

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL**



**PROYECTO DE GRADO**

**TÍTULO**

**VIDEOS INFORMATIVOS Y EDUCATIVOS APOYADOS EN EL MARKETING SOCIAL DIRIGIDOS A LA PREVENCIÓN DE INSUFICIENCIAS RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) PARA LOS AFILIADOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD**

**POSTULANTE:**

**ANDREA VALERIA PEREIRA CHÁVEZ**

**TUTORA:**

**LIC. ROXANA POZO LAZCANO**

**LA PAZ - BOLIVIA**

**2012**

---

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>ASPECTOS GENERALES</b> .....	<b>1</b>
1.1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.2. ANTECEDENTES.....	2
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.4. OBJETIVOS .....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. JUSTIFICACIÓN .....	7
1.5.1. Justificación Teórica .....	7
1.5.2. Justificación Práctica .....	7
1.5.3. Justificación Metodológica .....	8
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1. MARKETING SOCIAL.....	9
2.1.1. Concepto de marketing.....	9
2.1.2. Concepto de marketing social.....	9
2.1.3. Definiciones de marketing social.....	11
2.1.4. Modelo de marketing social .....	13
2.1.4.1. Etapa I de pre-contemplación.....	13
2.1.4.2. Etapa II de contemplación .....	15
2.1.4.3. Etapa III de acción.....	17
2.1.4.4. Etapa IV de mantenimiento .....	18
2.1.5. Proceso individual de adopción de una idea.....	19
2.1.5.1. El proceso central de adopción .....	21
2.1.5.2. Las motivaciones.....	21
2.1.5.3. Las creencias .....	23
2.1.5.4. Las actitudes .....	24
2.1.5.5. El comportamiento .....	25
2.1.5.6. El aprendizaje.....	25

2.2.	LA COMUNICACIÓN .....	26
2.2.1.	Conceptos de comunicación .....	26
2.2.2.	Proceso de la comunicación .....	26
2.2.3.	Modelo de la comunicación .....	28
2.3.	COMUNICACIÓN Y EL MARKETING SOCIAL .....	30
2.3.1.	Comunicación para el cambio social.....	30
2.3.2.	Comunicación para el cambio bajo el enfoque del marketing social....	32
2.4.	MEDIO AUDIOVISUAL .....	35
2.4.1.	Concepto .....	35
2.4.2.	Definición .....	35
2.4.3.	Campos y aplicaciones .....	36
2.4.4.	Técnica y lenguaje visual.....	38
2.4.5.	Diseño y producción .....	39
2.5.	SALUD .....	40
2.5.1.	Definición y conceptos .....	40
2.5.2.	Salud y enfermedad.....	41
2.5.3.	Bienestar.....	42
2.5.4.	La comunicación para la salud.....	43
2.6.	INSUFICIENCIAS RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) .....	45
2.6.1.	Antecedentes históricos de las IRAs.....	45
2.6.2.	Definición .....	45
2.6.3.	Factores de riesgo .....	46
2.6.3.1.	Factores individuales.....	46
2.6.3.2.	Factores ambientales .....	47
2.6.4.	Etiología.....	48
2.6.5.	Clasificación de las IRAs .....	48
2.6.6.	Evaluación en pacientes .....	49

<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>51</b>
<b>MARCO REFERENCIA</b> .....	<b>51</b>
3.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	51
3.2. VISIÓN, MISIÓN, OBJETIVOS Y CAMPOS DE ACCIÓN .....	52
3.2.1. Visión .....	52
3.2.2. Misión .....	52
3.2.3. Objetivos.....	52
3.2.4. Valores institucionales .....	53
3.3. SERVICIOS QUE SE OFRECE .....	54
3.3.1. Centro Hospitalario .....	54
3.3.2. Tres Poli-consultorios: .....	54
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>56</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>56</b>
4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	56
4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	57
4.3. DESCRIPCIÓN DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO .....	57
4.3.1. Unidad de análisis.....	57
4.3.2. Población .....	57
4.3.3. Criterios de selección.....	58
4.3.4. Muestra probabilística de médicos y enfermeras.....	58
4.3.5. Muestra no probabilística de afiliados y beneficiarios .....	59
4.4. FUENTES Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....	60
4.4.1. Fuentes primarias .....	60
4.4.1.1. Encuestas.....	60
4.4.1.2. Grupos focales .....	61
4.4.2. Fuentes secundarias.....	61
4.5. MARCO LÓGICO.....	62
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>63</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>63</b>
5.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA .....	63
5.1.1. Datos generales.....	63

5.1.2.	Información de IRA´s .....	65
5.1.3.	Cuidados, acciones y síntomas de las IRA´s .....	70
5.1.4.	Preguntas Generales .....	72
5.2.	RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL.....	74
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>76</b>	
<b>PROPUESTA.....</b>	<b>76</b>	
6.1.	ELEMENTOS DE LA PROPUESTA.....	76
6.1.1.	Finalidad del proyecto .....	76
6.1.2.	Metas .....	76
6.1.3.	Beneficiarios directos e indirectos.....	76
6.2.	DISEÑO Y PRODUCCIÓN .....	77
6.2.1.	Guión literario.....	77
6.2.1.1.	Video informativo educativo N. 1 .....	77
6.2.1.2.	Video informativo educativo N. 2.....	78
6.2.1.3.	Video informativo educativo N. 3.....	80
6.2.2.	Guión técnico.....	81
6.2.2.1.	Guión 1.....	81
6.2.2.2.	Guión 2.....	83
6.2.2.3.	Guión 3.....	84
6.2.3.	Resultados de la prueba piloto.....	86
6.2.3.1.	Compresión de la información.....	86
6.2.3.2.	Etapa I de pre contemplación.....	88
6.2.3.3.	Etapa II de contemplación .....	89
6.2.3.4.	Etapa III de acción.....	91
6.2.3.5.	Etapa IV de mantenimiento .....	92
6.2.3.6.	Evaluación general.....	94
6.3.	PRESUPUESTO .....	96
6.3.1.	Recursos Humanos .....	96
6.3.2.	Recursos Técnicos .....	96
6.3.3.	Recursos Financieros .....	97

<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>98</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>98</b>
7.1. CONCLUSIONES .....	98
7.2. RECOMENDACIONES.....	99
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>103</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Modelo de comportamiento del individuo para el marketing social .....	21
Figura N° 2 La Pirámide de las Necesidades de Maslow .....	22
Figura N° 3 Proceso de la comunicación.....	27
Figura N° 4 Modelo de la comunicación Shannon y Weaver.....	28

