

## Perfectivas de la comunicación en salud (información, instrucción e integración). Criterios en el entorno guayaquileño

Standpoint of health communication (information, instruction and integration). Criteria in the Guayaquil environment

Washington Javier Paguay Balladares<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0007-0490>

Gabriela Andrea Morocho Ocaña<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7574-6689>

Juan Roberto Pereira Salcedo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3520-3863>

Nadia Elizabeth Rodríguez Castillo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6149-4310>

Karla Magdalena Game Mendoza<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5860-0469>

Gladis del Consuelo Vinueza Burgos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6254-7595>

<sup>1</sup>Universidad Estatal de Milagro. Guayaquil, Ecuador

\*Autor para la correspondencia: [wpaguayb@unemi.edu.ec](mailto:wpaguayb@unemi.edu.ec)

### RESUMEN

**Introducción:** La comunicación en salud integra la capacidad de informar, incluir y motivar a la población sobre temas relacionados con la salud, cuyas funciones incluyen la supervivencia del paciente, su salud general y específica, y su bienestar económico y social. Sin embargo, los distintos sistemas de salud pueden tener fortalezas y limitaciones que requieren evaluación sistemática, y en función de ello proponer acciones de mejoras.

**Objetivo:** valorar las perspectivas de comunicación en salud en el entorno guayaquileño, según categorías de información, instrucción e integración.

**Métodos:** investigación descriptiva/explicativa de orden correlacional, estudiando los criterios de profesionales de la salud (85 encuestados) sobre indicadores de información, instrucción e integración.

**Resultados:** La variable “Información” no presentó diferencias significativas ( $p=0.762$ ) al comparar los antecedentes con los datos de la presente investigación, mientras que las variables Instrucción ( $p=0.000$ ) e Integración ( $p=0.006$ ) sí presentaron diferencias notables en detrimento de la presente investigación.

**Conclusiones:** Se evidencia problemas notables de comunicación en el personal de salud guayaquileño, enfatizando en las variables de Instrucción e Integración relacionadas con la comunicación. las perspectivas de acciones a mediano y largo plazo deben encaminarse en términos prioritarios a mejorar el proceso de comunicación interna y externa entre el personal/profesional de la salud, los directivos en los centros hospitalarios, y el proceso asociado de superación profesional, incluyendo los procesos de cooperación entre los distintos actores del sector salud.

**Palabras clave:** Comunicación; Salud; Guayaquil.

## ABSTRACT

**Introduction:** Health communication integrates the ability to inform, include and motivate the population on health-related topics, whose functions include the patient's survival, their general and specific health, and their economic and social well-being. However, different health systems may have strengths and limitations

that require systematic evaluation, and based on this, improvement actions must be proposed.

**Objective:** to assess the health communication perspectives in the Guayaquil environment, according to categories of information, instruction and integration.

**Methods:** descriptive/explanatory correlational research, studying the health professional's criteria (85 respondents) on information, instruction and integration indicators.

**Results:** The variable "Information" did not present significant differences ( $p=0.762$ ) when comparing the background with the present research data, while the variables Instruction ( $p=0.000$ ) and Integration ( $p=0.006$ ) did present notable differences in detriment of the present research.

**Conclusions:** Notable communication problems are evident in Guayaquil health personnel, emphasizing the Instruction and Integration variables related to communication. The perspectives of medium and long-term actions must be directed in priority terms to improve the internal and external communication process between the staff/health professionals, the managers in the hospital centers, and the associated process of professional improvement, including the processes cooperation between the different actors in the health sector.

**Keywords:** Communication; Health; Guayaquil.

Recibido: 14/09/2023

Aceptado: 23/10/2023

## Introducción

La comunicación se ha considerado como un proceso esencial para el desarrollo social del ser humano, el cual se manifiesta a través del lenguaje y los signos, al poseer un propósito definido como arte y técnica para influir y motivar al público desde el punto de vista individual, comunitaria e institucional.<sup>(1)</sup> El estudio de la comunicación posee un perfil multidisciplinar,<sup>(2,3)</sup> donde la psicología de la comunicación plantea dos grandes modelos de intervención, que incluye los modelos de orientación empírico/analítico y los modelos teóricos/integracionistas.<sup>(4)</sup>

