Me siento identificado con promocionar la salud desde mi organización		1,7	12,2	69,6	16,5
Conozco y comparto la misión, la visión y los valores de mi organización	1,7	0,9	19,1	65,2	13,0
Me gusta la forma de ver y hacer las cosas dentro de mi organización		3,5	23,5	67,0	6,1
Información					
Le doy información a otros compañeros cuando lo		2,6	15,7	68,7	13,0

necesitan					
Le pido información a otros compañeros cuando la necesito		0,9	19,1	70,4	9,6
La mayoría de la información que me interesa la obtengo de mis compañeros de trabajo	1,7	3,5	28,7	60,9	5,2
Frecuentemente asisto a reuniones de trabajo para informarme de todas las actividades	1,7	9,6	27,8	54,8	6,1
La información que recibo es una comunicación formal (a través de documentos oficiales)	1,7	8,7	29,6	58,3	1,7
Recibo información de programas de comunicación y capacitación en promoción de salud	2,6	17,4	27,0	49,6	3,5
Recibo información a través de videos, documentales y folletería de promoción de salud	8,7	27,8	23,5	34,8	5,2
Me informo de todas las actividades a través del periódico mural, boletines y revistas	9,6	25,2	22,6	38,3	4,3
Recibo información de la forma correcta de realizar intervenciones	2,6	13,9	34,8	44,3	4,3
Los rumores, chismes y bola de noticias, “dimes y diretes” son modalidades comunes en mi organización	9,6	19,1	26,1	40,9	4,3
Me comunican a nivel interno a través de intranet (comunicación virtual)	6,1	21,7	31,3	36,5	4,3
Considero que la comunicación a través del correo electrónico en mi organización es efectiva	4,3	17,4	33,9	38,3	6,1
Existen impresos o manuales de protocolo de atención al usuario en mi organización		10,4	32,2	52,2	5,2
Existe buena comunicación con mis compañeros de trabajo que permite el desarrollo de buenas relaciones interpersonales	2,6	10,4	26,1	53,9	7,0
La información que recibo en mi organización es útil e importante para brindar un buen servicio a los usuarios		4,3	25,2	60,9	9,6
Recibo información sobre ofertas de capacitación por parte de mi organización en el desarrollo de habilidades de comunicación para el trabajo de promoción de la salud		17,4	31,3	45,2	6,1
Recibo información de trabajo en equipo	1,7	9,6	37,4	45,2	6,1
Considero que la comunicación interna se realiza en un marco de confianza	2,6	12,2	30,4	49,6	5,2
Recibo información de cómo podemos ser empáticos y asertivos con los pacientes	2,6	9,6	34,8	49,6	3,5
Recibo información en resolución de conflictos y negociación	2,6	17,4	46,1	31,3	2,6

Uso las tecnologías de información (redes sociales, internet, Facebook, y otros soportes) para mejorar la atención a los usuarios	6,1	13,0	32,2	43,5	5,2
Integración					
Hablo con algún compañero sobre aspectos laborales que puedan mejorar el funcionamiento de mi trabajo		5,2	30,4	54,8	9,6
Acudo a mis compañeros para que me ayuden en mis tareas cuando tengo excesiva carga de trabajo	2,6	11,3	37,4	44,3	4,3
Mis compañeros de trabajo acuden a mí para que les ayude en sus tareas cuando tienen excesiva carga de trabajo	1,7	6,1	38,3	48,7	5,2
Mis compañeros de trabajo siempre me están animando	5,2	12,2	25,2	51,3	6,1
Formo parte y estoy integrado en los procesos de promoción de la salud que desarrolla mi organización		4,3	35,7	53,9	6,1
Cuando los directivos de mi organización me informan algo, creo que lo que dicen es verdad	0,9	10,4	37,4	46,1	5,2
En mi organización tengo amplias oportunidades de opinar y dar mis sugerencias	1,7	8,7	38,3	42,6	8,7
En mi organización tengo amplias oportunidades de participar en las decisiones que se toman	3,5	7,8	31,3	53,0	4,3
Mis compañeros de trabajo están abiertos a las sugerencias que yo hago	2,6	10,4	27,8	53,9	5,2
Imagen					
Considero que los servicios que presta mi organización son importantes		3,5	19,1	67,8	9,5
Considero que el trabajo de promoción de la salud en mi organización es importante		1,7	20,0	63,5	14,8
Tengo una imagen positiva de mi organización		7,0	16,5	65,2	11,3
Considero que la imagen que tiene mi organización de cara a la opinión pública es favorable		6,1	27,8	58,3	7,8
Considero que el trabajo que realizo en favor de mis pacientes es reconocida positivamente		3,5	18,3	66,1	12,2