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Infecciones Respiratorias Agudas Etiología .....	48
Tabla N° 2 Padecimientos y manifestaciones de las IRAs .....	49
Tabla N° 3 Marco lógico .....	62
Tabla N° 4 Cuidados, acciones y síntomas de las IRAs.....	70
Tabla N° 5 Acciones que ayudan a prevenir contagios de las IRAs.....	71
Tabla N° 6 Síntomas deben ser informados o comunicados de forma preferente a los afiliados de la CPS.....	72
Tabla N° 7 Video N° 1 .....	77
Tabla N° 8 Video N° 2 .....	78
Tabla N° 9 Video N° 3 .....	80
Tabla N° 10 Guión 1 .....	81
Tabla N° 11 Guión 2.....	83
Tabla N° 12 Guión 3.....	84
Tabla N° 13 Recursos Humanos .....	96
Tabla N° 14 Recursos Técnicos .....	96
Tabla N° 15 Recursos Financieros .....	97

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1 .....	63
Gráfica N° 2 .....	64
Gráfica N° 3 .....	64
Gráfica N° 4 .....	65
Gráfica N° 5 .....	66
Gráfica N° 6 .....	67
Gráfica N° 7 .....	68
Gráfica N° 8 .....	68
Gráfica N° 9 .....	86
Gráfica N° 10 .....	87
Gráfica N° 11 .....	87
Gráfica N° 12 .....	88
Gráfica N° 13 .....	89
Gráfica N° 14 .....	91
Gráfica N° 15 .....	92
Gráfica N° 16 .....	93
Gráfica N° 17 .....	93

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. INTRODUCCIÓN

El presente Proyecto de Grado considera que es posible trabajar sobre el concepto y teoría del marketing social ya que esta, es la más idónea para realizar un aporte considerable a la salud de la Caja Petrolera de Salud (CPS) y de los afiliados.

El marketing social es una de las teorías relativamente nuevas en el campo del desarrollo organizacional, más aún en el entorno boliviano. Esta teoría la podemos encontrar en libros, Internet, revistas y otras fuentes de información.

Uno de los problemas sociales de salud pública de relevancia no solamente en Bolivia sino en Latinoamérica y el mundo son las Insuficiencias Respiratorias Agudas (IRAs). Tema que va ser desarrollado de manera paulatina y preventivamente en la Caja Petrolera de Salud, bajo los servicios que proporciona a los usuarios.

En ese sentido se ha formulado el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las características esenciales del marketing social que deben considerarse en la producción de videos informativos y educativos para la prevención de insuficiencias respiratorias agudas (IRAs)?

Este problema de investigación ha dado pie a la identificación de los objetivos y justificación del Proyecto de Grado los mismos que el lector podrá encontrar en el desarrollo del presente trabajo, así mismo también se desarrollan otros elementos como: la metodología, marco lógico, propuesta estratégica, y presupuesto entre otros.

## 1.2. ANTECEDENTES

En Bolivia se viene produciendo cambios bruscos de temperatura en diversas regiones del país, el clima de muchas ciudades registran cifras por debajo de lo normal siendo los principales afectados ante estos hechos anómalos los menores de 5 años y adultos mayores, produciéndoles casos de insuficiencias respiratorias agudas y neumonías.

La tasa de mortalidad en los menores de 5 años, era de 131 por 1.000 nacidos vivos en 1989, ha descendido a 116 en 1993 y a 92 en 1998. Se estimó en 7,9% por 1.000 nacidos vivos en el año 2000. Aproximadamente el 40% de las muertes en menores de 5 años corresponden a niños menores de 1 mes, 37% entre 1 a 11 meses y 23 % a los niños entre 1 a 4 años. En todo el país, 36% de las muertes se atribuyen a Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs), **20% a neumonías e (IRAs)**, 16% a causas perinatales, 3% a enfermedades inmunoprevenibles y 25% a otras causas<sup>1</sup>.

En el año 2009, se atendieron en servicios de salud del país 1.502.221 insuficiencias respiratorias agudas (IRAs), superándose así las atenciones prestadas por estas causas en 1999 (1.351.293) y 1998 (1.140.861). Para el 2000 se ha estimado una concentración media de 1.4 episodios de infección respiratoria aguda por niño menor de 1 año (0.5 por niño de 1 a 4 años). Esta evidencia, sumada a las características epidemiológicas y ambientales prevaletentes en Bolivia, deja advertir la presencia de una significativa proporción de población infantil sin demanda ni acceso a los servicios de salud para la atención de insuficiencias respiratorias agudas, puesto que son de esperar entre 4 y 6 episodios anuales de estas enfermedades por niño. No se dispone de información calificada que discrimine las insuficiencias respiratorias agudas con neumonía y sin ella<sup>2</sup>.

Comúnmente, en las principales ciudades de Bolivia como es La Paz que es una de las más afectadas con las bajas temperaturas que llegan hasta los -11° C,

---

<sup>1</sup> UDAPSO/PNUD 1997. Indicadores de desarrollo humano y otros indicadores sociales en 311 municipios de Bolivia. La Paz: Huellas Srl. Pág. 56

<sup>2</sup> *Ibidem* Pág. 56

acompañadas muchas veces por granizadas, heladas y nevadas, las cuales se conocen como “frente frío”. Esto repercute en su mayoría a la población en general no discriminando a personas por su género o edad.

Estos hechos en la actualidad han requerido de mayor atención por parte de la Caja de Petrolera de Salud (CPS) quienes consideran que sería muy oportuno y necesario llevar a cabo acciones dirigidas a minimizar los efectos sobre la salud de la población beneficiaria que ellos tienen, especialmente en sus afiliados quienes de alguna manera son personas expuestas a uno de los problemas más recurrentes en esta etapa de “frente frío” que son las Insuficiencias Respiratorias Agudas (IRAs), insuficiencias que representa un problema de salud pública y que su complicación más grave es la neumonía.

Las IRAs constituyen un importante problema de salud pública ya que ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y como demanda de atención médica con mayor predominancia entre los menores de 5 años, ya que se estima que en la Caja Petrolera de Salud, de cada diez consultas que se otorgan en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos<sup>3</sup>.

Se conoce que la IRA es la primera causa de muerte en todas las etapas de vida. La mayor incidencia y letalidad de esta infección se presenta en el grupo infantil, en el que la neumonía es responsable del mayor porcentaje de las defunciones.

Los datos que muestra la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud en cuanto a la mortalidad infantil, dan cuenta que hasta mediados de marzo pasado (2009), los casos en la ciudad de La Paz, en menores de cinco años llegaron a 6.368 y 1.474 en los adultos mayores, siendo en menor número entre las edades de 5 a 59 años.

La oficina nacional, instancia solamente administrativa tiene un pequeño

---

<sup>3</sup> *Ibidem* Pág. 8

departamento de Comunicaciones que viene desarrollando diversas estrategias en coordinación con las oficinas departamentales (Ej. Departamental La Paz), a fin de que adopten medidas para prevenir las enfermedades, especialmente que afectan a los niños menores de 5 años de edad y a los adultos mayores. Ver anexo N° 5.