Para el caso específico de la comunicación en el entorno de la salud, Busse, y Godoy<sup>(1)</sup> para el caso latinoamericano, consideran débil la comunicación en salud pública, siendo necesario enforclarla desde varias aristas, con énfasis en enmarcarla como un rol necesario interpersonal y motivador de conductas positivas, como sería aquellas relacionadas con la donación de sangre como medida preventiva para solucionar problemas traumáticos, así como para la prevención de enfermedades en la comunidad a través de la comunicación social y su proceso de interacción/reacción.<sup>(5,6)</sup>

En la comunicación siempre debe existir al menos dos interacciones, un mensaje emisor y quien lo recibe, y en función de ello hay que establecer las pautas necesarias para una interacción efectiva, donde ambas partes interactúen eficientemente, el primero (emisor) con la capacidad de saber comunicar la idea, y para el caso del segundo (receptor) su capacidad individual de interpretar, y poderse influenciar con el mensaje que se pretende transmitir, que para el caso del sistema de salud, se incluye la adopción de conductas saludables de tipo individual y colectivas, conductas de prevención, control de enfermedades y problemas generales de salud.<sup>(5)</sup>

Los fundamentos esenciales de la promoción y prevención en salud, parten de la atención primaria, e incluyen la voluntad política, la participación comunitaria y la intersectorialidad.<sup>(7)</sup>

Los procesos epidemiológicos contemporáneos, como lo fue la pandemia por COVID-19, el resurgimiento de enfermedades antes controladas, el incremento de enfermedades degenerativas, de nuevos organismos infecciosos, y la resistencia microbiana a los tratamientos tradicionales, entre otros, han permitido que el papel de la comunicación sea hoy día imprescindible, mediante la interacción sujeto/sujeto, medios de comunicación/masas, y las nuevas tecnologías de la comunicación que incluyen las redes sociales para la divulgación, tratamiento preventivo, y el implemento de medidas de contención/prevención, las cuales siempre son las más afectivas a corto y largo plazo, teniendo presente que los medios para la comunicación incluye el uso de instrumentos para la transmisión de mensajes educativos, instructivos, y de alerta.<sup>(8-11)</sup>

Dentro de las competencias profesionales en el entorno de las ciencias de la salud, la comunicación es una de las ramas que más influyen, y por ende requieren de una evaluación efectiva,<sup>(12-15)</sup> el proceso de evaluación responde a los intereses e inquietudes del evaluado, quien tiene la posibilidad de comunicarse con el profesional de la salud para analizar posibles acuerdos, posibles deducciones de sus padecimientos, y sobre todo cómo llevar a feliz término un tratamiento sostenible luego de un diagnóstico acertado;<sup>(16)</sup> para lo cual, la evaluación de las competencias genéricas y sus habilidades profesionales es vital para lograr un alto desempeño laboral,<sup>(17-19)</sup> y eso incluye su proceso de comunicación en cualquier ámbito.<sup>(20,21)</sup>

La comunicación en la salud incluye el estudio de diversos factores interrelacionados, que encierran diversas categorías de la información, instrucción

e integración, tal y como lo especifica Bustamante,<sup>(22)</sup> e incluye estrategias de comunicación para informar e influenciar en decisiones individuales y comunitarias,<sup>(5,23)</sup> donde el papel de los medios de comunicación juegan un rol fundamental, y ello incluye las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones,<sup>(24-26)</sup> y las actitudes en relación a ellas.<sup>(27)</sup>

Atendiendo a que la comunicación resulta un proceso indispensable para la interrelación individual y comunitaria como seres sociales, la misma se materializa a partir de la transmisión de ideas, necesidades, experiencias y aspiraciones del ser humano en el intercambio social.<sup>(5)</sup> Pero las interrelaciones poseen especificidades que son influenciadas por numerosas variables, que incluye el entorno específico profesional, como es el campo de la salud. Por ello, y debido a la escases de investigaciones en el campo de la salud, y más específicamente en el entorno ecuatoriano, la presente investigación tiene como propósito valorar las perspectivas de comunicación en salud en el entorno guayaquileño, según categorías de información, instrucción e integración.

## Métodos

La investigación es de tipo descriptiva/explicativa de orden correlacional, utilizando el enfoque cualitativo descrito en Bustamante,<sup>(22)</sup> el cual consideró tres dimensiones de análisis (Información, Instrucción e Integración) obtenido mediante encuesta, los cuales se enfocaron en aspectos de la promoción de la salud y la comunicación en términos de percepciones de una muestra (85 sujetos) seleccionada bajo un muestreo intensional no probabilístico.

