

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO**



**MEDICIÓN DE IMPACTO DE ESTRATEGIA DE
COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN AL ADULTO MAYOR
EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA,
LA PAZ BOLIVIA GESTIÓN 2016**

POSTULANTE: Lic. Danny Rebeca Santander López

TUTORA: Lic. Ph.D Cristina Mejía Alarcón

**Tesis de grado presentado para optar al título de Magister
Scientiarum en Comunicación, Información y Promoción en
Salud Pública**

LA PAZ – BOLIVIA

2018

DEDICATORIA:

Este trabajo va dedicado en memoria de mis queridos Papitos, Miguel y Rebeca que desde el cielo siguen iluminando mi vida y la de mis hijos. ¡Mil Gracias!

Un profundo agradecimiento a mis queridos hijos Miguel Ángel y Daniel Alejandro, por su apoyo Comprensión y el amor que me brindan. ¡Mil Gracias!

A: mis queridos hermanos por su constante apoyo

AGRADECIMIENTOS:

Un sincero Agradecimiento a mi Tutora:

**Lic. Ph.D. Cristina Mejía Alarcón, por su incondicional apoyo y
colaboración permanente en la realización de mi Tesis**

Dr. Álvaro Gutiérrez

Dra. Lía López

Dr. Wilfredo Tancara

Por sus acertados consejos

ÍNDICE	Pág.
1	INTRODUCCIÓN..... 1
2	ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN..... 4
2.1	Antecedentes..... 4
2.2	Justificación..... 7
3.	MARCO TEÓRICO..... 10
3.1	Que es la Comunicación..... 10
3.2	Nuevo Orden Mundial de la Información y Comunicación... 11
3.3	Comunicación para el Desarrollo..... 12
3.4	Información Educación y Comunicación..... 14
3.5	Comunicación Estratégica..... 15
3.6	Qué es la Organización..... 16
3.7	Organización y Comunicación..... 16
3.8	Comunicación Organizacional..... 17
3.9	Comunicación Interna..... 17
3.10	Comunicación Interna Formal..... 18
3.11	Comunicación Interna Informal..... 18
3.12	Comunicación Externa..... 18
3.13	Estrategias para Promoción de la salud..... 18
3.14	La Salud de los Adultos Mayores en Bolivia..... 19
3.15	El Adulto Mayor..... 21
3.16	El Envejecimiento..... 21
3.17	La Vejez..... 22
3.18	La Edad Cronológica..... 22
3.19	La Edad Física..... 22
3.20	La Edad Psicológica..... 23
3.21	La Edad Social..... 23
3.22	Prevención de la vejez Prematura y Enfermedades..... 24
3.23	Autoestima..... 24
3.24	¿Qué es un conocimiento?..... 25
3.25	¿Qué es una actitud?..... 25

3.26	¿Qué es el comportamiento?..	25
3.27	¿Qué es la práctica?.....	25
3.28	Conocimientos Actitudes y prácticas.....	26
3.29	Hábitos Saludables.....	26
3.30	Salud Física.....	26
3.31	Estado Físico.....	26
3.32	Razones para adquirir y mantener hábitos saludables.....	27
3.33	Contexto o Lugar de Intervención.....	27
4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
5	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	31
6	OBJETIVOS DEL TEMA DE LA TESIS.....	32
6.1	Objetivo General.....	32
6.2	Objetivo Especifico.....	32
7	METODOLOGÍA	33
7.1	Diseño de Investigación.....	33
7.2	Diseño.....	33
7.3	Tipo de Investigación.....	33
7.4	Población.....	33
7.5	Tipo de Muestra.....	34
7.6	Tamaño de la Muestra.....	34
7.7	Elección de la Muestra.....	35
7.8	Método.....	35
7.9	Técnica.....	35
7.10	Instrumentos.....	36
7.11	Criterios de Inclusión.....	36
7.12	Criterios de Inclusión.....	36
7.13	Número de Preguntas de la Encuesta Realizada.....	36
7.14	Tipo de Preguntas.....	37
7.15	Validación.....	37
7.15.1	Consideraciones Éticas.....	37
7.16	Enfoque.....	39

7.16.1	Estrategia de Comunicación Utilizada.....	40
7.17	Instrumento Utilizado para la Medición de Variables.....	42
7.18	Unidad de Observación.....	43
7.19	Procedimiento de Recolección de la Información.....	43
7.20	Procesamiento de Datos.....	43
7.21	Plan de Análisis.....	45
7.22	Análisis Estadístico.....	51
8	RESULTADOS.....	55
8.1	Cualitativos y Cuantitativos.....	55
9	DISCUSIÓN.....	76
10	COMPARACIÓN CON OTROS RESULTADOS.....	77
11	AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS...	77
12	IMPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	78
13	CONCLUSIONES.....	80
14	RECOMENDACIONES.....	83
15	BIBLIOGRAFÍA.....	85
16	ANEXOS.....	87
17	ANEXOS FOTOGRAFICOS.....	88

NDICE DE TABLAS**Pág.**

1	Rango de edad de los encuestados.....	55
2	Participación de los talleres de acuerdo a sexo.....	57
3	Participación de los talleres en el Policlínico.....	58
4	¿Si participo por qué, si no participo por qué?.....	59
5	Razones que motivaron a participar de los Talleres.....	60
6	¿Después de las actividades realizadas transmite a sus familiares?	61
7	¿Los talleres proporcionaron en el Policlínico fueron provechosas?	62
8	¿Cómo, le ha ayudado a prevenir enfermedades?	63
9	¿Subraye las recomendaciones para prevenir enfermedades.....	64
10	¿Subraye las recomendaciones para prevenir enfermedades.....	65
11	¿Los talleres realizados en el Policlínico, eran participativas?.....	66
12	¿Los talleres realizados en el Policlínico, eran participativas?.....	67
13	¿Por qué?	68
14	¿La información que se brinda sobre diferentes temas era?:.....	69
15	¿Al interactuar con otras personas, usted aprendió de ellas?.....	70
16	¿Indique qué molestias lo llevo a consultaron con su médico?.....	71
17	Las actividades que se realizaba en el Policlínico le ayudaron en:...	72
18	¿Información para usted es?	73
19	¿Comunicación para usted es?	74
20	¿Le gustará que se continúe con estas actividades y talleres?.....	75

NDICE DE GRAFICAS**Pág.**

1	Rango de edad de los encuestados.....	55
2	Participación de los talleres de acuerdo a sexo.....	57
3	Participación de los talleres en el Policlínico.....	58
4	¿Si participo por qué, si no participo por qué?.....	59
5	Razones que motivaron a participar de los Talleres.....	60
6	¿Después de las actividades realizadas transmite a sus familiares?	61
7	¿Los talleres proporcionaron en el Policlínico fueron provechosas?	62
8	¿Cómo, le ha ayudado a prevenir enfermedades?	63
9	¿Subraye las recomendaciones para prevenir enfermedades.....	64
10	¿Subraye las recomendaciones para prevenir enfermedades.....	65
11	¿Los talleres realizados en el Policlínico, eran participativas?.....	66
12	¿Los talleres realizados en el Policlínico, eran participativas?.....	67
13	¿Por qué?	68
14	¿La información que se brinda sobre diferentes temas era?:.....	69
15	¿Al interactuar con otras personas, usted aprendió de ellas?.....	70
16	¿Indique qué molestias lo llevo a consultaron con su médico?.....	71
17	Las actividades que se realizaba en el Policlínico le ayudaron en:...	72
18	¿Información para usted es?	73
19	¿Comunicación para usted es?	74

RESUMEN EJECUTIVO

El propósito del presente estudio, fue medir el impacto de la estrategia de comunicación e información dirigida al adulto mayor afiliado al policlínico Villa Fátima, y de qué manera ayudo a generar cambios de actitud para el cuidado y prevención de la Salud en la gestión 2016.

Un problema de salud en general afecta a muchas personas y grupos siendo una de ellas los adultos mayores. Su solución interesa a todos los afectados por el problema. De ahí que se piensa en estrategias para promover la salud con diferentes estrategias con la premisa de que es mejor prevenir que curar. Pero un problema de salud no se puede resolver de modo improvisado y cada uno por su cuenta, requiere de la participación de los actores y para eso hay que promover cambios en conocimientos, actitudes y comportamientos en ellos en el marco de una estrategia de comunicación.

Para este estudio se utilizó una encuesta para recabar información, aplicados a 250 adultos mayores Policlínico Villa Fátima de los cuales 120 son hombres y 130 mujeres para medir el impacto de la estrategia de comunicación ejecutada.

En este estudio se realizó un análisis descriptivo exploratorio de los resultados obtenidos con el cuestionario de 20 preguntas y recolección de testimonios. Se clasificó cada una de las muestras por género (hombres y mujeres), así como por rango de edades.

Los resultados derivados de la investigación indican:

1) que es importante realizar estrategias de comunicación para promover la salud y de esa manera prevenir patologías y mejoran la imagen institucional, esto a la hora de establecer lazos y nexos con los públicos internos y externos.

2) la realización de actividades educativas como talleres y charlas no necesariamente estuvieron en el marco de la estrategia de comunicación planificada.

3) los adultos mayores participantes de las actividades manifestaron haber recibido información en lenguaje claro y simple de entender útil y necesaria y que fortaleció sus conocimientos para prevenir enfermedades y que ellos (adultos mayores) compartieron la información con su entorno familiar y ponen en práctica lo aprendido como el lavado de manos, no fumar, y no consumir gaseosas considerando que el 24.32% del total de encuestados asiste al Policlínico por Diabetes etc., lo que nos lleva a concluir que la estrategia de comunicación tuvo impacto en los adultos mayores.

EXECUTIVE SUMMARY

The purpose of the present study was to measure the impact of the communication and information strategy directed at the older adult affiliated with the polyclinic Villa Fatima, and how it helped to generate changes of attitude for health care and prevention in the 2016 management.

A general health problem affects many people and groups, one of whom is the elderly. Its solution is of interest to all those affected by the problem. Hence it is thought of strategies to promote health with different strategies with the premise that prevention is better than cure. But a health problem cannot be solved in an improvised way and each one on his own, requires the participation of the actors and for that it is necessary to promote changes in knowledge, attitudes and behaviors in them within the framework of a communication strategy.

For this study we used a survey to gather information, applied to 250 older adults Policlínica Villa Fatima of which 120 is men and 130 women to measure the impact of the communication strategy implemented.

In this study an exploratory descriptive analysis of the results obtained with the questionnaire of 20 questions and collection of testimonies was carried out. Each sample was classified by gender (men and women) as well as by age range.

The results of the research indicate that:

- 1) It is important to carry out communication strategies to promote health and thereby prevent pathologies and improve the institutional**

image, this in establishing links and links with internal and external audiences.

2) The carrying out of educational activities such as workshops and chatting were not necessarily within the framework of the planned communication strategy.

3) The elderly participants in the activities stated that they had received information in clear and simple language to understand useful and necessary and that they strengthened their knowledge, and that they (older adults) shared the information with their family environment and put into practice what was learned, such as hand washing, non-smoking, and non-soda consumption, considering that 24.32% of all respondents attended the Polyclinic by Diabetes etc., which leads us to conclude that the communication strategy had an impact on the elderly.

MEDICIÓN DEL IMPACTO DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN E INFORMACIONAL ADULTO MAYOR EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA, LA PAZ BOLIVIA GESTIÓN 2016

1. INTRODUCCIÓN

La comunicación es un tema que cobra cada vez mayor importancia, tanto en los seres humanos como en las organizaciones. Ambos utilizan esta herramienta a diario para lograr el alcance de sus objetivos y metas.

Las estrategias comunicativas deben ser planeadas y manejadas cuidadosamente, ya que éstas son el primer paso para lograr una imagen positiva de la institución en la comunidad en la que se encuentra inserta.

“Al hablar de la importancia de las comunicaciones (...) destacábamos que las malas comunicaciones producen costos sociales y económicos, que hasta condicionan la vida de las empresas. (...) Si se interrumpiesen totalmente las comunicaciones en el entorno, la empresa virtualmente moriría” (Mahon: 1992:245).

Lo anterior describe la importancia de la comunicación entre una institución, con sus públicos internos como externos. Son las buenas prácticas comunicacionales las que harán que la identidad e imagen de la empresa se vea fortalecida.

“La institución es un proceso permanente de comunicaciones, está inserta dentro de un entorno, del cual no puede vivir aislada. Necesita comunicarse con él. Allí están sus clientes. (...) Allí están sus proveedores, las instituciones sociales, las de gobierno, con quienes por diferentes razones no puede perder contacto” (Mahon: 1992: 249).

Por lo tanto, la comunicación es parte fundamental de la institución a la hora de llevar a cabo sus estrategias de comunicación.

“La estrategia de comunicación es un conjunto de decisiones respecto de **qué va a ser comunicado, a quién, cuándo, para qué, cómo y porqué**”¹.

La estrategia de comunicación debe ser de ida y vuelta y debe tener un conjunto de decisiones en beneficio del bien mayor. No se debe sólo difundir.

Hoy, nos vemos en la necesidad y obligación de estudiar todos los procesos comunicativos que se desarrollan en la sociedad. Nuestra misión ya no es sólo informar, sino analizar y comprender aquellos hechos que cobran importancia a diario.

En conclusión, la comunicación es parte fundamental de la institución a la hora de llevar a cabo sus estrategias y planes de comunicación, enmarcada en “la contribución al desarrollo humano sustentable, a través del compromiso y la confianza de la institución hacia sus usuarios, empleados sus familias, hacia la sociedad en general, en pos de mejorar el capital social y la calidad de vida de toda la comunidad” (Revista Pro humana: N°25: 16).

Por lo señalado decimos que, la comunicación es importante para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Todos los seres vivos envejecemos, el envejecimiento es un proceso natural gradual individual, de cambios y transformaciones en el ámbito biológico, psicológico y social, el envejecimiento es universal, irreversible, permanente e implica deterioro paulatino de las funciones del organismo.

Los cambios que nos llevan a la vejez no ocurren de un día para otro, se presentan paulatinamente y durante este proceso debemos prepararnos para lograr un envejecimiento saludable. Esto implica actividades que permitan

¹ Beltrán S, Luis Ramiro, Un adiós a Aristóteles: La Comunicación Horizontal. Pág. 5

mantener una buena condición y funcionamiento de nuestro organismo, vida afectiva, capacidad intelectual, vida social.

El ser humano cambia permanentemente desde que nace; el envejecimiento es parte de ese cambio, cada proceso de envejecimiento es único y esto depende de factores biológicos, psicológicos sociales, culturales, económicos, estilos de vida y otros

Es importante promover acciones en nuestra vida personal y en nuestro entorno social para prevenir enfermedades y lograr un envejecimiento saludable, e incentivar al adulto mayor a seguir realizando actividades a lo largo de su vida para su bienestar.

Muchos de los adultos mayores, acuden a control médico cuando la enfermedad esta avanzada, lo que hace que sean transferidos a los hospitales de tercer nivel de atención (Hospital Obrero), los mismos que están saturados por la cantidad de pacientes existentes.

La Estrategia Comunicacional, se efectuó a partir de necesidades e intereses a favor de los adultos mayores, para la prevención de enfermedades y el cambio de actitud de los adultos mayores, motivo por el que se conformó el Club del Adulto Mayor, en el que se realizaron actividades en beneficio de ellos como: terapias ocupacionales, recreacionales, momentos de esparcimiento y charlas sobre prevención de enfermedades que fueron impartidas por profesionales invitados. La organización se basó en la realización de reuniones una vez al mes, la misma facilito y contribuyo a la información comunicación y prevención de enfermedades.

La presente tesis pretende medir el impacto que generó, la incorporación de la estrategia de comunicación e información para generar cambios de actitud favorables y hábitos saludables, para el cuidado y prevención de la salud

dirigidos a los adultos mayores en el Policlínico Villa Fátima gestión 2016, esta investigación se la realizo, con el propósito de saber si la estrategia realizada, fue positiva o no, para generar cambios de actitud favorables y hábitos saludables para el cuidado y prevención de la salud, dirigida a los adultos mayores.

“Las estrategias se deben usar para lograr que la gente cambie, participe, se organice y plantee soluciones a sus problemas”.²

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1 Antecedentes

La investigación se realizó, para evaluar el impacto de la estrategia comunicacional dirigidas a promover cambios de actitud en los adultos mayores afiliados al Policlínico Villa Fátima de la Caja Nacional de Salud y en qué medida, esta estrategia contribuyo a la prevención de enfermedades y a la realización de actividades en beneficio de los adultos mayores.

Al cumplir los 60 años; la persona debe estar en permanente actividad física y mental, mantenerse pendientes de los cambios que están ocurriendo en nuestro organismo, para prevenir enfermedades.