Como antecedente final se ha podido constatar que en la actualidad la Caja Petrolera de Salud solo desarrolla una comunicación escrita y oral no existiendo el empleo del medio audio visual, que es de lo que trata el planteamiento del problema.

### 1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe **consenso que cuanto mayores son los conocimientos de las personas sobre las Insuficiencias Respiratorias Agudas (IRAs), posiblemente relacionados con un mejor nivel socioeconómico y educacional, mayores son las posibilidades de que tales insuficiencias sean prevenidas e identificadas** correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas.

**El mejoramiento de los conocimientos, de las madres y primeros cuidadores es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud** para el Control de las IRAs, pues contribuye a la disminución de la morbilidad por tales infecciones. En una serie de estudios se ha verificado que dichos conocimientos, guardan una relación directa con el nivel educacional<sup>4</sup>.

Por ejemplo hasta la semana epidemiológica (SE) 11 del año 2010, los servicios de salud del país han notificado 594.578 atenciones por Insuficiencias Respiratorias Agudas (IRAs) en menores de 5 años, lo que representa 5,32% más comparado al mismo periodo del año 2009 y 14,84 % más que el año 2008. Ello quiere decir que las IRAs en la SE 11 se ubican en zona de alarma<sup>5</sup>.

En el periodo analizado del total de atenciones por IRAs, el 1,7% representan

---

<sup>4</sup> *Ibidem* Pág. 12

<sup>5</sup> *Ibidem* Pág. 1-5

episodios de neumonías. De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías en menores de 5 años en la SE 11, el 41,8% de las neumonías fueron graves (NGR). El número de muertes acumuladas en todos los grupos de edad por neumonía a la SE 11 del 2010 es de 143 defunciones, de las cuales 59 (41,3%) ocurrieron fuera de los servicios de salud (extra hospitalarias) y 84 (58,7%) dentro de los servicios de salud (intrahospitalarias)<sup>6</sup>.

**Por este motivo, se considera que el problema de investigación radica en que es necesario lograr el refuerzo de las acciones preventivas comunicacionales** para evitar que los índices de defunciones en menores de 5 años aumenten, incidiendo en los mensajes de que los padres deben reconocer los signos de alarma de las IRAs y trasladar a los menores a los establecimientos de salud más cercanos para evitar la neumonía<sup>7</sup>.

Asimismo, es común que los padres de familia que asisten a la prestación de un servicio médico en la Caja Petrolera de Salud (CPS) no hallen y reciban información sobre las medidas preventivas de las IRAs, situación que es preocupante, lo que hace muy importante adoptar otras medidas comunicacionales atractivas para evitar que las insuficiencias se agraven.

Para ello, una buena práctica comunicacional que se puede realizar en la CPS son los videos informativos y educativos apoyados en el marketing social dirigidos a los afiliados y beneficiarios, con la prevención de insuficiencias respiratorias agudas (IRAs).

Por todas estas consideraciones, se hace necesaria “en el corto plazo” la implementación de material comunicacional por parte de la Oficina Nacional y departamental La Paz en los ambientes internos que vaya acompañado de la difusión de mensajes alusivos a la prevención de la mortalidad infantil, identificando las causas y signos de alarmas para que los padres lleven a sus hijos a los

---

<sup>6</sup> Ibídem Pág. 1-5

<sup>7</sup> PAHO/OMS (2006) "Infecciones Respiratorias el Agudas en las Américas. Boletín Epidemiológico 1995; 16 (4): 1-5

establecimientos de salud en forma oportuna y de esta manera puedan evitar que se pierdan vidas a consecuencia de la neumonía.

En este sentido, se considera pertinente realizar un conjunto de materiales audiovisuales que sean difundidos, en los diferentes centros de salud: tanto locales como departamentales, para evitar las neumonías y lograr reducir los índices.

Por lo expuesto se identifica como problema del Proyecto de Grado el siguiente:

¿Cuáles son las características esenciales del marketing social que deben considerarse en la producción de videos informativos y educativos para la prevención de insuficiencias respiratorias agudas (IRAS)?

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar características esenciales del marketing social que se desarrollará en la producción de videos informativos y educativos para la prevención de insuficiencias respiratorias agudas (IRAs).

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

1. Describir las teorías y conceptos relacionados al marketing social, la comunicación social y las insuficiencias respiratorias agudas.
2. Aplicar el modelo de marketing social, a partir del criterio técnico de los ejecutivos de la Caja Petrolera de Salud para la producción de videos informativos y educativos.
3. Desarrollar material audiovisual que busque la estimulación de la prevención de las IRAs en los afiliados de la Caja Petrolera de Salud

por medio de videos informativos apoyados en la teoría del marketing social.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN**

### **1.5.1. Justificación Teórica**

En el Proyecto de Grado se utilizarán elementos tanto teóricos como conceptuales del área en cuestión, que sustentan y justifican su relación porque pretenden responder a las necesidades generales de una institución en concreto, especialmente informar y educar a los afiliados de la CPS.

Para el desarrollo del Proyecto se considerarán aspectos teóricos, referenciales y conceptuales.

### **1.5.2. Justificación Práctica**

Teniendo en cuenta las predicciones meteorológicas sobre el aumento del frío en las diferentes localidades del Departamento de La Paz y por consecuencia el aumento de las insuficiencias respiratorias agudas, es importante el planteamiento estratégico de un plan intensivo de comunicación, campaña invierno de promoción y prevención sobre las medidas educativas e informativas, la gripe y los resfríos, así como de la prevención de la neumonía.

La población es indiferente muchas veces a las contingencias que puedan presentarse, por lo que se hace necesario implementar una campaña educativa que permita educar a la misma para el logro de cambio de actitudes, hábitos que conlleve a una comunidad saludable sin cifras que eleven los índices de mortalidad por neumonía.

En este sentido la CPS, como actor clave del proceso de educación y concientización de la población puede aportar con medidas preventivas a través de videos informativos y educativos.

### **1.5.3. Justificación Metodológica**

El propósito fundamental del Proyecto de Grado desde un punto de vista metodológico es: describir, explicar y predecir el fenómeno o hecho al cual se refiere el tema de investigación, además de organizar el conocimiento de acuerdo al fenómeno al que se hace referencia, sus características y componentes, así como la generación de nuevas interrogantes que en mayor o menor medida permitirán que se amplíe el conocimiento sobre el fenómeno estudiado.