Fuente: Base de datos.

TD: Totalmente en desacuerdo; ED: En desacuerdo; NA: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; DA: De acuerdo; TA: Totalmente de acuerdo

En la Tabla 1 se aprecia que la respuesta más frecuente a la mayoría de los ítems de la comunicación interna (41 ítems: 97,6%), salvo el ítem 27, es “de acuerdo”, fluctuando entre 34,8% (Recibo información a través de videos, documentales y folletería de promoción de salud) y 70,4% (Le pido información a otros compañeros cuando la necesito). La respuesta

“ni de acuerdo, ni en desacuerdo” oscila entre 12,2% (Me siento identificado con promocionar la salud desde mi organización) y 46,1% (Recibo información en resolución de conflictos y negociación); la respuesta “totalmente de acuerdo”, entre 1,7% (La información que recibo es una comunicación formal (a través de documentos oficiales)) y 25,2% (Me siento orgulloso de trabajar para mi organización); la respuesta “en desacuerdo”, entre 0,9% (ítems 6 y 9) y 27,8% (ítem 14). La respuesta “totalmente en desacuerdo” de 28 ítems fluctúa entre 0,9% (ítem 34) y 9,6% (ítems 15 y 17).

1.2.2 Análisis de la promoción de la salud del personal

En la tabla 3 se constata que la respuesta más frecuente a la mayoría de los ítems de la promoción de la salud (26 ítems: 83,9%), salvo los ítems 5, 10, 21, 23 y 29, es “a veces”, fluctuando entre 38,3% (familias con niños y niñas menores de 5 años cumplen con sus controles de CRED y vacunas completas según calendario) y 67,9% (Las familias son capaces de tomar otras medidas para asegurar que sus integrantes estén seguros). La respuesta “casi siempre” oscila entre 7,8% (Las familias realizan ejercicios corporales para mantenerse en forma) y 43,5% (Las familias reciben visitas domiciliarias del personal de salud); la respuesta “casi nunca”, entre 7,8% (Las familias con niños y niñas menores de 5 años cumplen con sus controles de CRED y vacunas completas según calendario) y 47% (Las familias realizan ejercicios corporales para mantenerse en forma). La respuesta “siempre” de 28 ítems fluctúa entre 0,9% (ítems 4, 13, 17 y 28) y 22,6% (ítem 29), y la respuesta “nunca” de 28 ítems, entre 0,9% (ítems 3, 8, 23, 25, 26, 27, 29 y 30) y 13% (ítem 20).

Tabla 2. Respuestas a los ítems de la promoción de la salud del personal (n = 115)

Indicador / Ítem	Respuestas (%)				
	NU	CN	AV	CS	SI
Autocuidado					
Las familias ponen en primer lugar su salud, antes que otras actividades	1,7	26,1	62,6	9,6	
Las familias buscan mejores formas de cuidar su salud		21,7	65,2	11,3	1,7
Las familias se mantienen limpias en el cuidado de salud	0,9	20,9	65,2	13,0	
Las familias se alimentan bien para cuidar su salud	1,7	25,2	63,5	8,7	0,9
Las familias realizan ejercicios corporales para mantenerse en forma	9,6	47,0	33,9	7,8	1,7
Ayuda mutua					