Las personas al envejecer, nos encontramos con problemas físicos, emocionales, sociales y materiales que pueden resultar difíciles de superar, el envejecimiento no es un fenómeno que todos sientan del mismo modo. Los recursos materiales, el grado de formación, acceso a la información a los centros de salud, los determinantes de Salud, como: Biológicos (Genes, edad, genero, nutrición inmunidad, vigor), Sociales (Relaciones familiares, trabajo, comunidad, amigos), Ambientales (Aire, agua, tierra, fuego), Conductuales

² Ídem, pág. 7

(Hábitos, costumbres, creencias. Comportamientos). Factores que determinan el deterioro o no, de la salud del individuo.

Según el INE, en Bolivia, los lugares donde acuden los Adultos Mayores cuando tiene problemas de salud son: Establecimiento de Salud Público 23%, acuden a soluciones caseras el 22%, Farmacia o se Auto médica 19%, Cajas de Salud el 14%, Médico Tradicional 10%, Establecimiento de salud Privado 7%, Seguros de Salud Privado 5%.³

Estos datos revelan que solo el 14% de la población adulta mayor, tiene acceso a una atención médica en Cajas de Salud, la mayoría acude a Establecimientos Públicos o acuden a soluciones caseras.

Esto demuestra que, los adultos mayores acuden a los Centros de Salud, para ser tratados o curados, pero no para una atención integral, donde se considere el componente biopsicosocial

Política Sectorial

La Caja Nacional de Salud cuenta con un Geriátrico, de atención exclusiva a los ancianos, es un Centro Hospitalario donde curan y tratan las enfermedades, pero no prevén las mismas.

En el Policlínico Villa Fátima, existen muy pocos programas dirigidos a la prevención de enfermedades de los adulto mayores, como por ejemplo una vez al año, se vacuna contra la Influenza a los mayores de 60 años (sin embargo es una vacuna muy limitada, donde no todos tienen acceso a la misma)

La atención a los adultos mayores en el Policlínico Villa Fátima, según informes de estadísticas, oscila entre 2.500 a 2.568 paciente mes, que

³Instituto Nacional de Estadística

acuden por tratamiento (variando el porcentaje de cada mes), y las personas que acuden por primera vez a consulta, oscila entre de 420 a 450 personas para ser atendidas por alguna dolencia.

La falta de una información clara, oportuna y una promoción y prevención de las enfermedades, hace que los consultorios estén llenos de pacientes, para ser tratados y curados cuando la enfermedad está avanzada, en muchos casos, son transferidos a hospitales de Tercer Nivel de atención, los mismos están llenos y no existen camas para albergar a otros pacientes y muchos se encuentran en espera para ser admitidos.

Por lo señalado y por la necesidad de realizar actividades en beneficio de los adultos mayores, es que se incorporó la estrategia de comunicación e información, para generar cambios de actitud favorables y hábitos saludables, para el cuidado y prevención de la salud al adulto mayor en el Policlínico Villa Fátima.

Para la realización de esta estrategia, se utilizó diferentes técnicas y medios; como de masa y personalizadas para llegar a un público más amplio y al usuario establecido, para tener un contacto directo con menor cobertura pero con mayor enfoque.

Luis R. Beltrán (1968) señala: “Las estrategias de comunicación son un conjunto de decisiones respecto de **qué va a ser comunicado, a quién, cuándo, para qué, cómo y por qué**”. La estrategia de comunicación debe ser de ida y vuelta y debe tener un conjunto de decisiones en beneficio del bien mayor. No se debe sólo difundir.⁴

Para que los pacientes asistan a estas actividades, se realizó una comunicación informativa para una mayor promoción de las actividades del

⁴ Ídem, pág. 8

club y de las reuniones a través de información oral y escrita, mediante folletos, paneles informativos, pizarra y muchas veces perifoneo, en forma persuasiva porque se conversa con los pacientes, se invita a las reuniones, promocionando las ventajas que brindan las reuniones del club del adulto mayor.

Se ha invertido mucha energía para la Estrategia Comunicacional y para promocionar el club del adulto mayor, poco a poco tuvo gran demanda para las personas de la tercera edad. El servicio que se ofrece responde en principio a la necesidad de los asistentes y abierto a toda la población, no solo asegurada y beneficiaria.

2.2 Justificación

La presente investigación, mostrara el resultado de la aplicación de la estrategia comunicacional y el impacto que tuvo, dirigida a generar cambios de actitud favorables y hábitos saludables para el cuidado y prevención de la salud al adulto mayor, afiliados al Policlínico Villa Fátima de la Caja Nacional de Salud”.

La vejez, es la etapa final del envejecimiento, donde se sufren cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es un proceso normal por el que atraviesa el ser humano, el mismo que es reflejado en los estilos de vida y en su interacción con el medio.

Las actitudes negativas como: el aislamiento, falta de afecto, soledad, decaimiento físico, enfermedades, falta de información para la prevención de enfermedades. Estados de ánimo que influyen en el proceso de envejecimiento llegando a quebrantar la salud si no se prevé.

Para mejorar estas actitudes negativas hacia el envejecimiento, es importante motivarla participación de actividades y prevenir enfermedades, que afectan

directamente a las personas de la tercera edad, por la falta de una información clara, oportuna y una promoción y prevención de las enfermedades, y disminuir su asistencia a la consulta médica cuando la enfermedad está avanzada y ser transferidos a hospitales de tercer nivel de atención, donde están llenos y no existen camas .Estas situaciones, generaron la realización de una Estrategia de Comunicación e Información, para generar cambios de actitud favorables y hábitos saludables, para el cuidado y prevención de la salud a los adultos mayores, afiliados al Policlínico Villa Fátima de la Caja Nacional de Salud el año 2016

¿Porque la Incorporación de la Estrategia Comunicacional?

Se incorporó esta estrategia debido a que las consultas de las personas mayores de 60 años, en el Policlínico Villa Fátima es del 34% del total de las atenciones, generalmente acuden, por tratamiento de enfermedades como: Diabetes, osteoporosis, artrosis, Presión Arterial, Neumonías y otras, que se pueden prevenir o curar a tiempo.

Para incentivar a los adultos mayores a acudir a las reuniones, se realizo la estrategia de comunicación, efectuando una serie de acciones programadas y planificadas para implementar en favor de los mismos, realizando actividades que beneficien su salud, en su cotidiano vivir e interactuando con otros.

Para hablar de estrategia, debemos hablar de la Comunicación:

Luis Ramiro Beltrán propone “**La comunicación** es un proceso por el cual una individualidad entra en la cooperación mental con otra, hasta que ambas llegan a construir una conciencia común, **la información** es, por el contrario, una transcripción unilateral del emisor a un receptor, la emisión de mensajes sin retorno al dialogo, provenientes de informantes centralizados”⁵

⁵ BELTRAN S. Luis Ramiro. Un adiós a Aristóteles La comunicación horizontal S.d 10pp

Franco Gutiérrez señala **“La comunicaciones la que da sentido a la vida humana, por tanto, más rica será la vida, cuanto más y mejor pueda el hombre comunicarse y compartir con los demás”**

La comunicación es en doble vía y no sólo de un interlocutor, la comunicación debe tener un intercambio continuo de sus opiniones y posiciones. No debe ser aburrida, una de las premisas es que la gente aprende mejor cuando se dialoga. La comunicación, debe estar al servicio de la comunidad, no solo se debe emitir mensajes, se debe tomar en cuenta la experiencia de los individuos, sus costumbres, tradiciones cultura y otros.

La estrategia Comunicacional de la organización Comunitaria ayuda a los grupos a identificar problemas comunes, movilizar recursos, elaborar e implementar estrategias para lograr sus metas, motivo por el que se utilizó este enfoque en la Estrategia de Comunicación.

Es importante saber el impacto que tuvo la estrategia de comunicación, dirigida a promover cambios de actitud en los adultos mayores, afiliados al Policlínico Villa Fátima. Para luego precisar si la estrategia empleada se puede ampliar a otros sectores.

Sin duda es necesario realizar actividades que ayuden a la población adulta mayor, porque es una población muy vulnerable, debido a que los mismos se encuentran en una etapa en la que existen cambios no solo biológico, sino psicológicos y sociales.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Qué es la Comunicación

El modelo difusionista, entiende a la comunicación como instrumento, una herramienta, un medio, a través de los cuales se transmiten y divulgan Mensajes

Para este modelo, comunicar es “transmitir información y contenidos para que los receptores tengan mayor conocimiento de los deberes y derechos como ciudadanos, y se enteren de los avances científicos, tecnológicos, etc. Es una información sin retorno ni opinión. El modelo difusionista es la encargada de difundir, no existe la comunicación de ida y vuelta, solo de un lado.

Uno de los primeros críticos a la teoría norteamericana fue Frank Gerace (1973) quien señalaba que “la teoría norteamericana, tenían una fuerte carga mercantilista y propagandista, lo que la convertía en una comunicación vertical, de arriba hacia abajo, que cada mensaje que se recibe trata de imponer la visión del mundo de su lado”.

Luis Ramiro Beltrán propone “**La comunicación** es un proceso por el cual una individualidad entra en la cooperación mental con otra, hasta que ambas llegan a construir una conciencia común, **la información** es, por el contrario, una transcripción unilateral del emisor a un receptor, la emisión de mensajes sin retorno al dialogo, provenientes de informantes centralizados”

Franco Gutiérrez señala “**La comunicación** es la que da sentido a la vida humana, por tanto, más rica será la vida, cuanto más y mejor pueda el hombre comunicarse y compartir con los demás” ⁶

La comunicación, es el descubrimiento del otro, para la transformación de uno y de los demás. **Comunicación como espacio de encuentro se hace sinónimo de desarrollo humano, de cambio, de mejora cualitativa de los sujetos, condición ideal para el compromiso de la comunidad.**

⁶GUTIERREZ, Francisco, Pedagogía de la Comunicación en la Educación Popular, Ed. Biblioteca 1994 Pág. 50

3. 2. Nuevo Orden Mundial de la Información y Comunicación (NOMIC)

Luis R Beltrán, señala “el NOMIC lo que proponía, era corregir el desequilibrio en la posesión y manejo de los recursos de la información que favorecía a los países avanzados en desmedro de los rezagados, denunciaron una concentración extrema del poder comunicativo en manos de los EEUU y de los países de Europa Occidental. Tal régimen de comunicación, demostraba que el “libre flujo de información” era nominal, porque los contenidos de esa información desfavorecían a los países pobres, desdibujando sus realidades y debilitando sus identidades. Así a la dependencia económica se sumaba a la dominación cultural”

“El sentido de la nueva concepción de la comunicación, es la búsqueda de la democratización de la comunicación para la sociedad, posicionando a la comunicación como un sector de servicio público, que funcione a partir de las necesidades sociales y se encamine a un instrumento de participación de todos los sectores” (Luis Ramiro Beltrán 1983, ArmandMattelart, 1982)

La comunicación es en doble vía y no sólo de un interlocutor, la comunicación debe tener un intercambio continuo de sus opiniones y posiciones. La comunicación, se convierte en un instrumento importante para la modernización, porque se la entiende como un agente de cambio social, que produce nuevas y modernas conductas a través de la **técnica de persuasión, difusión e información.**⁷

El Estado, en campo de la comunicación debe abandonar el uso de los medios en función proselitista pro gubernamental, **más bien la comunicación, debe ser servicio a toda una población,** con sus particulares formas de ver, percibir, aprender, representar y expresar.

⁷BELTRAN, Luis Ramiro Comunicación para el cambio en Latinoamérica Una evaluación suscrita al cabo de cuarenta años. IV Mesa Redonda sobre Comunicación y Desarrollo PAL Lima Perú 23-24 de febrero de 1993. 22 pp

Es importante difundir noticias que enfatizan en logros, esperanzas, en resolución de problemas, en la prevención de enfermedades, de violencias, de hábitos favorables, alimentación sana, reivindicaciones positivas, etc. debatiendo, integrando, construyendo.

Luis R. Beltrán (1968) señala: “Las estrategias de comunicación son un conjunto de decisiones respecto de qué va a ser comunicado, a quién, cuándo, para qué, cómo y porqué”. La estrategia de comunicación debe ser de ida y vuelta y debe tener un conjunto de decisiones en beneficio del bien mayor. No se debe sólo difundir, como señala la estrategia difusionista que es la encargaba de difundir, no existe la comunicación de ida y vuelta, solo de un lado.

3.3. Comunicación para el Desarrollo

La comunicación para el Desarrollo, comprende aspectos como, la paz, educación, salud, vivienda, alimentación, los ingresos, el medio ambiente, justicia social, equidad, la producción, recreación, etc.

La comunicación para el Cambio, debe acompañar los propósitos, objetivos, alcances y metas de las instituciones de un país, porque la comunicación es el eje de los procesos de organización, participación y cambio social, es un instrumento, a través del cual se transmiten mensajes para modificar conocimientos, actitudes, prácticas de las personas, que no solo se trata de temas; es una actitud, es una forma distinta de mirar la vida, de vivirla. **Las estrategias se deben usar para lograr que la gente cambie, participe, se organice y plantee soluciones a sus problemas.**

La comunicación, busca incentivar y/o facilitar la participación de la comunidad, “escuchar a la gente”, los mensajes deben ser desde una perspectiva de género; la comunicación abre caminos a la apropiación de la

palabra, a la ampliación de los espacios de expresión, es entendida como red, como tejido. Que se constituye en el fundamento de la cultura y la interacción humana

“La comunicación, se debe tomar como **proceso**, porque se transmite, nuestra percepción de la realidad y no como **producto**, porque solo será la sumatoria de mensajes”⁸

A través de la comunicación, los seres humanos manifestamos, transmitimos, expresamos: Deseos, emociones, estereotipos, valores, conocimientos, sentimientos, actitudes, dudas, certezas.

La información que se la presenta como “Un derecho del ciudadano, a estar informado y tener datos de su medio, es unidireccional, mientras que la comunicación es el de ida y vuelta, simultáneamente”

Nuestra capacidad de comunicación, depende de una voluntad transparente de entendernos a partir de la certeza que nuestro diálogo se mantiene, porque hablamos de sueños compartidos.

3.4. Información, Educación y Comunicación

El componente de información. Educación y Comunicación (IEC), aparece en los programas del Sistema de salud para prevención de la salud, es imprescindible, facilitar los procesos de comunicación para la salud, desde las instituciones, desarrollar la capacidad de generar espacios de construcción colectiva para mejorar la salud.

⁸ PEREIRA G. José Miguel y otros. La Comunicación en Contextos de Desarrollo Balances y Perspectivas Universidad Javeriana, 1998 Pág. 12- 15

Es importante la comunicación interpersonal en el papel de los agentes de salud y en los procesos educativos, para el acercamiento del personal a la comunidad, porque a través de la misma, se podrá llegar a todos.

La educación e información, no debe ser aburrida, una de las premisas es que la gente aprende mejor cuando se dialoga. **La comunicación, debe estar al servicio de la comunidad, no solo se debe emitir mensajes como aguja hipodérmica y que el efecto es inmediato sin tomar en cuenta la experiencia de los individuos, sus costumbres, tradiciones cultura y otros.**

La información es un aspecto descuidado por las Instituciones, gran parte de sus experiencias permanecen en el anonimato, esto tiene que ver con la ausencia de políticas de comunicación, que posibiliten espacios para socializar estas experiencias a nivel regional y local. Deben establecer redes de información para compartir logros, dificultades y experiencias.⁹

3.5 Comunicación Estratégica

La estrategia de comunicación es un concepto que se redefine cada día según las necesidades y requerimientos de cada institución, modificando conductas para mejorar condiciones de vida de la sociedad civil.

El concepto de Comunicación Estratégica suele confundirse con actividad escomo el marketing, la publicidad, el desarrollo corporativo, las relaciones públicas y el *lobby*. Por este motivo, definiremos el concepto: “Comunicación Estratégica es la práctica que tiene como objetivo convertir el vínculo de las organizaciones con su entorno cultural, social y político en una relación armoniosa y positiva desde el punto de vista de sus intereses y objetivos” (Tironiy Cavallo: 2004: 27).

⁹ Ídem, pág. 17

La tarea fundamental de la Comunicación Estratégica es proyectar la imagen basada en la identidad de la empresa, con el fin de crear confianza, nexos y lazos con la comunidad y público objetivo, en conclusión con el medio en el cuales encuentra inserta.

Al respecto Rafael Pérez (2001: 454) define los rasgos que tipifica la comunicación estratégica:

- Se produce en una situación en la que intervienen varios interlocutores.
- Estos interlocutores tienen que tomar decisiones ante la incertidumbre que generan otros interlocutores.
- Las tomas de decisiones se dan en determinados contextos sociales.
- Perseverar en el logro de un objetivo asignado.
- Qué se ejecuta, controla y evalúa.

3.6 ¿Qué es una Organización?