Los encuestados firmaron su consentimiento informado, respetando el anonimato de la información y los principios éticos para las investigaciones médicas de la

declaración de Helsinki. Los criterios de inclusión se relacionaron con: a) Ser profesionales de la salud de la ciudad de Guayaquil y cantones próximos como Milagro (Provincia de Guayas, República del Ecuador); b) Experiencia laboral de al menos 15 años; c) haber tenido cargos administrativos en hospitales.

El cuestionario implementado siguió las pautas aproximadamente que utilizó Bustamante<sup>(22)</sup> para el entorno madrileño, con las adaptaciones pertinentes para ser empleado en el caso ecuatoriano, y lograr una comparación más fidedigna con la presente investigación. El cuestionario se implementó a partir de instrumentos validados como la Escala de Medición de la identificación Organizacional,<sup>(28)</sup> el Cuestionario de Medición del Clima de Comunicación,<sup>(29,30)</sup> y la Escala de Marqués.<sup>(31)</sup> Todos los cuestionarios incluyeron preguntas de información (Cómo fluye la información en las instituciones de salud), para medir instrucción (Cómo se comporta la comunicación en función de la instrucción o superación del personal de salud), y para medir integración (Cómo se integran comunicativamente el personal de la salud). Los puntajes emitidos por los profesionales encuestados se basaron en una escala tipo Likert, donde 1 fue el menor puntaje, y 5 el máximo puntaje.

Para la tabulación de los datos se utilizó Microsoft Excel 2021, y para establecer las comparaciones pertinentes el SPSS v25, empleando estadística no paramétrica al no existir normalidad en la distribución de los datos, utilizando específicamente la Prueba U de Mann-Whitney ( $p \leq 0.05$ ).

## Resultados

La tabla 1 evidencia los resultados alcanzados mediante encuesta de la variable de análisis "Información". Atendiendo a los resultados declarados en la fuente de

investigación consultada (Puntaje Original), y su comparación con los resultados emitidos por los encuestados en la presente investigación (Puntaje 2), la tabla 2 no evidencia diferencias significativas en el nivel presentado en ambas investigaciones ( $p=0.722$ ), aunque el rango promedio fue menor en la muestra de profesionales de la salud del cantón Guayas (9,10), indicativo de ítems de menor puntaje.

La categoría de la variable Información con mayor nivel en los antecedentes fue de 3,74, perteneciente a “A través de los canales internos recibo información acerca de la promoción de la salud”, indicativo de un nivel aceptable para el entorno madrileño, que cae a 3,21, un nivel aceptable para el entorno guayaquileño.

Destaca igualmente, cómo la comunicación es aceptable en términos de conocer los integrantes de las instituciones madrileñas los objetivos de la organización (3,55), la información recibida por los medios de comunicación (3,05) y los canales internos sobre los servicios que presta la organización de salud (3,52), así como que la mayor información se obtiene de los compañeros de trabajo (3,69); entre otros, siendo en la mayoría de los casos menor los puntajes que se obtienen en la presente investigación en comparación con el estudio en Madrid-Salud, con excepción de “la información que me interesa la obtengo de mis compañeros de trabajo” (4,2), la información recibida a través de los canales internos (3,56) y como la información relacionada con la misión, visión y valores de la organización se recibe a través ellos (4,21). Mientras que en las categorías comunicativas de cómo los canales internos se recibe información acerca del impacto social, posicionamiento y satisfacción de los usuarios (1,8), y de los logros y dificultades de la organización (1.9) fueron los peores indicadores en la presente investigación.

Para el caso de la variable “Instrucción”, todos los indicadores de Madrid-Salud (Puntaje Original) fueron superiores a la presente investigación, existiendo una



notable diferencia significativa (Tabla 3:  $p=0.000$ ). En términos de valores problemáticos, los peores puntajes se evidencian en las categorías comunicativas sobre la calificación a la oferta de formación en habilidades de comunicación, y sobre cómo se reciben las ofertas de capacitación por parte de la empresa en trabajo en equipo (1,49), así como la poca disponibilidad de recibir ofertas de capacitación por parte de la empresa en desarrollo de habilidades de comunicación para el trabajo de promoción de la salud (1,85).

