

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POS GRADO



**“EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y SU
RELACION CON LAS PRÁCTICAS SALUDABLES
EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA – LEONCIO
PRADO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO**

**MAESTRISTA
SANDRO SERGIO BUSTAMANTE SCAGLIONI**

ASESOR

Dr. Ido Lugo Villegas

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mi madre que cual
frondoso almendro y
pálida fosforencia,
descabellante en las
montañas selváticas
de hermosos paisajes
abriga a sus hijos
con su manto protector....

A la muy noble ciudad
de los caballeros de León,
que tiene el mejor clima,
gracias por hacer realidad
mi sueño el de ser Valdizano

Sandro

III

AGRADECIMIENTO

Me permito agradecer a Dios por el privilegio de vivir y hacer realidad el logro de mis objetivos.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, cuya luz del conocimiento me nutrió en el saber de la investigación.

A la **Escuela de Pos grado** de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, por darme la oportunidad de poder sustentar mi trabajo de investigación a través del programa **PROMASTER**.

Al **Dr. Abner Fonseca Livias** – Director de la Escuela de posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan; por haberme permitido ejecutar mi trabajo de investigación.

Al **Dr. Ido Ludo Villegas**, por su paciencia y didáctica en el dictado del curso de Tesis y asesoramiento de la misma.

Al **Dr. Angel David Natividad Bardales** docente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan

Mis sincero agradecimiento al Director del Hospital de Tingo María – **Dr. Carlos Alberto Barreto Méndez**, quien me dio permiso para poder ejecutar lo concerniente a la ejecución de mi trabajo de investigación.

A los obstetras, enfermeros, personal administrativo, al personal asistente técnico, que les quite algunos minutos de su valioso tiempo por lograr mi propósito el de investigar.

Al **Lic. Giorgio Zevallos Scaglioni**, quien aprobó y gestiono el crédito personal para cumplir esta meta anhelada

A quienes de una u otra manera me apoyaron directa e indirectamente, en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS**INDICE DE CUADROS**

CUADRO N° 01 Resultados de la opinión de los Obstetras sobre la utilización de Sistema de Comunicación en el Hospital de Tingo María.....	43
CUADRO N° 02 Resultados de la opinión de los Enfermeros sobre la utilización de Sistemas de comunicación en el Hospital de Tingo María.....	44
CUADRO N° 3 Resultados de la opinión de Personal Asistente técnico sobre la Utilización de Sistema de Comunicación en el Hospital de Tingo María.....	45
CUADRO N° 4 Resultados de la opinión de los Personal administrativo sobre la Utilización de Sistema de Comunicación en el Hospital de Tingo María.....	46
CUADRO N° 5 Resultados de la opinión de los Obstetras sobre la Utilización de de Practicas saludables en el Hospital de Tingo María.....	47
CUADRO N° 6 Resultados de la opinión de enfermeros sobre la utilización Practicas Saludables en el Hospital de Tingo María.....	48
CUADRO N° 7 Resultados de la opinión de los personal asistente técnico sobre la la utilización de prácticas saludables en el Hospital de Tingo María.....	49
CUADRO N° 8 Resultados de la opinión del Personal Administrativo sobre la la utilización de Practicas Saludables en el Hospital de Tingo María.....	50

V
INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1 Resultados de la opinión de los Obstetras sobre la utilización de Sistema de Comunicación en el Hospital de Tingo María.....	43
GRAFICO N° 2 Resultados de la opinión de los Enfermeros sobre la utilización de Sistemas de comunicación en el Hospital de Tingo María.....	44
GRAFICO N° 3 Resultados de la opinión de los Profesional asistente técnico sobre la utilización de Sistemas de comunicación en el Hospital de Tingo María.....	45
GRAFICO N° 4 Resultados de la opinión de los personal administrativo sobre la utilización de Sistemas de comunicación en el Hospital de Tingo María.....	46
GRAFICO N° 5 Resultados de la opinión de los Obstetras sobre la utilización de Practicas Saludables en el Hospital de Tingo María.....	47
GRAFICO N° 6 Resultados de la opinión de los enfermeros sobre la utilización de Practicas Saludables en el Hospital de Tingo María.....	48
GRAFICO N° 7 Resultados de la opinión del Profesional Asistente Técnico sobre la utilización de Practicas saludables en el Hospital de Tingo María.....	49
GRAFICO N° 8 Resultados de la opinión del Personal Administrativo sobre la la utilización de Practicas Saludables en el Hospital de Tingo Maria.....	50

VI RESUMEN

Para la ejecución de la presente investigación titulada: "El sistema de comunicación y su relación con las practicas saludables en el Hospital de Tingo María-Leoncio Prado, se ha optado por el tipo de investigación descriptivo correlacional.

El propósito principal de la investigación fue determinar el nivel de relación existente entre el sistema de comunicación y las prácticas saludables en el Hospital de Tingo María. El procedimiento seguido durante el recojo de información empírica fue la aplicación del cuestionario. En la construcción del marco teórico se han utilizado las fichas estructuradas para recoger información sobre la variable independiente y dependiente; en el procesamiento del informe final se han utilizado cuadros y gráficos estadísticos para la presentación de datos del cuestionario.

El hallazgo principal de la investigación radica en la relación que existe entre el sistema de comunicación y las prácticas saludables, en la información recogida a las obstetricas, enfermeras, personal asistente técnico y personal administrativo.

La investigación se enmarca, dentro de un paradigma positivista y analítico de investigación descriptiva y correlacionar. Se definieron dos variables, el sistema de comunicación y las practicas saludables. Se utilizó el estadístico de Pearson, el cual mostro una relación positiva de 0.66. De acuerdo a los resultados obtenidos se infiere que hay una correlación directa entre el sistema de comunicación y las prácticas saludables del personal de salud de la muestra analizada.

PALABRAS CLAVES:

Sistemas de comunicación, practicas saludables

VII

SUMMARY

For the execution of this research entitled "the communication system and its relationship with healthy practices in the Tingo Maria-Leoncio Prado hospital, the type of correlational descriptive research has been opted in. The main purpose of the research was to determine the level of realization between the communication system and healthy practices in the Hospital de Tingo Maria. The procedure followed for the compilation of the empirical information was the application of the questionnaire. In the construction of the theoretical framework has been used structured files to collect information on the independent and dependent variable, in the processing of the final report statistical tables and statistical graphs have been used for the presentation of data from the questionnaire.

The main finding of the research lies in the relationship that exists between the communication system and healthy practices, in the information collected from obstetricians, nurses, technical assistants and administrative staff.

The research is framed within a positivist and analytical paradigm of descriptive research and correlation. Two variables were defined, the communication system and healthy practices. The Pearson statistic was used, which showed a positive ratio of 0.66. According to the results obtained, it is inferred that there is a direct correlation between the communication system and the healthy practices of the health personnel of the sample analyzed.

Key words: Communication system, healthy practices.

INTRODUCCION

En la actualidad numerosos especialistas han planteado la necesidad del estudio de sistema de comunicación para desarrollar las practicas saludables, el proceso de asistencial personal de salud – paciente, ya que a partir del avance de la comunicación en salud y por ende los sistemas de comunicación, aumenta la necesidad de aplicar sistemas de comunicación con prácticas saludables que permitan mejorar la salud pública.

La presente Tesis Intitulada “El sistema de comunicación y su relación con las practicas saludables en el hospital de Tingo María – Leoncio Prado, 2017” ha sido desarrollado por el autor, en la mención comunicación y desarrollo, de la escuela de pos grado de la UNHEVAL, en base a los lineamientos del reglamento general de la escuela de pos grado de la UNHEVAL y en concordancia con la Ley Universitaria N° 30220, bajo la asesoría del Dr. Ido Lugo Villegas y bajo la orientación del Programa de elaboración de tesis para maestrando – PROMASTER.

Para la ejecución y redacción del informe final, se han recurrido a las fuentes de información bibliográfica, documental y hemerografica y aspectos referidos a los sistemas de comunicación y su relación con las prácticas saludables en el Hospital de Tingo María, se aplicaron cuestionarios de opinión a los trabajadores de salud.

La presente investigación consta de cinco capítulos:

CAPITULO I. Trata sobre el problema de investigación y sobre la descripción del problema, delimitación del problema, formulación del problema, tanto general como específico, los objetivos, la hipótesis así como su justificación e importancia

CAPITULO II. Esta referido a la teoría general que sirve de marco teórico a esta investigación partiendo del contexto internacional, nacional y local, así como también vemos las bases teóricas como las definiciones conceptuales

CAPITULO III. Comprende el marco metodológico, la metodología que se utilizó en la presente investigación, la población, la muestra, las técnicas de recojo de información.

CAPITULO IV. Aquí se presentan, analizan e interpretan los resultados de trabajo de campo a través de cuadro y gráficos estadísticos, el mismo que da claridad y consistencia a la presente investigación

CAPITULO V. Finalmente aquí se ve lo referido a la discusión, se presenta la confrontación del contexto problemático, formulado en base a las raíces teóricas y de la hipótesis propuesta con los resultados alcanzados durante el desarrollo de la investigación

El objetivo principal de la investigación fue determinar el nivel de relación entre el sistema de comunicación y las prácticas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2017 en aras de mejorar la atención al paciente.

Las conclusiones a las que se han arribado en la investigación son elocuentes en merito a la verdad y la honestidad caracterizada por la ética del investigador.

El tesista

	INDICE	Pag.
Dedicatoria		II
Agradecimiento		III
Índice general de Cuadros y Gráficos		IV
Resumen		VI
Summary		VII
Introducción		VIII
Índice		IX

CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema.....	1
1.3 Formulación del problema.....	5
1.3.1 Problema General.....	5
1.3.2 Problemas específicos.....	5
1.4 Objetivos de investigación.....	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivo Específicos.....	5
1.5 . Hipótesis y/o sistema de hipótesis.....	6
1.6 Variables de estudio.....	6
1.6.1 Variable independiente.....	6
1.6.2 Variable dependiente.....	6
1.7 Justificación e importancia.....	7
1.8 Viabilidad.....	7
1.9 Limitaciones.....	8

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	9
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Definiciones conceptuales.....	32

..

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación.....	34
3.2 Diseño y esquema de investigación.....	34
3.3 Población y muestra.....	35
3.3.1 Población.....	35
3.3.2 Muestra.....	35
3.4 Instrumentos de recolección de datos, procesamiento y presentación de Datos.....	36

CAPITULO IV RESULTADOS

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

4.1 Resultados de la opinión de los Obstetras sobre la utilización de sistema de Comunicación en el Hospital de Tingo María.....	40
4.2 Resultados de la opinión de los Enfermeros sobre la utilización de sistemas de comunicación en el Hospital de Tingo María.....	43
4.3 Resultados de la opinión de Personal Asistente técnico sobre la utilización de sistema de Comunicación en el Hospital de Tingo María.....	44
4.4 Resultados de la opinión de los Personal administrativo sobre la utilización de Sistema de Comunicación en el Hospital de Tingo.....	45
4.5 Resultados de la opinión de los Obstetras sobre la Utilización de Practicas saludables en el Hospital de Tingo María.....	46
4.6 Resultados de la opinión de enfermeros sobre la utilización de Prácticas Saludables en el Hospital de Tingo María.....	47
4.7 Resultados de la opinión del personal asistente técnico sobre la utilización de prácticas saludables en el Hospital de Tingo María.....	48
4.8 Resultados de la opinión del Personal Administrativo sobre la utilización de Practicas Saludables en el Hospital de Tingo María.....	49
4.9 Análisis comparativos de los estadígrafos.....	50
4.10 Prueba de hipótesis.....	52

CAPITULO V DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Discusión del problema con las bases científicas.....	53
5.2 Discusión de la hipótesis con las investigaciones.....	54
5.3 Aporte científico de la investigacion.....	55
CONCLUSIONES	56
SUGERENCIAS	57
BIBLIOGRAFÍA	58

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1 Matriz de consistencia metodológica.....	60
ANEXO N°2 Cuestionario.....	62
ANEXO N°3 Instrumento de opinión de los expertos.....	64
ANEXO N°4 tomas fotográficas	70
ANEXO N°5 cálculo de datos de la tesis	71

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema

A nivel mundial existe un trabajo de investigación o tesis en la Universidad de Madrid denominada “La comunicación interna y la promoción de la salud, la misma que se sustentó y presento, el mismo que establece que la promoción debe ser el eje central sobre el que trabaje en cualquier institución u organización que esté relacionada con la salud, vinculada al sistema sanitario como son los hospitales y centros de salud, orientada a conseguir buenas practicas saludables. También podemos mencionar que en el país de Colombia en la Pontifica Universidad Javeriana, se sustentó y presento un trabajo de investigación denominado “La comunicación en los programas de promoción y prevención de salud en Bogotá”, la investigación en mención hace énfasis de la comunicación en los distintos actores del sistema de salud donde salen a relucir algunos problemas que merecen atención para garantizar un mejor servicio de salud y mejorar

así las condiciones de salud de los bogotanos y mejorar así las practicas saludables.

Por ultimo en la Universidad Nacional de Colombia hay un trabajo de investigación el mismo que fue presentado y sustentado cuya denominaciones es “Tecnologías de información y la comunicación (TICS), en el sector salud. El mismo que nos indica de cómo mejorar los sistemas de salud en la población y por ende las buenas practicas saludables.