La palabra organización, definida por Annie Bartoli, en primer término, significa: “acción de organizar y conjunto organizado (...) la expresión conjunto organizado representa a la empresa en su totalidad” (Bartoli: 1992: 17) Si bien la organización funciona como un todo, ésta se compone de diversas interacciones que suceden en su interior. Tiene la capacidad de evolucionar y adaptarse al entorno en el cual se encuentra inmersa, sin perder continuidad frente a modificaciones que ocurran.

Toda organización es una serie de articulaciones que sin el intercambio de información no podría mantenerse o desarrollarse.

3.7. Organización y Comunicación

Organización y comunicación son dos conceptos que se encuentran ligados dentro de una empresa que busca conseguir sus metas y objetivos. Según Annie Bartoli (1992:17), el vínculo entre ambos términos tiene dos componentes:

- Político: La organización y comunicación constituyen medios de una estrategia global en la que influyen.
- Sociocultural: Pues el peso de valores, representaciones y fenómenos de poder es considerable, tanto para organizaciones como para la comunicación.
- La comunicación en una organización apunta a la coordinación y la concentración, ambas con la finalidad de definir objetivos y posteriormente el alcance de ellos.

3.8 Comunicación Organizacional

La comunicación en la empresa es también conocida como Comunicación Organizacional. Ésta corresponde a un conjunto de mensajes que la empresa proyecta a un público determinado con el fin de dar a conocer su misión.

Las prácticas comunicacionales de la empresa se pueden dividir en dos: Comunicación interna y comunicación externa.

3.9 Comunicación Interna

La comunicación interna es el proceso en donde los miembros de la empresa se comunican entre sí. Ésta persigue la cohesión de la organización para poder ser un ente fuerte ante sus interlocutores sociales, tales como gobierno, políticos, prensa y comunidad. Según Heberto Mahon (1992:251), las comunicaciones internas se manifiestan de tres maneras:

- Comunicación Formal
- Comunicación Informal
- El rumor

3.10 Comunicación Interna Formal

La comunicación formal es aquella que respeta los canales formales de interacción dentro de la organización. “Es aquella que es programada y estructurada en el diseño de la organización y se da dentro de los marcos preestablecidos” (Bartoli: 1992: 111).

3.11 Comunicación Interna Informal

Es aquella que se desarrolla fuera de los canales formalmente establecidos dentro de la organización. Según Heberto Mahon (1992: 251), el rumor es un tipo de comunicación informal, deformada en cuanto a su contenido, que se recibe de manera informal, pero que se considera válida.

Así mismo, y a modo de ejemplo, Bartoli explica que la comunicación informal abarca contactos espontáneos entre colegas de trabajo y el rápido intercambio de tareas entre un supervisor y su colaborador.

3.12 Comunicación Externa

Es el proceso comunicativo que emplea la empresa y sus miembros con un medio externo en el cual están insertos. Por lo tanto los objetivos de la comunicación externa deben ir orientados a “(...) ejercer una sana influencia en quienes toman decisiones que afectan la economía y la empresa, promover los productos en mercados nacionales e internacionales, crear un ambiente social favorable informando de las ventajas para la comunidad y la

buena calidad de sus productos, y buena gestión ante los públicos con lo que se relaciona.” (Morante: 1999: 35).

3.13 Estrategia Para Promoción de la Salud

La promoción de la salud, es la acción social que refuerza sus conocimientos, para que permitan a las personas tomar las decisiones sobre su salud, para que tengan una vida sana. Este concepto, se basa en el principio de que las personas pueden cambiar el comportamiento, pero el conocimiento sin sistemas de apoyo, no basta a las personas para llevar a la acción. Por ejemplo, una persona puede conocer muchísimo sobre las consecuencias que trae fumar, pero no basta con conocer, es importante tener una actitud de cambio y predisposición para dejar ese hábito, “La salud, también, depende de la participación de los individuos y comunidades preparadas, todos debemos movilizarnos y trabajar para resolver los problemas comunes y alcanzar las metas de salud¹⁰

Es importante que exista una comunicación sencilla entre las personas y los servidores en salud como médicos, enfermeras trabajadoras sociales y otros. Para promocionar la salud, es importante tomar en cuenta las tradiciones y los valores culturales, (Smith 2004) “es un factor importante para la planificación de programas, si respetamos valores y tradiciones de unos y mostramos el otro lado ambas partes saldrán ganando”.

3.14 La salud de los adultos mayores en Bolivia

Hasta la actualidad en Bolivia, la salud aún se la trata como un componente curativo, si bien existen algunos programas preventivos, son muy pocos y generalmente no están en los centros de Salud.

¹⁰PRIETO, Castillo Daniel, En torno a la Comunicación Comunitaria 1994 Pág. 104

La prevención de enfermedades para las personas mayores de 60 años, no existe, si bien existe el Seguro de Salud del adulto Mayor, que trata y cura, no previene.

En Bolivia, según el último censo del 2012, (INE) del total de las personas empadronadas, 878.012 son Adulto Mayores de 60 años y más; 468.934 son mujeres y 409.078 hombres.

El Departamento que registran mayor número de adultos Mayores es La Paz, con 274.404

Según el INE, en Bolivia, los lugares donde acuden los Adultos Mayores cuando tiene problemas de salud son: Establecimiento de Salud Público 23%, acuden a soluciones caseras el 22%, Farmacia o se Auto medica 19%, Cajas de Salud el 14%, Médico Tradicional 10%, Establecimiento de salud Privado 7%, Seguros de Salud Privado 5%.

Estos datos muestran que muy pocos tienen acceso a una atención integral, que debe ser abordada desde una perspectiva biopsicosocial, la atención de las Persona Adultas Mayores debe fomentar una cultura de vejez y envejecimiento, en la que las personas adultas mayores se consideren y sean consideradas sujetos socialmente activos y en la que el envejecimiento sea vivido como un proceso normal, como parte del ciclo vital.

La mayoría de los adultos mayores, acuden a diferentes Centros, para ser atendidos por problemas de salud, pero lo hacen, para ser tratados o curados, y no así para recibir una atención integral, donde se considere los componentes biopsicosocial.

En Bolivia, no hay Centros donde exista la medicina preventiva, generalmente los adultos mayores pasan por una etapa de la vida que se considera como la

última, en la que sus proyectos de vida ya se han culminado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. La tercera edad no tiene que ser un período de la vida en el que se haga inevitable un deterioro de las capacidades físicas e intelectuales, si las personas muestran "motivación" y la intención de mantener un "estilo de vida activo y productivo", y se les propician las condiciones para desenvolverse, y se favorezcan experiencias de aprendizajes, se estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en la participación de actividades. La ancianidad puede ser vivida en toda su plenitud.

3.15 El Adulto Mayor

Adulto Mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años de edad, por lo general, se considera adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, y son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, junto con los problemas de salud asociados a la edad, pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un conflicto para sus familias.

3.16 El Envejecimiento

Es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación

económica, de los grupos y las personas. Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida. Es importante señalar que las diferentes disciplinas le dan significados distintos al envejecimiento.

En general, las ciencias sociales lo caracterizan **como un proceso de desarrollo**; no así la perspectiva biológica, que hace referencia a **las pérdidas y deterioro** de la última etapa de la vida.

3.17 La Vejez

Es la última etapa de la vida, está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo.

La vejez tiene significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad:

- Cronológica
- Física
- Psicológica
- Social

3.18 La Edad Cronológica

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma, no nos dice mucho de la

situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones, etc.

3.19 La Edad Física

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones. Un aspecto importante en esta etapa de la vida es el logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan.

Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible.

3.20 La Edad Psicológica

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo. En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual, para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes.

En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven.

3.21 La Edad Social

La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social, es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales. Es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad. “Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma”.

3.22 Prevención de la Vejez Prematura y Enfermedades

Las personas se sienten ancianas antes de lo previsto, y se puede superar la prematuridad de la vejez, realizando una serie de acciones personales, dentro la familia, comunidad, realizando actividades físicas, sociales, culturales, psicológicas, informándose, etc.

Las personas que no realizan actividades como: caminar, recrearse, leer informarse, pasear, acudir a lugares de esparcimiento, consumir alimentos sanos etc. Son más propensas a tener enfermedades como la diabetes, presión arterial alta, desordenes del sueño, depresión, obesidad, etc. si no existe actividad física mental, las neuronas se van atrofiando generando problemas de salud en los ancianos.

La inclusión de la estrategia comunicacional en el Policlínico Villa Fátima, ayuda a la prevención de enfermedades ya la realización de actividades a las personas mayores de 60 años.

3.23 Autoestima

Supone una evaluación global de la consideración positiva o negativa de uno mismo, es una idea que tenemos de nosotros mismos, se basa en: pensamientos, sentimientos, sensaciones, experiencias.

¿Cómo se forma?, existen muchos factores que lo determinan, algunos son:
Crecer- Amigos- entorno familiar- lugar de trabajo

¿Qué aspectos componen la autoestima?: Lo que pienso, siento, hago.

3.24 ¿Qué es un conocimiento?

Es aquella información o saber que una persona posee, y que es necesaria

Para llevar a cabo una actitud

3.25 ¿Qué es una Actitud?

Es un gesto exterior manifestado, que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable, es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifestado, las actitudes son en sí mismas respuestas, si no estados de disposición a responder. Una actitud es una manifestación de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a involucrar o modificar actitudes.

3.26 ¿Qué es el Comportamiento?

Es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas, un comportamiento ideal, que se considera que se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico

3.27 ¿Qué es la Práctica?

Son una serie de comportamientos relacionados.

3.28 Conocimientos Actitudes y Prácticas

El análisis conocimientos actitudes y prácticas, es una herramienta de estudio de comportamientos se utilizan en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de proyectos

¿Para qué sirven los conocimientos actitudes y prácticas?

Permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar.

Permite entender porque la gente hace, lo que hace, permite evaluar la factibilidad del cambio del comportamiento y si el comportamiento deseado existe, sirve para mejorar el impacto de las medidas.

3.29 Hábitos Saludables

Se llaman hábitos saludables, a todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos y asumimos como propias, que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social

3.30 Salud Física

Reduce el riesgo de coronarias o cardiovasculares, reduce el riesgo de diabetes y obesidad, reduce la aparición de enfermedades crónicas

3.31 Estado Físico

Reduce las capacidades físicas con flexibilidad, fuerza resistencia, capacidad pulmonar controla el peso y mejora la imagen física, tónica músculo e incremento la masa muscular reduce la grasa

3.32 Razones para adquirir y mantener hábitos saludables

Tendremos mayor energía en nuestra vida cotidiana

Evitaremos lesiones y accidentes en la práctica deportiva y vida cotidiana

Padeceremos menos enfermedades

Estaremos más satisfechos nuestra imagen corporal y el equilibrio emocional.

3.33 Contexto o lugar de intervención

Por efectos del Código de Seguridad Social, se crea la Caja Nacional de Salud como una institución descentralizada y con autonomía de gestión, de ámbito nacional con administraciones regionales y agencias distritales, con administración desconcentrada, que se financia con recursos propios provenientes de aportes patronales del sector público cuenta y privado a cuenta de trabajadores activos y pasivos, sin fines de lucro encargada de la gestión, aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social a Corto Plazo (Enfermedad, maternidad y Riesgos profesionales). La Caja Nacional de Salud se rige por los principios de la Seguridad Social como Universalidad,

Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, Eficacia y Calidad en la otorgación de prestaciones de salud, para favorecer a toda la población protegida y buscando ampliar la cobertura de la población asegurada.

En la Institución existen los Policlínicos que son de primer nivel de atención donde acude en primera instancia la población asegurada y beneficiaria, dentro de este sistema se encuentra el Policlínico Villa Fátima, que es un Centro de Primer Nivel de Atención, se encuentra ubicada en la zona de Villa Fátima, Calle Matías Terrazas S/N de la Ciudad de La Paz. A este Centro acuden los Asegurados, beneficiarios, Rentistas y sus beneficiarios.

Fue fundado el 23 de octubre de 1978, en ambientes alquilados frente a la Fca. La Cascada de la zona de Villa Fátima, se inauguró con 6 consultorios, funcionaban tres en la mañana y tres en la tarde, con servicios de laboratorio y dental, funcionó 10 años en ambientes alquilados, en 1988. Se construyó la actual infraestructura el terreno fue donado por el Alcalde Ronald Maclean. Al presente, el Policlínico cuenta con 12 consultorios de Medicina Familiar, 6 atienden en la mañana y 6 en la tarde, 4 consultorios Odontológicos 2 en la mañana y 2 en la tarde, cuenta con Servicio de Ecografía, RX, Laboratorio, Farmacia, Trabajo Social, Enfermería, Personal administrativo y de Servicio.

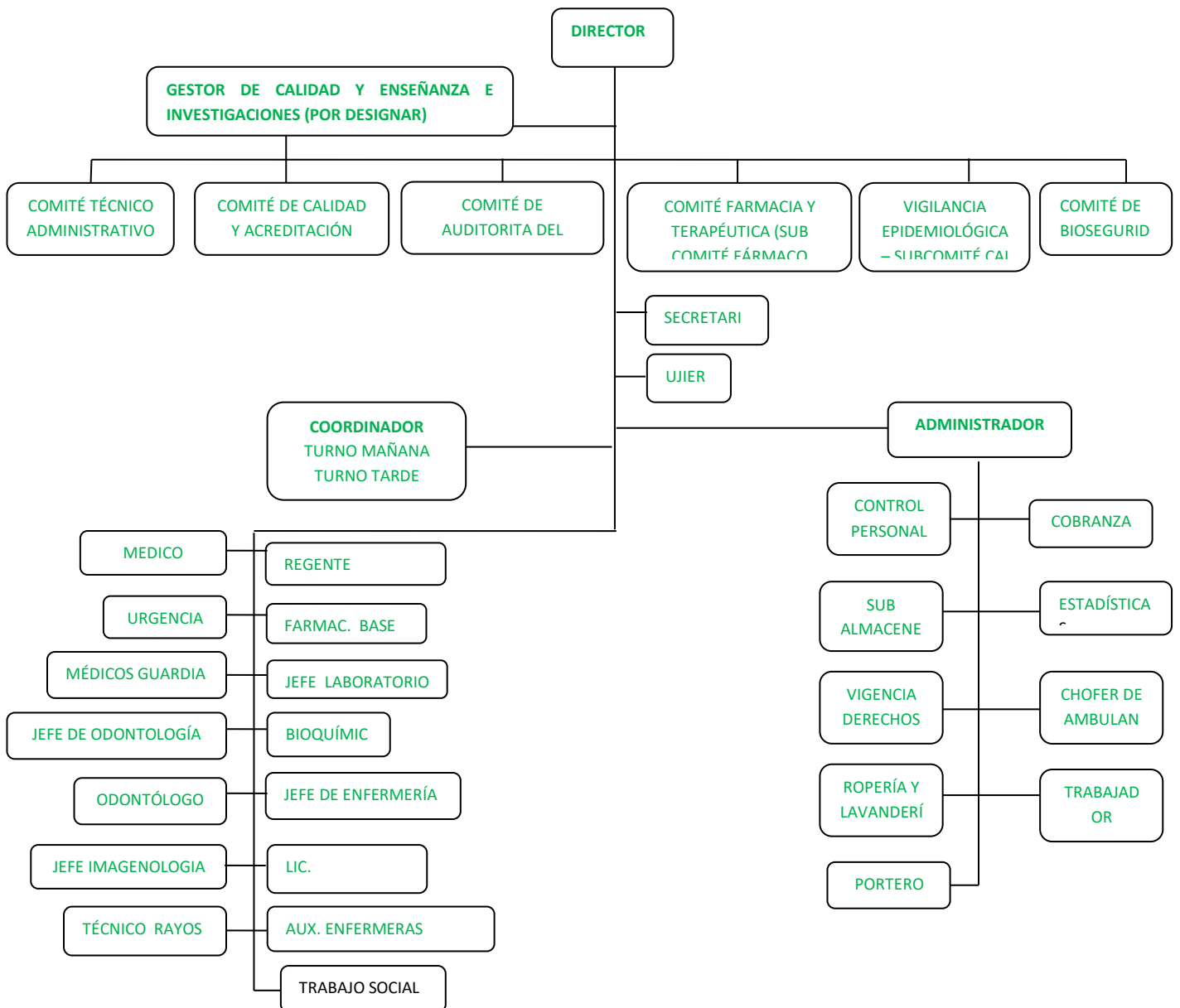
Es uno de los Policlínicos que brindan atención las 24 horas (de lunes a lunes) a paciente que acuden por alguna emergencia. El turno nocturno cuenta con un médico familiar, auxiliar de enfermería, personal de vigencia, portero y un guardia, Es un Centro exclusivo de medicina familiar y general, cuenta con especialidades médicas.

Misión Otorga a los pacientes una atención médica de EXCELENCIA donde los asegurados (a) y beneficiarios (a), encuentren satisfacción en las consultas

VISION.- Brindar al asegurado (a) y beneficiario (a), una atención integral en el campo de la salud con calidad, calidez y oportunidad.