Las familias tienen muchos amigos a los que pueden recurrir si tienen problemas	3,5	26,1	53,9	16,5	
Las familias son capaces de tomar otras medidas para asegurar que sus integrantes estén seguros		19,1	67,0	12,2	1,7
Las familias son capaces de apoyarse económicamente por mantenerse con salud	0,9	23,5	61,7	12,2	1,7
Organización y empoderamiento					
Las familias tienen una noción de la familia saludable	2,6	14,8	54,8	25,2	2,6
Las familias reciben visitas domiciliarias del personal de salud		10,4	28,7	43,5	17,4
Las familias llevan un control de las visitas que realiza el personal de salud	2,6	14,8	50,4	20,9	11,3
Las familias elaboran y practican sus normas de convivencia familiar	2,6	23,5	58,3	13,9	1,7
Mejoras a nivel de hogar					
Los ambientes de la vivienda de las familias son limpios y ordenados	2,6	28,7	53,9	13,9	0,9
Las familias tienen viviendas con iluminación y ventilación adecuada	2,6	19,1	51,3	25,2	1,7
Las viviendas de las familias tienen espacios de aseo	4,3	13,9	59,1	20,9	1,7
Las viviendas de las familias cuentan con servicios higiénicos adecuados	4,3	27,0	47,8	19,1	1,7
Las viviendas de las familias cuentan con servicios de saneamiento y buen almacenamiento de agua	6,1	23,5	55,7	13,9	0,9
Las familias cuentan con micro rellenos sanitarios u otra medida de disposición final de desechos en forma adecuada	8,7	29,6	49,6	10,4	1,7
Las familias tienen cocina con chimenea o ventilación adecuada	2,6	22,6	55,7	16,5	2,6
Las familias cuentan con tachos adecuados para la eliminación de residuos sólidos (diferenciados orgánicos e inorgánicos)	13,0	29,6	46,1	8,7	2,6
Prácticas de estilos saludable					
Las gestantes acuden a sus controles prenatales	2,6	14,8	29,6	31,3	21,7
Las familias tienen prácticas en alimentación y nutrición saludables según etapas de vida	5,2	17,4	48,7	27,0	1,7
Las familias con integrantes adultos mayores concurren al control de atención integral	0,9	17,4	37,4	37,4	7,0
Las familias con integrantes adolescentes concurren al control de atención integral	3,5	14,8	40,9	36,5	4,3
Las familias con niños y niñas menores de 5 años cumplen con sus controles de CRED y vacunas	0,9	7,8	38,3	35,7	17,4

completas según calendario					
Los integrantes de la familia, se lavan las manos en los momentos claves (antes de comer y después de salir del baño)	0,9	20,0	55,7	21,7	1,7
Los integrantes de la familia, se lavan los dientes con la técnica adecuada por lo menos tres veces al día	0,9	25,2	59,1	12,2	2,6
Reorientación de los servicios					
Las viviendas de las familias cuentan con espacio adecuado y ordenado para el estudio	3,5	33,9	47,8	13,9	0,9
Las familias envían a sus hijos a la escuela	0,9	10,4	24,3	41,7	22,6
Los miembros de la familia participan de las actividades de la institución educativa (Escuela de padres, y otras actividades)	0,9	11,3	47,8	32,2	7,8
Las familias apoyan a sus hijos en las tareas educativas		13,0	67,0	17,4	2,6

Fuente: Base de datos.

NU: Nunca; CN: Casi nunca; AV: A veces; CS: Casi siempre; SI: Siempre

1.2.3 Análisis de la relación entre comunicación interna y promoción de la salud del personal

Tabla 3. Coeficiente de correlación por rangos rho de Spearman entre la comunicación interna y la promoción de la salud del personal (n = 115).