Otra función de la investigación desde un punto de vista técnico consiste en sistematizar o dar orden al conocimiento sobre el tema de investigación, conocimiento que en muchas ocasiones se encuentra disperso y no se encuentra bien organizado<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> HERNÁNDEZ Sampieri R. FERNÁNDEZ collado C. BAPTISTA Lucio P. 2003 Metodología de la investigación. Tercera Edición. Editorial McGraw Hill México D.F. Pág.42

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. MARKETING SOCIAL

##### 2.1.1. Concepto de marketing

El Marketing es una disciplina que ya excede el ámbito comercial, puesto que su metodología, para detectar y satisfacer necesidades de **consumo** y uso de bienes y **servicios**, también es útil para **detectar y satisfacer necesidades de tipo social, humanitarias** y espirituales. Por lo que su campo de acción no se limita solamente al ámbito de las empresas, sino que se extiende a asociaciones sin fines de lucro, fundaciones, entidades religiosas y también a **instituciones de salud**<sup>9</sup>.

Estos nuevos campos de acción comprenden lo que los autores denominan Marketing Social, que también incluyen las acciones de tipo social y humanitarias que realizan las empresas, para que el público las asocie a ellas y a sus marcas con una preocupación por lo social, lo humanitario y lo ecológico.

Entre los cometidos del marketing social, está el diseño de estrategias para el cambio de determinadas conductas. Para ello se vale de los adelantos en la tecnología de las comunicaciones y de las técnicas de comercialización<sup>10</sup>.

##### 2.1.2. Concepto de marketing social

El concepto de Marketing social data de julio del año 1971 y lo utilizaron Kotler y Zaltman, para aplicar el uso de los postulados y técnicas del marketing comercial, en campañas de bien público o la difusión de ideas que beneficien a la sociedad<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> ANDERSEN, ALAN R., (1994). Marketing Social Change: Changing behaviour to promote health, social development, and the environment. Estados Unidos Pág. 18

<sup>10</sup> FUNDACIÓN EMPRESA Y SOCIEDAD (1995) Marketing con causa ¿Cómo añadir valor a las marcas vinculándolas a proyectos sociales?, Madrid Pág. 32

<sup>11</sup> KOTLER PH., (1992). Dirección de Marketing, 7ª ED., Practice-Hall, Madrid. Pág. 102

Desde entonces, este concepto se utiliza para referirse al diseño, la puesta en práctica y el control de programas que tienen como objetivo, promover una idea o práctica social en una determinada comunidad.

La mayoría de los autores utilizan el concepto de Marketing social, como el conjunto de principios, metodologías y técnicas para influir en el beneficio de un determinado público, es decir las necesidades humanas deben ser satisfechas por medio del cambio y mejora continua de cualquier problemática social<sup>12</sup>.

La idea, práctica o el uso de un determinado elemento se denomina en marketing social producto social. Por lo tanto, aquellas personas cuyo comportamiento se quiere influir con un producto social la denominaremos clientes, al igual que en el marketing comercial.

Como ejemplo de producto social podemos citar:

- ⇒ Promoción de una Idea: el respeto de los derechos humanos
- ⇒ Práctica Social: hervir el agua que se usa para beber o cocinar para evitar el contagio de cólera.
- ⇒ Uso de determinado elemento: Uso de determinado insecticida para exterminar al mosquito que contagia el dengue.
- ⇒ Por lo tanto, como nos dicen Kotler y Roberto, en un plan de Marketing social también tendremos que hacer uso de los siguientes conceptos:

Kotler enseña que los pasos que se deben seguir en un programa de Marketing social son los siguientes<sup>13</sup>:

1. Definir los objetivos del cambio social.

---

<sup>12</sup> *Ibíd*em Pág. 102

<sup>13</sup> KOTLER, Ph. Y ANDREASEN (1987). *Strategic Marketing for Nonprofit Organizations*. Practice HallINC, Nueva Jersey, Estados Unidos Pág. 61

2. Analizar las actitudes, creencias, valores y conductas del grupo a quien se dirige el plan.
3. Analizar procedimientos de comunicación y distribución.
4. Elaborar un plan de Marketing.
5. Construir una organización de Marketing para que ejecute el plan.
6. Evaluar y ajustar el programa para que sea más eficaz.

Es importante subrayar lo mencionado en el punto dos, puesto que para que un programa de Marketing social tenga éxito es fundamental que lo preceda una profunda investigación sobre los deseos, creencias y actitudes específicas de los destinatarios del plan, como también de las características concretas de los productos sociales<sup>14</sup>.

Por lo tanto, como primer paso en el planeamiento estratégico, es necesario contar con una metodología de investigación y a partir de allí planificar en consecuencia las estrategias. Sin una estructura para comprender como las personas toman decisiones y pasan a la acción, será difícil elaborar una estrategia acertada.

### **2.1.3. Definiciones de marketing social**

La presente investigación se apoya en el aporte de los siguientes autores los mismos que definen al marketing social como:

(KOTLER Y ROBERTO, 1999)

"De acuerdo a lo que explican Kotler y Roberto, una campaña de cambio social es un esfuerzo organizado conducido por un grupo (agente de cambio) que pretende convencer y otros (los destinatarios) de que acepten, modifiquen o abandonen,

---

<sup>14</sup> ANDERSEN, ALAN R., (1994). Marketing Social Change Op. Cit.; Pág. 16.

determinadas ideas, actitudes, prácticas y conductas"<sup>15</sup>. También declara:

(MARTIN ARMARIO, 1993)

"El marketing social sobre la base de estrategias de cambio social voluntario, tiene por objeto la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos, así como la adhesión a una idea por parte de ciertos públicos con el objeto de mejorar la situación de la población en su conjunto, o de ciertos grupos de la misma"<sup>16</sup>. También declara:

(GOMEZ Y QUINTANILLA, 1988)

"El marketing social es el análisis, planificación, control y puesta en funcionamiento de programas diseñados para llevar a cabo intercambios de bienes, servicios, o conductas para conseguir unos objetivos determinados"<sup>17</sup>. Define también:

(MUSHKAT, 1980)

"El marketing social es un proceso complejo que incluye la planificación, desarrollo y mantenimiento y/o regulación de relaciones de intercambio deseadas con relevancia pública"<sup>18</sup>. Así mismo:

(KOTLER Y ZALTMAN, 1971)

"El marketing social es el diseño e implementación y control de programas pensados para influir en la adopción de ideas sociales, implicando consideraciones de planificación de productos, precio, comunicación, distribución e investigación de marketing"<sup>19</sup>. También se puede considerar:

"El análisis, instrumentación y control de programas cuidadosamente formulados y

---

<sup>15</sup> *Ibidem* Pág. 2.

<sup>16</sup> MIGUEL ÁNGEL Moliner Tena. España-Madrid-1998. Editorial Esic. Op. Cit. Pág. 28.

<sup>17</sup> *Ibidem* Pág. 28.

<sup>18</sup> *Ibidem* Pág. 28.