VALORES.- El policlínico Villa Fátima, brinda atención a los pacientes los 7 días de la semana, las 24 horas, cuenta con profesionales capacitados y con experiencia, atiende a niños menores de 5 años que pertenecen al SUMI (Seguro Universal Materno Infantil), cuenta con valores como compañerismo y trabajo en equipo.

ORGANIGRAMA POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA



4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento biológico es un proceso que comienza cuando el ser humano ha llegado a la culminación de las capacidades físicas, disminuye el rendimiento y aparece una pérdida de adaptación de los órganos. En el aparato locomotor se producen alteraciones degenerativas; la capacidad funcional de las articulaciones sufre un gran deterioro, el músculo pierde elasticidad, minerales y agua. El sistema nervioso se altera y disminuye la capacidad de coordinación y concentración; en el sistema cardiovascular los capilares se obstruyen, la cavidad torácica se reduce de manera que la capacidad respiratoria disminuye, por si fuera poco, se experimentan una serie de desajustes psicológicos producto de una sociedad que margina, desatiende y olvida a sus adultos mayores.

La falta de una información adecuada y oportuna para prevenir enfermedades en los adultos mayores hace que se incrementen las consultas cuando la enfermedad esta avanzada, lo que hace que se aumenten las atenciones en los Centros de salud.

Debido a que las consultas de las personas mayores de 60 años, en el Policlínico Villa Fátima es del 34% del total de las atenciones que, generalmente acuden por tratamiento de enfermedades como: Diabetes, Osteoporosis, artrosis, Presión Arterial, Neumonías y otras, que se pueden prevenir o curar a tiempo, esta falta de información y conocimiento hace que las personas, acudan cuando su enfermedad esta avanzada, lo que aumenta la cantidad de pacientes que inician tratamiento cuando su enfermedad ya esta avanzada y muchos de ellos ya no pueden ser curados, solo controlan la enfermedad. Otros son transferidos a hospitales de tercer nivel para ser internados, los mismos están llenos y en muchos casos no existen camas.

Ante esta problemática, para informar, comunicar y prevenir enfermedades, se efectuó la estrategia comunicacional dirigida a realizar actividades que ayuden a la población adulta mayor que se encuentra vulnerable, debido a que se encuentran en una etapa en la que existen cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Es importante la información, pero no solo debemos informarnos y conocer, es importante poner en práctica lo aprendido. Es necesario cambiar de actitud ante algunos malos hábitos que las personas adoptamos.

Teniendo en cuenta dicha problemática y desde la perspectiva de salud pública, con programas de prevención, promoción, educación y comunicación. El presente trabajo de investigación se enfocó, en conocer el grado de cambio de actitud alcanzado por los adultos mayores afiliados al Policlínico Villa Fátima tras la implementación de la Estrategia de Comunicación.

Saber si el impacto que tuvo la estrategia de comunicación, dirigida a promover cambios de actitud en los adultos mayores, afiliados al Policlínico Villa Fátima fue positiva, para luego precisar si la estrategia empleada se puede ampliar a otros sectores.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál fue el impacto de la estrategia de comunicación e información, en el adulto mayor en el Policlínico Villa Fátima?

6. OBJETIVOS DEL TEMA DE LA TESIS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto de la estrategia de comunicación e información, dirigida al adulto mayor afiliado al Policlínico Villa Fátima gestión 2016.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer, diagnóstico de la información que recibieron los adultos mayores afiliados al Policlínico Villa Fátima sobre temas de salud y otros, para cambios de actitud y prevención de enfermedades

Establecer, cuales son las enfermedades, por las que acuden mayormente los adultos mayores, afiliados al Policlínico Villa Fátima y trabajar sobre los mismos para prevenir

Establecer, si la estrategia de comunicación realizada en las reuniones de prevención en salud, ayudó a los adultos mayores a interactuar con otros, aprender de ellos y fortalecer sus conocimientos

Establecer, si las actividades realizadas en los talleres de prevención en salud dirigidos a los adultos mayores afiliados al Policlínico Villa Fátima, lograron generar cambios de actitud y hábitos favorables

7 METODOLOGÍA

7.1 Diseño de Investigación

Karlinger (2002) Señala: que el Diseño de Investigación es el plan y la estructura de un estudio, para obtener respuestas a las preguntas de un estudio

7.2 Diseño

El diseño que se utilizó fue el Descriptivo-Exploratorio. Es descriptivo porque trata de determinar los factores, características del impacto que generó la incorporación de la estrategia de comunicación e información al adulto mayor,

7.3 Tipo de Investigación

Se llevó a cabo una investigación descriptiva –exploratorio.

Porque la finalidad de esta investigación es analizar el impacto que tuvo la estrategia de comunicación en el Policlínico Villa Fátima y el grado de conocimiento que tienen los usuarios sobre la prevención de enfermedades.

Para su ejecución, en primera instancia se recurrió al análisis de la información institucional (métodos generales de la ciencia) y, en segundo lugar para medir el impacto de la incorporación de la estrategia de comunicación e información al adulto mayor en el Policlínico Villa Fátima, se recurrió a instrumentos de medición (encuesta) y su correspondiente prueba estadística

7.4 Población

La población está constituida por 5.000 adultos mayores

7.5 Tipos de Muestra

Aleatorio. El universo de estudio del presente trabajo lo constituyen adultos mayores de 60 años de ambos sexos del Policlínico Villa Fátima.

Donde:

N: Tamaño población = 250 adultos mayores

e: Error Muestral = 5% = 0.05

7.6 Tamaño de la Muestra

La muestra seleccionada se basó en métodos de conveniencia con un carácter aleatorio, es decir que todas las personas adulto mayores, que conforman la población, tienen la misma probabilidad de ser elegidas para formar parte de la muestra.

La población de estudio la conforman: Los usuarios adultos mayores que reciben servicios del Policlínico Villa Fátima de la Caja Nacional de Salud.

La población total asciende a 80.000 afiliados, donde 5.000 corresponden a personas mayores a 60 años, de los cuales 250 fueron seleccionadas en forma aleatoria simple, para la aplicación de la encuesta del presente estudio.

La toma de la muestra se estima con una confianza del 90%, considerando que se espera como mínimo un 50% de aprobación sobre la Estrategia de Comunicación e información del Policlínico Villa Fátima, por parte de los usuarios que reciben el servicio.

El porcentaje de error de la estimación corresponde a un máximo de un 5%, por lo tanto, el estudio se basó en la realización de 250 encuestas.

$$\text{Número de Entrevistas } N^{\circ} = (2 * 2) * (0.5 * 0.4)$$

$$(0.05 * 0.05)$$

Con el fin de simplificar la investigación, se realiza una sola encuesta a las personas adultos mayores de 60 años en adelante.

7.7 Elección de la Muestra

Debido a su extensión y tiempo de realización, la entrevista se aplica a un número de 250 personas (120 hombres y 130 mujeres). La idea es desarrollarla, en este caso, a personas adultos mayores sobre el tema en discusión, por tanto esta muestra constituye un carácter aleatorio.

TablaN° 16 Total de Encuestados

Tipo de grupo	Hombre	Mujeres	Total
Adultos mayores (mayores a 60 años)	120	130	250

7.8 Método

El método utilizado en la investigación fue el Científico, definimos al método científico en función de los procedimientos o técnicas que se utilizan para resolver los problemas planteados.

7.9 Técnica

La técnica que se utilizó en la investigación, fue la de observación indirecta

7.10 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para esta investigación fueron los siguientes:

Guía1 Encuesta: La finalidad de la investigación con encuesta es la descripción de pensamientos, opiniones, sentimientos.

Guía 2 Entrevistas: Personales: La principal ventaja es el grado de control del investigador a la obtención de respuestas

Cuestionario de datos personales (Apéndice A). Este cuestionario fue incluido para recabar información personal de cada individuo, con el fin de tener un control de la muestra. Dicho cuestionario consta de 20 preguntas:

7.11 Criterios de Inclusión

Para la realización de la encuesta a los participantes, se consideró a todos los asistentes a las reuniones mayores de 60 años de ambos sexos (hombre y mujer)

7.12 Criterios de Exclusión

No se tomo en cuenta para la encuesta, a las personas que asisten a las reuniones menores de 60 años.

7.13 Número de Preguntas de la Encuesta Realizada

Para la encuesta se realizaron 20 preguntas

7.14 Tipo de Preguntas: La preguntas realizadas fueron cerradas y abiertas
Se realizaron las siguientes preguntas:

1. Edad de los encuestados
2. Participación de los talleres de acuerdo a sexo
3. ¿Participo usted de los Talleres en el Policlínico?
4. ¿Por qué Participo o no, de los Talleres?
5. ¿Razones que motivaron a participar de los Talleres?
6. ¿Después de participar de los talleres, comunica a sus familiares?
7. ¿Considera, que las charlas ayuda a prevenir enfermedades?
8. ¿Cómo le ha ayudado a prevenir enfermedades?
9. ¿Subraye las recomendaciones que pone en práctica para prevenir enfermedades?
10. ¿Los talleres de los cuales participo fueron?:
11. ¿Las reuniones realizadas eran participativas?
12. ¿En los talleres pudo plantear sus consultas?
13. ¿Por qué?
14. ¿La información brinda en los talleres fueron?:
15. ¿Al interactuar con otras personas, usted también aprendió de ellas?
16. ¿Podría indicar cuál de estas molestias lo llevo a consultar?
- 17 las actividades que se realizan en el Policlínico le han ayudado en:
18. ¿Información para usted es?
19. ¿Comunicación para usted es?
20. ¿A usted, le gustará que se continúe con estas actividades y las charlas?

Las respuestas a estas preguntas, ayudo a medir el impacto que tuvo la incorporación de las estrategias de comunicación en los asistentes a las reuniones.

7.15 VALIDACION

Se validó la encuesta, mediante una prueba piloto realizada a cinco pacientes adultos mayores.

Los resultados de la investigación que se expondrán centran su atención en los resultados logrados y no en las actividades realizadas(es decir, en la evaluación del proceso).

Los resultados que miden estos indicadores, incluidos cambios en los conocimientos, las actitudes, las intenciones y los comportamientos, se pueden generar por medio de comunicación masiva, comunicación interpersonal y participación comunitaria, aunque los evaluadores han aplicado, hasta la fecha, estos indicadores primordialmente en los programas de comunicación que tienen un componente de comunicación masiva. Estudiado que las encuestas requeridas para recopilar este tipo de datos a nivel de la población son relativamente caras y sólo resultan apropiadas cuando el programa de comunicación tiene un alcance nacional.

7.15.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

A continuación, se establece como se cumple con los principios fundamentales de la ética en la investigación tomando en cuenta la norma boliviana.

Voluntariedad. Previa a la aplicación del instrumento las personas confirmaron su participación mediante la firma del consentimiento informado, estableciendo de esta manera la voluntad de participación tal cual lo establece:

Constitución Política del Estado: Artículo 44. Ninguna persona será sometida a experimentos científicos sin su consentimiento.

El código de ética y de deontología medica

Artículo 97. Se requiere el consentimiento informado escrito del paciente o de las personas responsables del mismo.

El código de salud de Bolivia

Artículo 148. Ninguna persona sin su consentimiento podrá ser sometida a experimentos clínica ni científica, sin la debida información en cuanto al riesgo que deberá proporcionar la persona autorizada legalmente para hacerlo.

Confidencialidad. Se protegió la identidad de los participantes mediante la asignación de un código a cada uno de los mismos

7.16 Enfoque

El Enfoque de la comunicación, que se abordó en el Policlínico para la Estrategia de Comunicación es, desde el **Modelo del Nivel Comunitario**, porque este modelo, ayuda a comprender cómo pueden movilizarse las comunidades, organizaciones, instituciones, individuos.

Siendo importantes para las actividades de promoción y prevención de la salud. Las estrategias son dirigidas por las mismas organizaciones e instituciones, cuya tarea es proteger y mejorar la salud para dirigirse a las escuelas, centros laborales, establecimientos de atención en salud, grupos comunitarios, entidades gubernamentales y otros.

Se presentan tres modelos en el nivel comunitario:

- 1.- Organización Comunitaria
- 2.- Teoría de la Difusión de Innovaciones
- 3.- Cambio Organizacional teoría de las etapas

Se trabajó en el nivel de **organización comunitaria**, porque este modelo hace hincapié en la **participación activa** de comunidades, instituciones e individuos, porque pueden resolver sus problemas sociales, de salud y otros.

“La organización Comunitaria, ayuda a los grupos a identificar problemas comunes, movilizar recursos, elaborar e implementar estrategias para lograr sus metas”.

7.16.1 ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN UTILIZADA

La estrategia utilizada, se la realizo en el Nivel de Organización Comunitaria, es decir una **estrategia activa y participativa**, de intercambio de información, con una comunicación de doble vía y no de un solo lado, se la utilizo, con intercambio de opiniones con sus formas de ver, percibir, aprender, representar y expresar. Se difundió información destacando, la resolución de problemas, (por ejemplo para prevenir el resfrió, se informó que existía la vacuna contra la gripe y que era accesible a las personas mayores de 60 años, los mismos acudieron por la vacuna) prevención de enfermedades, de hábitos favorables, alimentación sana, realizando actividades recreativas, debatiendo, integrando, construyendo, donde los asistentes informaban sobre sus problemas de salud, dialogando, y aprendiendo de los demás.

La característica principal de la estrategia fue el diálogo, la comunicación, participación y la convivencia con los demás, integrándose, compartiendo experiencias. No solo se difundió temas, se

trasmitió recomendaciones para modificar conocimientos, actitudes, prácticas de las personas.

La educación e información, no debe ser aburrida, la gente aprende mejor cuando se dialoga y se debe tomar en cuenta la experiencia de los individuos, sus costumbres, tradiciones cultura y otros. ¹¹

Los pasos seguidos para la estrategia son:

1. Definición de los objetivos de la estrategia
2. Precisión de las audiencias
3. Formulación de los mensajes
4. Análisis de prioridades de los medios a utilizar
5. Actividades para ganar acceso a los medios
6. Elaboración de un plan de actividades
7. Evaluación
8. Reuniones Realizadas: se realizaron las reuniones una vez al mes, el último viernes de cada mes, la duración de la misma 2 horas de 15:30 a 17:30
9. (La conformación del club del adulto mayor se realizo el año 2006)
10. El número de temas disertados en la gestión 2015, fueron 20: con una duración de 20 a 30 minutos, donde se escuchaba al disertante para luego realizar preguntas, opinar, dialogar, compartir experiencias.
11. Entre los temas disertados fueron: Prevenciones de Enfermedades Diarreicas, Respiratorias, Cardiovasculares, Obesidad, Enfermedades del Riñón, Infecciones urinarias, Hipertensión Arterial, Artrosis, Salud Oral, Alimentación Saludable, Enfermedades Neurológicas, Hábitos Saludables y otras

¹¹ GUMUCIO DRAGON. Alfonso. El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social. VI Congreso de la Asociación de investigadores de la Comunicación (ALAI) Santa Cruz-Bolivia. 5-8 de junio de 2002. 20pp

En base a los pasos descritos, la estrategia comunicacional ejecutada en el Policlínico Villa Fátima fue la siguiente:

Qué se ha comunicado	Se promovió cambios de actitud, hábitos saludables y prevención de enfermedades
A quién	A los adulto mayores de 60 años
Cuándo	A partir de la gestión 2006
Para qué	Para prevenir enfermedades y tener una vida más activa a partir de los 60 años.
Cómo	A través de una comunicación efectiva con intercambio de opiniones y experiencias
Por qué	Porque, no solo debemos saber lo que hace daño a la salud, es más importante poner en práctica lo aprendido, por ejemplo, saber que fumar es dañino, no prevé, lo importante es dejar de fumar, debemos cambiar de actitud.

7.17 Instrumento Utilizado para la Medición de Variables

Los instrumentos utilizados para la recolección de la información de la presente investigación fueron la encuesta y la entrevista.

La encuesta: conto con preguntas abiertas, cerradas y con opciones de respuestas previamente delimitadas con categorías. Las encuestas con validez de contenido, validez de criterio, porque las respuestas arrojaron resultados similares (Bostwick y Kyte 2005), hubieron correlación en las respuestas.

De igual forma estuvo la validez del constructo donde se estableció y especifico la relación teórica entre los conceptos (sobre la base del marco teórico) y se interpreto la evidencia empírica de acuerdo con el nivel en que clarifica la validez de constructo de una medición particular.

7.18 Unidad de Observación.

La unidad de observación son adultos mayores del Policlínico Villa Fátima

7.19 Procedimientos de Recolección de la Información

Para la colección de la información específica referente la estrategia de Comunicación, se tomó en cuenta la información pertinente a la presencia de la cantidad de adultos mayores (250), datos específicos; esta información fue definida como fuente primaria. Como fuente secundaria, se utilizó material bibliográfico, hemerográfico, informes y archivos documentales, etc.