Comunicación interna	Promoción de la salud						Total
	AUT	AYU	ORG	MEJ	PRA	REO	
IDE	0,053	0,310**	0,396**	0,239* *	0,339**	0,212*	0,354**
INF	0,168*	0,171*	0,089	0,141	0,220**	0,157*	0,234**
INT	0,136	0,232**	0,174*	0,167*	0,262**	0,118	0,271**
IMA	0,158*	0,273**	0,257**	0,151	0,313**	0,189*	0,324**
Total	0,172*	0,235**	0,209*	0,188*	0,303**	0,189*	0,316**

Fuente: Base de datos

IDE: Identificación; INF: Información; INT: Integración; IMA: Imagen; AUT: Autocuidado; AYU: Ayuda mutua; ORG: Organización; MEJ: Mejoras a nivel de hogar; PRA: Prácticas de estilos saludables; REO: Reorientación de los servicios

(*): Significativa al 5% (valor $P < 0,05$); (**): Significativa al 1% (valor $P < 0,01$)

En la Tabla 3 se exhibe que el coeficiente de correlación por rangos rho de Spearman entre la comunicación interna y la promoción de la salud del personal de la Red de Salud de Tayacaja es de 0,316, el cual revela que la relación entre las variables es directa o positiva, baja (0,2 a 0,4) y altamente significativa (**, valor $P < 0,01$) (figura 3).

1.2.4 Discusión

La problemática de la salud en el Perú es un problema endémico, puesto que los servicios de salud que ofrecen los hospitales, centros de salud o cualquier otro establecimiento de salud público no brindan una atención adecuada a los sufridos usuarios; este hecho se agudiza más aún en las zonas rurales o provincias alejadas a la capital de la región, por la falta de profesionales, vías de comunicación y acceso a la información.

Existen diversos estudios sobre comunicación y salud en diferentes países del mundo; sin embargo, el contexto y la realidad del Perú es distinto, por qué somos un país pluricultural, multiétnico que poseemos diferentes costumbres, manifestaciones y formas de entender las cosas, muestra de ello existe un sector de la población que no asiste a los establecimientos de salud por una cuestión cultural.

En la tabla 4 concerniente a la evaluación de la significación de la correlación entre la comunicación interna y promoción de salud se concluye al 95% de confianza estadística, que existe relación directa y significativa entre comunicación interna y promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja, de lo que podemos inferir que la comunicación interna es fundamental en el desarrollo organizacional. Estos resultados tienen alguna similitud con la investigación de Bustamante (2013) en su tesis Doctoral “Comunicación interna y promoción de salud, Caso en Madrid Salud. Confirma que la comunicación interna es clave en la formación de una nueva cultura sobre la salud en las organizaciones sanitarias y que por lo tanto el enfoque de comunicación interna debe llevar por esencia la promoción de la salud para lograr potenciar sus acciones en este sentido, además el estudio concluye que una estrategia de comunicación interna que busque potenciar el trabajo de promoción de la salud desde una organización. Finalmente, estos resultados quieren decir, si existe una buena práctica de comunicación interna, significa que la percepción de la promoción de salud en los trabajadores mejora sustancialmente.

La contrastación de la primera hipótesis secundaria consignada en la tabla 4 acepta la relación directa y significativa entre la comunicación interna y las dimensiones de la promoción de salud en la Red de Salud de Tayacaja, lo que nos permite inferir que la práctica de la

comunicación interna tiene relación directa con el autocuidado, ayuda mutua, organización – empoderamiento, mejoras a nivel de hogar, prácticas de estilo saludable y reorientación de los servicios. Estos resultados tienen alguna similitud con los estudios realizados por Beltrán (1998), que concluye que la comunicación para el desarrollo de la salud constituye una estrategia que, a través del mensaje, direcciona la acción tanto política e institucional como social, económica y cultural, en apoyo a la resolución de los problemas y la satisfacción de las necesidades de salud de las/os ciudadanas/os. Además, la comunicación aplicada a la promoción de la salud se define, también, como “el proceso de interacción social democrática, basado en el intercambio de símbolos, mediante el cual los seres humanos intercambian voluntariamente experiencias en condiciones de libre e igualitario acceso, diálogo y participación.