<sup>19</sup> MIGUEL ÁNGEL Moliner Tena. España-Madrid-1998. Editorial Esic. Op. Cit. Pág. 28.

diseñados para que se efectúen voluntariamente intercambios de valores con los mercados de interés para la organización. Con el propósito de que logre sus objetivos, tiene que diseñar su oferta tomando en cuenta las necesidades y deseos del mercado que se propone conquistar y el uso efectivo de las técnicas de precios, comunicación y distribución, para informar, motivar y servir a dicho mercado"<sup>20</sup>

De acuerdo a todas las anteriores definiciones estudiadas se presenta la definición que se propone para el Proyecto de Grado:

“El marketing social es un esfuerzo organizado conducido por agentes de cambio que pretenden convencer a los destinatarios que acepten, modifiquen o abandonen determinadas ideas, actitudes, prácticas y/o conductas”

#### **2.1.4. Modelo de marketing social**

Para poder influir en él público- objetivo al cual se pretende convencer se debe ir por etapas y así lograr satisfacer sus necesidades de tipo social donde se utiliza las etapas del cambio de comportamiento creada por Alan Adreasen:

##### **2.1.4.1. Etapa I de pre-contemplación**

"Durante la etapa de pre-contemplación, el desafío del marketing social, es hacer que el público-objetivo se entere de la nueva posibilidad de comportamiento y mostrarle que ese comportamiento propuesto no es anti-ético para los valores de ese grupo de la sociedad y que puede mejorar la propia vida individual y también de los miembros del grupo. En esta etapa, las tecnologías apropiadas para utilizar serán la educación y la propaganda"

Se plantea dos diferencias entre el profesional del marketing social con los publicistas y educadores:

1. El profesional de marketing social está centrado en el cliente, comienzan

---

<sup>20</sup> Mercadotecnia Social. Mohammad Naghi Namakforoosh. 2da. Edición México. Editorial Limusa Pág.32.

con escuchar a los destinatarios, saber cuáles son las necesidades de los clientes, en cambio los publicistas y los educadores tienen una organización centrada en sí misma, inundan con demasiada información que ellos creen que es de mucha importancia y que es algo que no se puede dejar de conocer.

2. El profesional de marketing considera más importante el cambio de comportamiento por lo que se interesa en elementos de propaganda y educación mejores para influir y llevar a cabo etapas del proceso de cambio, los publicistas y los educadores consideran la emisión del mensaje como parte más importante del trabajo.

Una correcta confección del plan de trabajo es una tarea difícil en:

- ↪ Situaciones que se encuentren por primera vez.
- ↪ Situaciones de segmentos de muchas culturas que han pasado a muchas etapas del proceso en contraste con otras que no y permanecen en la etapa de pre-contemplación donde se recomienda un enfoque de campaña de cambio social que contenga educación básica y mensajes de propaganda para que el grupo pare el primer obstáculo.

"En la etapa de Pre-contemplación, los profesionales de Marketing Social buscarán controlar el progreso hacia el cambio último del comportamiento, medir los estados mentales como por ejemplo el conocimiento, los valores y las actitudes. Esto indudablemente es difícil de medir, no obstante, esto no debería ser causa para que los expertos en la materia, tengan un traspíe en la medición de la actividad. Se debe prestar entonces, una cuidadosa atención a donde se mide el conocimiento, los valores y actitudes, para poder destacar aquellos estados mentales que son útiles para liderar un movimiento hacia el próximo estado de proceso de cambio del comportamiento y descartar aquellos que son solamente vagamente relevantes".

### **2.1.4.2. Etapa II de contemplación**

En esta etapa nos dedicamos a entender especialmente como hacen los destinatarios para tomar complejas decisiones y como pueden ser influenciados para que tomen una decisión aconsejable y motivarlos a emprender la acción que deseamos. "La importancia de cada uno de esos comportamientos determinantes dependerá de la cultura, el tipo de comportamiento y el contexto del comportamiento".

Es fundamental tomar en claro como los destinatarios van a meditar y tomar la acción en la elección del comportamiento. Los modelos en los que el proceso de marketing social se basa son a nivel macro y micro.

"Existen cuatro conjuntos de creencias aquí"

1. Creencias sobre las consecuencias positivas del comportamiento.
2. Creencias sobre las consecuencias negativas del comportamiento.
3. Creencias sobre otras expectativas.
4. Creencias sobre la habilidad de llevar a cabo la acción.

La importancia de cada uno de estos dependerá de la cultura.

#### **A. Creencias acerca de las consecuencias**

Es pensar sobre las consecuencias de adoptar un comportamiento propuesto (diálogo interno). El profesional de marketing Social sabe que las consecuencias negativas o positivas estarán relacionadas con las necesidades y deseos del individuo.

#### **B. Competencia**

Tenemos que escuchar al público objetivo, las decisiones referidas siempre tienen

alternativas, la competencia puede ser vinculada a hábitos pasados o a la misma inercia del sujeto (acción-reacción) es importante identificar cual es la competencia entre el nuevo y viejo comportamiento, La estrategia se referirá a los beneficios y a los costos del nuevo comportamiento dentro de la realidad de la contemplación del cliente y donde podremos ver alternativas.

### **C. Consecuencias positivas y negativas**

El análisis del mismo puede identificar consecuencias de acuerdo al vínculo. El cliente tiene tendencia a actuar cuando cree que los beneficios son mayores a los costos (como consecuencia de las tácticas y las estrategias).

### **D. Conjunto de creencias acerca de los costos y beneficios**

"El trabajo que deberá hacer el profesional de Marketing social tiene los siguientes objetivos: "

- ↻ Aumentar la extensión de los beneficios que conseguirá la gente.
- ↻ Disminuir la extensión de los costos en los que deberá incurrir la gente.
- ↻ Agregar nuevos beneficios.
- ↻ Disminuir los beneficios percibidos y aumentar los costos de la alternativa.

### **E. Importancia**

Los costos y los beneficios tienen la misma importancia, fundamentada en que algunos beneficios pueden ser de gran importancia para algunos destinatarios y una pequeña mejora puede hacer una gran diferencia en su comportamiento eventual, además pueden ser cruciales para la persona que a veces son referidos como determinantes, los costos son más bajos en la etapa de acción que en la etapa de contemplación.

"La investigación y el sentido común, además de tener claro que las creencias acerca de las consecuencias, no son solamente cosas que los clientes contemplan para comprometerse altamente con sus decisiones. Los clientes, por supuesto, no toman sus decisiones en un vacío social. Otros miembros de esos grupos a donde el marketing social quiere llegar, pueden tener un muy importante papel que desempeñar en la influencia sobre lo que deben hacer los clientes del marketing social. Ellos pueden participar en la decisión o pueden actuar como facilitadores (tal como el padre que adquiere un medicamento para que la familia lo use), pueden ser útiles como fuente de información"

Las fuentes de información pueden ser padres, vecinos, personalidades de los medios de comunicación, etc. que pueden influir en los destinatarios en un programa de marketing social. Muchas campañas de comunicaciones de marketing se desarrollan en dos pasos:

**1er. Paso.-** Se comunica sus mensajes a individuos clave en comunidades que se conocen como líderes de opinión, esas personas pasan la información de boca en boca a quienes son el cliente-objetivo.