Para el caso de la variable “Integración”, también se evidenciaron diferencias significativas (Tabla 4:  $p=0.006$ ) en detrimento de la presente investigación, la cual evidenció iguales o menores puntajes promedio en todas las categorías de estudio, con excepción de la categoría “Acudo a otras personas para que me ayuden en mis tareas cuando tengo excesiva carga de trabajo” (3,9), Las peores categorías descritas en la presente investigación para la variable comunicativa “Integración”, se evidencian en “Esta empresa tengo amplias oportunidades de participar en las decisiones que se toman (2,1) muy baja para la presente investigación.

Igualmente, para el caso de la presente investigación, son muy bajas las categorías de motivación (Existen personas en mi trabajo que siempre me están animando), con un puntaje medio de 2,4, la veracidad en los planteamientos de los directivos (Cuando los directivos de la empresa nos informan algo, creo que lo que dicen es verdad), con un puntaje promedio de 2,5, y el miedo a pedir consejo (2,8) e información (2,9) a los compañeros de las instituciones de salud.

**Tabla 1-** Puntajes de la categoría Información, Instrucción e Integración

Ítems evaluados: Información	Puntaje Original	Puntaje 2
Los objetivos de esta organización son conocidos por todos los empleados	3,55	2,51
La información que recibimos por los medios de comunicación de la empresa es de gran interés.	3,05	2,01

La mayoría de la información que me interesa la obtengo de mis compañeros de trabajo	3,69	4,2
A través de los canales internos recibo información acerca de los logros y dificultades de la organización	3,15	1,9
A través de los canales internos recibo información acerca de los servicios que presta la organización.	3,52	3,56
A través de los canales internos recibo información acerca del impacto social, posicionamiento y satisfacción de los usuarios	3,02	1,8
A través de los canales internos recibo información acerca de la misión, visión y valores de la organización	3,15	4,21
A través de los canales internos recibo información acerca de la planeación, dirección y control de la organización.	2,95	2,02
A través de los canales internos recibo información acerca de la promoción de la salud.	3,74	3,21
Ítems evaluados: Instrucción	<b>Puntaje Original</b>	<b>Puntaje 2</b>
Recibo ofertas de capacitación por parte de la empresa en bases teóricas de la promoción de la salud.	3,45	3,03
Recibo ofertas de capacitación por parte de la empresa en preparación y realización de intervenciones en promoción de la salud.	3,40	3,02
Recibo ofertas de capacitación por parte de la empresa en desarrollo de habilidades de comunicación para el trabajo de promoción de la salud.	3,34	1,85
Recibo ofertas de capacitación por parte de la empresa en trabajo en equipo.	3,41	1,49
Calificación a la oferta de formación en bases teóricas de promoción de la salud.	3,44	1,89
Calificación a la oferta de formación en trabajo en equipo.	3,43	1,54
Calificación a la oferta de formación en preparación y realización de intervenciones de promoción de la salud.	3,39	2,58
Calificación a la oferta de formación en habilidades de comunicación	3,36	1,49
Ítems evaluados: Integración	<b>Puntaje Original</b>	<b>Puntaje 2</b>
Yo le doy información a otros compañeros cuando lo necesitan.	4,4	3,9
Yo le pido información a otros compañeros cuando lo necesitan	4,5	2,9
Yo le pido consejo a otros compañeros cuando lo necesito.	4,5	2,8
Hablo con alguna persona de otros servicios o departamentos sobre temas de trabajo que puedan mejorar el funcionamiento de mi trabajo.	3,8	3,7
Acudo a otras personas para que me ayuden en mis tareas cuando tengo excesiva carga de trabajo.	3,7	3,9
Otras personas acuden a mí para que les ayude en sus tareas cuando tienen excesivas cargas de trabajo.	3,9	3,9

Existen personas en mi trabajo que siempre me están animando.	3,8	2,4
Formo parte y estoy integrado en los procesos de promoción de la salud que desarrolla mi organización.	3,9	3,1
Cuando los directivos de la empresa nos informan algo, creo que lo que dicen es verdad.	3,2	2,5
En esta empresa tengo amplias oportunidades de opinar y dar mis sugerencias.	3,3	3,1
En esta empresa tengo amplias oportunidades de participar en las decisiones que se toman.	2,7	2,1
Mis compañeros de trabajo están abiertos a las sugerencias que yo hago.	3,9	3,1
Creo que cuando mis compañeros de trabajo me dicen algo, ellos me dicen la verdad.	4,1	3,1

Fuente del Puntaje Original: Bustamante<sup>(22)</sup>.