En el Perú tenemos una investigación (Tesis), Comunicación educativa en salud, en la oficina de comunicaciones del ministerio de salud, dicho trabajo de investigación nos señala la importancia de la comunicación en salud para generar cambios de comportamientos y estilos de vida saludables logrando de esta manera prácticas saludables

“La comunicación es un factor decisivo para la cohesión social, el dialogo y el encuentro; crea relaciones y vínculos, además permite generar acciones a favor de la salud y el desarrollo, sin comunicación no es posible construir colectivos y ciudadanía, sin comunicación no podríamos ser felices”. **(MINSA; 2004 p:6)**

En el contexto internacional en 1974 que el gobierno del Canadá público el informe lalonde donde se propone el trabajo en el “campo de la salud” desde una perspectiva social, sosteniendo que lo preventivo debe primar sobre lo curativo. Los nuevos conceptos comenzaron a revolucionar el ambiente de la salud. **(Lalonde. M. A new perspective on the health of canadians Ottawa).(MINSA; 2004 p:10)**

Posteriormente en 1978 organismos internacionales como la organización mundial de la salud (**OMS**) y el fondo de las naciones unidas para la infancia (**UNICEF**), acogieron los conceptos “promoción” “prevención” hasta llegar a la conferencia internacional sobre atención primaria (realizada en 1978 en Alma-Ata, antigua URSS) **MINSA; 2004:p.10)**

El resultante fue la estrategia mundial de salud, “salud para todos en el año 2000” adoptada en 1981, donde se señala que la “información y la educación” son una línea estratégica en las acciones de prevención y la participación popular.

En 1984 el entonces director general de la organización mundial de la salud doctor H. Mahler, señalo: “La salud mundial solo mejorara cuando los propios interesados participen en la participación, aplicación y toma de decisiones de su propia salud y atención...” (MINSA; 2004:10)

En lo **político**, es evidente que el Ministerio de Salud como órgano rector se encuentra articulado con los órganos intermedios del país (DISA, Redes de salud) a través de plataformas virtuales para el monitoreo, asesoramiento, acompañamiento y evaluación de la gestión en salud pública por resultados a través de los aplicativos tecnológicos de manera eficaz, eficiente y eficacia. El aspecto fundamental que direcciona a la salud peruana, es la delineación sistémica de las políticas nacionales en comunicación en salud desde el nivel macro hasta el nivel micro. Donde el MINSA como la máxima instancia en materia de salud ha tenido en cuenta los lineamientos de política.

En el aspecto **académico** las instituciones de salud, las direcciones regionales de salud, las redes de salud y los hospitales regionales como provinciales se empiezan a tomar en cuenta a la comunicación en salud como instrumento de cambio y desarrollo.

Por otro lado permitirá al personal de salud aplicar estrategias de comunicación en salud para una adecuada práctica saludable logrando cambios de comportamientos y estilos de vida saludable.

1.2 Delimitación del problema

La realidad de la salud en la provincia Leoncio prado, es el reflejo de la realidad educativa nacional, ahora en relación al hospital de Tingo María se encuentran ciertas falencias, si bien por un lado existe una comunicación a nivel de los profesionales de salud, aún falta articular y trabajar de manera conjunta, es decir aun las diferentes unidades no trabajan de manera grupal y en equipo, tanto las los trabajadores administrativos u el personal de salud , y direcciones ya que dicha comunicación es rutinaria, es deficiente aun en cuanto a las relaciones interpersonales e intrapersonales, aun todavía no existe una cultura en salud sólida que se vea reflejado en el buen trato a los pacientes, sobre todo falta el uso de los sistemas de comunicación paras la buena practicas saludables en el hospital de Tingo María

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación existente entre el sistema de comunicación y las practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2017?

1.3.2 Problema específico

- a) ¿Cuál es el nivel de práctica en sistema de comunicación existente en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado
- b) ¿Cuál es el nivel de prácticas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado?
- c) ¿Cuál es el nivel relación entre el sistema de comunicación y las Practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado

1.4. Objetivos generales y objetivos específicos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de relación entre el sistema de comunicación y las prácticas saludables en el Hospital de Tingo María –Leoncio Prado

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de prácticas saludables del sistema de comunicación en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado,2017
- b) Determinar de qué manera la comunicación en salud del personal del personal de cobertura tiene relación con la promoción de prácticas saludables en el Hospital de Tingo María en el periodo 2017
- c) Establecer la relación que existe entre el sistema de comunicación y las practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2017

1.5. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

“Existe una relación directa y positiva entre el sistema de comunicación y las practicas saludables en el hospital de Tingo María

1.5.2. Hipótesis específicas

a) Existe un nivel alto en la práctica del sistema de comunicación en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado,2017

b) Existe un nivel alto en las practicas saludables en el saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2017

c) Existe una relación directa y positiva entre el sistema de comunicación y las prácticas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado, 2017

1.6. Variables

Variable independiente

Y= Sistema de comunicación

Variable dependiente

X= Prácticas saludables

1.7. Justificación e importancia

1.7.1 Justificación

La investigación es relevante, porque hay la necesidad de contar con sistemas de comunicación en salud para contribuir con la salud publica en el ámbito de estudio como es la ciudad de Tingo María, debido a que el personal de salud utilizan materiales equivocados en comunicación en salud además las acciones comunicativas es una buena forma de hacer conocer a la población que a través de la comunicación en salud se puede lograr cambios de comportamiento y estilos de vida saludables,

por lo que la investigación planteada sobre la comunicación en salud se justifica ya que existe una debilidad marcada en el uso de acciones comunicativas orientadas a mejorar las practicas saludables en el hospital de Tingo María .

1.7.2 Importancia

Un sistema de comunicación en salud apropiado permite lograr cambios de comportamiento y estilos de vida saludables en la población también es posible desarrollar y mejorar la salud pública en todo su contexto así mismo el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en el Hospital de Tingo María en estudio.

Además servirá como material de estudio en torno a la comunicación orientada a la salud, ya que no existe investigación alguna acerca del tema.

Existirá también una relevancia social ya que la gente misma se dará cuenta de cuanto han mejorado en relación a su bienestar personal y familiar y de la población en su conjunto.

1.8. Viabilidad

El desarrollo de la presente investigación fue posible teniendo como factores importantes la disposición del investigador para el desarrollo y la implementación de la propuesta que se plantea, y a la vez contar con la disponibilidad de recursos financieros que permitan lo planificado en la construcción del trabajo de investigación en sus diferentes periodos, también se tiene la facilidad de acceso a la red de salud materia de la investigación para poder realizar la aplicación de manera que el estudio planteado en su implementación permita cumplir con los objetivos propuestos en la investigación.

1.9 Limitaciones

Existen factores limitantes en la presente investigación como como el Tiempo, dado que la recargada labor en relación a la investigación que puede ir más allá de lo previsto ya que no siempre lo que uno Planifica y proyecta se cumple en la realidad, sin embargo se optimizara El factor tiempo para poder lograr lo que nos proponemos.

En la ejecución de la presente investigación, una de las limitaciones la inexistencia de bibliografía documental al respecto, frente a ello se se accedió y logro este tipo de investigación

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A. Nivel internacional

a. Bustamante E (2013), en su tesis “La comunicación interna y la promoción de la salud” Estudio de caso en Madrid salud”, tesis presentada y sustentada en la Universidad Autónoma de Barcelona para optar el grado de Doctor en Publicidad y Relaciones Publicas, Barcelona España; quién arribo a las siguientes conclusiones:

- De las cuatro tareas definidas para la medicina (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, Curación y Rehabilitación), la promoción de la salud se establece como el objetivo más amplio que debe alcanzar cualquier sistema sanitario del mundo, pues está demostrado que la salud va más allá de la ausencia de la enfermedad y que implica unos elementos relacionados más relacionados con la calidad de vida y el bienestar, como son los estilos de vida y el medio ambiente. Desde esta óptica los principales tratados sobre salud (formulados desde instancias como la Organización Mundial de la Salud OMS, máximo órgano que trabaja por la Salud de la población mundial), establecen que la promoción debe ser el eje central sobre el que trabaje cualquier institución u organización que esté relacionada con la salud (desde instituciones gubernamentales hasta espacios específicos del

sistema sanitario como son los hospitales y los centro de salud).

- Para el caso español, el Sistema Nacional de Salud establece la promoción de la salud como uno de los objetivos principales del Sistema otorgándole una presencia en los niveles de Atención Primaria (más que Atención Especializada) y en las labores de Salud Pública que cada comunidad autónoma debe emprender. Esta idea (enmarcada en la organización del Sistema Nacional de Salud en el sector salud en España, donde se demuestra que la promoción de la Salud alcanza índices muy bajos en las tareas emprendidas por los diferentes entes y organismos del Sistema, con una presencia casi nula en la Atención especializada (hospitales y Clínicas)
- La comunicación en salud aparece como un novedoso subcampo de los estudios de comunicación, potenciando especialmente en los dos últimos siglos a partir de la formulación de la Carta de Otawa para la promoción de la salud. Este subcampo del conocimiento entra a jugar un papel importante en el mundo de la salud, y en especial en la promoción de la salud como su principal objetivo.
- Específicamente sobre la comunicación interna en escenarios de salud y su influencia en la promoción de la salud de individuos y comunidades, no existe un cuerpo teórico que fundamente su desarrollo. Para el caso español, los pocos estudios realizados en este campo se quedan en el asunto puntual de evaluar la comunicación interna como una

dimensión de la comunicación organizacional, sin atreverse a buscar una relación directa entre comunicación interna y la potenciación de los servicios prestados, para ese caso servicios que buscan promocionar la salud.

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117320/ebo1de1.pdf?sequence=>

b. TORRES M. y CHAVEZ, C (2008), en su tesis “La comunicación en los programas de promoción y prevención de salud en Bogotá: Secretaria distrital de salud, EPS y medios de comunicación,” tesis presentada y sustentada en la Pontificia Universidad Javeriana para optar el grado de Comunicador Social y/o Comunicador Organizacional quienes arribaron a las siguientes conclusiones:

- Al concluir el diagnóstico de cómo se utiliza la comunicación en los distintos actores del Sistema de Salud salen relucir algunos problemas que merecen atención para garantizar un mejor servicio de salud y beneficiar las condiciones de salud de los bogotanos.
- En primera instancia, se puede decir que en Colombia aún no se ha hecho evidente la suma importancia de la prevención de la enfermedad como herramienta para aumentar la calidad y nivel de vida de los ciudadanos. Las entidades aun centran sus esfuerzos en mayor medida hacia la curación y no hacia la prevención, siendo esto el causante de que los gastos en medicamentos y tratamientos sean mayores. Es mas beneficioso para cualquier Sistema de Salud invertir en

prevención que tener que cubrir costoso tratamientos y medicamentos

- Si bien se realizan programas de Promoción y Prevención en las distintas entidades, estos se realizan primordialmente por cumplir con lo regulado por el Ministerio de Protección Social y no reciben la inversión y esfuerzos necesarios para garantizar su efectividad. Está visto que en ninguna de las entidades, ni en publica privadas, se realiza una diferenciación clara de los distintos públicos objetivos a los que se dirige cada programa, razón por la cual la información y mensajes transmitidos no logran el impacto esperado en los programas y actitudes de la ciudadanía. Una campaña efectiva es aquella que logra identificarse con su público y se acopla a sus necesidades específicas, pero si no se estudian esas necesidades y se lanzan campañas a la deriva es evidente que los objetivos propuestos no serán alcanzados.

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis39.pdf>

- c. AVELLA, M. y Parra Ruiz (2013), en su tesis “Tecnologías de la información y la comunicación (TICS) en el sector salud”, tesis presentada y sustentada en la Universidad Nacional de Colombia para optar el grado de especialista en Administración en Salud Publica y servicios de salud, quién arribo a las siguientes conclusiones:

- Cuando hablamos de brechas no solo nos referimos a las de orden socioeconómico, es acertado decir que existen

brechas a nivel tecnológico en donde entre los países más desarrollados y aquellos en vía de desarrollo se ha generado una marginalización consecuencia de la revolución digital y la facilidad de las sociedades más avanzadas de adaptarse a nueva era económica, en comparación al gran número de países que aún están empezando a darse cuenta del cambio de paradigma de la sociedad moderna; por tal motivo es importante que se generen políticas dirigidas al desarrollo de las TIC acompañadas de estrategias que reduzcan la sustancial brecha entre los “que tienen” y los “que no tienen” conocimiento e información.

- Teniendo en cuenta que la salud es un hecho humano fundamental e inalienable además de un bien público que trasciende al campo de la sanidad el cual depende directamente de factores (determinantes) biomédicos, sociales, económicos y políticos; es estratégico el aporte que hacen las TIC sobre la salud y el bienestar de una población primordialmente las más vulnerables; así como su capacidad de contribuir a la consecución de este derecho como eje en la salud mundial.
- Uno de los principales objetivos de la implementación de las TIC en el sector salud radica en la mejora al acceso a los servicios de salud, la calidad y oportunidad de la atención, la eficiencia en la Gestión de las redes salud, así como el logro de mejoras en la disponibilidad y la

oportunidad de la información para la toma de decisiones, además de la capacitación del recurso humano y la gestión institucional.

- Las TIC contribuyen al fortalecimiento integral de los sistemas de salud, en tanto permiten maximizar el valor de la información; lo que se traduce en facilidad para el profesional en salud frente al proceso de toma de decisiones complejas, garantía para los centros de salud al brindar una atención más segura, información a disposición de la población en aras de lograr la participación de los mismos con respecto a su propia salud y finalmente el compromiso de los entes gubernamentales y su responsabilidad frente a la salud de una sociedad.

http://www.bdigital.unal.edu.co/11172/1/laurayanethavella_martinez.2013.pdf

B. Nivel nacional

- a. CORDOVA, Jenny (2003), en su tesis “Comunicación educativa en salud. Oficina de comunicaciones del ministerio de salud”, tesis presentada y sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para optar el grado de Licenciado en Comunicación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Letras y Ciencias Humanas. EAP de comunicación social, quien arribó a las siguientes conclusiones:

- Las políticas de salud no fueron coherentes con la misión de la institución durante la década pasada.