El cuestionario fue aplicado como encuesta personal e individual en las 250 personas, y desarrollado personalmente en el Policlínico Villa Fátima de la Caja Nacional de Salud. En él se utilizaron una serie de preguntas cerradas y abiertas, donde el entrevistador lee al entrevistado las respuestas hechas en base a una escala de intensidad decreciente o creciente. La recolección de la información se realizó aplicando el cuestionario de la encuesta a los usuarios mayores de 60 años del Policlínico.

Posterior a la aplicación de la encuesta se sistematizaron los resultados y se realizó una base de datos en el computador, con el fin de tabular y analizar los resultados de la encuesta.

Para la aplicación de las encuestas, se les informo el motivo de las mismas a los usuarios que asisten al Policlínico Villa Fátima. Se realizó durante 60 días, en 50 días se encuestó a cuatro usuarios por día y en 10 días a cinco usuarios por día, llegando a encuestar a 250 usuarios mayores de 60 años.

A cada encuestado se le informo, se le explico y finalmente se les leyó las preguntas, para que estas puedan contestar en forma clara y precisa. (Sólo se encuestó a cuatro o cinco por día, no se podía abarcar a más usuarios porque se necesitaba conversar, explicar, y leer las preguntas, todo esto tomo tiempo por persona)

7.20 Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de la información (análisis estadístico) se realizó mediante el paquete computación Excel, por tratarse de una investigación descriptivo- exploratorio.

El objetivo principal del cuestionario (encuesta) aplicado a los adultos mayores fue de: medir el impacto de la incorporación de la estrategia de comunicación e información, para generar cambios de actitud favorables y hábitos saludables, para el cuidado y prevención de la salud, al adulto mayor en el Policlínico Villa Fátima gestión 2016.

Para ello se realizaron preguntas sobre: La edad de los encuestados, si participo de las reuniones realizadas, el motivo o razón de participar en las reuniones, si después de participar de las reuniones comunico sobre lo que aprendió a sus familiares, si las charlas fueron provechosas y ayudo a prevenir enfermedades, las recomendaciones realizadas en las reuniones las pone en práctica, si los talleres fueron comprensible, participativas, si planteo sus dudas, si aprendió de otras personas, porqué dolencias acudió a consulta, las actividades realizadas le han ayudado en su cotidiano vivir, que es información y comunicación para usted, si le gustaría continuar con estas actividades.

Las respuestas a cada pregunta, ayudo a medir el impacto que tuvo la incorporación de la estrategia de comunicación en los asistentes a las reuniones, que miden el grado de conocimiento que tienen las personas sobre temas referentes a prevenir enfermedades, el motivo de la participación en las reuniones, si las charlas son provechosas para su cotidianidad, cuales son las enfermedades que ataca más al adulto mayor y cómo prevenir estas.

7.21 Plan de Análisis

Las variables dentro la implementación de la estrategia comunicacional dirigidas a promover cambios de actitud en los adultos mayores, afiliados al Policlínico Villa Fátima de la Caja Nacional de Salud, son:

- **Estrategia de Comunicación**
- **Prevención de Enfermedades**
- **Cambio de Actitud**
- **Adulto Mayor**
- **Hábitos Saludables**

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEM
<p>Estrategia de Comunicación</p> <p>Una estrategia será comunicativa cuando persiga un objetivo, cuando utilice la comunicación para el logro de ese objetivo, Luis R. Beltrán (1968) señala “Las estrategias de comunicación son un conjunto de decisiones respecto de que va a ser comunicado, a quien, cuando, para qué, cómo y porque”. La estrategia de comunicación debe ser de ida y vuelta y debe tener un conjunto de decisiones en beneficio del bien mayor. Instrumento a través del cual se transmiten mensajes de ida y vuelta para modificar conocimientos, actitudes y prácticas de las personas. La comunicación debe tener un intercambio continuo de sus opiniones y posiciones.</p>	<p>Reuniones de Información y Comunicación</p>	<p>Participa no Participa</p>	<p>Número de Participantes</p>
	<p>Tipo de Perceptibilidad De Información</p>	<p>Mayor Grado Menor Grado</p>	<p>Porcentaje %</p>
	<p>Masculino y Femenino</p>	<p>Mayores de 60 años</p>	<p>Número de Personas</p>
	<p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>Básico Superior</p>	<p>Número de Personas</p>

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEM
<p>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES</p> <p>Las personas se sienten ancianas antes de lo previsto, se puede superar la prematuridad de la vejez, realizando una serie de acciones personales dentro la familia y comunidad, haciendo actividades físicas, sociales, culturales, psicológicas, informándose, previendo y otras.</p> <p>Las personas que no realizan actividades como: caminar, recrearse, leer, informarse, pasear, acudir a lugares de esparcimiento, consumir alimentos sanos y otras actividades, son más propensas a tener enfermedades como la diabetes, presión arterial alta, desordenes del sueño, depresión, obesidad artrosis y otros.</p> <p>Si no existe actividad física, mental las neuronas se van atrofiando generando problemas de salud en los ancianos. Es importante acudir periódicamente al médico para prevenir enfermedades.</p>	<p>Reuniones de Información y Comunicación</p>	<p>Participa no Participa</p>	<p>Número de Participantes</p>
	<p>Tipo de Perceptibilidad de Información</p>	<p>Mayor Grado Menor Grado</p>	<p>Porcentaje %</p>
	<p>Masculino y Femenino</p>	<p>Mayores de 60 años</p>	<p>Número de Personas</p>
	<p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>Básico Superior</p>	<p>Número de Personas</p>

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEM
<p>ADULTO MAYOR</p> <p>Es el nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprenden personas que tienen más de 60 años y son lo que se conocen como personas de la tercera edad o ancianos. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar o se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable junto con los problemas de salud asociados a la edad. Esta situación hace que las personas de la tercera edad se depriman. Motivo por el que ellos deben participar activamente en la construcción de la cultura de la vejez y el envejecimiento. Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a la revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible para el bienestar Biopsicosocial de los adulto mayores</p>	<p>Reuniones de Información y Comunicación</p>	<p>Participa no Participa</p>	<p>Número de Participantes</p>
	<p>Tipo de Perceptibilidad de Información</p>	<p>Mayor Grado Menor Grado</p>	<p>Porcentaje %</p>
	<p>Masculino y Femenino</p>	<p>Mayores de 60 años</p>	<p>Número de Personas</p>
	<p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>Básico Superior</p>	<p>Número de Personas</p>

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEM
<p>CAMBIO DE ACTITUD</p> <p>El conocimiento es importante, pero no es suficiente para producir cambios de comportamiento y actitud, también desempeñan funciones importantes, las percepciones, los sentimientos, las aptitudes y los factores del entorno social. Las personas saben lo que deben hacer para mantenerse sanas, pero no siempre practican lo que saben, lamentablemente el conocimiento no siempre lleva al cambio de comportamiento. Es importante informarnos sobre las cosas que afectan nuestra salud, pero es mucho más imprescindible poner en práctica los saberes y conocimientos (por ejemplo todos sabemos que el fumar es dañino para la salud, sin embargo muchos siguen fumando, o lavarse las manos constantemente, pero muchas veces no lo hacemos), ante situaciones como estas debemos cambiar de actitud para prevenir enfermedades a tiempo y tener una vejez tranquila.</p>	<p>Reuniones de Información y Comunicación</p>	<p>Participa</p> <p>no</p> <p>Participa</p>	<p>Número de Participantes</p>
	<p>Tipo de Perceptibilidad de Información</p>	<p>Mayor Grado</p> <p>Menor Grado</p>	<p>Porcentaje %</p>
	<p>Masculino y Femenino</p>	<p>Mayores de 60 años</p>	<p>Número de Personas</p>
	<p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>Básico</p> <p>Superior</p>	<p>Número de Personas</p>

DIMENSIÓN	DIMENSIÓN	DIMENSIÓN	DIMENSIÓN
Hábitos Saludables Se llaman hábitos saludables, a todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos y asumimos como propias, las mismas que inciden en nuestro bienestar físico, mental y social	Reuniones de Información y Comunicación	Participa no Participa	Número de Participantes
	Tipo de perceptibilidad de la información	Mayor Grado Menor Grado	Porcentaje %
	Masculino y Femenino	Mayores de 60 años	Número de Personas
	Nivel de Conocimiento	Básico Superior	Número de Personas

Subcategorías

- Información
- Compartir con otras personas
- Aprender sobre diferentes temas
- Acudir a controles médicos permanentes
- Hábitos favorables
- Autoestima

7.22 Análisis Estadístico

La actual investigación, evalúa ¿cuál fue el impacto de la estrategia comunicacional dirigida a promover cambios de actitud en los adultos mayores, afiliados al Policlínico Villa Fátima de la Caja Nacional de Salud?

La estrategia fue dirigida a comunicar e informar sobre la prevención de enfermedades y a la realización de actividades de las personas mayores de 60 años, para generar cambios de actitud.

La motivación principal que propició el inicio de la estrategia, es que existen muy pocos programas de prevención de enfermedades para los adultos no solo en La Paz, sino en Bolivia.

Las personas son atendidas en los centros de salud, pero solo como asistencia a personas enfermas o discapacitadas, y no como una labor integral donde esté el componente biopsicosocial de la persona, este grupo se encuentra en una etapa de cambios y transformaciones en su vida personal y social.

Las encuestas realizadas, a los adultos mayores, nos proporcionó el siguiente análisis:

Los adultos mayores, entre 60 y 65 años (hombres y mujeres), son los que más participaron de las reuniones que se realizan en el Policlínico Villa Fátima.

Lo que equivale a decir que ellos tienen mucho interés de asistir a las charlas impartidas que ayuden a prevenir enfermedades y a elevar su autoestima, a través de las diferentes actividades que se realizan en cada reunión,

asimismo se encuentran en una edad ideal para continuar con sus actividades.

Por otro lado, observamos que al pasar los 80 años, las personas tenemos más limitaciones de participar en actividades, debido al cansancio natural que tenemos a esa edad las personas, motivo por el que ellos se ven más limitados de asistir a las reuniones.

También pudimos percibir que a las reuniones asistieron, en mayor cantidad las mujeres (52%), sin embargo la diferencia con la asistencia de los hombres es poca, se percibir el interés que tienen ambos sexos de asistir a las reuniones.

El 64% de los encuestados respondieron que, participaron de las reuniones con frecuencia, manifestando el interés que tienen de acudir a las actividades, también indicaron que las personas que asisten a las reuniones, lo hacen porque se informan, aprenden, se distraen y disfrutan; demostrando así que las actividades son beneficiosas para ellos y que las disertaciones de diferentes temas otorgados por profesionales, capta el interés de los asistentes.

A través de la información brindada en las reuniones se enteran más y pueden prevenir enfermedades.

El 74,42% contestó que asistieron a las reuniones por, aprender, distraerse y por compartir con los demás y que después de participar de las charlas, comunican a sus familiares sobre lo aprendido en la reunión; lo que representa que se está llegando a más de una persona.

El 89,6% señalan que las charlas impartidas en las reuniones, fueron muy provechosas y que “todas” las recomendaciones les ayudo a informarse y prevenir enfermedades como: acudir a su médico con más frecuencia, cambiando sus hábitos alimenticios, prácticas y actitudes, y mejorar sus condiciones de vida.

Las recomendaciones que ponen en práctica para prevenir enfermedades son diversas:

Acuden a sus controles periódicamente, disminuyen la sal y azúcar, se lavan las manos constantemente, consumen más frutas, verduras, toman agua, recomendaciones, que ayudan a generar hábitos saludables.

Para el 92,8%, de los encuestados, los talleres fueron: Interesantes, recreativos, participativos, muy prácticos, sencillos, comprensibles y participativas. Lo que quiere decir que las personas que acudieron a los talleres, entraron en confianza participaron de las actividades y plantearon sus consultas en los talleres. Lo que significa que en los talleres existe mucha participación y confianza de los asistentes, porque se sienten en familia.

El 98%, de los encuestados, señala que la información que se brinda sobre prevención de enfermedades y otros temas, son fáciles de comprender y que aprendieron mucho de las demás personas.

Al mismo tiempo contestaron que acuden a control médico porque sufren de Diabetes, Artrosis, Enfermedades hipertensivas y otras. Las personas que respondieron, señalan que “acuden por alguna enfermedad y algunos respondieron que acuden por más de una molestia a sus consultas”.

Las personas que acuden, señalan que se “informan”, motivo por el que se le pregunto qué ¿significa información para ellos?

En síntesis, respondieron que información es: “tener o saber de las noticias”, lo que significa que ellos requieren mayor información y transferencia de conocimientos, experiencias y habilidades entre ellos

La Comunicación para las personas encuestadas, “es diálogo e Información”, lo que significa que ellos están conscientes de que con mayor información y comunicación, podrían prevenir enfermedades y llegar a una vejez más productiva, participando activamente en una diversidad de ocupaciones de la vida cotidiana, colaborando diariamente en las tareas de la familia y comunidad.

El 100% de las personas encuestadas indican que si desean que se continúe con las actividades y talleres que se dan en el Club del Adulto mayor.

Con este tipo de actividades, logramos que las personas entendamos al envejecimiento, como un proceso positivo, sobre todo, porque las actividades grupales ayudan a los adultos mayores a reforzar su autoestima y les permiten realizar acciones colectivas, que en muchos casos son terapéuticas para ellos, motivo por el que se debe continuar con este tipo de actividades.

8.- RESULTADOS

8.1 Cualitativos y Cuantitativos

Tabla N° 1

**RANGO DE EDAD DE LOS ENCUESTADOS QUE ASISTIERON A LOS
TALLERES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES REALIZADOS
EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
60 - 65	90	36
66 - 70	80	32
71 - 75	50	20
76 - 80	20	8
81 - 85	10	4
TOTAL	250	100%

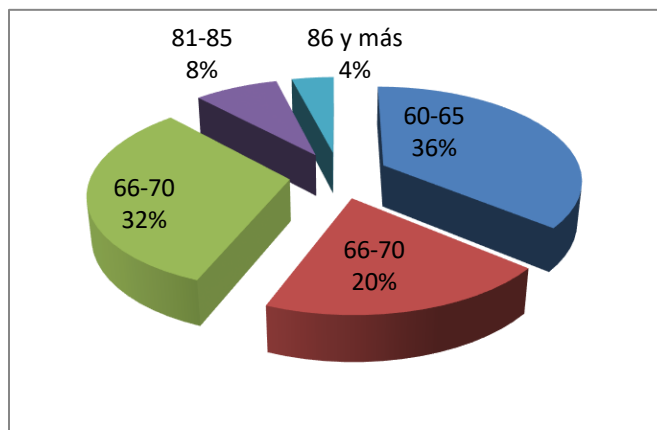
Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla N° 1 se evidencia que la edad de los encuestados, que asistieron a las reuniones del Policlínico Villa Fátima, está entre 60 y 65 años de edad, del total el 36% equivale a hombres y mujeres, y el grupo de 66 a 70 equivale al 32% este cuadro demuestra, que las personas que pasan los 60 años, tienen interés por realizar actividades, mejorar su estado de salud y se encuentran en una edad ideal para continuar con sus actividades.

En síntesis, podríamos señalar que a medida que van pasando los años, las personas, tienen interés de acudir a realizar actividades y por otro lado, observamos que al pasar los 80 años, las personas tienen más limitaciones, debido al cansancio natural. Como se puede observar en el cuadro.

Grafica N°1

RANGO DE EDAD DE LOS ENCUESTADOS QUE ASISTIERON A LOS TALLERES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES REALIZADOS EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015



Fuente: elaboración propia

Tabla N°2.

SEXO DE LOS ENCUESTADOS QUE PARTICIPARON EN LOS TALLERES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015

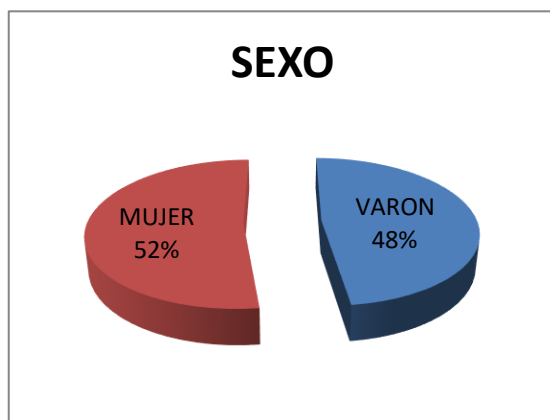
SEXO	NÚMERO	%
Mujer	130	52
Hombre	120	48
TOTAL	250	100%

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 2. Evidencia, que a las charlas asistieron, en mayor cantidad las mujeres con un 52%. Sin embargo, la diferencia con la asistencia de los varones 48% no es significativa la participación entre hombres y mujeres. Se puede percibir el interés que tiene ambos sexos de asistir a las reuniones.