Las influencias pueden tener lugar durante más periodos de tiempo y en muchos modos sutiles. Los clientes adquieren valores básicos de acuerdo a como ellos son socializados en una cultura y en valores más particulares, por sus padres. Esos valores son entonces cambiados como cambian las culturas y como le conviene al individuo de otras organizaciones sociales, familias, fuerzas de trabajo y vecinos.

**2do. Paso.-** Otros individuos pueden servir como fuentes silenciosas de información simplemente por que proveen modelos para el comportamiento deseado.

#### **2.1.4.3. Etapa III de acción**

Una vez que se ha determinado el comportamiento que ha de ser aceptado por el sujeto "buena idea" se puede pasar a la etapa de acción.

"Un componente es la individual percepción de que el varón o la mujer tiene del conocimiento y de las habilidades que necesita para llevar adelante el comportamiento. El segundo componente es la percepción individual, de que los factores ambientales permitirán que el comportamiento cambie. Ejemplo: Esos factores ambientales que interfieren en el comportamiento serían la poca variedad de productos o servicios necesarios o la buena predisposición de otra persona para cooperar. El modelo tiene un considerable sostén en áreas donde el control de la voluntad es sustancial".

Alan Adreassen cita "Dos nociones de eficacia":

- ⇒ El juicio que el cliente (varón o mujer) tiene sobre la necesidad de ejecutar la acción.
- ⇒ La estimación del cliente de que si realizando la acción llegará a la meta.

Los pasos a llevarse a cabo son dependientes de los atributos del destinatario los cuales son reprochables para llevar a cabo la acción percibida:

- ⇒ Puede ser atribuido a sí mismo. Acá el desafío es aumentar la percepción del destinatario.
- ⇒ El reproche puede ser atribuido a otros o al ambiente en general. Es más difícil el desafío si los destinatarios tienen creencias incorrectas de que otros no cooperan con el comportamiento deseado, se busca la forma en que se pueda adoptar.

#### **2.1.4.4. Etapa IV de mantenimiento**

Lo que se espera es que el cambio del comportamiento deseado permanezca no solo a través del tiempo sino que se difunda al entorno del sujeto transmitiendo el mensaje positivo. "De modo que los profesionales de marketing social no puedan bajar su guardia una vez que su primera acción ha sido completada".

### 2.1.5. Proceso individual de adopción de una idea

El agente de marketing social necesita un esquema que le ayude a comprender el comportamiento de las personas, las variables que influyen, las etapas por las que pasa o las consecuencias de sus acciones. Explicar totalmente la realidad es muy complejo y prácticamente imposible.

“Es por ello que los investigadores acuden a la construcción de modelos que recojan la mayor parte de las variables que el individuo tiene en cuenta a la hora de comportarse. Así pues, a través de un modelo no se pretende explicar completamente el comportamiento de los individuos, sino esquematizar las líneas maestras que guían la mayoría de comportamientos. Hay que ser conscientes de que la modelización supone una simplificación de la realidad y, por tanto, a la hora de trabajar con modelos, es necesario actuar con la cautela necesaria. No obstante, son herramientas imprescindibles que ayudan al analista a diseñar sus investigaciones y comprender mejor la realidad”<sup>21</sup>.

Tras esta reflexión presentamos el modelo de comportamiento de un individuo válido para el marketing social. El modelo empleado para fines del Proyecto de Grado se basa en el paradigma actitud-comportamiento, y se complementa con aportaciones procedentes de una revisión de la literatura sobre el tema.

La columna vertebral del trabajo se basa en el modelo **K.A.P.** Este modelo se centra en el paradigma actitud-comportamiento, y ha sido aplicado en disciplinas como la psicología social o la medicina (Salieras, 1985; Qolden y Johnson, 1991). Este modelo sigue la secuencia abajo expuesta, y su denominación corresponde a sus iniciales en inglés:

**Conocimientos —» Actitudes -» Hábitos  
(Knowledge —> Attitudes —> Practíces)**

---

<sup>21</sup> Miguel Angel Moliner Tena. España-Madrid-1998. Editorial Esic. Op. Cit. Pág. 100.

“Lo que se propugna es que los conocimientos que posee el individuo son la base sobre la que se asientan las futuras actuaciones del mismo. De acuerdo con estos conocimientos el individuo forma actitudes, es decir, tiene una determinada predisposición a favor o en contra. Estas actitudes, si finalmente se llevan a la práctica, se traducen en unos comportamientos. Así, para cualquier acción de carácter social se defiende que se den al individuo los conocimientos adecuados para que éste pueda cambiar sus actitudes, como paso previo a un cambio de comportamiento”<sup>22</sup>.

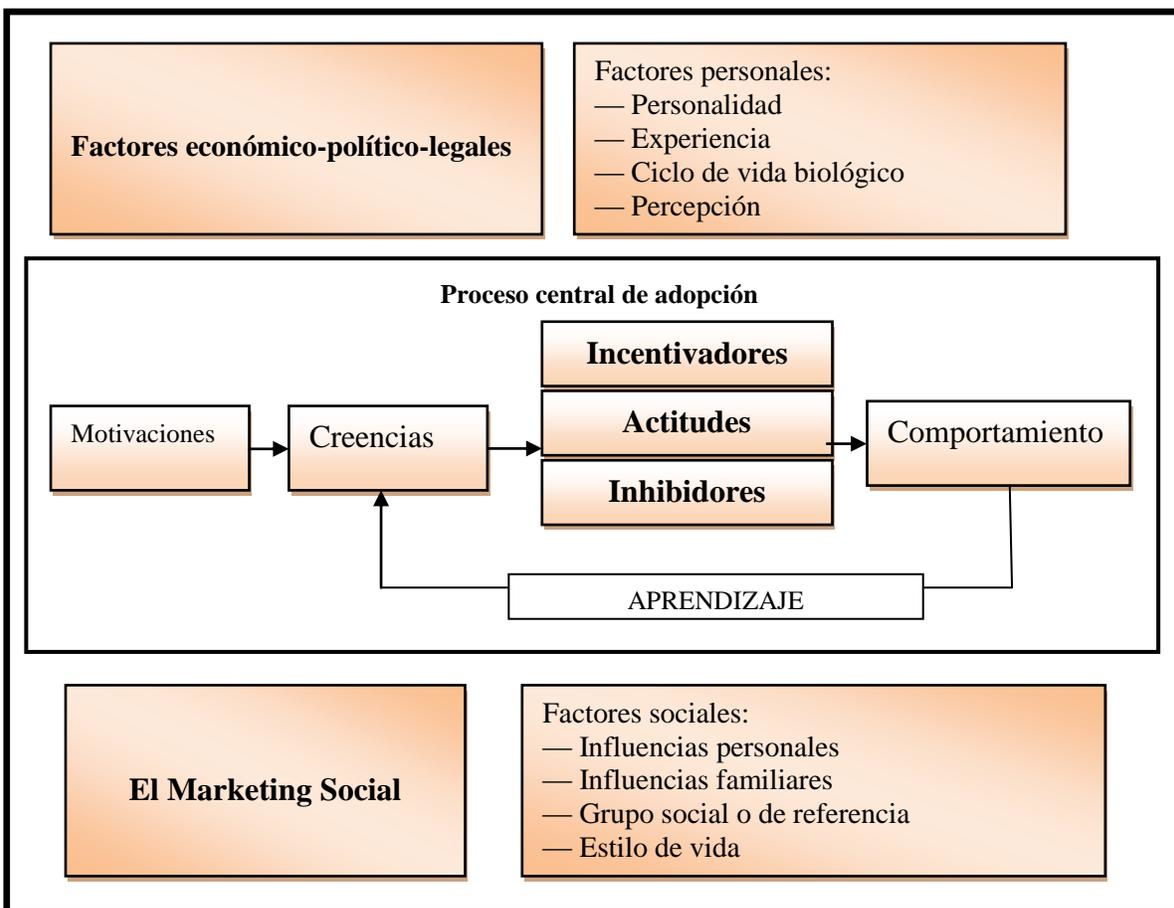
En publicidad, a este paradigma se le denomina la teoría actitud-comportamiento, siendo utilizada para investigar nuevos criterios de medida de la eficacia publicitaria. La secuencia contemplada es muy parecida a la del modelo K.A.P.: Creencia —> Actitud —» Intención —> Comportamiento. En esta teoría se considera que al final los resultados de ese comportamiento van a tener relevancia en los comportamientos posteriores. Así pues, se incorpora la teoría del aprendizaje a la teoría actitud-comportamiento<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> *Ibíd.* Pág. 104.