- A partir del gobierno transitorio se cambian nuevamente las políticas de salud, priorizando esta vez, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; también se trabajaron dichas políticas tomando en cuenta los contextos y realidades de cada lugar.
- Las nuevas estrategias y actividades desarrolladas tenían como objetivo el poder crear una cultura de prevención en la población.
- No se realizaron monitoreos para medir los resultados de las campañas de salud, por esta razón no se tienen registros sobre los impactos que cada campaña ocasiono en el público objetivo.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Human/cordova_pj/T_completo.PDF

2.2 Bases Teóricas

Para darle mayor solidez al cimiento teórico sobre comunicación en salud, es preciso partir desde diferentes enfoques sobre, comunicación, comunicación para el desarrollo, para luego arribar a lo que es comunicación en salud que es el meollo de la investigación.

“La comunicación es un factor decisivo para la cohesión social, el dialogo y el encuentro; crea relaciones y vínculos, además permite generar acciones a favor de la salud y el desarrollo, sin comunicación no es posible construir colectivos y ciudadanía, sin comunicación no podríamos ser felices” (MINSA; 2004: p 6)

“La comunicación para el desarrollo promueve el análisis y la gestión de estrategias de comunicación con la finalidad de generar o mejorar procesos de comunicación interpersonales, grupales y masivos que apunten al desarrollo social” (Peirano, L. y Aguirre,H 2017,P7)

“La comunicación para la salud es el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades, para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar” (MINSA; 2004: p.11)

2.2.1 TEORÍAS Y APLICACIONES:

La importancia de un enfoque interactivo de múltiples niveles:

La promoción de la salud en los tiempos que corren, comprende no solamente actividades educativas sino también de defensa, esfuerzos de cambio organizativo, elaboración de normas, apoyo económico, cambio ambiental y programas de métodos múltiples. Esto destaca la importancia de considerar los problemas de la salud pública a múltiples niveles y destacar la interacción y la integración de factores dentro de los niveles y entre los mismos. Este enfoque se ha denominado **Perspectiva Ecológica.** (MINSA – IDREH,2001: p.15)

Hay dos nociones fundamentales desde la perspectiva ecológica que ayudan a dirigir la identificación de puntos de influencia personales y ambientales para las intervenciones de promoción de la salud.

En primer lugar, se considera que el comportamiento es afectado por múltiples niveles de influencia, y afecta a éstos. Se han identificado cinco niveles de influencia para los comportamientos y condiciones

relacionados con la salud, a saber: 1) factores intrapersonales o individuales, 2) factores interpersonales, 3) factores institucionales u organizativos, 4) factores comunitarios, y 5) factores de política pública. La segunda noción fundamental tiene que ver con la posibilidad de causalidad recíproca entre los individuos y sus entornos; es decir, el comportamiento influye en el entorno social y es influido por el mismo.

Nº 1 PERSPECTIVA ECOLÓGICA: NIVELES DE INFLUENCIA

CONCEPTO:	DEFINICIÓN:
- Factores Intrapersonales	Características individuales que influyen en el comportamiento, como los conocimientos, las actitudes, las creencias, los rasgos de personalidad.
- Factores Interpersonales	Procesos interpersonales y grupos primarios como son la familia, los amigos, los iguales; proporcionan identidad social, apoyo y definición de roles.
- Factores Institucionales	Normas, reglamentos, políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados.
- Factores Comunitarios	Redes y normas sociales que existen como algo formal o informal entre individuos, grupos y organizaciones.
- Política Pública	Políticas locales, estatales, federales y leyes que reglamentan o respaldan acciones saludables, y prácticas para la prevención, detección temprana, control y tratamiento de enfermedades.

FUENTE: Diplomado en Comunicación en Salud Pública – Modulo II Minsa – IDREH; 2005 P: 16

Entre las teorías a nivel individual (intrapersonal) tenemos:

Teoría de etapas de cambio, tiene que ver con la disposición de los individuos al cambio o al intento de cambiar comportamientos.

El modelo de creencias de salud, aborda las percepciones que tiene una persona de la amenaza de un problema de salud y de la evaluación concomitante de un comportamiento recomendado para prevenir o manejar el problema. . (Choque ,R 2005: p.4)

La teoría de procesamiento de la información por el consumidor, aborda los procesos mediante los cuales los consumidores reciben y utilizan la información en su toma de decisiones. (MINSA – IDREH, 2001:20)

Entre las teorías a nivel interpersonal de salud tenemos:

Teoría del aprendizaje social o teoría cognoscitiva social, supone que las personas y sus entornos interactúan continuamente. Es importante reconocer que la teoría del aprendizaje social aborda claramente los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y las estrategias para promover el cambio de comportamiento. . (Choque ,R 2005: p.5)

2.2.1.1 Modelo de creencias de salud

Dentro de los modelos que son los más apropiados, el que sobresale es el Modelo de Creencias en Salud. (Choque ,R 2005: p.4)

El modelo de creencias en salud fue uno de los primeros modelos que adaptó la teoría de las ciencias del comportamiento a los problemas de salud, y sigue siendo uno de los marcos conceptuales más ampliamente reconocidos del comportamiento relacionado con la salud.

Originalmente fue introducido en los años cincuenta por psicólogos que trabajaban en el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. Se concentraban en aumentar el uso de los servicios preventivos que estaban disponibles entonces, como radiografías de tórax para detección de tuberculosis e inmunizaciones, como las vacunas contra la gripe.

Suponían que las personas temían a las enfermedades y que las acciones en salud estaban motivadas según el grado de temor (amenaza percibida) y el potencial que se esperaba que tuvieran las acciones en la reducción del temor, en la medida en que dicho potencial tuviera más peso que los obstáculos prácticos y psicológicos a la toma de medidas (beneficios netos).

El modelo de creencias en salud se explicaba en términos de cuatro ideas que representan la amenaza percibida y los beneficios netos: SUSCEPTIBILIDAD percibida, GRAVEDAD percibida, BENEFICIOS percibidos y BARRERAS percibidas. Según se planteó, estos conceptos explicarían la “disposición a actuar” de las personas.

Otro concepto agregado, SEÑALES PARA LA ACCIÓN, activaría dicha disposición y estimularía el comportamiento abierto. Un reciente agregado a este modelo es el concepto de AUTOEFICACIA o la confianza propia en la capacidad de desempeñar con éxito una acción.

Este concepto fue agregado por Rosen stock y otros en 1988 para ayudar al modelo de creencias de salud a ajustarse mejor a los desafíos de los cambiantes comportamientos habituales no saludables, como vida sedentaria, hábito de fumar o comer en exceso.

Originalmente, el modelo de creencias en salud se elaboró para ayudar a explicar los comportamientos relacionados con la salud. Podría guiar la búsqueda del “por qué” y ayudar a identificar puntos de apoyo para el cambio. También puede constituir un marco útil para diseñar estrategias de cambio. Las aplicaciones más prometedoras de este modelo son para ayudar a elaborar mensajes con probabilidades de persuadir a los individuos a tomar decisiones saludables. Los mensajes pueden entregarse por medio de materiales didácticos impresos, por intermedio de los medios de comunicación o en sesiones de orientación de persona a persona.

MODELO DE CREENCIAS EN SALUD

CONCEPTO	DEFINICIÓN	APLICACIÓN
SUSCEPTIBILIDAD percibida	Opinión que tiene uno de las posibilidades de contraer una afección.	Definir población (es) en riesgo, niveles de riesgo. Personalizar el riesgo sobre la base de las características o comportamiento de una persona. Destacar la susceptibilidad percibida, si es demasiado baja.
GRAVEDAD percibida	Opinión que tiene uno de cuán grave es una afección y sus secuelas.	Consecuencias específicas del riesgo y de la afección.
BENEFICIOS percibidos	Opinión que tiene uno de la eficacia de la acción que se recomienda para reducir el riesgo o la gravedad del efecto.	Definir las medidas que se han de tomar: cómo, dónde, cuándo: aclarar los efectos positivos que se esperan.
BARRERAS percibidas	Opinión que tiene uno de los costos tangibles y psicológicos de la acción recomendada.	Identificar y reducir barreras por medio de tranquilización, incentivos, ayuda.
SEÑALES PARA LA ACCIÓN	Estrategias para activar la "disposición"	Proporcionar información sobre cómo realizar la acción, promover toma de conciencia, recordatorios.
AUTOEFICACIA	Confianza en la capacidad de uno mismo de tomar medidas.	Proporcionar capacitación y orientación al realizar la acción.

FUENTE: comunicación y educación para la promoción de la salud, 2005:p.4

2.2.1. TEORIA DEL PROCESAMIENTO DE INFORMACION POR EL CONSUMIDOR

El modelo de procesamiento de información por el consumidor surgió del estudio de la forma en que el ser humano soluciona problemas y procesa la información. No se creó específicamente para estudiar comportamientos relacionados con la salud ni para su aplicación en programas de promoción de la salud, pero tiene muchas aplicaciones útiles en la esfera sanitaria. La información es una herramienta común para la educación sanitaria, y con frecuencia constituye una base esencial para tomar decisiones en materia de salud. Sin embargo, la información es necesaria pero no suficiente para estimular comportamientos saludables. Pese a ello, los conceptos erróneos pueden llevar a que incluso los consumidores motivados tengan comportamientos riesgosos. (MINSa – IDREH: p.20)

Las personas necesitan información sobre regímenes de autocuidado médico, orientación para escoger entre diversas modalidades de tratamiento e información específica para escoger los alimentos de una dieta. La información puede aumentar o disminuir la ansiedad de las personas, dependiendo de sus preferencias en materia de información, y de cuánta y qué tipo de información se les proporciona. Además, la enfermedad y sus tratamientos pueden entorpecer el procesamiento de la información. Al comprender los conceptos y procesos fundamentales del Modelo de Procesamiento de la Información por el Consumidor, los educadores sanitarios pueden examinar por qué las personas utilizan o dejan de utilizar la

información sobre salud, y concebir estrategias informativas con mejores posibilidades de lograr éxito.

La teoría de este modelo refleja una combinación de conceptos racional- intelectuales y motivacionales. El uso de la información es un proceso intelectual, sin embargo, la motivación es la fuerza que impulsa la búsqueda de información y cuánta atención prestan a ella las personas. Las premisas centrales de esta teoría son:

1.- Los individuos se hallan limitados en lo que se refiere a cuánta información pueden procesar.

2.- Con el fin de aumentar el uso de la información, las personas combinan pedacitos de información en “bloques” y crean reglas de decisión, conocidas como heurística, para escoger con más rapidez y mayor facilidad.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR EL CONSUMIDOR

CONCEPTO	DEFINICIÓN	APLICACIÓN
CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	Limitaciones de los individuos en cuanto a la cantidad de información que pueden adquirir, utilizar y recordar.	Escoger los puntos más importantes y útiles para comunicar, ya sea en forma oral o en materiales impresos.
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	Procesos de adquisición y evaluación de la información; afectado por la motivación, atención, percepción.	Proporcionar información de modo que exija poco esfuerzo obtenerla, que llame la atención de los consumidores y que sea clara.
REGLAS DE DECISIÓN/HEURÍSTICA	Reglas prácticas, elaboradas y utilizadas para ayudar a los consumidores a seleccionar entre diversas opciones.	Aprender las claves para sintetizar información en formas que tengan sentido y atraigan a la audiencia.
CONSUMO Y APRENDIZAJE	Retroinformación interna basada en el resultado de las elecciones, y cómo se utiliza en futuras decisiones.	Tener presente que las personas probablemente han realizado elecciones afines en el pasado, y que no son "recipientes vacíos."
ENTORNO DE LA INFORMACIÓN	Cantidad, ubicación, formato, inteligibilidad y procesabilidad de la información pertinente.	Diseñar información adaptada a la audiencia, colocarla en forma que sea cómodo su uso.

FUENTE: Diplomado en Comunicación en Salud Pública – Modulo II Minsa – IDREH 2005 Pg. 22

2.2.2 TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL O TEORÍA COGNOSCITIVA SOCIAL:

En la Teoría del Aprendizaje Social el comportamiento humano se explica en términos de una teoría dinámica, recíproca y de tres vías en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente.

Una premisa básica de esta teoría es que las personas aprenden no solamente por medio de su propia experiencia sino también observando las acciones de otros y los resultados de dichas acciones.

En los años setenta Albert Bandura publicó un marco integral para la comprensión cognoscitiva de la Teoría del Aprendizaje Social. Este marco, que él denominó Teoría Cognoscitiva Social, en la actualidad es la versión dominante que se emplea en el comportamiento de salud y la promoción de la salud, sin embargo, aún se le denomina con frecuencia Teoría del Aprendizaje Social.

La teoría del aprendizaje social sintetiza conceptos y procesos a partir de comprensiones cognoscitivas, conductuales y emocionales del cambio de comportamiento.

El aprendizaje por observación con frecuencia se denomina “modelo”, en el sentido de que las personas aprenden qué esperar por medio de la experiencia de otros. Esto significa que las personas pueden obtener una comprensión concreta de las consecuencias de sus acciones, observando a otros y notando si los comportamientos modelados son deseables o no. El aprendizaje por observación es muy poderoso cuando la persona que es observada tiene poder, es respetada o se considera que es como el observador.

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL (O TEORÍA COGNOSCITIVA SOCIAL)

CONCEPTO	DEFINICIÓN	APLICACIÓN
DETERMINISMO RECÍPROCO	Los cambios de comportamiento son resultado de interacciones entre la persona y su entorno; el cambio es bidireccional.	Hacer participar al individuo y a terceras personas importantes para este; trabajar para cambiar el entorno, si se justifica.
CAPACIDAD CONDUCTUAL	El conocimiento y las aptitudes para realizar un comportamiento influyen en las acciones.	Proporcionar información y capacitación sobre la acción.
EXPECTATIVAS	Creencias sobre los probables resultados de la acción.	Incorporar información sobre los posibles resultados de la acción que se aconseja.
AUTOEFICACIA	Confianza en la capacidad de realizar una acción y persistir en la misma.	Señalar puntos fuertes, emplear persuasión y estímulo; tratar de cambiar el comportamiento mediante pasos pequeños.
APRENDIZAJE POR OBSERVACIÓN	Creencias basadas en la observación de otros como uno mismo o de resultados visibles, materiales.	Señalar la experiencia, los cambios físicos de otros. Identificar los modelos dignos de emularse.
REFUERZO	Respuestas al comportamiento de una persona que aumentan o disminuyen las posibilidades de que algo vuelva a ocurrir.	Proporcionar incentivos, recompensas, elogio; estimular la auto recompensa. Disminuir la posibilidad de respuestas negativas que desestimulan los cambios positivos.