Grafica N° 2

SEXO DE LOS ENCUESTADOS QUE PARTICIPARON EN
LOS TALLERES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES,
EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015



Fuente: elaboración propia

Tabla N°3

PARTICIPACION EN LOS TALLERES SOBRE PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES, REALIZADOS EN EL POLICLÍNICO
VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015?

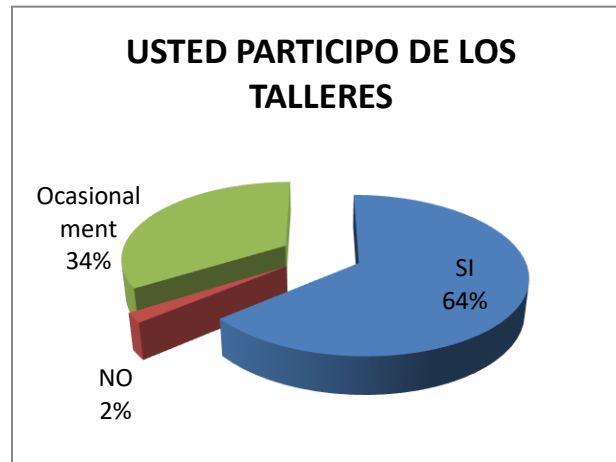
DETALLE	FRECUENCIA	%
Si	160	64
Ocasionalmente	85	34
No	5	2
TOTAL	250	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla se ve que el 64% de los encuestados, Sí participo de las charlas con más frecuencia, demostrando el interés de ellos de acudir a las mismas, el 34%, lo hizo en ocasiones y el 2% no asistió a reuniones.

Grafica N° 3

PARTICIPACION EN LOS TALLERES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES REALIZADAS EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015



Fuente: elaboración propia

Tabla N° 4

**MOTIVO DE PARTICIPACION O NO, EN LOS TALLERES SOBRE
PREVENCION DE ENFERMEDADES REALIZADOS
EN EL POLICLÍNICO DE VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No tenía tiempo	45	18
Me olvidaba de las reuniones	40	16
Me informaba mucho	32	12,8
Era lindo y Disfrutaba	25	10
Aprendía bastante	25	10
Me sentía bien al asistir	22	8,8
Me gustaba mucho	21	8,4
Era distraído	18	7,2
Era necesario acudir	17	6,8
No estaba enterado (a)	5	2
TOTAL	250	100%

Fuente: elaboración propia

Se puede observar, que las personas que asistieron a las reuniones, lo hacían porque se informaban, aprendían, se distraían, disfrutaban, etc. Al mismo tiempo, señalaron que acudían ocasionalmente, porque se olvidaban o no tenía tiempo de asistir por diferentes motivos, el 2% señaló que no estaban enterados de las reuniones, motivo por el que no asistieron a las mismas.

Tabla N° 5

**MOTIVACION A PARTICIPAR EN LOS TALLERES
SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES REALIZADAS
EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Informarse	133	25,58
Todos	100	19,23
Compartir	99	19,04
Aprender	57	10,96
Recrearse	50	9,62
Buscar Compañía	31	5,96
Hacer Manualidades	27	5,19
Hacer Ejercicios	18	3,46
Ninguno	5	0,96
TOTAL	520	100%

Fuente: elaboración propia

La presente tabla, demuestra que la razón que lo motivo a participar de las reuniones indica que el 25,58%, de las personas encuestadas señalan que acudieron por informarse, lo que indica que las charlas o disertaciones de diferentes temas otorgados, les sirvió mucho para su cotidianidad, el 19,23%, señala que asistieron por “todos” como: aprender, compartir, informarse, etc. El 19,4% indica que asistió por compartir con los demás, el 10,96% por aprender, el 0,96 respondió ninguno, porque no asistieron a las reuniones (En este cuadro, las personas encuestadas (250), contestaron con más de una respuesta haciendo el total de 520 las respuestas realizadas)

Tabla N° 6

**COMUNICACIÓN A FAMILIARES SOBRE LOS TALLERES DE
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, REALIZADOS EN EL
POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**

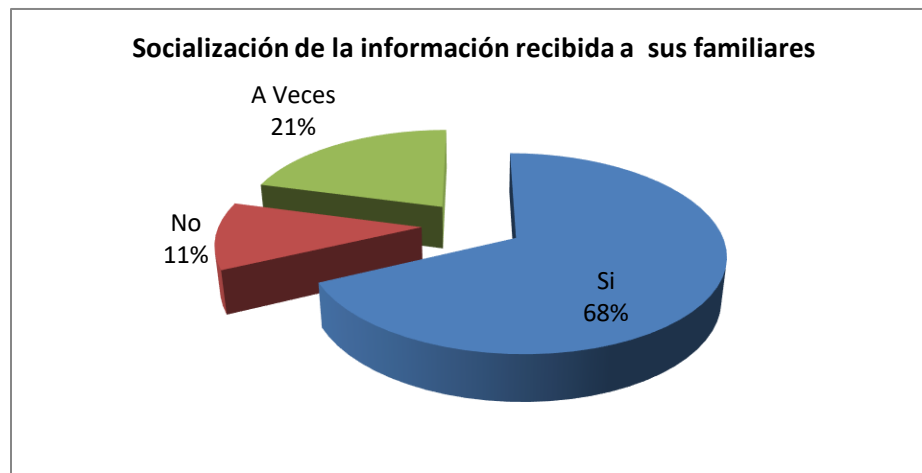
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	170	68
A veces	52	20,8
No	25	11,2
TOTAL	250	100%

Fuente: elaboración propia

El 68% señaló que después de participar de los talleres educativos, comparte la información recibida con sus familiares, lo que significa que las recomendaciones no solo llegan a las personas que asisten a las reuniones, sino que también a sus familiares, lo que representa que se está llegando a más de una persona.

Gráfica N°6

**COMUNICACION A FAMILIARES SOBRE LO APRENDIDO EN LOS
TALLERES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**



Fuente: elaboración propia

Tabla N° 7

**APROVECHAMIENTO DE LAS CHARLAS QUE SE PROPORCIONARON
EN LOS TALLERES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL
POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mucho	224	89,6
Poco	21	8,4
Nada	5	2
TOTA	250	100%

Fuente: elaboración propia

El 89,6% señalan que las charlas impartidas en las reuniones, fueron muy provechosas, el 8,4% poco provechosas y el 2% nada provechosas, lo que demuestra que los talleres, son muy importantes para las adultas mayores.

Grafica N° 7

**APROVECHAMIENTO DE LAS CHARLAS QUE SE PROPORCIONARON
EN LOS TALLERES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL
POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**



Fuente: elaboración propia

Tabla N° 8

AYUDA QUE RECIBIO, EN LOS TALLERES REALIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos	172	30,18
Acudiendo a su médico con más frecuencia	97	17,62
Informándose más sobre su enfermedad	93	16,32
Cambiando sus hábitos alimenticios	66	11,58
Buscando ayuda	53	9,30
Poniendo en práctica la recomendaciones	49	8,60
Acudiendo a las charlas con más Frecuencia	33	5,79
Ninguno	5	0,88
Otras	2	0,35
Total	570	100%

Fuente: elaboración propia

El presente cuadro muestra que las personas encuestadas, marcan la respuesta más de una (Total es de 570 respuestas de 250 encuetados).

El 30,18% señala que “todas” las recomendaciones le han ayudado a prevenir las enfermedades., el 17,62% responde que puede prevenir enfermedades, acudiendo a su médico con más frecuencia, el 16,32 informándose, más sobre su enfermedad, el 11,58% cambiando sus hábitos alimenticios, etc.

Las charlas que se realizan se lo hace, orientando que a través de una alimentación adecuada, haciendo ejercicios, cuidando su salud y recibiendo atención médica, recreando su vida y disfrutando de lo que más les guste, etc.

Se puede prevenir muchas enfermedades.

Tabla N°9

RECOMENDACIONES REALIZADAS EN LOS TALLERES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL POLICLINICO VILLA FATIMA GESTION 2015, QUE PONE EN PRACTICA

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acudir a controles periódicamente	92	16,14
Disminuir sal y azúcar	75	13,16
Lavarse las manos constantemente	72	12,63
Hacer caminatas diarias	59	10,35
Consumir bastante frutas y verduras	57	10
No fumar	49	8,60
No consumir comidas grasosas	41	7,19
Tomar bastante agua	37	6,49
No consumir bebidas alcohólicas	33	5,79
Leer constantemente	28	4,91
Realizar actividades recreativas	27	4,74
TOTAL	570	100%

Fuente: elaboración propia

El cuadro demuestra que las recomendaciones que ponen en práctica para prevenir enfermedades son diversos: el 16,14%, acude a sus controle periódicamente, el 13,16% Disminuye la sal y azúcar. El 12,63% se lava las manos constantemente, acude a caminatas diarias, no fuma, consume bastante frutas y verduras y otros, recomendaciones que ayuda a mejorar la salud.

Tabla N° 10

LOS TALLERES REALIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES REALIZADAS EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015 FUERON:

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Comprensibles	94	28,14
Interesantes	71	21,26
Recreativos	63	18,86
Sencillas	48	14,37
Participativos	44	13,17
Muy Técnicas	12	3,59
Poco comprensibles	2	0.60
Poco interesantes	0	
Cansadores	0	
TOTAL	334	100%

Fuente: elaboración Propia

Para los encuestados, los talleres fueron: comprensibles, interesantes, recreativos, participativos, sencillas, etc. Lo que demuestra que los talleres fueron muy prácticos sencillos y comprensibles para los asistentes.

Tabla N° 11

**PARTICIPACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
EN LOS TALLERES DE PREVENCIÓN
DE ENFERMEDADES EN EL POLICLÍNICO VILLA FATIMA GESTIÓN 2015**

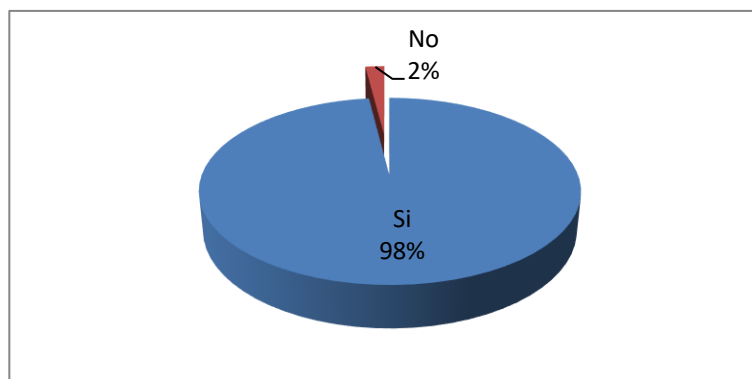
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	245	92,8
No	5	2
TOTAL	250	100%

Fuente: elaboración propia

Las charlas ofrecidas en las reuniones, fueron participativas para los encuestados con un 92,8%, Lo que quiere decir que las personas que acudieron a los talleres, entraron en confianza y podían participar de la forma que ellos quisieran, para el 2% no fueron participativas, se debe trabajar para que todos participen en estos talleres.

Grafica N° 11

**PARTICIPACION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
EN LOS TALLERES DE PREVENCIÓN
DE ENFERMEDADES EN EL POLICLÍNICO VILLA FATIMA GESTIÓN 2015**



Fuente: elaboración Propia

Tabla N° 12

**PLANTEAMIENTO DE CONSULTAS EN LOS TALLERES REALIZADOS
EN EL POLICLÍNICO VILLA FATIMA EN LA GESTIÓN 2015**

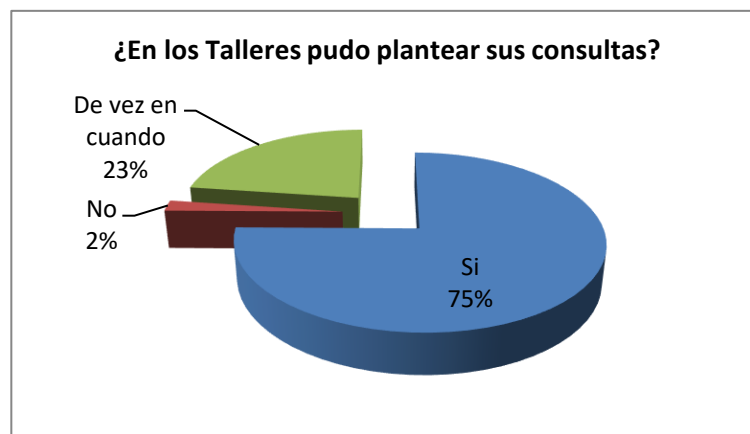
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	188	75,2
De vez en cuando	57	22,8
NO	5	2
TOTAL	250	100%

Fuente: elaboración propia

El 75,2% señala que, si pudo plantear sus consultas en los talleres, el 22,8% de vez en cuando, y el 2% no pudo realizar, Lo que significa que en todos los talleres existe mucha participación y confianza de los asistentes.

Gráfica N° 12

**PLANTEAMIENTO DE CONSULTAS EN LOS TALLERES REALIZADOS
EN EL POLICLÍNICO VILLA FATIMA EN LA GESTIÓN 2015**



Fuente: elaboración propia

Tabla N° 13

**POR QUÉ, PLANTEO O NO, SUS CONSULTAS EN LOS TALLERES
SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES REALIZADAS EN**

EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMAGESTIÓN 2015

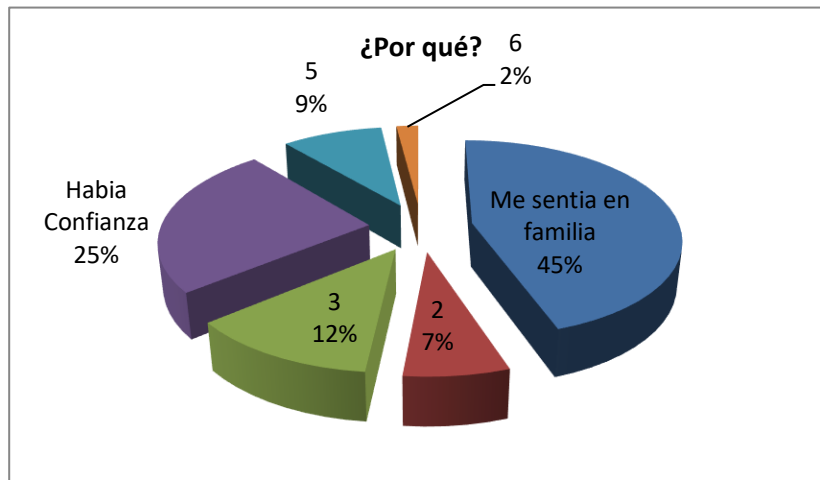
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Me sentía en familia	112	44,8
Había confianza	62	24,8
A veces no era posible	31	12,4
Por timidez	23	9,2
No hubo oportunidad	17	6,8
No acudí a los talleres	5	2
TOTAL	250	100%

Fuente: elaboración propia

Este cuadro muestra que las personas podían plantear sus consultas, en los talleres, porque se sentían en familia con el 44,8%, había confianza 24,8%, el 6,8% señalan que no hubo oportunidad de plantear sus preguntas, etc. En los talleres, los participantes se sienten en familia y en confianza los adultos mayores.

Cuadro N° 13

POR QUÉ, PLANTEO O NO, SUS CONSULTAS EN LOS TALLERES
SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES REALIZADAS EN
EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMAGESTIÓN 2015



Fuente: elaboración propia

Tabla N° 14

**LA INFORMACIÓN BRINDADA EN TALLERES REALIZADOS SOBRE
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y OTROS TEMAS EN EL POLICLÍNICO VILLA
GESTIÓN 2015 FUERON**

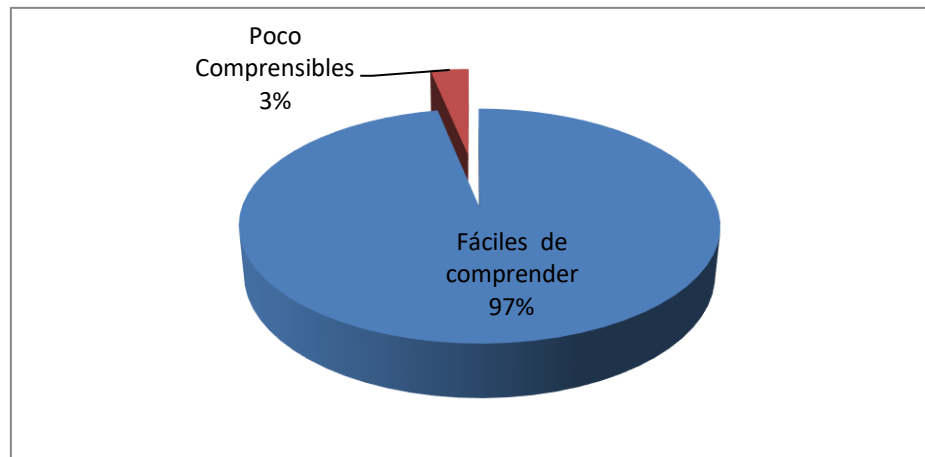
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fáciles de Comprender	245	98
Poco Comprensibles	5	2
TOTAL	250	100%

Fuente: elaboración propia

El cuadro nos demuestra que la información que se brindó sobre prevención de enfermedades y otros temas en los talleres fueron fácil de comprender, según señalan el 98% de los encuestados.