<sup>23</sup> Festinger, L. (1957) *Una teoría de la disonancia cognitiva*, Stanford, CA: Stanford University Press

**Figura Nº 1 Modelo de comportamiento del individuo para el marketing social**



Fuente: Elaboración propia en base a Festinger, 1957

### 2.1.5.1. El proceso central de adopción

Los orígenes son las motivaciones y creencias del individuo, las cuales se concretan en unas creencias donde las personas forman determinadas actitudes que se reflejan en el comportamiento; algunos elementos del proceso son las motivaciones.

### 2.1.5.2. Las motivaciones

"La motivación es el proceso que alimenta de energía al comportamiento humano y determina procesos como la percepción selectiva, el procesamiento de la información y la dirección e intensidad del comportamiento"<sup>24</sup>. También " Se define como la causa

<sup>24</sup> Mohammad Naghi Namakforoosh. 2da. Edición México. Editorial Limusa. Ibídem Pg. 147.

que justifica un comportamiento<sup>25</sup>, lo que nos muestra que existen necesidades que mueven al individuo a pensar o a actuar de alguna forma determinada donde una de las clasificaciones más conocidas de las necesidades es La Pirámide de las Necesidades de Maslow descrita a continuación:

**Figura Nº 2 La Pirámide de las Necesidades de Maslow**



---

**Fuente: Elaboración propia en base a Abran Maslow**

### **A. Necesidades Fisiológicas**

Son las primeras que aparecen siendo fundamentales para mantener al ser humano en un sentido físico.

### **B. Necesidades de seguridad**

Se relacionan con el cuidado del ser humano, contra algún daño físico o el control de las amenazas.

### **C. Necesidades afectivas o de posesión y amor**

Donde el individuo busca relaciones afectivas, asociación, afiliación con los demás siendo necesidades de tipo social.

---

<sup>25</sup> Miguel Ángel Moliner Tena. España-Madrid-1998. Editorial Esic. Ibídem Pág. 102.

#### **D. Necesidades de estima y prestigio**

Buscan sentimientos de autoconfianza, de utilidad frente a los demás, donde una situación de inferioridad produce frustración.

#### **E. Necesidad de autorrealización**

Búsqueda de cumplir el logro de todas las capacidades totales de la personalidad, con un perfeccionamiento personal.

"Es necesario estudiar las motivaciones que guían los comportamientos de los donantes, de los intermediarios, de los beneficiarios, de los proveedores, de los voluntarios, de los trabajadores y de los organismos gubernamentales. Este análisis permite identificar segmentos con motivaciones diferentes cuyas actitudes y comportamientos difieran debido al escalón de necesidades en el que se encuentren"<sup>26</sup>.

Para el caso concreto del proyecto es necesario analizar las motivaciones que presentan los afiliados (as) y beneficiarios (as) de la CPS en cuanto a mantener una buena salud de ellos y sus dependientes.

#### **2.1.5.3. Las creencias**

"Las creencias son las determinantes de las actitudes las cuales a su vez influyen en las intenciones. Luego las intenciones se ven como las precursoras inmediatas del comportamiento manifiesto"<sup>27</sup>.

Por otro lado también Miguel Ángel Moliner considera a las creencias como: "Un juicio que el individuo tiene formado sobre una persona o una cosa, estando este juicio directamente influido por las motivaciones o necesidades del individuo. Los cambios en las actitudes depende de la posición de estas ideas que guían los

---

<sup>26</sup> *Ibíd.* Pág. 104.

<sup>27</sup> Mohammad Naghi Namakforoosh. 2da. Edición México. Editorial Limusa. *Ibíd.* Pg. 149.

comportamientos, es decir, de la importancia o implicación de las mismas" <sup>28</sup> Pueden ser ciertas o no, el sujeto recibe información y por medio de la percepción lo procesa y determina su veracidad.

"Desde el punto de Marketing social el producto social es la propuesta de una idea que cambie las actitudes y los comportamientos del público objetivo. Si conocemos la jerarquía de ideas podremos llevar a cabo un diseño adecuado del producto"<sup>29</sup>.

#### 2.1.5.4. Las actitudes

"Definida como un estado afectivo favorable o desfavorable hacia algún objeto, ha disfrutado por largo tiempo de una posición prominente en la investigación socio psicológica y en la relativa al comportamiento del consumidor"<sup>30</sup>.

Por otro lado define Miguel Ángel Moliner como: "Una actitud es una predisposición favorable o desfavorable a actuar de una determinada manera. Se ha considerado que el cambio de actitudes dependerá de lo central de las ideas dentro del sistema de valores del individuo. En una actitud entrarán a formar parte de diversas creencias y valores que dependiendo de su importancia, dirigirá al individuo en una determinada dirección. Tradicionalmente se ha considerado la existencia de tres elementos dentro de las actitudes:

- ⇒ **Componente cognitivo cognoscitivo.** Constituido por los conocimientos que tiene un individuo sobre una determinada materia.
- ⇒ **Componente afectivo.** Que serían los valores que una persona tiene presente en sus actividades. Estos valores pueden afectar a la actitud ya que varían en dirección y en intensidad.
- ⇒ **Componente activo.** Que es la tendencia a actuar. Sobre este componente tendría gran influencia la situación concreta a la que se enfrenta el individuo.