FUENTE: Diplomado en Comunicación en Salud Pública – Módulo II Minsa – IDREH: 2005 p.22

2.2.3 Comunicación en salud

Según un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.

“También puede definirse como el intento sistemático de influir positivamente en las prácticas de salud de poblaciones extensas, utilizando principios y métodos de la Comunicación Masiva, diseño de la instrucción, mercadeo social, análisis del comportamiento y antropología médicas.” (OPS; 1995: p.20)

2.2.4 Comunicación educativa para la salud

Proceso en el que diferentes actores sociales e institucionales (Públicos y privados), teniendo como eje a la comunidad, diagnostican, planifican, producen, difunden y evalúan mensajes que proporcionen conocimientos, forjen actitudes y provoquen practicas favorables al cuidado de la salud compatibles con las aspiraciones de la comunidad.

Permite adoptar, fortalecer, enriquecer o modificar positivamente, en forma consiente e informada, conocimientos, actitudes y/o comportamientos con el propósito de establecer estilos de vida saludable. Este proceso puede ser interpersonal, grupal o masivo. (choque; R. 2005: p14)

2.2.5 ABOGACIA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación pueden ser una herramienta poderosa para la promoción de la salud en todo el mundo. Existen, sin embargo, muchas complejidades asociadas con el uso óptimo de este poderoso recurso. Algunos argumentan que las campañas de comunicación públicas pueden ser fuente de información en salud exacta para los individuos y que los medios de comunicación pueden informar el debate público sobre los problemas de salud. Los medios de comunicación se perciben como valiosos aliados estratégicos para este fin. (UNMSM, 2003: p.26)

(Otros argumentan que los medios de comunicación son fuente de “educación anti- salud”, presentando a personas con información sobre salud inexacta o engañosa, a través de los anuncios, entretenimiento e inclusive en el contenido de las noticias.

En lugar de informar el debate público, los medios de comunicación han sido acusados de limitar dicho debate mediante el reflejo de intereses de lucro del mundo corporativo y minimizando las necesidades de salud de las poblaciones. En este caso, los medios de comunicación son vistos no como aliados deseosos, sino como una barrera a ser superada.

Ambos puntos de vista representan perspectivas legítimas en los medios de comunicación e influyen en el énfasis que los profesionales en salud pública creen debe ser otorgado apropiadamente a las diversas estrategias de los medios de comunicación. Por ejemplo, si los medios de comunicación son vistos como un fuerza de educación anti-salud, entonces las intervenciones son designadas para alterar la naturaleza

de la información en salud que es provista por los medios de comunicación.

La importancia de los factores sociales y políticos en la promoción de la salud, frecuentemente ignorada por los medios de comunicación, es enfatizada. Se alientan las estrategias para el cambio colectivo en lugar del cambio individual.

Los medios de comunicación son definidos como parte del problema y se convierten no tanto en un mecanismo para intervenir sino en un blanco de intervención.

Por otro lado, si los medios de comunicación son vistos como vehículos para la promoción de la salud, entonces los aspectos negativos serán vistos como relativamente insignificantes o inclusive irrelevantes.

El problema importante es empaquetar y distribuir información exacta de factor de riesgo para que los grandes números de personas probablemente puedan cambiar sus estilos de vida. El blanco de la intervención es el individuo y los ciudadanos son alentados a cambiar su comportamiento para ser más saludables y vivir por más tiempo.

“La abogacía de los medios de comunicación es el uso estratégico de los medios de comunicación para adelantar una iniciativa de la política pública o social” . (UNMSM, 2003: p25)

2.2.6 Campañas de comunicación en salud

Son actividades orientadas a mejorar la calidad de vida y salud de las personas, mediante la participación del personal de salud, de los medios de comunicación y de la población.

Las campañas de comunicación en salud son diseñadas con la finalidad de informar y orientar a la población con respecto a una determinada enfermedad o tema de salud, brindando información precisa, difundida en términos simples, que permitan un buen entendimiento de los mensajes.

Se pueden utilizar diversos medios de comunicación para la realización de cada campaña, dependiendo del contexto y de los recursos con los que se cuenten. Generalmente se dirigen convocatorias a la población con algunas semanas de anticipación, mediante la radio, la televisión y volantes, invitándola a participar de diversas actividades, como por ejemplo: jornadas de vacunación, despistaje o descarte de algunas enfermedades, caminatas para promover el ejercicio físico, etc.

Dichas actividades se realizan en coordinación con las diversas dependencias del Ministerio, así como con otras instituciones públicas y privadas, las cuales brindan apoyo material, en la mayoría de los casos, tales como medicinas, productos alimenticios, prendas de vestir, etc. los cuales son repartidos entre la población más necesitada, previo diagnóstico de su situación.

Estas campañas se realizan en beneficio de la población y su éxito depende del trabajo conjunto del Ministerio de Salud, los medios de comunicación y otras instituciones públicas y privadas.(UNMSM, 2003: p.28)

2.2.7 MOVILIZACION SOCIAL

Otro tipo de estrategia que requiere una mayor implicación de la población es la Movilización Social. Ésta se puede definir como la convocación de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y sentido compartidos. La movilización social a diferencia

del Mercadeo Social no tiene como objeto al individuo sino que todos los sectores sociales son objeto de influencia para que la comunidad como un todo se movilice y apoye. (UNMSM, 2003: p.29)

(Para conseguir legitimación, apoyo y recursos humanos y financieros, se proponen los siguientes abordajes:

Movilización Política: Dirigida a lograr el concurso de autoridades y decisores, para lo cual pueden emplear la “abogacía” o el “lobby” y los medios de comunicación social.

Movilización Gubernamental: Con el propósito de informar y obtener cooperación de los entes oficiales y de gobierno, para lo cual se incluyen programas de capacitación, estudio y cobertura por parte de los medios de comunicación social.

Movilización Comunitaria: Orientada a lograr el compromiso de los líderes tradicionales, ONG’s, grupos de base, etc., para lo cual se apoya en capacitación, participación en los procesos de planeación y cobertura de actividades por parte de los medios de comunicación social.

Movilización Corporativa: Busca el apoyo de empresas para promover los objetivos apropiados, bien sea con recursos financieros y/o con su propia publicidad.

Movilización de Beneficiarios: Orientada a la información de los beneficiarios del programa mediante capacitación, conformación de grupos comunitarios y comunicación por medios tradicionales y masivos. (UNMSM, 2003: p.30)

2.3 Definiciones conceptuales

Sistema de Comunicación

También podría definirse como el intento sistemático de influir positivamente en las prácticas de salud haciendo uso de una serie de acciones comunicativas.

Prácticas saludables

Son aquellas acciones relacionadas a la adopción, modificación y fortalecimiento de comportamientos orientados a producir resultados positivos sobre la salud y calidad de vida de las personas, a través de procesos y actividades que tienen lugar que tienen lugar las familias las organizaciones. (Minsa, 2011:p.14)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1.3 Métodos

a) Método analítico

El presente método sirvió para analizar la variedad de fuentes de información teórica relacionada a los aspectos referidos al estudio sobre comunicación en salud del Hospital de Tingo María, así como el análisis de los datos facticos procedente de las practicas saludables en salud en la muestra de estudio, para lo cual se presentaron cuadros y gráficos estadísticos a fin de visualizar didácticamente la parte estadística. Todo esto para poder analizar los resultados de los conocimientos facticos y empíricos.

b) Método sintético

Este método sirvió para sintetizar las fuentes de información bibliográfica y documental y relacionada a los aspectos o componentes principales entorno al sistema de comunicación y practicas saludables así como la esencia de los datos facticos procedentes del hospital establecido en la muestra de estudio.

c) Método inductivo

El presente método permitió entender y comprender las dimensiones y magnitud global de los temas referidos a la comunicación en salud a los sistemas de comunicación en salud a través de las prácticas saludables procedimiento metodológico se tratara de conocer en esencia el tema partiendo de lo específico para luego generalizar los resultados de la presente investigación.

d) Método deductivo

Método que nos sirvió para poder comprender la naturaleza global de nuestra investigación para lo cual se ha indagado en el ámbito internacional, nacional, regional y local, teniendo en cuenta que en el regional y local no se ha encontrado investigación alguna.

3.1 Tipo de investigación

Hernández Sampieri y otros (2006:pp.205-206), manifiestan:

“La investigación no experimental podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”.

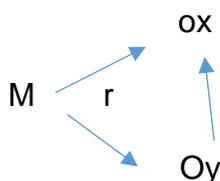
Por la naturaleza de la investigación es descriptivo correlacional

3.2. Diseño y esquema de investigación

Hernández Sampieri y otros (2006 pp. 211-214), manifiestan:

“Los diseños correlacionales describen relaciones entre dos o más Categorías, conceptos o variables en un momento determinado ya Sea en términos correlacionales en función de la relación causa y Efecto”

La investigación corresponde al diseño descriptivo correlacional el interés es la relación entre variables. Por lo tanto, el esquema de investigación es:



Donde:

M = Muestra de estudio

Ox = Observación de la variable x

Oy = Observación de la variable y

R = Grado de relación entre variable

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de estudio estará constituida por obstetras, enfermeras, profesional asistencial técnico, personal administrativo; cuya precisión detallamos en el siguiente cuadro.

Población de trabajadores del Hospital de Tingo María

Trabajadores	Total
Obstetras	30
Enfermeras	87
Profesional asistencial técnico	166
Personal administrativo	35
Total	318

Fuente: Registro de trabajadores del Hospital Tingo María 2017

Elaboración: El tesista

3.3.2 Muestra

Para determinar la muestra del presente trabajo de investigación se empleó el “muestreo no probabilístico sin normas o circunstancial”, Al respecto Sánchez Carlessi (1987: p.24) plantea se dice que el muestreo es circunstancial o sin normas, cuando los elementos de la muestra se toman de cualquier manera, generalmente atendiendo razones de comodidad, circunstancias, eventualidades, etc.

En ese sentido la muestra del presente trabajo de investigación se hizo de la siguiente forma:

Muestra por condición laboral

Muestra	20%
Obstetras	6
Enfermeras	17
Profesional asistencial técnico	33
Personal administrativos	7
Total	63

Fuente: Elaboración propia en base al Registro de trabajadores del Hospital Tingo María 2017

Elaboración: El tesista

3.4 Definición operativa de instrumentos de recolección de datos

a. Ficha de análisis bibliográfico

Esta técnica permitió abstraer la información teórica procedentes de la fuentes bibliográficas, relacionado a los aspectos y componentes del sistema de comunicación y las practicas saludables con el propósito de dar mayor consistencia científica a la investigación, al planteamiento del problema y la construcción de los bases teóricas.

b. Ficha de análisis documental

Permitió registrar información de los obstetras, enfermeros profesional asistencial técnico, personal administrativo del hospital de tingo maría y que sirvieron y dieron consistencia a los bases científica de nuestra investigación.

3.5 .1 Técnicas de recolección de datos

a) Análisis documental y bibliográfico

Esta técnica sirvió para abstraer la información técnica proveniente de la literatura, sobre aspectos referidos al sistema de comunicación y prácticas saludables en el hospital de Tingo María con el propósito de dar mayor consistencia científica a la investigación, al planeamiento del problema y del marco teórico.

b) Fichaje

En la presente investigación se usó la técnica del fichaje y para ello utilizara las fichas bibliográficas, hemerográficas, referidas a los sistemas de comunicación en salud en la mejora de las prácticas saludables.

c) Encuesta

La presente técnica sirvió para abstraer información y ver la relación existente entre el sistema de comunicación y las practicas saludables procedente de los obstetras enfermeros, profesional, asistente técnico, personal administrativo el cuestionario estará estructurado por dimensiones e indicadores cuyas preguntas son de carácter cerrado cuya valoración seria raras veces en cuando casi siempre.

d) Cuadros matriciales

La matriz o cuadro de doble entrada es un tipo de operación de registro que permite organizar y sistematizar información a partir de columnas horizontales y verticales que concentran y relacionan la información que se ha obtenido.

b) Resúmenes

Después de haber realizado la presente investigación se procedió a realizar los resúmenes respectivos para luego ser presentados a través de láminas power - point para poder evidenciar el trabajo que se hizo de manera sintética y detallada a través de diapositivas .

a) Organizadores de conocimiento

En cuanto a los organizadores del conocimiento nos sirvió ya que pudimos resumir de forma esquematizada el mismo que nos permitió visualizar la estructura y organización del contenido expuesto en la presente investigación, el mismo que se organizó de manera escrita a través de sus elementos principales

Cuadros y gráficos estadísticos

Con la finalidad de presentar datos ordenados y facilitar su entendimiento se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos que nos sirven para presentar información que recogió en la encuesta.

Por medio de estos procedimientos como son los cuadros y gráficos estadísticos se puede organizar y explicar clara y sintética la información para poder analizarla e interpretarla

CAPITULO IV

RESULTADOS

Concluida la etapa de recojo de datos, se ha realizado el procesamiento estadístico, con el que se obtuvo la información necesaria y requerida, que posteriormente sirvió para realizar el análisis de interpretación respectiva

Que nos permite visualizar los resultados de la investigación sobre la relación de: “Los sistemas de comunicación y las practicas saludables”.