Fuente del Puntaje 2: Elaboración Propia

La tabla 2 evidencia las comparaciones establecidas con la fuente primaria consultada (Bustamante), y los resultados de la presente investigación (Investigación), sin existir diferencias significativas ( $p=0.762$ ), aunque con un rango promedio menor para el caso de la presente investigación, existiendo la necesidad de particularizar esas diferencias según la categoría de análisis.

**Tabla 2-** Resultados correlacionales de la variable Información

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Información	Bustamante	8	10,00	80,00
	Investigación	10	9,10	91,00
	Total	18		

Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

Información  
 U de Mann-Whitney  
 36,000  
 W de Wilcoxon  
 91,000  
 Z  
 -,356  
 Sig. asintótica(bilateral)  
 ,722  
 Significación exacta [2\*(sig. unilateral)]  
 ,762<sup>b</sup>  
 a. Variable de agrupación: Grupo  
 b. No corregido para empates.

La tabla 3 evidencia diferencias significativas al comparar las categorías analizadas de la variable “Instrucción” (p=0.000), siendo muy menor el rango promedio alcanzado en la presente investigación (4,50), lo cual evidencia un bajo puntaje en la comunicación que implica la instrucción del personal de salud.

**Tabla 3-** Resultados correlacionales de la variable Instrucción

Rangos				
	Grupo. Instrucción	N	Rango promedio	Suma de rangos
Instrucción	Bustamante	8	12,50	100,00
	Investigación	8	4,50	36,00
	Total	16		

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

Instrucción  
 U de Mann-Whitney  
 ,000  
 W de Wilcoxon  
 36,000  
 Z  
 -3,363  
 Sig. asintótica(bilateral)  
 ,001  
 Significación exacta [2\*(sig. unilateral)]  
 ,000<sup>b</sup>  
 a. Variable de agrupación: Grupo. Instrucción  
 b. No corregido para empates.

Para el caso de la tabla 4, también se evidencian diferencias significativas (p=0.006) en detrimento de un puntaje promedio menor en la presente

investigación (9,46), indicativo de un bajo puntaje en la variable comunicativa de Integración del personal de salud guayaquileño.

**Tabla 4-** Resultados correlacionales de la variable Integración

Rangos				
	Grupo.Integración	N	Rango promedio	Suma de rangos
Integración	Bustamante	13	17,54	228,00
	Investigación	13	9,46	123,00
	Total	26		

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

Integración  
 U de Mann-Whitney  
 32,000  
 W de Wilcoxon  
 123,000  
 Z  
 -2,715  
 Sig. asintótica(bilateral)  
 ,007  
 Significación exacta [2\*(sig. unilateral)]  
 ,006<sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: Grupo. Integración

b. No corregido para empates.

## Discusión

Atendiendo a los antecedentes de investigación consultados, la comunicación siempre ha estado presente en los distintos niveles de atención de salud,<sup>(7)</sup> a través de la participación de los diferentes actores que intervienen en el proceso. La educación, la promoción de la salud, y la superación del personal profesional e incluso el paciente, permite proporcionarle a la población los medios imprescindibles para mejorar su salud individual y comunitaria, ejerciendo un control más óptimo.<sup>(32)</sup>

Las comparaciones con los resultados obtenidos en los antecedentes de la investigación, en específico lo logrado por Bustamante,<sup>(22)</sup> evidencian que para el entorno madrileño la comunicación interna se considera de forma general como

una estrategia clave para alcanzar los objetivos institucionales, relacionándose con áreas más desarrolladas de comunicación en salud, como es el caso de la relación médico/paciente,<sup>(33)</sup> el periodismo sanitario o la comunicación en tiempos de crisis,<sup>(34-36)</sup> cuyo fin es apoyar desde la comunicación el perfeccionamiento de los procesos de salud individual y colectiva.

Los fines contemporáneos de la comunicación en salud se deben enfocar en la prevención en salud, más que en el asistencialismo y la curación, y en ello el proceso de comunicación posee una elevada importancia, Por ello, los resultados evidenciados en Bustamante<sup>(22)</sup> sobre la promoción de la salud a través de los canales internos, es una categoría fundamental de la variable “Información”, calificada con un puntaje promedio entre medio y alto (3,74), similar a la obtenida en la presente investigación (3,21), aunque con un nivel promedio inferior.