En lo concerniente a la evaluación de la significación de correlación entre promoción de salud y las dimensiones de la comunicación interna, al 95% de confianza estadística se acepta que existe relación directa y significativa entre la promoción de la salud y las dimensiones de la comunicación interna, de este resultado podemos inferir que la práctica de promoción de salud se relaciona con las dimensiones de identificación, integración, información e imagen; estos resultados tienen relación con los estudios de Medina (2012) sobre la comunicación interpersonal en el caso de hospitales europeos, resalta la motivación como uno de los objetivos centrales de la comunicación interna, para lo cual la comunicación interpersonal se presenta como herramienta más apropiada por su poder de establecer y desarrollar relaciones profesionales y humanas entre sus participantes. Textualmente el estudio sostiene “En el sector hospitalario, la motivación está relacionada con el deseo del personal médico y de enfermería de hacer bien su trabajo y así satisfacer plenamente al paciente – y a sus familiares-, lo cual a su vez está muy relacionado con el campo de la comunicación interpersonal, al ser ésta una herramienta que facilita el trabajo del personal hospitalario”.

Adicionalmente, se puede inferir que los profesionales de salud de Tayacaja, se identifican con los objetivos institucionales, mientras en su identificación con promoción de salud, aún se están redefiniendo los roles y funciones de los trabajadores en una nueva estructura organizacional, a pesar de ello muchos de los trabajadores actualmente participan en la implementación de la estrategia de promoción de salud, como la implementación de políticas públicas, desarrollo de entornos saludables y acciones comunitarias.

Es pertinente mencionar que se ha realizado entrevistas a los responsables de los Centros de Salud a fin de enriquecer la discusión y producto de ello son las afirmaciones que a continuación detallo.

Desde este estudio debemos plantear la necesidad de implementar estrategias de comunicación interna que deben contribuir directamente al fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para las intervenciones de comunicación en salud en todos los establecimientos, puesto que están relacionadas y se complementan con las de promoción de salud, mientras la primera enfatiza más lo masivo; la de promoción enfatiza lo interpersonal de acuerdo a las actividades asignadas por escenarios.

Cabe mencionar que la ejecución de actividades de promoción de la salud, que tradicionalmente fueron el paradigma de intervención educativo comunicacional, ahora deben fortalecer los escenarios sociales como centro de intervenciones ya que esto representa el aspecto más importante del modelo de gestión de Promoción de Salud: la gestión territorial que aborda la salud, a través de la articulación intersectorial y la participación social.

Una de las debilidades que se pudo notar a través de las entrevistas a los responsables de comunicación de los centros de salud, es la designación de responsables de promoción de salud a trabajadores que no reúnen el perfil para desempeñar esas funciones, y existen debilidades en la programación de información de recursos logísticos financieros para la ejecución de actividades operativas en promoción de la salud, así como también se tiene carencias presupuestales y de funcionamiento.

Finalmente, la práctica adecuada de la comunicación interna en la Red de Salud de Tayacaja puede contribuir a la gestión del conocimiento y a la gestión del cambio, pilares impulsados también desde la promoción de salud en la gestión sanitaria.

1.2.5 Conclusiones

-Existe relación directa y significativa al 95% de confianza estadística entre la comunicación interna y la promoción de la salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja, por lo que podemos inferir que, a mayor comunicación interna mayor práctica de la promoción de la salud en beneficio del éxito organizacional.

-Existe relación directa y significativa entre la comunicación interna y las dimensiones de la promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja, de lo que se desprende que la comunicación interna tiene relación directa con el autocuidado, ayuda mutua, organización–empoderamiento, mejoras a nivel de hogar, prácticas de estilo saludable y reorientación de los servicios.