A continuación se presenta la información obtenida, debidamente organizada en cuadros estadísticos que posibilita una comprensión de las variables estudiadas.

4.1 Presentación, análisis e interpretación de los Resultados del trabajo de campo

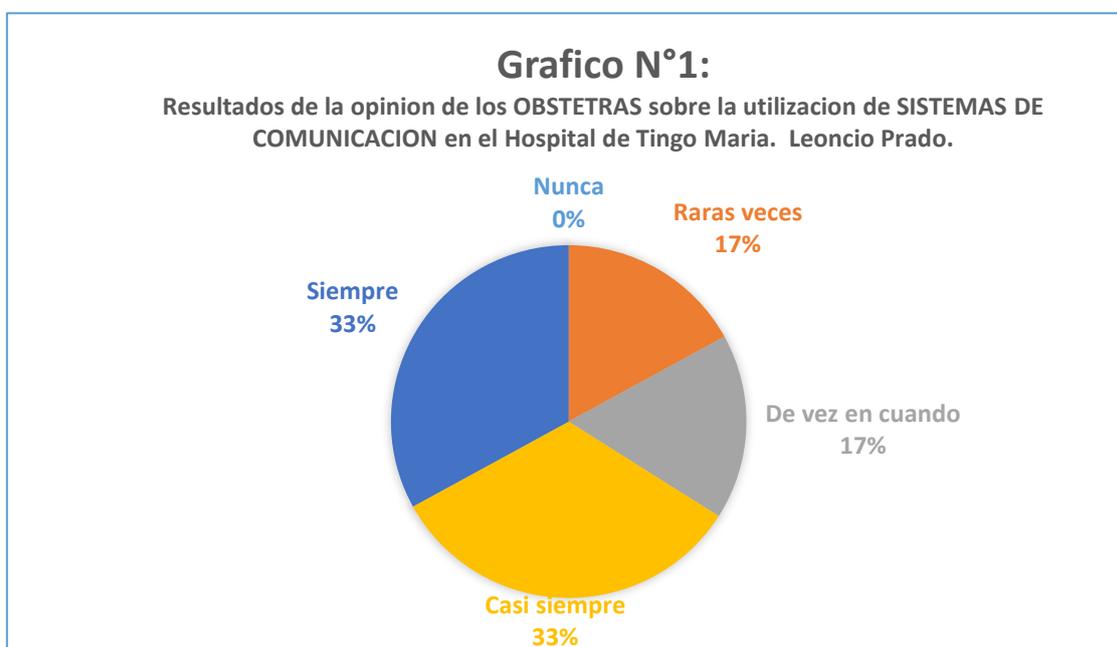
4.1.1 Resultados acerca de los SISTEMAS DE COMUNICACION

Cuadro N°1:

Resultados de la opinión de los OBSTETRAS sobre la utilización de SISTEMAS de COMUNICACIÓN, en el HOSPITAL de TINGO MARIA – Leoncio Prado.

Escala de medición		fi	%
Literal	Numérica		
Nunca	1	0	0
Raras veces	2	1	17
De vez en cuando	3	1	17
Casi siempre	4	2	33
Siempre	5	2	33
Sumatoria		6	100

Fuente: Resultados de la de aplicación del cuestionario a obstetras del hospital de tingo maría, elaboración el Tesista



Fuente: cuadro N°1

Análisis e interpretación

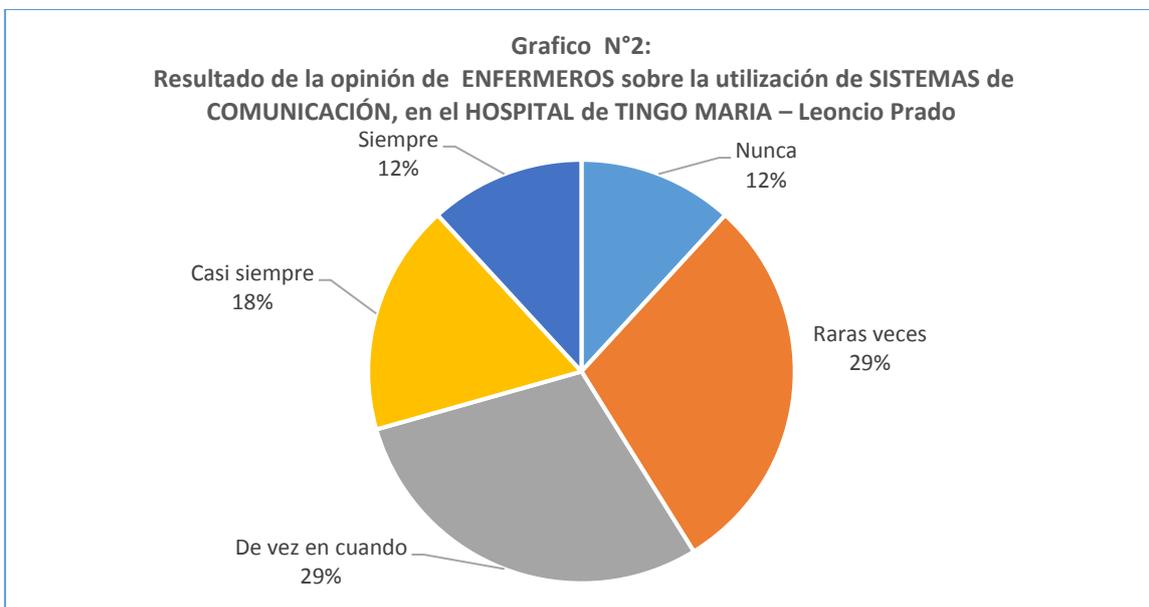
Del cuadro y del gráfico estadístico que antecede se desprende que 2 obstetras equivalente al 33% manifestaron que siempre utilizaron el el sistema de comunicación en el hospital de tingo maría 2 obstetras equivalente al 33% indicaron que casi siempre cubicándose en la escala de 4, por otro lado obstetra señalo que utilizo sistema de comunicación “de vez en cuando” con un 17% y otro obstetra indico que “ raros veces ” utilizo sistema de comunicación igualmente con 17% finalmente ningún obstetra dijo no haber utilizado sistema de comunicación “nunca”

Cuadro N° 2

Resultado de la opinión de **ENFERMEROS** sobre la utilización de **SISTEMAS de COMUNICACIÓN**, en el **HOSPITAL de TINGO MARIA – Leoncio Prado**

Escala de medición		fi	%
Literal	Numérica		
Nunca	1	2	12
Raras veces	2	5	29
De vez en cuando	3	5	29
Casi siempre	4	3	18
Siempre	5	2	12
Sumatoria		17	100

Fuente: Resultados de la encuesta. Elaboración: el tesista



Fuente: cuadro N°2

Análisis y interpretación

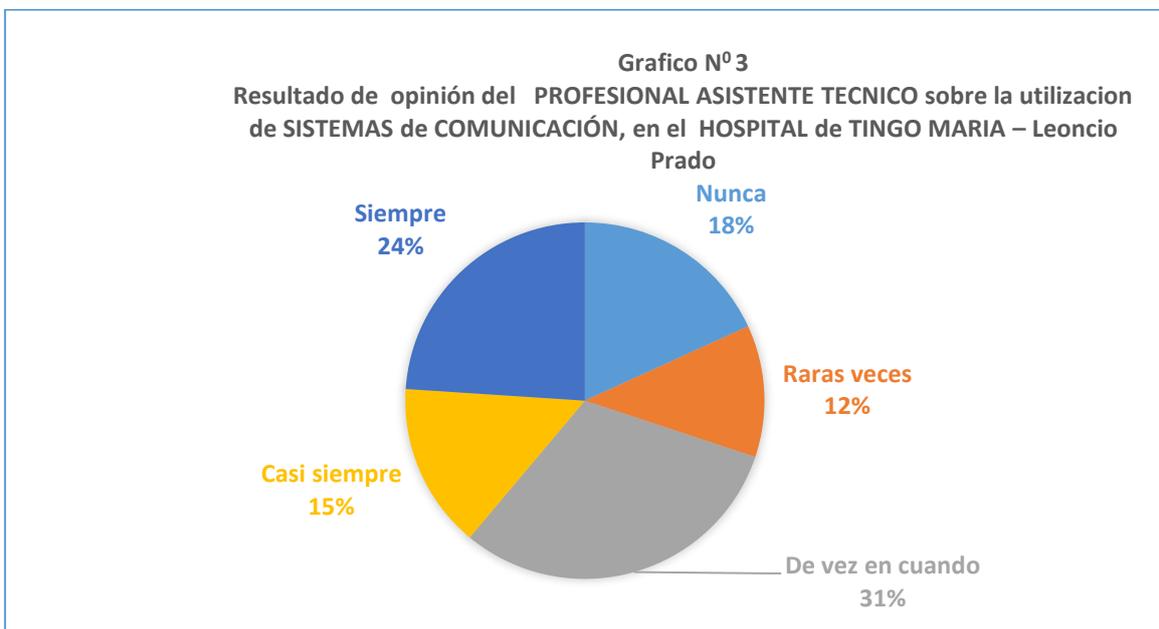
Del cuadro y del grafico estadístico se antecede nos muestra que 5 enfermeros equivalente al 29% manifestaron que “ de vez en cuando” manifestaron que utilizaron sistema de comunicación así mismo, otro 5 enfermeros manifestaron que “ raras veces utilizaron sistema de comunicación mientras que 2 enfermeros es decir un 12% dijeron que siempre utilizaron sistema de comunicación, finalmente 12% es decir 2 enfermeros dijeron “nunca “ haber utilizaron sistema de comunicación. Mientras que un 15% sostuvo que “ casi” siempre utilizo sistema de comunicación finalmente el 12% de la humanidad de análisis dijeron al ser encuestados que “ raras ” utilizaron sistema de comunicación.

Cuadro N° 3

Resultado de la opinión de **PROFESIONAL ASISTENTE TECNICO** sobre la utilización de **SISTEMAS de COMUNICACIÓN**, en el **HOSPITAL de TINGO MARIA** – Leoncio Prado.

Escala de medición		fi	%
Literal	Numérica		
Nunca	1	6	18
Raras veces	2	4	12
De vez en cuando	3	10	31
Casi siempre	4	5	15
Siempre	5	8	24
Sumatoria		33	100

Fuente: Resultados de la encuesta. Elaboración: el testista



Fuente: cuadro N°3

Análisis e Interpretación

El cuadro y gráfico respectivo nos muestra que 31% de la unidad de análisis que representa lo profesional asistente técnico manifestaron que “de vez en cuando” utilizaron sistema de comunicación mientras que un 24% de la unidad de análisis que representan 2 profesional asistente técnico dijo que “siempre” utilizo sistema de comunicación mientras que un 18% de la humanidad de análisis que representan a 6 profesionales asistente técnico respondieron al cuestionario que nunca utilizaron sistema de comunicación mientras que un 15% sostuvo que “casi siempre” utilizo sistema de comunicación finalmente el 12% de la humanidad de análisis al ser encuestados dijeron que “raras veces” utilizaron sistema de comunicación.

Cuadro N°4

Resultados de la opinión de **PERSONAL ADMINISTRATIVO** sobre la utilización de **SISTEMAS de COMUNICACIÓN**, en el **HOSPITAL de TINGO MARIA – Leoncio Prado**

Escala de medición		fi	%
Literal	Numérica		
Nunca	1	0	0
Raras veces	2	1	14
De vez en cuando	3	2	29
Casi siempre	4	3	43
Siempre	5	1	14
Sumatoria		7	100

Fuente: Resultados de la aplicación de cuestionario personal administrativo del hospital de tingo maría elaboración del tesista



Fuente: Cuadro N°4

Análisis e interpretación

Del cuadro y del gráfico estadístico que antecede se desprende que 3 personal administrativo equivalente a un 43% manifestaron que “casi siempre” utilizaron que casi siempre sistema de comunicación, mientras que 2 personal administrativo es decir 29% “que vez en cuando” han utilizado sistema de comunicación, por otro lado un 14% es decir 1 personal administrativo dijo que “raras veces” utilizo sistema de comunicación con un mismo 14% otro personal administrativo dijo que siempre “ utilizo sistema de comunicación. Finalmente ninguna persona dijo que “nunca” utilizo sistema de comunicación.

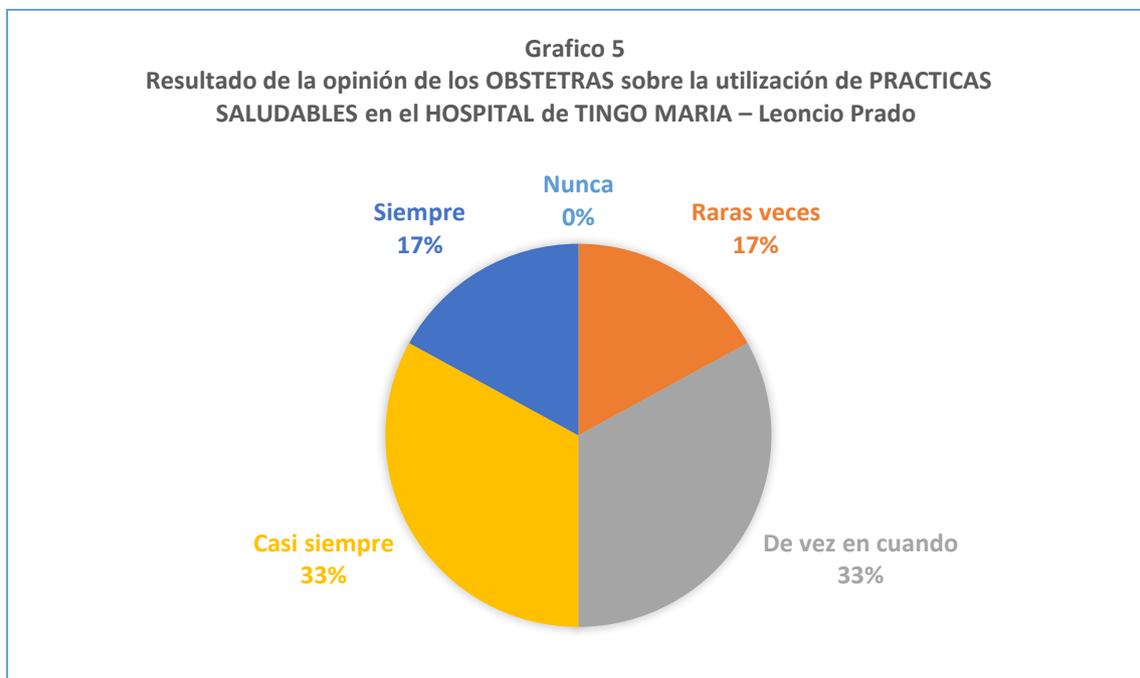
4.1.2 Resultados acerca de las prácticas saludables

Cuadro N°5

Resultados de la opinión de los **OBSTETRAS** sobre la utilización de **PRACTICAS SALUDABLES** en el **HOSPITAL de TINGO MARIA** – Leoncio Prado.