Específicamente, otras de las variables de importancia en el proceso de comunicación se relacionan con el nivel de conocimiento que posean sus actores sobre los propósitos sociales, el posicionamiento y el nivel de satisfacción de los usuarios, para lo cual puede contribuir el uso efectivo de los medios de comunicación internos y externos, así como las nuevas tecnologías,<sup>(24)</sup> que puede incluir las redes sociales.<sup>(25)</sup>

Por demás, también en el proceso de comunicación se hace necesario la integración de los actores en su entorno de salud,<sup>(37,38)</sup> donde los procesos de superación profesional, o perfeccionamiento y actualización de los conocimientos del personal médico, son esenciales para el perfeccionamiento óptimo del proceso de atención en salud.<sup>(39)</sup> Por ello, Bustamante <sup>(22)</sup> utiliza indicadores que analizan como individualmente y colectivamente se gestiona y comparte la información con otros compañeros del sistema de salud, que incluye la solicitud de consejos profesionales en específico, el nivel de motivación entre el personal laboral, la

participación interna en los procesos de promoción de la salud, y la necesidad de confiar en las competencias de los directivos que gestionan los centros de salud, todo ello relacionado con el proceso de comunicación interno, de por sí mucho más afectado en el entorno guayaquileño, según los resultados obtenidos en la presente investigación, que para el caso de la variable “Integración” posee puntajes promedios bajos.

Las fortalezas de la presente investigación se relacionan directamente con la originalidad del tema para el entorno ecuatoriano en general, y más específico para el proceso comunicativo en el sistema de salud guayaquileño. Al no evidenciarse antecedentes primarios de la investigación en el entorno nacional, otras fortalezas se relacionan con la posibilidad de comparar los resultados con los hallazgos de Bustamante,<sup>(22)</sup> realizados en un país del primero mundo, lo cual permite establecer las comparaciones pertinentes, para reproducir de ser necesario, las ventajas foráneas y acciones efectivas con las adaptaciones pertinentes que requiere la República del Ecuador.

Por otra parte, las limitaciones de la investigación se relacionan con la posibilidad de errores en algunas categorías de análisis, dado que los criterios de los especialistas consultados son de carácter autopercebido, y la muestra de estudio no puede declararse como representativa de la población de los especialistas en salud del Cantón del Guayas, para lo cual hay que tener precaución en los datos obtenidos, evidenciando la necesidad de seguir profundizando en la presente investigación, con énfasis en el estudio de otras provincias ecuatorianas.

### **Consideraciones finales**

La presente investigación evidencia problemas notables de comunicación en el personal de salud guayaquileño, atendiendo a los criterios que tienen los profesionales de la salud encuestados, enfatizando en las variables de Instrucción

e Integración relacionadas con la comunicación. En tal sentido, las perspectivas de acciones a mediano y largo plazo deben encaminarse en términos prioritarios a mejorar el proceso de comunicación interna y externa entre el personal/profesional de la salud, los directivos en los centros hospitalarios, y el proceso asociado de superación profesional en términos de calidad, divulgación y accesibilidad a cursos especializados, incluyendo los procesos de cooperación entre los distintos actores del sector de la salud.

## Referencias bibliográficas

1. Busse P, Godoy S. Comunicación y salud. Cuadernos. info. 2016; [acceso 15/9/2022] 38: 10-13. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0719-367x2016000100001&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0719-367x2016000100001&script=sci_arttext)
2. Horcajo J, García-Valls PR, Rodríguez-Marín J, Cameselle JM. Comunicación y Psicología Madrid: Editorial Sanz Y Torres SL; 2022.
3. Valdez M. Perspectivas de la comunicación en el Siglo XXI. Una mirada a las nuevas tendencias Guayaquil: UNEMI; 2022.
4. Cuesta U. Psicología social de la comunicación Madrid: Cátedra; 2000.
5. Roura SC, Reyes LD, Yera E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. Humanidades Médicas. 2018; [acceso 15/9/2022] 18(2): 384-404. Disponible en: [https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1302/html\\_51](https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1302/html_51)
6. Sato A, Honda K, Ono K, Kanda R, Hayashi TI, Takeda Y, *et al.* Reviews on common objectives and evaluation indicators for risk communication activities from 2011 to 2017. PeerJ. 2020; 8: e9730. <https://doi.org/10.7717/peerj.9730>