Gráfica N° 14

**LA INFORMACIÓN BRINDADA EN TALLERES REALIZADOS SOBRE
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y OTROS TEMAS EN EL POLICLÍNICO VILLA
GESTIÓN 2015 FUERON:**



Fuente: elaboración propia

Tabla N° 15

**APRENDIZAJE EN LA INTERACCIÓN CON OTRAS PERSONAS
EN LOS TALLERES QUE SE BRINDO EN EL
POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**

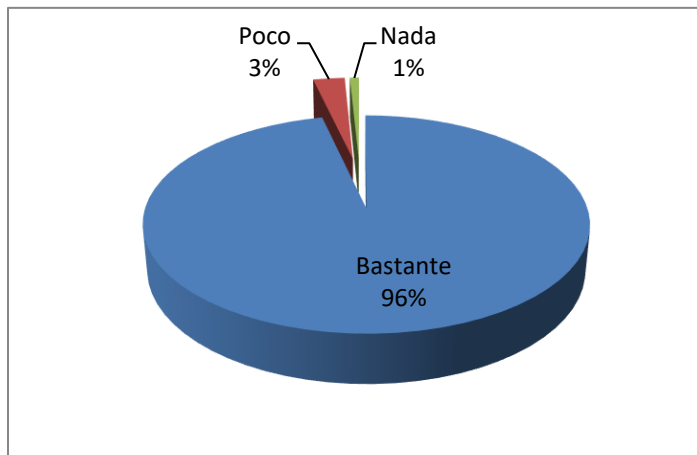
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mucho	241	96,4
Poco	7	2,8
Nada	2	0,8
TOTAL	250	100%

Fuente elaboración propia

El 96,4%, señala que aprendió mucho de las demás personas, lo que significa que las personas nunca terminamos de aprender, que cada día es un nuevo aprendizaje y no solo de los letrados, sino de todos.

Gráfico N° 15

**APRENDIZAJE EN LA INTERACCIÓN CON OTRAS PERSONAS
EN LOS TALLERES QUE SE BRINDO EN EL
POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**



Fuente: elaboración propia

Tabla N° 16**DOLENCIAS POR LAS QUE CONSULTARON, EN EL POLICLÍNICO VILLA
FÁTIMA GESTIÓN 2015**

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes	90	24,32
Artrosis	58	15,68
Enfermedades Hipertensivas	47	12,70
Osteoporosis	39	10,54
Enfermedades Digestivas	37	10
Otras	35	9,46
Enfermedades Diarreicas	12	3,24
Traumatismos	11	2,97
Enfermedades Respiratorias	11	2,97
Enfermedades Cardiacas	9	2,43
Enfermedades del Riñón	7	1,89
Tuberculosis	5	1,35
Enfermedades Neurológicas	4	1,08
Alergias	3	0,81
Desnutrición	2	0,54
Ninguna	0	
TOTAL	370	100%

Fuente: elaboración propia

El cuadro nos muestra que el 24,32% acude a control porque sufre de Diabetes, el 15,68% de Artrosis, el 12,70% Enfermedades hipertensivas, con el 10,54% por artrosis.

Tabla N° 17

LOS TALLERES Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA, SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GESTIÓN 2015 AYUDO EN

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A compartir con otras personas	97	31,70
Su cotidiano vivir	73	23,40
A informarse	66	21,57
A prevenir enfermedades	41	13,40
A aprender sobre diferentes temas	16	5,23
A entretenerse	13	4,25
TOTAL	306	100%

Fuente: elaboración propia

El 31,70% señala que las actividades que se realizan en el Policlínico le han ayudado a compartir con otras personas, el 23,85% en su cotidiano vivir, el 21,57% a informarse, 13,40% a prevenir enfermedades. Lo que muestra que las personas que acuden a las reuniones comparten, se informan sobre diferentes temas.

Tabla N° 18

“INFORMACIÓN”, PARA LOS ASISTENTES A LOS TALLERES REALIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2017 ES:

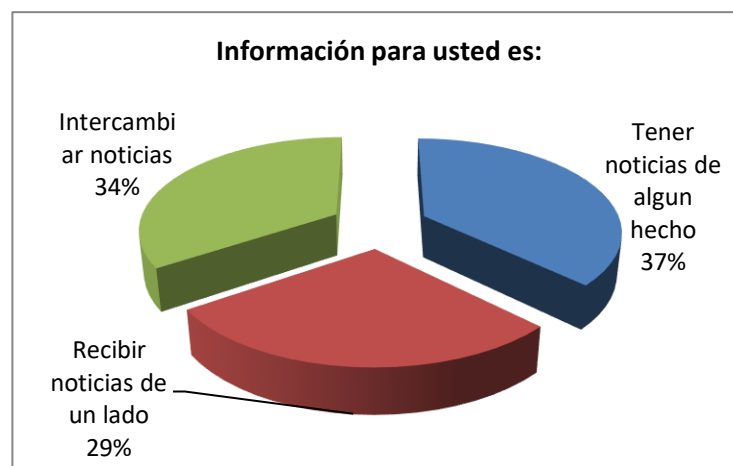
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tener noticias de algún hecho o acontecimiento	93	37,2
Intercambiar noticias	86	34,4
Recibir noticias de un solo lado	71	28,4
TOTAL	250	100

Fuente: elaboración propia

Las personas que acuden, señalan que se “informan”, motivo por el que se le pregunto qué significa: para el 37,2% significa, “tener noticias de algún hecho o acontecimiento”, el 34,4% indica “Intercambiar noticias”, el 28,4% 2 Recibir noticias de un solo lado”. Lo que significa que requieren mayor información, participación, actividades de capacitación y transferencia de conocimientos, experiencias y habilidades.

Grafica N° 18

“INFORMACIÓN”, PARA LOS ASISTENTES A LOS TALLERES REALIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2017 ES:



Fuente: elaboración propia

Tabla N° 19

**“COMUNICACIÓN”, PARA LOS ASISTENTES A LOS
TALLERES REALIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2017 ES:**

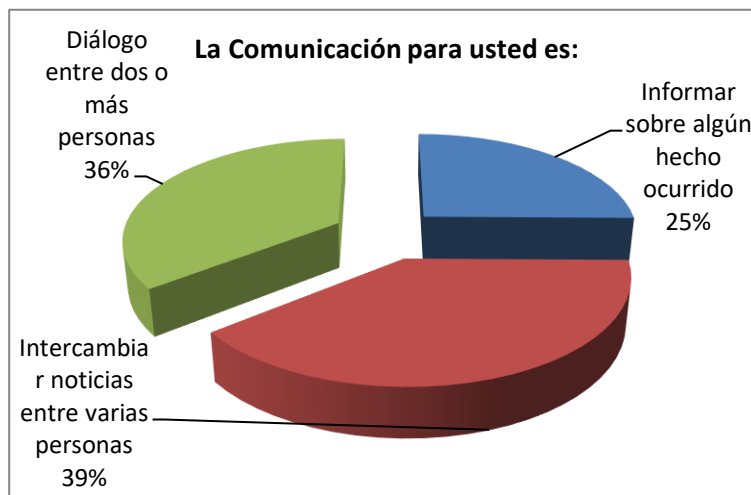
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Intercambiar noticias entre varias personas	98	39,2
Dialogo entre dos o más personas	89	35,6
Informar sobre algún hecho ocurrido o a ocurrir	63	25,2
TOTAL	250	100%

Fuente: elaboración propia

La Comunicación para las personas encuestadas, “es diálogo e Información”, lo que significa que ellos están conscientes de que con mayor información y comunicación, podrían prevenir enfermedades y llegar a una vejez más productiva, participando activamente en una diversidad de ocupaciones de la vida cotidiana, colaborando diariamente en las dinámicas diarias de la familia y la comunidad que los rodea.

Grafica N° 19

**“COMUNICACIÓN”, PARA LOS ASISTENTES A LOS
TALLERES REALIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2017 ES:**



Fuente: elaboración propia

Tabla N° 20

**CONTINÚACIÓNE DE ACTIVIDADES Y TALLERES REALIZADAS
EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**

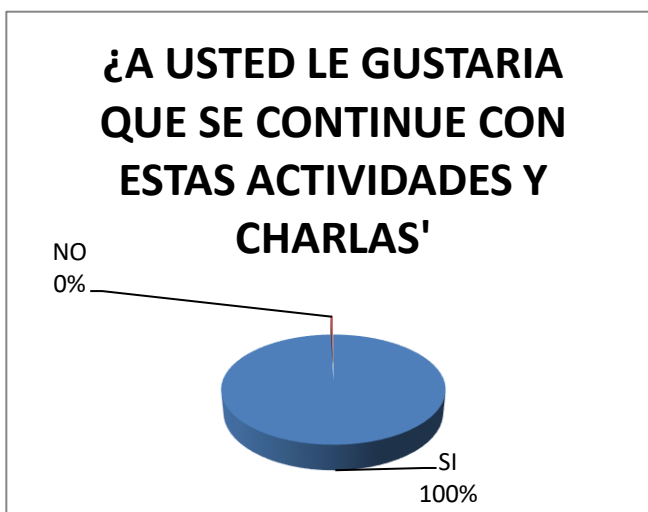
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	250	100
NO		
TOTAL	250	100%

Fuente: elaboración propia

El 100% de las personas encuestadas indican que si desean que se continúe con las actividades y charlas. Con este tipo de actividades, todos nos involucramos en la construcción de una cultura que entienda al envejecimiento “como un proceso positivo”. Sobre todo porque las actividades grupales, ayudan a los adultos mayores a reforzar su autoestima y les permiten realizar acciones colectivas que en muchos casos son terapéuticas para ellos, motivo por el que se debe continuar con este tipo de actividades.

Grafica N° 20

**CONTINÚACIÓNE DE ACTIVIDADES Y TALLERES REALIZADAS
EN EL POLICLÍNICO VILLA FÁTIMA GESTIÓN 2015**



Fuente: elaboración propia

9. Discusión

La estrategia de comunicación empleada en el Policlínico Villa Fátima, para el cambio de actitud de los adultos mayores, fue positiva debido a que los asistentes a las reuniones han demostrado mucho interés en su participación, se pudo observar que acuden a las reuniones en forma permanente e indican que, toman en cuenta las recomendaciones que brindan los diferentes profesionales en los talleres al mismo tiempo, transmiten a sus familiares lo aprendido.

La gente aprende más, cuando se dialoga, se intercambian experiencias. Lo importante es el cambio de actitud ante prácticas que hacen daño a la salud. Como por ejemplo todos estamos informados que fumar hace daño, pero algunos siguen fumando, lo importante es el cambio de actitud frente a esta información brindada. Esta experiencia ha hecho que mucha gente esté dispuesta a informarse y poner en práctica los consejos brindados.

La tercera edad no debe ser un período de la vida en el que se haga inevitable la pérdida de las capacidades físicas; actitudes negativas como el aislamiento, discriminación, falta de afecto, soledad, decaimiento físico, enfermedades, falta de compañía y otros. Estados de ánimo que influyen en la salud.

Si las personas de la tercera edad, muestran "motivación" y la intención de mantener un "estilo de vida activo y provechoso", y si se les favorece las condiciones para desenvolverse, se les ayuda, estimulan a la participación de actividades para alcanzar cambios de actitud ante determinados hábitos, que hacen daño a la salud. La ancianidad puede ser vivida en toda su plenitud. Pero para ello todos debemos aportar, realizando diferentes actividades en provecho de los adultos mayores en diferentes instancias.

Es importante continuar con estrategias comunicacionales en el Policlínico Villa Fátima, donde participen todos con una comunicación de ida y vuelta, a

través del cual se transmitan mensajes para modificar **conocimientos, actitudes, prácticas de las personas.**

Las estrategias se deben usar para lograr que la gente cambie, participe, se organice y plantee soluciones a sus problemas.

10. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS:

La estrategia realizada, se puede comparar con una experiencia de una estrategia de comunicación realizada en Chile. Que fue la “Estrategia de Comunicación para Abogar a favor de las personas Mayores” Esta estrategia se la realizo en apoyo a una causa a través de la ejecución de iniciativas de dialogo, de convencimiento para lograr un resultado. Bajo ese concepto se entiende, que todas aquellas acciones destinadas a sensibilizar a los que toman decisiones, para que ayuden a abogar por las personas mayores a mejores condiciones de vida, esta estrategia, se la realizo con la presencia de dialogo con las personas mayores, familiares, vecinos autoridades y otras. Estrategia en la que se privilegio la comunicación, mediante el diálogo entre ambas partes¹²

11. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS

Es importante resaltar que la estrategia de comunicación realizada en beneficio de los adultos mayores, ha sido muy positiva, debido a que los mismos manifestaron que se debe continuar con este tipo de actividades por que les ayuda a compartir, a informarse, transmitir a sus familiares las recomendaciones, distraerse y sobre todo a prevenir enfermedades.

Llegar a la tercera edad no tiene que ser un período de la vida en el que se haga inevitable la disminución de las capacidades físicas e intelectuales, si las

¹²Marlachetti Alejandro, Guzmán José, Cuevas Mónica Estrategias para abogar a favor de las personas mayores CEPAL Población y Desarrollo – Santiago de Chile abril 2007. 17 pp.

personas muestran motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y provechoso y se les facilitan las condiciones para desenvolverse y se estimulan los esfuerzos para que participen de actividades, se debe continuar con este tipo de actividades en beneficio de los adultos mayores. La ancianidad puede ser vivida en toda su plenitud.

Para que esta experiencia sea replicada para otros sectores, es importante realizar actividades a favor de los niños, adolescente, jóvenes y adultos, porque todos debemos prevenir enfermedades, del mismo modo se puede realizar estrategias para prevenir otro tipo de problemáticas sociales, como alcoholismo, drogadicción, violencia y otros. Para que nuestra sociedad pueda informarse, comunicar, prevenir y evitar que estas problemáticas se incrementen.

12 IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS

1.-Los resultados obtenidos de la investigación, han demostrado que la implementación de la estrategia comunicacional, ayudo a los adultos mayores a asistir a las reuniones para informarse, comunicarse entre todos, intercambiar experiencias, transmitir lo aprendido a sus familiares, prevenir enfermedades, elevar su autoestima, fomentar la terapia ocupacional y sobre todo poner en práctica las recomendaciones otorgadas en los talleres.

2.-La estrategia, empleada, fue de intercambio de información, con una comunicación de doble vía, con intercambio de sus opiniones, con sus formas de ver, percibir, aprender y expresar. Se difundió información destacando, la prevención de enfermedades, de hábitos favorables, alimentación sana, debatiendo, integrando, construyendo.

Al mismo tiempo se pudo establecer que las enfermedades por las que más acuden a consulta son: la Diabetes, Artrosis y Enfermedades Hipertensivas.

3.-Se transmiten recomendaciones para modificar conocimientos, actitudes, prácticas de las personas, no solo se trata de informar temas.

La educación e información, no debe ser aburrida, la gente aprende mejor cuando se dialoga. Tomar en cuenta la experiencia de los individuos, sus costumbres, tradiciones cultura y otros.

Por lo tanto la estrategia de comunicación ayudo a los adultos mayores a interactuar con otros, aprender de ellos y fortalecer sus conocimientos

4.-Los talleres realizados en el Policlínico, ayudo a generar cambios de actitud y hábitos favorables, porque señalan que les ayudo: a compartir con otras personas, informarse, a prevenir enfermedades debido a que los talleres eran fáciles de comprender, a cambiar hábitos alimenticios, informándose más sobre su enfermedad, acudiendo a su médico con más frecuencia, buscando más ayuda, lavarse las manos constantemente, disminuir sal y azúcar, consumir bastante frutas y verduras, hacer caminatas diarias.

En síntesis, la estrategia realizada, fue positiva y ayudo a generar cambios de actitud en los adultos mayores por todo lo mencionado.

13. CONCLUSIONES

Con el desarrollo de la tesis, se pudo notar la importancia que tiene el realizar promoción de la salud, mediante estrategias de comunicación para la prevención y sensibilización de patologías en adultos mayores y de esa manera generar cambios de actitud para prevenir enfermedades y la utilidad de realizar actividades en beneficio de los adulto mayores.

El interés de realizar esta investigación, reside en medir el impacto que ha generado la incorporación de la estrategia, para generar cambios de actitud favorables y hábitos saludables para el cuidado y prevención de la salud. En los adultos mayores afiliados al Policlínico Villa Fátima.