Escala de medición		fi	%
Literal	Numérica		
Nunca	1	0	0
Raras veces	2	1	17
De vez en cuando	3	2	33
Casi siempre	4	2	33
Siempre	5	1	17
Sumatoria		6	100

Fuente: Resultados de la aplicación de los cuestionarios a los obstetras del hospital de Tingo María, elaboración del sistema



Fuente: Cuadro N°5

Análisis e interpretación

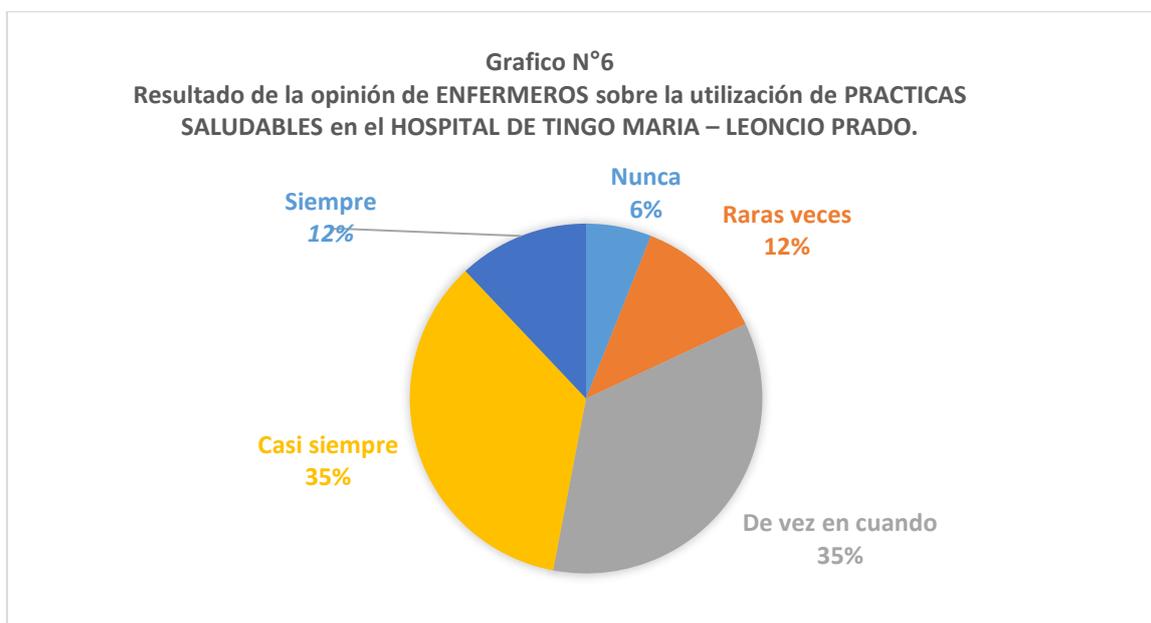
Del cuadro y del gráfico estadístico que anteceden se desprende que 2 obstetras equivalentes a un 33% manifestaron que “casi siempre” utilizaron prácticas saludables, otros 2 obstetras equivalentes a un 33% también dijeron que “de vez en cuando” realizaron prácticas saludables, mientras que un obstetra dijo “que siempre” utilizó prácticas saludables, del mismo otro obstetra manifestó “varias veces” haciendo un 17%.

Cuadro N° 6

Resultado de la opinión de **ENFERMEROS** sobre la utilización de **PRACTICAS SALUDABLES** en el **HOSPITAL de TINGO MARIA** – Leoncio Prado.

Escala de medición		fi	%
Literal	Numérica		
Nunca	1	1	6
Raras veces	2	2	12
De vez en cuando	3	6	35
Casi siempre	4	6	35
Siempre	5	2	12
Sumatoria		17	100

Fuente: Resultados de la aplicación del cuestionario a enfermeros del hospital de tingo maría elaboración.



Fuente: cuadro N°6

Análisis e interpretación

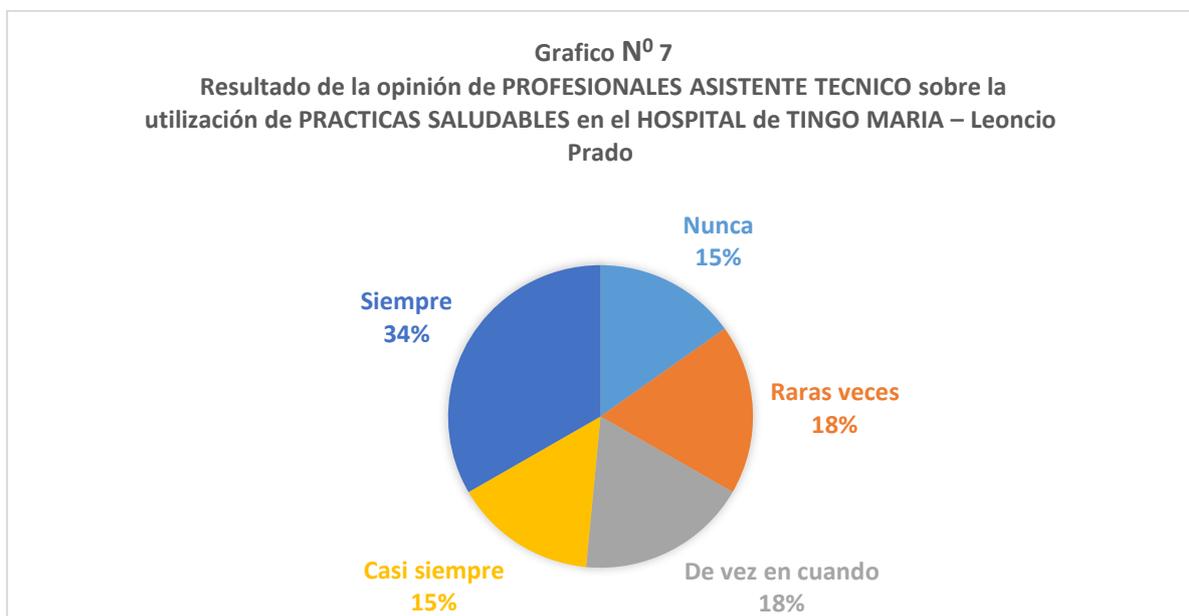
Del cuadro y gráfico estadístico que antecede se desprende que 6 enfermeros equivalente a un 35% manifestaron que “casi siempre” utilizaron prácticas saludables, en in mismo número y porcentaje, es decir otros 6 enfermeros equivalentes a un 35% dijeron que “de vez en cuando” utilizaron prácticas saludables, por otro lado un 12% que presentan a 2 enfermeros dijeron que “siempre” utilizaron prácticas saludables, de la misma manera otros 2 enfermeros que representa 12% de la unidad de análisis dijeron que varias veces utilizaron prácticas saludables finalmente 1 enfermero que viene a ser el 6% de la unidad de análisis dijo “nunca” haber utilizado prácticas saludables.

Cuadro N° 7

Resultado de la opinión de **PERSONAL ASISTENTE TECNICO** sobre la utilización de **PRACTICAS SALUDABLES** en el **HOSPITAL de TINGO MARIA – Leoncio Prado**

Escala de medición		fi	%
Literal	Numérica		
Nunca	1	5	15
Raras veces	2	6	18
De vez en cuando	3	6	18
Casi siempre	4	5	15
Siempre	5	11	34
Sumatoria		33	100

Fuente: Resultados de la aplicación del cuestionario al personal asistente técnico del hospital de tingo maría
Elaboración el tesiste



Fuente: cuadro N°7

Análisis e interpretación

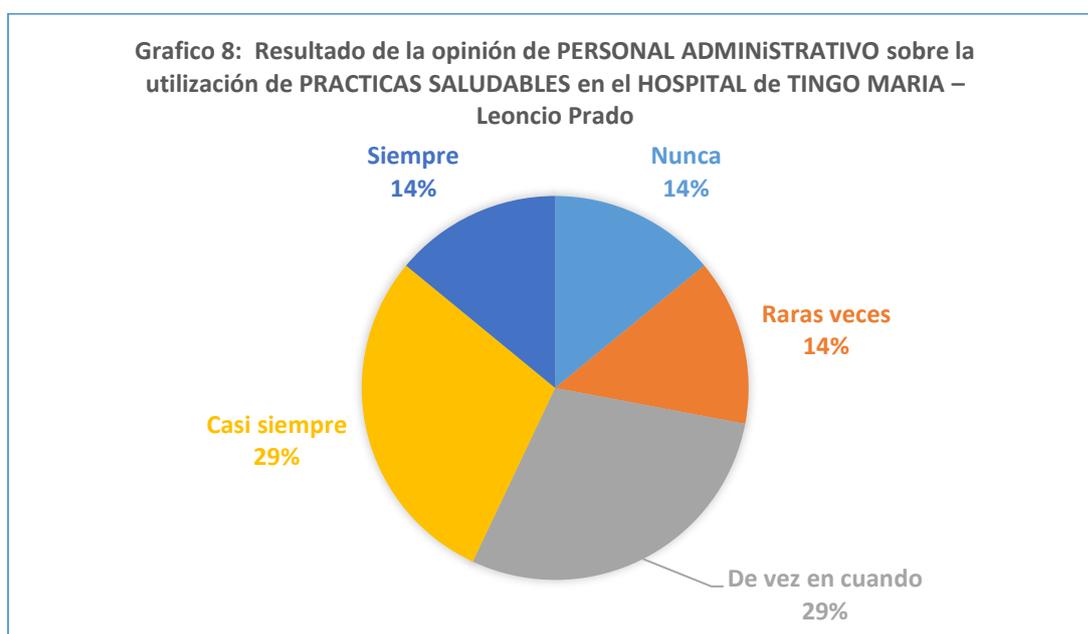
Del cuadro y gráfico estadístico que antecede se desprende que 11 personal asistencia técnica cuya equivalencia es de 34% dijeron que “siempre” utilizaron prácticas saludables, mientras que la persona de asistencia técnica cuya equivalencia es de 18% manifestaron que “de vez en cuando” practicas saludables, de igual forma la persona equivalente al 18% dijeron que raras veces utilizaron practicas saludables, mientras que el 5 del personal asistente técnico equivalente a un 15% manifestó que “casi siempre” utilizaron practicas saludables. Finalmente solo 5 del personal asistente técnica dijeron cuya equivalencia es el 15% dijeron que “nunca” utilizaron practicas saludables.

Cuadro N° 8

Resultados de la opinión de **PERSONAL ADMINISTRATIVO** sobre la utilización de **PRACTICAS SALUDABLES** en el **HOSPITAL de TINGO MARIA** – Leoncio Prado.

Escala de medición		fi	%
Literal	Numérica		
Nunca	1	1	14
Raras veces	2	1	14
De vez en cuando	3	2	29
Casi siempre	4	2	29
Siempre	5	1	14
Sumatoria		7	100

Fuente: Resultados de la aplicación del cuestionario al personal asistente técnico del hospital de tingo maría
Elaboración el tesista



Fuente:cuadro N° 8

Análisis e interpretación

Del cuadro y gráfico estadístico se desprende que 2 personal administrativo equivalente al 29% manifestaron que 2 “casi siempre” utilizaron practicas saludables, otros 2 miembros del personal administrativo equivalente al 29% dijeron que “de vez en cuando” utilizaron practicas saludables mientras que 1 personal administrativo equivalente al 14% dijo que “siempre” utilizo practicas saludables seguido de otro personal administrativo equivalente a un 14% dijo que “raras veces” utilizo practicas saludables, finalmente 1 personal administrativo equivalente a un 14% de la unidad de análisis manifestó que nunca utilizo practicas saludables.

4.1.3 Análisis e interpretación de los estadígrafos

Cálculo de estadígrafos: Luego de haber calculado los estadígrafos (ver anexo), dichos cálculos se resumen en el cuadro N° 8

4.1.3 Análisis e interpretación de los Estadígrafos

CUADRO N°8
Análisis de afectación entre las variables
Trabajadores del Hospital de Tingo María, según Estadígrafos
de la Variable independiente y dependiente

ESTADIGRAFOS	SISTEMAS DE COMUNICACIÓN (V.I.)	ESTADIGRAFOS	PRACTICAS SALUDABLES (V.D.)
Media	3.12	Media	3.29
Mediana	3.00	Mediana	3.0
Moda	3.00	Moda	No existe
Desviación estándar	1.31	Desviación estándar	1.32
Coefficiente de asimetría	0.099	Coefficiente de asimetría	0.64
Coefficiente de variación	41.99%	Coefficiente de variación	41.34%
Rango	3.00	Rango	2.00
Mínimo	2.00	Mínimo	2.00
Máximo	3.00	Máximo	4.00
Muestra	63.00	Muestra	63

- La **media** de las valoraciones del **sistema de comunicación** es 3, equivale a “**de vez en cuando**”; lo mismo ocurre con la **media** de las valoraciones de **Prácticas saludables**. En el caso de las dos variables el punto de equilibrio es la valoración: “de vez en cuando”
- La **mediana** de las valoraciones del sistema de comunicación es “**de vez en cuando**”; esto también ocurre en el caso de la **mediana** de las valoraciones de Prácticas saludables.
- La **moda** de las valoraciones del **Sistema de Comunicación** es “**de vez en cuando**”; este mismo resultado se obtiene al calcular la **moda** de las valoraciones de las prácticas saludables.