7. Naípe Delgado MC, Estopiñán García M, Martínez Abreu J. La comunicación en el primer nivel de atención de salud. *Revista Médica Electrónica*. 2016; [acceso 15/9/2022] 38(2): 261-269. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242016000200014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242016000200014&script=sci_arttext&tlng=en)
8. Yang J, Wu X, Sasaki K, Yamada Y. No significant association of repeated messages with changes in health compliance in the COVID-19 pandemic: a registered report on the extended parallel process model. *PeerJ*. 2021; 9: e11559. <https://doi.org/10.7717/peerj.11559>
9. Renziehausen JM, Fukuda DH. Effects of Interrupted Daily Routine Due to COVID-19 on Circadian Chronotype and Leisure Time Physical Activity. *Sports*. 2022; 10(7): 109. <https://doi.org/10.3390/sports10070109>
10. Blach W, Smolders P, Simenko J, Mackala K. Diagnostics of tissue involved injury occurrence of top-level judokas during the competition: Suggestion for prevention. *PeerJ*. 2022; 10: e13074. <https://doi.org/10.7717/peerj.13074>
11. Fernández Souto AB, Barbeito Veloso ML, Perona Páez JJ, Valderrama Santomé M. La comunicación on line de las Federaciones Deportivas Españolas: web corporativa y RRSS desde la aparición de la COVID-19. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*. 2022; 46: 996-1003. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.93753>
12. Pinilla-Roa AE. Evaluación de competencias profesionales en salud. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2013; [acceso 17/9/2022] 61(1): 53-70. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112013000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112013000100008&script=sci_arttext)

13. Rentz LE, Bryner RW, Ramadan RJ, Rezai A, Galster SM. Full-body photobiomodulation therapy is associated with reduced sleep durations and augmented cardiorespiratory indicators of recovery. *Sports*. 2022; 10(8): 119. <https://doi.org/10.3390/sports10080119>
14. Chen J, Zhang C, Chen S, Zhao Y. Effects of functional correction training on injury risk of athletes: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*. 2021; 9: e11089. <https://doi.org/10.7717/peerj.11089>
15. Gauchi JM, Alhama CC, Redondo PG. La comunicación organizacional en las entidades deportivas náuticas: Propuesta de modelo estratégico y relacional. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2020; 38: 692-699. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.78153>
16. Borges AE, Bencomo DB, Bencomo ER, Cevallos EC. Objetividad en la triangulación del diagnóstico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2019; [acceso 17/9/2022] 37(1): 1-10. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/120>
17. Müller E, Diesing A, Rosahl A, Scholl I, Härter M, Buchholz A. Evaluation of a shared decision-making communication skills training for physicians treating patients with asthma: a mixed methods study using simulated patients. *BMC health services research*. 2019; 19(1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4445-y>
18. Nahuelcura RO, Thuillier BC, Pastor VM, Nieto TF, Fuentes FJ. Evaluación de competencias genéricas en profesores de Educación Física. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2022; 43: 521-532. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88796>

19. Concepción Obregón T, Fernández Lorenzo A, Matos Rodríguez A, Calero Morales S. Habilidades profesionales de intervención clínica según modo de actuación de estudiantes de tercer año de Estomatología. Educación Médica Superior. 2017; [acceso 17/9/2022] 31(1): 153-165. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000100014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000100014&script=sci_arttext&tlng=en)
20. Vega-Casanova J, Camelo-Guarín A, del Río-González AM, Palacio-Sañudo J. Integrative review of the evaluation of health communication campaigns for HIV prevention in Latin American mass media. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2020; 24: e200154-e200154. <https://doi.org/10.1590/interface.200154>
21. Lipsey AF, Waterman AD, Wood EH, Balliet W. Evaluation of first-person storytelling on changing health-related attitudes, knowledge, behaviors, and outcomes: A scoping review. Patient education and counseling. 2020; 103(10): 1922-1934. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.014>
22. Bustamante Ospina E. La Comunicación interna y la promoción de la salud: estudio de caso en Madrid Salud. Hacia la Promoción de la Salud. 2013; [acceso 18/9/2022] 18(2): 79-95. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista18\(2\)\\_7.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista18(2)_7.pdf)
23. Torres ÁF, Munive JE, Alberca WV, Díaz MG, Ángulo JR, Morales SC. Adaptaciones curriculares en la enseñanza para alumnos con problemas respiratorios. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; [acceso 18/9/2022]36(4): 1-19. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/717/167>
24. Alzoubi H, Alshurideh M, Kurdi B, Akour I, Aziz R. Does BLE technology contribute towards improving marketing strategies, customers' satisfaction and

loyalty? The role of open innovation. International Journal of Data and Network Science. 2022; 6(2): 449-460. <https://doi.org/10.5267/j.ijdns.2021.12.009>