Después de realizar el estudio completo en el Policlínico Villa Fátima se pudo concluir en que:

El impacto de de la estrategia comunicacional fue positivo y provechoso para los adultos mayores, porque mostraron el interés de participar de las reuniones en forma frecuente, al mismo tiempo manifestaron haber recibido una información útil que fortaleció sus conocimientos sobre las enfermedades.

Se pudo observar que muchos cambiaron sus estilos de vida porque indicaban que antes acudían a la consulta y se marchaban, desde la implementación de la estrategia, acuden a sus controles en forma permanente y luego acuden a las reuniones, en ellas comparten, aprenden, se informan, se distraen, disfrutan y transmiten a sus familiares lo aprendido en los talleres. Además señalan que “ponen en práctica las recomendaciones otorgadas en los talleres, como por ejemplo lavarse las manos constantemente, (existe cambio de actitud en esta acción).

Lo importante no solo es informarnos y saber, es poner en práctica lo aprendido, por ejemplo todos sabemos que fumar hace daño, pero muchos siguen fumando, ante esta información debemos cambiar de actitud y dejar de fumar. Es importante saber y hacer, Entonces podemos concluir que:

1.- El diagnóstico que se realizó sobre la información que se brindó en los talleres realizados en el Policlínico fue muy productivo, porque los adultos mayores tomaron un rol protagónico respecto al reconocimiento de la información recibida y socializada a su entorno familiar, de manera que se realizó la promoción de la salud interpersonal, al mismo tiempo manifestaron “que la información y las recomendaciones otorgadas les ayudó a prevenir enfermedades”.

La estrategia realizada fue positiva no solo informando, sino comunicándose entre todos, compartiendo experiencias, escuchando al otro aprendiendo de los demás. La información recibida se la realizó con un lenguaje claro, sencillo, prevaleciendo la comunicación.

Por lo tanto, la información brindada ayudó a prevenir enfermedades y cambiar de actitud ante prácticas negativas para la salud (como por ejemplo acudir a sus controles cuando la enfermedad está avanzada). Esta experiencia fue positiva para los asistentes a las reuniones.

2.- Luego de investigar, se pudo establecer que del 100% de los encuestados el 24.32% acude a control por presentar diabetes, el 15.68% por artrosis y el 13% por presión arterial alta. Estas enfermedades son las que más aquejan a los adultos mayores, por lo que se deberá trabajar sobre las mismas para prevenirlas.

3.- La Estrategia realizada, ayudó a los adultos mayores a interactuar con otros y aprender de ellos, lo que significa que las personas nunca terminamos de aprender y enseñar, cada día es un nuevo aprendizaje y no solo podemos

aprender de los instruidos, sino de todos. Al mismo tiempo señalan que las razones de acudir a las reuniones fueron de: aprender, compartir, recrearse, hacer actividades físicas, manuales y buscar compañía; comunicándose entre todos, compartiendo experiencias, escuchando al otro, aprendiendo de los demás, actividades que ayudan a su autoestima.

4.- Las actividades realizadas en los talleres lograron generar cambios de actitud y hábitos favorables, porque del 100% de los asistentes el 89.6% considero que las actividades fueron provechosas, informándose cambiando hábitos alimenticios, poniendo en práctica las recomendaciones, acudiendo a su médico con más frecuencia y buscando más ayuda.

Con este tipo de actividades, si bien no todos lograran cambios de actitud, por lo menos muchos lo harán, lo importante no solo es informarnos, es poner en práctica lo aprendido y como dice Ariel Pérez (2016) “poco a poco se hace camino al andar”.

14. RECOMENDACIONES

1.- Es importante realizar actividades en beneficio de la población adulta mayor en los diferentes sistemas de salud para prevenir enfermedades, tenemos que empezar a desarrollar una cultura de envejecimiento positivo y hacer que se incorporen programas de información, educación y prevención en temas referidos a la autoconciencia del envejecimiento, para tener una vejez con calidad de vida.

2.- Para lograr cambios en beneficio de los adultos mayores, es importante que cuando acudan a la consulta, se los trate con mayor consideración, porque las personas somos un todo, el cuerpo comprende lo biológico, emocional, psicológico y social. El personal de salud, debe tomar en cuenta sus sentimientos, temores, ansiedades de los pacientes adultos mayores para que cuando acudan a sus controles lo hagan con confianza sin miedo y satisfacción.

3.- Todos (a) debemos cambiar de actitud, frente a hábitos que hacen daño a nuestra salud. Debemos empezar el cambio desde donde estamos, vivimos, trabajamos es decir desde nuestra cotidianidad.

4.- Se debe continuar con las actividades en beneficio de los adultos mayores, informando, compartiendo comunicándonos entre todos, ayudando a cambiar poco a poco sus formas de vida.

Se debe hacer énfasis en la prevención de enfermedades como la Diabetes, Artrosis y Presión Arterial Alta, dolencias por las que más acuden a control los pacientes adultos mayores.

Si bien la estrategia realizada fue positiva para los asistentes a las reuniones, es importante realizar estrategias con mayor difusión, utilizar mecanismos

técnicos en cuanto a pasos para lograr una estrategia comunicacional mucho más efectiva.

“Las estrategias se deben usar para lograr que la gente cambie, participe, se organice y plantee soluciones a sus problemas”.

Con este tipo de actividades si bien no lograremos que todos cambiaran, al menos lograremos que muchos lo hagan, pero:

“Poco a Poco se hace camino al andar”

Y

“La gente aprende mejor cuando se dialoga”

15. BIBLIOGRAFÍA

Beltrán S. Luis Ramiro Un adiós a Aristóteles: La comunicación horizontal s.d.
10pp --

Gutiérrez Francisco 1994, Pedagogía de la comunicación en la Educación Popular, Biblioteca de Educación de Adultos tarea Lima, Perú 124pp

Gumucio, Alfonso (2001): Haciendo Olas. Historias de comunicación participativa para el cambio social. Informe para Fundación Rockefeller Plural Editores La Paz.

Beltrán, Luis Ramiro (1974): "Reunión de expertos sobre la planificación y las políticas de la comunicación en América Latina, que ha de celebrarse en Bogotá (Colombia) en 1974". Parrís UNESCO. Documento de trabajo.23 pp
Manual de Comunicación Social para Programas de Promoción de la Salud
Enfoques de Comunicación Para la Salud (2001)

PérezAnzola y otros "situación de los ancianos en América Latina OPS-OMS
Washington DC 1996

Nuevo Sistema Integral de Salud C.N.S 2014

Action On Elder Abuse, 1995pp 15-25

Armas G José. Teoría y Técnicas de Investigación Social,

Encuentro Regional Volens Perú Bolivia Wajchilla- Huajchilla (Bolivia) 25.27
octubre del 2004

José Miguel Pereira G.Comunicación para el Desarrollo Promoción de la
Salud

Rosa María Alfaro y Otros Movilización Comunitaria Para la Salud

Gumucio Alfonso (2004); Comunicación Para La Salud "El Reto de la
Participación

PereiraJosé, Bonilla Jorge, Benavides Julio La Comunicación en Contexto de
Desarrollo: Balances y Perspectivas

Aguirre Alvis José, Comunicación Para el Cambio Social

Garza Mercado Ario, El Colegio De México "Manual de Técnicas de investigación para estudiantes de Ciencias Sociales" Editorial Corporación Industrial Gráfica SA, México DF, Sexta edición 1996

Rogers Everett SvenningLynne: la Modernización entre los campesinos Ed. Fondo Cultura Económica. México 1969 434 pp

Gutiérrez. Francisco 1994. Pedagogía de la Comunicación en la Educación Popular. Biblioteca de Educación de Adultos. Tarea Lima Perú 124 pp

"Departamento de Protección al adulto Mayor H.A.M Cochabamba- El Plan Nacional del Adulto Mayor se constituye en la política de Estado que articula a sectores de salud, educación, asistencia legal y servicios para promover acciones a favor de los adultos mayores, a nivel nacional, departamental y municipal "Todos y todas seremos adulto mayores por tanto: El trato que demos hoy, también lo recibiremos mañana. Vivir bien con Dignidad"

AnderEgg. Ezequiel (2003). *Historia del Trabajo Social*. La Habana, Cuba; Editorial Félix Varela.

Buendía, J. (Comp.). 1994. *Envejecimiento y Psicología de la Salud*, Facultad de Psicología, Universidad de Murcia. España; Editorial Siglo XXI.

Casal, A. Fernández, R. (1990). *Los roles social de la tercera edad. Temas de psicología para congreso de gerontología y geriatría*. Pinar del Rio, Cuba.

Fong, J. A. (2006). *Consejos útiles para ancianos y sus familiares*. Santiago de Cuba, Cuba; Editorial Oriente.

Cartilla Defensor del Pueblo 2005

AnderEgg, Ezequiel. Introducción a las técnicas de investigación social. Buenos Aires, Humanistas, 1971

16. ANEXOS

16.1 Guía de Entrevista Adultos Mayores, Sobre Información Recibida

En los Talleres Realizados en el Policlínico Villa Fátima de la CNS

Las entrevistas realizadas, fueron de Tipo Informal, para que el entrevistado se sienta en confianza y en el mismo nivel del entrevistador, para llegar a un fin determinado (saber su percepción de los talleres realizados) (se entrevistó a 10 personas)

Preguntas Sobre:

- 1 Nombre del asistente
- 2 A qué se dedica
- 3 ¿con quienes vive?
- 4 ¿Acude al Policlínico constantemente?
- 5 ¿Por qué?
- 6 ¿Qué le parecen las reuniones que se realizan en el Centro?
- 7 ¿Desde cuándo acude a las reuniones?
- 8 ¿Asistió a todos los talleres que se realizaron?
- 9 ¿Tiene tiempo para acudir a los talleres?
- 10 ¿Qué opina de las actividades realizadas?
- 11 ¿Se siente motivado en asistir a las reuniones y talleres?
- 12 ¿Qué sensación tiene cuando dialoga y comparte con otras personas?

Y otras preguntas que fueron surgiendo de acuerdo a las respuestas de los entrevistados.

16.2 Guía de Encuestas, Sobre Información Recibida En los Talleres Realizados en el Policlínico Villa Fátima de la CNS para los Adultos Mayores

Una encuesta da precisión, el margen de error es reducido. Los datos que se obtenga a través de las encuestas brindan información valiosa para llegar a una conclusión sobre el tema de investigación, los resultados indican el camino para la correcta toma de decisiones

Para realizar una encuesta se tomo en cuenta:

1. Decidir si la encuesta es la herramienta indicada
2. Seleccionar el tipo de encuesta
3. Definir el universo de la muestra
4. Diseñar el cuestionario
5. utilizar el software para procesar datos
6. redactar el informe de los datos obtenidos

La encuesta a ser aplicada tendrá:

Preguntas abiertas

¿Qué es información para usted?

¿Qué es comunicación para usted?

Preguntas Cerradas

¿Participa usted de los talleres del Policlínico Villa Fátima?

SiNo Ocasionalmente

Preguntas de profundización

¿Por qué?

Preguntas de Clasificación

5.- ¿Qué le motivo a participar de los Talleres?:

- a.- Aprender
- b.- Compartir
- c.- Informarse
- g.- Recrearse
- h.- Otras

Y otras preguntas que ayuden al objetivo de la investigación.

16.3 Cuestionario Sobre Información Recibida En los Talleres

Realizados en el Policlínico Villa Fátima de la CNS

1.- Edad

2.- Sexo

Marque la respuesta que usted considera a las siguientes preguntas

3.- ¿Participa usted de los talleres del Policlínico Villa Fátima?

Si

No

Ocasionalmente

4.-Por qué

.....

5.- ¿Qué le motivo a participar de los Talleres?:

a.- Aprender

d.- Hacer actividades manuales

b.- Compartir

e.- Hacer actividades físicas

c.- Informarse

f.- Todos

g.- Recrearse

h.- Ninguno

6.- ¿Después de participar de los, comunicó a sus familiares, sobre lo que aprendió?

Sí

No

A Veces

7.-¿Las charlas que se brindan en el Policlínico, fueron provechosos para usted?

Poco

Mucho

Nada

8.- ¿Cómo le ayudo a Prevenir Enfermedades?

- a.- Informándose, más sobre su enfermedad
- b.- Cambiando sus hábitos alimenticios
- c.- Acudiendo a su médico con más frecuencia
- d.- Acudiendo a los charlas con más periodicidad
- e.- Poniendo en práctica las recomendaciones que brindan
- f.- Buscando ayuda
- g.- todas
- h.- Ninguno
- i.- Otras

9.- ¿Subrayé las recomendaciones que usted pone en práctica para prevenir enfermedades?

- a.- Acudir a controles médicos periódicamente
- b.- Lavarse las manos constantemente
- c.- No consumir comidas grasosas en cantidades
- d.- Hacer caminatas diarias
- e.- Leer constantemente
- f.- Realizar actividades recreativas
- g.- Disminuir la sal y azúcar
- h.- No fumar, no consumir bebidas alcohólicas

i.- Consumir frutas y verduras

j.- Consumir bastante agua

K.- otras

10.- ¿Los Talleres de los que participo fueron?:

a.- Comprensibles

b.- Sencillas

c.- Interesantes

d.- Cansadores

e.- Muy Técnicas

f.- Poco Comprensibles

11.- ¿Las charlas que se dieron en los talleres eran participativas?

Si

No

12.- ¿En los talleres usted, pudo plantear sus consultas?

Si No

De vez en cuando

13.- ¿Por Qué?

.....

14.- ¿La Información que se brindo sobre prevención de enfermedades y otros temas, fueron?:

Fáciles de comprender

Poco Comprensibles

15.- ¿Al interactuar con otras personas usted aprendió de ellas?

Bastante

Poco

Nada

16- ¿Podría indicar las dolencias por las que consulta?

a.- Diabetes

b.- Artrosis

c.- Enfermedades hipertensivas, Presión Arterial Alta

d.- Osteoporosis

e.- Enfermedades Diarreicas

f.- Tuberculosis

g.- Desnutrición

m.- Otras

17.- ¿Las actividades realizadas en el Policlínico, le han ayudado en?:

a.- Su cotidiano vivir

b.- A prevenir enfermedades

c.- A compartir con otras personas

d.- A entretenerse

e.- Informarse

f.- Entretenerse

g.- Otras

18.- Información para usted es:

- a.- Tener noticias de algún hecho o acontecimiento
- b.- Recibir noticias, de un solo lado
- c.-Intercambiar noticias

19.- La Comunicación para usted es:

- a.- Informar sobre algún hecho ocurrido, o a ocurrir
- b.- Intercambiar noticias entre varias personas
- c.- Dialogo entre dos o más personas

20 ¿A usted le gustaría que se continúe con estas actividades y Talleres?

Si

No

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD



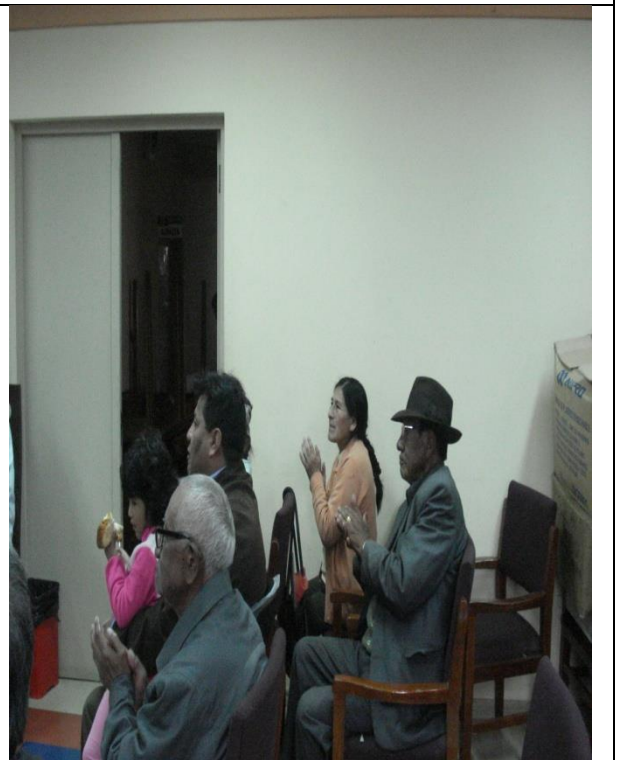
“LAS ESTRATEGIAS SE UTILIZAN PARA QUE LAS GENTE SE ORGANICE, PARTICIPE Y PLANTEE SOLUCIONES”



LAS ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO SON PARTE DE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARA LOS ADULTO MAYORES



“LA GENTE APRENDE MEJOR CUANDO SE DIALOGA”



ESPARCIMIENTO E INTERCACIÓN DE LOS DULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES REALIZADS EN EL POLICLÍNICO