Se observa que la **media**, la **mediana** y la **moda** de las **dos variables**, **Sistema de Comunicación, Practicas Saludables**, son **iguales**, lo que **indica distribuciones de frecuencias aproximadamente simétricas**.

- La **desviación estándar** de las valoraciones del **sistema de comunicación** es **1.32**, mientras que la desviación estándar de las valoraciones de **prácticas saludables** es **1.31**. Dado que la primera es mayor, entonces hay una muy ligera mayor dispersión en el caso de las valoraciones del sistema de comunicación.
- El **coeficiente de asimetría** de las **valoraciones** del **sistema de comunicación** es **0.09**; en el caso de las **valoraciones** de las **prácticas saludables** el **coeficiente de asimetría** es **0.64**, este resultado confirma que las dos distribuciones son aproximadamente simétricas ya que son cercanas a cero.
- El **coeficiente de variación** de las **valoraciones** del **sistema de comunicación** es **41.99%**; mientras que el **coeficiente de variación** de las **valoraciones** de las **prácticas saludables** es **41.34%**. El **coeficiente de variación** del **sistema de comunicación** es **mayor** que el de las prácticas saludables, se confirma una ligera mayor variabilidad en el primero.

4.2 Prueba de Hipótesis

En este tipo de investigación es necesario contrastar la hipótesis planteada, la misma que permitirá darle un carácter científico al presente trabajo.

a) Formulación de la Hipótesis

Hipótesis general: Existe una relación directa y positiva entre el sistema de comunicación y las prácticas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado

-2017

Hipótesis específicas:

- Existe un nivel alto en práctica del sistema de comunicación en el hospital de Tingo María – Leoncio Prado – 2017
- Existe un nivel positivo y alto en las practicas saludables en el hospital de Tingo María – Leoncio Prado – 2017
- Existe una relación directa y positiva entre el sistema de comunicación y las practicas saludables en el hospital de Tingo María – Leoncio Prado – 2017

CUADRO N° 9
ESTIMACION DE LA CORRELACION DE LAS VARIABLES SISTEMAS DE COMUNICACIÓN Y LAS PRÁCTICAS SALUDABLES

Valoración	Sistemas de comunicación x	Practicas Saludables y	x ²	y ²	xy
Nunca	2	2	4	4	4
Raras veces	3	3	9	9	9
De vez en cuando	5	4	25	16	20
Casi siempre	3	4	9	16	12
Siempre	3	4	9	16	12
Σ	16	17	56	61	57

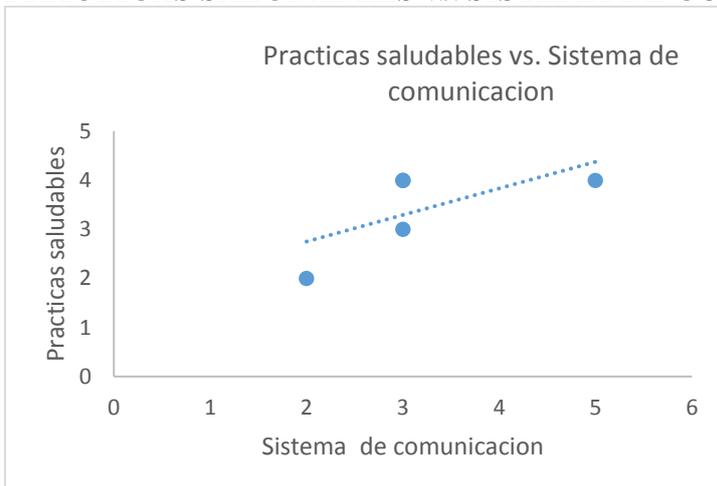
Aplicamos el coeficiente de **Correlación de Pearson**

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)} * \sqrt{(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

$$r = \frac{5(57) - (16)(17)}{\sqrt{5(56) - 16^2} * \sqrt{5(61) - 17^2}}$$

r= 0.66

GRAFICO N° 8
PRACTICAS SALUDABLES vs. SISTEMA DE COMUNICACION



$$Y=0.5417x+1.6667$$

$$r^2 =0.4401$$

R= 0.66

Análisis e interpretación

El valor $r = 0.66$ nos indica que existe una relación entre las dos variables (sistemas de comunicación y practicas saludables).

Esto significa que los puntajes alcanzados de la opinión de los trabajadores de salud sobre el sistema de comunicación condicionan las practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio prado.

Prueba de Hipótesis

Respecto de la Hipótesis general: Existe una relación directa y positiva entre el sistema de comunicación y las practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2017

El sistema de comunicación y las practicas saludables se relacionan directamente, tanto del resultado de la opinión de los trabajadores de salud ($r = 0.66$)

Respecto a las hipótesis específicas:

H1: Existe un nivel alto en práctica del sistema de comunicación en el Hospital de Tingo María – Leoncio prado 2017

H2: Existe un nivel alto en las practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio prado 2017

H3: Existe una relación directa y positiva entre el sistema de comunicación y las practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio prado 2017.

Quedan demostradas que, si existe una relación directa y positiva entre el sistema de comunicación y las prácticas saludables, en el Hospital de Tingo María – Leoncio prado 2017: Del resultado de la opinión de los trabajadores del Hospital (Enfermeros, Obstetras, personal administrativo, personal administrativo no asistencial), es: $r = 0.66$

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presenta la confrontación del contexto científico con la hipótesis propuesta con los resultados alcanzados durante el desarrollo de la investigación, del mismo modo para conocer la relación entre el sistema de comunicación y las prácticas saludables en los trabajadores del Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2017 se ha considerado la siguiente confrontación.

5.1 Discusión de los resultados con las bases científicas

Respecto al sistema teórico, en la presente investigación, las teorías planteadas establecen una base consistente para las variables de estudio. Los fundamentos teóricos que se plantearon sobre el sistema de comunicación y las prácticas saludables que fueron importantes para encontrar los resultados, en ese sentido podemos citar las teorías de la Organización panamericana de la Salud, del Ministerio de Salud entre otros autores que plantearon sistemas de comunicación y las prácticas saludables.

Tal como lo afirman.

- Raúl choque Larrauri en su obra “**Comunicación y educación para la promoción de la salud**” (p.8)

“el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”

- Miguel Costa Cabanillas. en su obra “**Educación para la salud**”

“la educación para la salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo”.

- **La Organización panamericana de la salud**

“También puede definirse como el intento sistemático de influir positivamente en las prácticas de salud de poblaciones extensas, utilizando principios y métodos de la comunicación masiva, diseño de la instrucción, mercadeo social, análisis del comportamiento y antropologías medicas” (OPS; 1995,20)

Los aspectos teóricos descritos en los párrafos precedentes, corroboran implícita o explícitamente los resultados arribados en la investigación, que presentamos, describimos e inferimos a través de tablas y gráficos estadísticos, donde con mucha claridad se evidencian los logros del sistema de comunicación y su relación con las practicas favorables logrando ubicarse en la *escala valorativa moderado* en un porcentaje mayoritario. Estos planteamientos teóricos sustentan y contrastan objetivamente los resultados de nuestra investigación

5.2 Discusión de los resultados de la hipótesis con las investigaciones

El procesamiento de los resultados obtenidos en la presente investigación científica demuestra la aplicación del sistema de comunicación y las practicas saludables se relaciona directa y positivamente. El valor $r = 0.66$ nos indica que existe una relación entre las dos variables (sistemas de comunicación y practicas saludables).

Esto significa que los puntajes alcanzados de la opinión de los trabajadores de salud sobre el sistema de comunicación condicionan las practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio prado.

5.3 Aporte científico de la investigación

Una investigación en su estado final debe constituir un aporte científico. Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que al aplicar el sistema de comunicación como estrategia, se desarrolló prácticas saludables en los pacientes del Hospital.

En tal forma esta investigación tendrá trascendencia cuando en todos los niveles del sector salud se desarrolle sistemas de comunicación para una poder tener practicas saludables en todas las personas que se asisten en una determinada enfermedad, generando estilos de vidas saludables y cambios de comportamiento, el sistema de comunicación si desarrolla los cambios de comportamientos y mejoras en las practicas saludables en las personas; constituyendo este trabajo un gran aporte científico.

CONCLUSIONES

1.-Al finalizar el presente estudio concluimos: El sistema de comunicación y las prácticas saludables y su respectiva aplicación, se relaciona en el desarrollo de cambios de comportamientos y estilos de vida saludables en los usuarios del Hospital de Tingo María – Leoncio prado.

2.-Se determinó que el sistema de comunicación influye en las practicas saludables, a nivel estadístico, el nivel de correlación en un rango de 0 a 1, se alcanza el 0.66%, según la interpretación técnica significa que existe una significativa correlación o correlación moderada

3.-Tal como apreciamos en la presentación de datos de los resultados se pudo determinar la relación existente que tiene el personal de cobertura con respecto al sistema de comunicación y las prácticas saludables

4.-Se demuestra según los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados (cuestionario), se comprueba que el sistema de comunicación se relaciona directa y positiva con las prácticas saludables.

SUGERENCIAS

1.- El hospital de Tingo María debe realizar y elaborar un Plan Estratégico de la comunicación educativa, para mejorar el sistema de comunicación con el propósito de brindar servicios adecuados a los pacientes.

2.- Al personal de salud del hospital, centros de salud, postas medicas investigar más temas relacionados con los sistemas de comunicación, que servirá para un buen ejercicio profesional y lograr así buenas practicas saludables.

3.- Incentivar las practicas saludables, más que la teoría o mera reflexión valorativa, la aplicación de un sistema de comunicación asume un carácter vivencial de las practicas saludables.

4.- Al ministerio de Salud (Minsa), incorporar mediante la modificatoria de una ley que los encargados de las oficinas de comunicación sean comunicadores encargados de llevar los sistemas de comunicaciones adecuadas para lograr cambios de comportamientos y por ende buenas prácticas saludables

BIBLIOGRAFIA

1. ACADEMIA PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO (2005). Corrientes Herramientas para lograr desarrollar destrezas en comunicación en salud. Washington DC (1995)
2. Avella M y Parra R (2013) Tecnologías de información y comunicación (TICS) en el sector salud. Universidad Nacional de Colombia
3. Aguirre H. y Peirano L. (2007) Comunicación más desarrollo Revista Canalé. Pontificia Universidad Católica
4. Choque,R (2005) Comunicación y educación para la salud
5. División de promoción y protección de la salud (Organización Panamericana de la salud), Modelo y teorías de comunicación en salud. USA Abril 1995
6. Bustamante, E. (2013) “La comunicación interna y la promoción de salud. Universidad Autónoma de Barcelona
7. Córdova (2013)Comunicación Educativa en Salud Universidad Nacional de San Marcos
8. Hernández R. (2001). Metodología de la Investigación México: 5ta Edición McGraw-Hill.
9. Ministerio de salud “Política Nacional de comunicación en Salud” MINSA 2004
10. Ministerio de salud Lineamientos de políticas en Salud 2002 – 2012 Lima Editorial MINSA

ANEXO

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: El sistema de comunicación y su relación con las practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2017

PROBLEMA PROB.GRAL	OBJETIVOS OBJ.GRAL	HIPOTESIS HIP.GRAL	VARIABLES V.INDEPENDIENTE	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación existente entre el sistema de comunicación y las practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2017?	Determinar el nivel de relación entre el sistema de comunicación y las prácticas saludables en el Hospital de Tingo María –Leoncio Prado	"Existe una relación directa y positiva entre el sistema de comunicación y las practicas saludables en el hospital de Tingo María	Variable independiente Y= Sistemas de comunicación Variable dependiente X= Practicas saludables	<p>TIPO: Descriptivo correlacional.</p> <p>Nivel:</p> <p>DISEÑO: Correlacional</p> <p>M = Muestra</p> <p>OX = Observación de la variable X OY = Observación de la variable Y</p> <p>MÉTODO: Analítico Sintético Inductivo Deductivo</p> <p>POBLACIÓN: 318 MUESTRA: 63</p>
PROB. ESPEC	OBJE. ESP	SUB.HIPOTESIS	SUB VARIAB.	
<p>a) ¿Cuál es el nivel de practica en sistema de comunicación existente en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado.</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de prácticas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado?</p> <p>c) ¿Cuál es el nivel relación entre el sistema de comunicación y las Practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado</p>	<p>a) Determinar el nivel de prácticas saludables del sistema de comunicación en el Hospital de Tingo María,2017</p> <p>b) Determinar de qué manera la comunicación en salud del personal del personal de cobertura tiene</p>	<p>a) Existe un nivel bajo en la práctica del sistema de comunicación en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado,2017</p> <p>b) Existe un nivel bajo en las practicas saludables en el saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2017</p> <p>c) Existe una relación directa y negativa entre el sistema de comunicación y</p>		<p>TECNICAS: - Análisis documental - Análisis bibliográfico - Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS -Ficha de análisis documental y bibliográfico - Cuestionario</p>

	<p>relación con la promoción de prácticas saludables en el Hospital de Tingo María</p> <p>c) Establecer la relación que existe entre el sistema de comunicación y las practicas saludables en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado</p> <p>2017</p>	<p>las prácticas saludables en el Hospital de Tingo María</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO N ° 2
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POS GRADO

MAESTRIA EN COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO
CUESTIONARIO

Estimado encuestado:

La aplicación del presente cuestionario tiene por finalidad recoger información para la ejecución de la investigación **“El sistema de comunicación y su relación con las practicas saludables en el Hospital de Tingo María - Leoncio Prado”,2017**, por lo se invoca contestar con veracidad los indicadores y las preguntas que le formulamos, marcando con un aspa según corresponda.