25. Guiñez-Cabrera N, Ganga-Contreras F, Araya-Castillo L, Quesada-Cabrera P. Factores de satisfacción e insatisfacción de los influencers deportivos en tiempos de pandemia. Interciencia. 2022; [acceso 18/9/2022] 47(11): 491-499. Disponible en: [https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2022/12/02\\_6821\\_Com\\_Ganga\\_v47n11\\_9.pdf](https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2022/12/02_6821_Com_Ganga_v47n11_9.pdf)

26. Fuentes-Nieto T, López Pastor V, Palacios-Picos A. A combination of transformative and authentic assessment through ICT in Physical Education. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2022; 44: 728-738. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.91459>

27. Escribano S, Juliá-Sanchis R, García-Sanjuán S, Congost-Maestre N, Cabañero-Martínez MJ. Psychometric properties of the Attitudes towards Medical Communication Scale in nursing students. PeerJ. 2021; 9: e11034. <https://doi.org/10.7717/peerj.11034>

28. de Arana SD, Cid JA, Alvarez J. Un modelo integrado de compromiso e identificación con la organización: análisis del cuestionario ASH-ICI. Revista de Psicología Social Aplicada. 2000; [acceso 18/9/2022] 10(2): 27-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=159339>

29. Ale Smidts AT, Van Riel CB. The Impact of Employee Communication and Perceived External Prestige On Organizational Identification. Academy of Management Journal. 2001; [acceso 18/9/2022] 44(5): 1051-1062. Disponible en: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1360294647436826496>

30. Hernández D. La relación entre el sistema formal de comunicación interna, el clima de comunicación y la identificación de los empleados en las organizaciones. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2008.
31. Marqués P. Influencia de las redes sociales en el rendimiento de las organizaciones: un estudio en el sector sanitario. Tesis Doctoral. León: Universidad de León; 2010. [acceso 19/9/2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=26839>
32. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. Te move Towards a New Public Health. [Online].; 2012. [acceso 19/9/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
33. López GB, Ronquillo MJ, Concepción JF. La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019; [acceso 19/9/2022] 48(51): 471-486. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/401>
34. Rodríguez JS. Periodismo, comunicación institucional y transparencia: aprendizajes de la crisis sanitaria del COVID-19. Revista de comunicación y salud. 2020; 10(2): 569-591. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).569-591](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).569-591)
35. Avendaño WR, Hernández CA, Prada R. Uso de las Tecnología de Información y Comunicación como valor pedagógico en tiempos de crisis. Revista Historia de la Educación Latinoamericana. 2021; 23(36): 135-159. <https://doi.org/10.19053/01227238.11619>
36. Harith S, Backhaus I, Mohbin N, Ngo HT, Khoo S. Effectiveness of digital mental health interventions for university students: an umbrella review. PeerJ. 2022; 10: e13111. <https://doi.org/10.7717/peerj.13111>

37. González Jardinez M. La Sociedad Cubana de Ciencias Básicas Biomédicas desde una perspectiva integradora. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2021; [acceso 19/9/2022] 40(1): e920-e920. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/920/941>
38. Jiménez SO. La cultura organizacional en el siglo XXI: Un estudio bibliométrico de vos. Interciencia. 2022; [acceso 19/9/2022] 47(3): 92-99. Disponible en: [https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2022/04/06\\_6844\\_Com\\_Ochoa\\_v47n3\\_8.pdf](https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2022/04/06_6844_Com_Ochoa_v47n3_8.pdf)
39. Soto DA, Ramos JI, Valcarcel N, Landa MT, Cámara AC, Gutiérrez RM. La superación continua del licenciado en nutrición y su contribución al desempeño de excelencia. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2022; [acceso 19/9/2022] 41: e2695. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2695>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Contribución autoral**

*Conceptualización, Administración de proyecto; Redacción – borrador original:* Washington Javier Paguay Balladares.

*Conceptualización; Redacción – borrador original:* Gabriela Andrea Morocho Ocaña.

*Metodología; Supervisión; Redacción – revisión y edición:* Juan Roberto Pereira Salcedo.

*Conceptualización; Redacción – borrador original:* Nadia Elizabeth Rodríguez Castillo.

*Metodología; Supervisión; Redacción – revisión y edición:* Karla Magdalena Game Mendoza.

*Análisis formal; Curación de datos; Software:* Gladis del Consuelo Vinueza Burgos.