-Existe relación directa y significativa entre la promoción de salud y las dimensiones de la comunicación interna en el personal de la Red de Salud de Tayacaja, lo que nos permite sostener que la promoción de salud está directamente relacionada con las dimensiones de identificación, información, integración e imagen.

-Existe relación directa y significativa entre las dimensiones de la comunicación interna y las dimensiones de promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja, de lo que inferimos que la identificación, información, integración e imagen del personal de salud, contribuyen a mejorar las dimensiones de autocuidado, ayuda mutua, organización – empoderamiento, mejoras a nivel de hogar, prácticas de estilo saludable y reorientación de los servicios.

REFERENCIAS

Alfaro, R. (2005). *La salud, un asunto público: experiencias universitarias de periodismo cívico*. Perú: Consorcio de Universidades de Lima.

Almenara, J. (2005). *La comunicación organizacional*. En: Almenara, J. (coord). *Comunicación interna en la empresa*. Barcelona: Editorial UOC.

Andrade, H. (2005). *Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica*. España: Ediciones Netbiblo.

Berceruelo, B. (2011). *Comunicación Interna en la Empresa: Claves y Desafíos*. España. Ediciones Wolters Kluwer.

Bustamante, E. (2013). *La comunicación interna y la promoción de salud, Estudio de Caso en Madrid Salud*. Barcelona.

Bustamante, G. (2007). *La comunicación interna en una organización escolar y sus implicancias en el proceso de gestión educativa*. Tesis de Maestría de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.

Caballero, A. (2009). *Innovaciones en las guías metodológicas para los planes y tesis de maestría y doctorado*. Lima: Instituto Metodológico Alen Caro E.I.R.L.

Capriotti, P. (2009). *Brandig Corporativo*. Santiago de Chile, Colección Libros de la Empresa.

Carretón, C. (2007). *Las relaciones públicas en la comunicación interna de la Banca española*. España.

Cervera, Á. (2008). *Comunicación total*. España: ESIC.

Cléries, X. (2007). La comunicación, clave en la formación médica. *Diario Médico* (17).

Costa C. (2011). *La comunicación en el hospital: La gestión de la comunicación en el ámbito sanitario*. Sevilla, España: Comunicación Social, Ediciones y Publicaciones.

Chiavenato, I. (2009). *Administración de Recursos Humanos*. México: McGraw Hill.

Fernández, C. (2005). *La comunicación en las organizaciones*. México: Trillas.

Fernández del M, J. (1983). *Modelos de comunicación científica para una Información periodística especializada*. España: Editorial Dossat, S.A.

Flórez, J. (2006). Las habilidades de comunicación del médico en la praxis clínica actual. *Diario médico* (16).

Gonzalo, A. (2005). *Teoría general de la información*. España: Editorial Cátedra.

Hernández, R. y otros (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª Edición. México: Mc Graw Hill.

Huidobro, E. (2003). Políticas de promoción de salud en el Perú: Retos y perspectivas. *Cuaderno de Trabajo* (4). Lima, Perú: Forosalud.

Lalonde, M. (1974). *Informe Lalonde*. Fue publicado por el Gobierno de Canadá y el Ministerio de Salud y Bienestar Nacional de Canadá.

Lingán, J. (2003). *Implicaciones conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios. El caso del hospital Valle del Hebrón* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona.

Mánica, C. (2017). *Comunicación Corporativa*. México: Trillas.

Medina, P. (2012). *La comunicación interpersonal como fuente de motivación del personal hospitalario. El caso europeo*. En: Cuesta, U; Gaspar, S y Ugarte, A (Coord). *Comunicación y salud, estrategias y experiencias en prevención, promoción y educación para la salud*. Madrid: Fragua.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que colaboraron en el desarrollo de este trabajo. Asimismo, a mi esposa Rosario Sánchez y a mis dos tesoros Italo y Miguel Alessandro.