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Institución: 1.2. Profesion: 1.3. Edad: ... 1.4. Sexo: M () F ()

II. UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE COMUNICACION POR EL PERSONAL DE SALUD

ESCALA VALORATIVA				
Nunca	Raras veces	De vez en cuando	Casi siempre	siempre
1	2	3	4	5

Nº	Indicadores	Valoración				
		1	2	3	4	5
1	Indica si el personal de salud utiliza un periódico mural para el desarrollo de su trabajo.					
2	Indica si el personal de salud utilizan un panel para el desarrollo de su trabajo.					
3	Indica si el personal de salud promueven la exposición de una gigantografía con temas de salud en el Hospital					
4	Indica si el personal de salud promueven el trabajo en equipo y utiliza dispositivas					
5	Indica si el personal de salud promueve la elaboración de programas televisivos en salud.					
6	Indica si el personal de salud promueve el uso de trípticos con datos de salud en el Hospital.					
7	Indica si el personal de salud promueven la elaboración de volantes con temas de salud					
8	Indica si el personal de salud promueven la construcción de un periódico con temas de salud					
9	Indica si el personal de salud utilizan una revista en salud					
10	Indica si el personal de salud utiliza afiches saludables					

III. UTILIZACIÓN DE PRACTICAS SALUDABLES EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA

Nº	Indicadores	Valoración				
		5	4	3	2	1
1	Indica si personal de salud contribuye con la asociación entre los pacientes					
2	Indica si el diálogo sobre el estado de salud contribuye a una buena práctica saludable					
3	Indica si la exposición de temas de salud que realizan el personal de salud encuentra un nivel de interacción con los pacientes					
4	Indica si los trabajos en equipo e individualizados que promueven el personal de salud contribuye a que se den formas colaborativas entre los pacientes.					
5	Indica si la discusión y el debate que promueven el personal de salud contribuyen en las relaciones humanas entre los pacientes					
6	Indica si el análisis y síntesis de la información que promueven el personal de salud contribuyen en el aprendizaje y conocimiento de su yo interior					
7	Indica si la elaboración de organizadores y la exposición de temas que promueven el personal de salud contribuyen a que los pacientes se exterioricen.					
8	Indica si la investigación en salud que promueven el personal de salud contribuye en cuán importante es confiar en alguien					
9	Indica si el personal de salud difunden la importancia de los servicios de salud en las practicas saludables					
10	Indica que el personal de salud contribuye a explicar la importancia de las campañas de salud					

INSTRUMENTO DE OPINIÓN DEL EXPLO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y SU RELACION CON LAS PRACTICAS SALUDABLES EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA, LEONCIO PRADO-2017"

I. DATOS:

APellidos y Nombres del Experto	Título y/o Grado Académico	Autor del Instrumento
Gonzales Reyes, Edmundo	Magister Scientiae	Sandro Bustamante Sotolongo

II. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20	REGULAR 21-40	BUENO 41-60	MUY BUENO 61-80	EXCELENTE 81-100
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado, comprensible y sencillo.			50		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidad observable. Adecuado			52		
ACTUALIDAD	Adecuado al contexto del tema materia de investigación.			52		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, secuencial de las preguntas.			53		
SUFICIENTE	Los ítems son suficientes y necesarios para evaluar los indicadores precisados.			55		
CONSISTENCIA	El instrumento responde al problema de investigación.			56		
COHERENCIA	Existe correlación entre indicadores y dimensiones.			59		
METODOLOGÍA	El instrumento responde a la metodología de la investigación.			59		

III. PUNTAJES PARCIALES Y TOTAL:

INDICADORES	PUNTAJE
CLARIDAD	50
OBJETIVIDAD	52
ACTUALIDAD	52
ORGANIZACIÓN	53
SUFICIENCIA	55
CONSISTENCIA	58
COHERENCIA	59
METODOLOGÍA	59
PUNTAJE TOTAL	438

IV. SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
TURKEY MANAMA 22 DE ABRIL DE 2017	23017981		939994534


Mg. Edmundo Grigales Rojas
 MAESTRÍA EN GERENCIA Y NEGOCIOS
 EXPERTOS TRUO PRE Y POST GRADO

FIRMA DEL EXPERTO

INSTRUMENTO DE OPINIÓN DEL EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y SU RELACION CON LAS PRACTICAS SALUDABLES EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA, LEONCIO PRADO-2017"

I. DATOS:

APellidos y Nombres del Experto	Título y/o Grado Académico	Autor del Instrumento
Jana Torrejón, Frederick	Magister Científica	Sandro Bustamante Scaglioni

II. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20	REGULAR 21-40	BUENO 41-60	MUY BUENO 61-80	EXCELENTE 81-100
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado, comprensible y sencillo.			51		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidad observable. Adecuado			56		
ACTUALIDAD	Adecuado al contexto del tema materia de investigación.			52		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, secuencial de las preguntas.			55		
SUFICIENTE	Los ítems son suficientes y necesarios para evaluar los indicadores precisados.			56		
CONSISTENCIA	El instrumento responde al problema de investigación.			53		
COHERENCIA	Existe correlación entre indicadores y dimensiones.			59		
METODOLOGÍA	El instrumento responde a la metodología de la investigación.			60		

III. PUNTAJES PARCIALES Y TOTAL:

INDICADORES	PUNTAJE
CLARIDAD	51
OBJETIVIDAD	56
ACTUALIDAD	52
ORGANIZACIÓN	55
SUFICIENCIA	56
CONSISTENCIA	53
COHERENCIA	58
METODOLOGÍA	60
PUNTAJE TOTAL	442

IV. SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
LINHEVAL	22514173		962600346



FIRMA DEL EXPERTO
Frederik Jara Torrezon

INSTRUMENTO DE OPINIÓN DEL EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y SU RELACION CON LAS PRACTICAS SALUDABLES EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA, LEONCIO PRADO-2017"

I. DATOS:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	TÍTULO V/O GRADO ACADÉMICO	AUTOR DEL INSTRUMENTO
Berraspi, Maria, Jean Paul	Magister Científica	Sandro Bustamante Scaglioni

II. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20	REGULAR 21-40	BUENO 41-60	MUY BUENO 61-80	EXCELENTE 81-100
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado, comprensible y sencillo.			53		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidad observable. Adecuado			52		
ACTUALIDAD	Adecuado al contexto del tema materia de investigación.			58		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, secuencial de las preguntas.			51		
SUFICIENTE	Los ítems son suficientes y necesarios para evaluar los indicadores precisados.			59		
CONSISTENCIA	El instrumento responde al problema de investigación.			50		
COHERENCIA	Existe correlación entre indicadores y dimensiones.			57		
METODOLOGÍA	El instrumento responde a la metodología de la investigación.			56		

III. PUNTAJES PARCIALES Y TOTAL:

INDICADORES	PUNTAJE
CLARIDAD	53
OBJETIVIDAD	52
ACTUALIDAD	58
ORGANIZACIÓN	51
SUFICIENCIA	59
CONSISTENCIA	50
COHERENCIA	57
METODOLOGÍA	56
PUNTAJE TOTAL	436

IV. SUGERENCIAS:

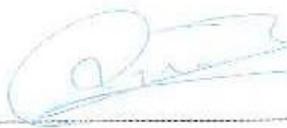
.....

.....

.....

.....

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
UNAPVSL 25-08-11	27508139		938744000



FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N°
Enfermera respondiendo el cuestionario



ANEXO N°
Obstetrix respondiendo el cuestionario



CUADRO N°10
Tabulación opinión sobre utilización de sistemas de comunicación

Personal de obstetricia

INDICADORES		Valoración				
		1	2	3	4	5
		1	1	0	3	0
2	0	3	0	1	2	
3	0	0	3	2	1	
4	0	0	3	1	2	
5	0	0	0	4	2	
6	0	0	1	2	3	
7	0	1	0	2	3	
8	0	0	1	3	2	
9	1	2	0	1	2	
10	0	2	0	1	3	
Total		2	8	11	17	22

Personal de enfermería

INDICADORES		Valoración				
		1	2	3	4	5
		1	4	0	0	13
2	0	11	6	0	0	
3	0	6	11	0	0	
4	0	0	7	10	0	
5	7	7	0	0	3	
6	6	4	0	0	7	
7	0	6	4	0	7	
8	0	0	14	3	0	
9	6	7	0	1	3	
10	0	6	7	0	4	
Total		23	47	49	27	24

Personal de asistencia tecnica

INDICADORES		Valoración				
		1	2	3	4	5
	1	8	8	0	5	12
	2	8	0	21	0	4
	3	8	8	8	9	0
	4	0	0	14	12	7
	5	9	7	8	5	4
	6	6	2	13	0	12
	7	2	8	0	9	14
	8	9	0	19	4	1
	9	14	8	0	5	6
	10	0	0	13	0	20
Total		64	41	96	49	80

Personal administrativo

INDICADORES	Indicadores	Valoración				
		1	2	3	4	5
	1	1	0	2	2	2
	2	0	1	4	2	0
	3	0	0	3	2	2
	4	0	0	1	5	1
	5	0	1	1	2	3
	6	0	1	2	3	1
	7	0	1	1	4	1
	8	1	1	1	2	2
	9	0	2	2	2	1
	10	0	0	3	4	0
Total		2	7	20	28	13

CUADRO N° 11

Tabulación de opiniones sobre utilización de prácticas saludables

Personal de obstetricia

INDICADORES	Indicadores	Valoración				
		1	2	3	4	5
	1	0	0	4	2	0
	2	0	0	2	4	0
	3	0	3	0	3	0
	4	0	0	2	1	3
	5	0	2	1	3	0
	6	0	2	2	2	0
	7	0	2	1	3	0
	8	1	0	2	1	2
	9	0	1	2	1	2
	10	1	0	3	1	2
	Total	1	10	19	21	9

Personal de enfermeria

INDICADORES1	Indicadores	Valoración				
		1	2	3	4	5
	1	0	0	6	7	4
	2	0	6	0	11	0
	3	0	0	11	6	0
	4	0	4	11	2	0
	5	4	0	1	12	0
	6	0	4	6	7	0
	7	0	0	16	1	0
	8	6	0	0	10	0
	9	0	0	6	1	1
	10	0	6	0	7	10
	Total	10	20	57	64	19

Personal de asistencia técnica

INDICADORES	Indicadores	Valoración				
		1	2	3	4	5
	1	10	0	11	0	12
2	0	11	0	11	11	
3	10	0	13	0	10	
4	0	11	0	11	11	
5	11	0	11	0	11	
6	0	11	0	11	11	
7	11	0	12	0	10	
8	0	11	0	11	11	
9	11	0	11	0	11	
10	0	12	0	10	11	
Total		53	56	58	54	109

Personal administrativo

INDICADORES	Indicadores	Valoración				
		1	2	3	4	5
	1	0	1	3	3	0
2	0	0	3	4	0	
3	0	0	3	4	0	
4	1	0	3	3	0	
5	1	1	3	1	1	
6	0	2	2	3	0	
7	1	0	4	2	0	
8	0	2	2	2	1	
9	1	0	2	2	2	
10	0	1	1	2	3	
Total		4	7	26	26	7

**ANEXO 9
CUADRO N°12**

Opinión sobre la utilización de sistemas de comunicación en el Hospital de Tingo María

Valoración		Obstetras		Enfermeros		Personal Asistente técnico		Personal Administrativo	
Cualitativa	Cuantitativa	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	1	0	0	2	12	6	18	0	0
Raras veces	2	1	17	5	29	4	12	1	14
De vez en cuando	3	1	17	5	29	10	30	2	29
Casi siempre	4	2	33	3	18	5	15	3	43
Siempre	5	2	33	2	12	8	24	1	14
Total		6	100	17	100	33	100	7	100

CUADRO N°13

Opinión sobre la utilización de prácticas saludables en el Hospital de Tingo María

Valoración		Obstetras		Enfermeros		Personal Asistente Técnico		Personal Administrativo	
Cualitativa	Cuantitativa	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	1	0	0	1	6	5	16	1	14
Raras veces	2	1	17	2	12	6	17	1	14
De vez en cuando	3	2	33	6	33	6	18	2	29
Casi siempre	4	2	33	6	38	5	16	2	29
Siempre	5	1	17	2	11	11	33	1	14
Total		6	100	17	100	33	100	7	100

ANEXO N° 10

C) De la valoración de los resultados promediamos de la siguiente forma

CUADRO N° 14

Valoración de sistemas de comunicación en el Hospital de Tingo María (X)

Valoración	Frecuencias				Promedio
Nunca	0	2	6	0	2
Raras veces	1	5	4	1	3
De vez en cuando	1	5	10	2	5
Casi Siempre	2	3	5	3	3
Siempre	2	2	8	1	3

CUADRO N° 15

Valoración de prácticas saludables en el Hospital de Tingo María (Y)

Valoración	Frecuencias				Promedio
Nunca	0	1	5	1	2
Raras veces	1	2	6	1	3
De vez en cuando	2	6	6	2	4
Casi Siempre	2	6	5	2	4
Siempre	1	2	11	1	4

CUADRO N° 16

Sistema de comunicación y Practicas Saludables

Valoración	SC	PS
Nunca	2	2
Raras veces	3	3
De vez en cuando	5	4
Casi Siempre	3	4
Siempre	3	4