---

<sup>28</sup> Miguel Angel Moliner Tena. España-Madrid-1998. Editorial Esic. Op. Cit Pág. 105.

<sup>29</sup> Miguel Angel Moliner Tena. España-Madrid-1998. Editorial Esic. Op. Cit Pág. 106.

<sup>30</sup> Mohammad Naghi Namakforoosh. 2da. Edición México. Editorial Limusa. Ibídem Pg. 148.

Los modelos del comportamiento del consumidor recogen en estos componentes dos elementos importantes: Los inhibidores y los incentivos. Los inhibidores son los que frenan una acción y puede impedir que una actitud llegue a transformarse en un comportamiento. Los incentivos, en cambio, favorecen la tendencia a actuar"<sup>31</sup>.

Las actitudes se refieren a la concreción de las creencias con relación a un producto social, siendo además una valoración previa del individuo con respecto a la campaña social "Este elemento lo recogemos al definir la oferta de una campaña social y consideramos que lo que hace un sujeto es comparar los beneficios y los sacrificios que espera alcanzar con la campaña"<sup>32</sup>.

#### **2.1.5.5. El comportamiento**

El comportamiento se define como: "La manera de actuar del individuo en la sociedad, es consecuencia de la actitud que se haya llevado a la práctica"<sup>33</sup>. Se distingue dos tipos de comportamientos:

↪ **Actos.** Que son hechos o acciones únicas que no tienen continuidad.

↪ **Conductas.** La manera en que los seres humanos gobiernan sus vidas y dirigen sus actos.

#### **2.1.5.6. El aprendizaje**

"Es considerada básica para comprender y fomentar la repetición de las compras de los consumidores, ya que propone que, si un producto, tras su consumo, resulta satisfactorio, la probabilidad de que el consumidor repita ese comportamiento se incrementará. Este mismo razonamiento se aplica al comportamiento social del individuo. Tras haber experimentado la oferta de la campaña social, el individuo hace

---

<sup>31</sup> Ibídem. Pág. 107.

<sup>32</sup> Ibídem. Pág. 107.

<sup>33</sup> Ibídem. Pág. 108.

una valoración de los beneficios alcanzados en comparación con los sacrificios exigidos. Si los beneficios han superado a los sacrificios, el individuo ha alcanzado un valor positivo en su relación con la campaña"<sup>34</sup>.

## **2.2. LA COMUNICACIÓN**

### **2.2.1. Conceptos de comunicación**

La comunicación es un proceso por el cual se transmiten conceptos en las relaciones de persona a persona. La evolución histórica de las sociedades humanas ha estado condicionada a la aptitud que tiene el hombre de transmitir sus emociones, deseos, saber y conocimiento. El proceso de comunicación incrementa las posibilidades de supervivencia de la humanidad.

Tan importante es la comunicación entre un individuo y su grupo, y la de los distintos grupos entre sí, que ha sido inevitable, a lo largo de la historia, la realización de estudios diversos sobre la naturaleza de estos fenómenos. En la actualidad, y debido a los desarrollos tecnológicos, la comunicación denominada de masas se encuentra mediatizada, siendo los medios más comunes la televisión, la radio y la prensa.

Según Janowitz, citado por Denis McQuail, la comunicación masiva o comunicación de masas "...incluye las instituciones y técnicas mediante las cuales unos grupos especializados emplean artilugios tecnológicos (prensa, radio, cine, etc.) para diseminar contenidos simbólicos a públicos de muy amplia naturaleza, heterogéneos y sumamente dispersos"<sup>35</sup>.

### **2.2.2. Proceso de la comunicación**

Para completar el punto de los conceptos y definiciones utilizaremos el modelo Shannon- Weaver, que a finales de los años cuarenta se dio a conocer. Su eficiencia viene de su sencillez. Introdujo los conceptos de "cantidad de información" "fuente",

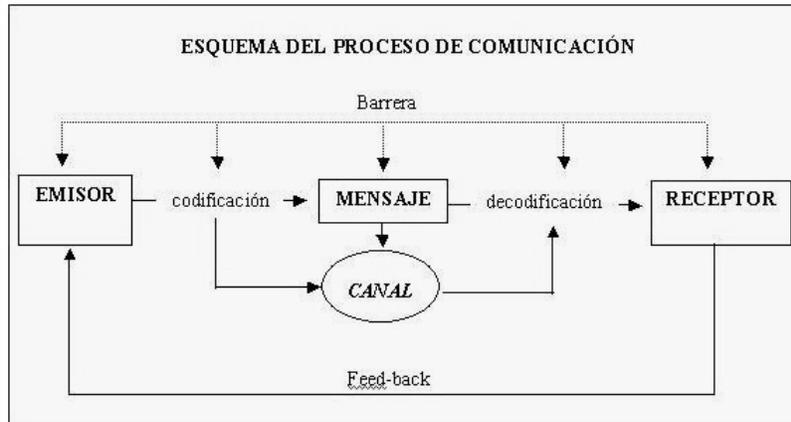
---

<sup>34</sup> Miguel Ángel Moliner Tena. España-Madrid-1998. Editorial Esic. Ibídem Pág. 108.

<sup>35</sup> Mcquail, Denis. "Introducción a la teoría de la Comunicación de Masas". Tercera Edición. Ed. Paidós. España, 2000. pág. 41

“canal”, “ruido” y “retroalimentación”.

**Figura Nº 3 Proceso de la comunicación**



Fuente: Elaboración propia, en base a MCQUAIL 2000.

Empecemos por decir que el emisor puede tratarse de cualquier persona interno o externo de una organización o empresa, es la fuente de comunicación, quien desea transmitir un pensamiento o idea a otro u otros. En el caso de una empresa podría tratarse del gerente, secretaria, obrero, cliente, quien sea que tenga necesidad de transmitir una información relacionada con los servicios, sucesos, etc. que ocurra en la empresa.

El código en este caso se refiere a la forma en que se codificará ese pensamiento, incluyendo la habilidad, la actitud, los conocimientos y el sistema sociocultural. Es más, el éxito total de cada persona se determina también por las habilidades de hablar, escribir, escuchar y razonar. Tenemos ideas preconcebidas sobre temas diversos y esas actitudes afectan nuestras comunicaciones. Se tiene que tomar en cuenta que no se puede comunicar lo que no se sabe y aunque el individuo (emisor) lo sepa, es posible que el receptor no lo entienda.

El mensaje es el producto real de la fuente codificadora. Es toda la información que se transmite y si se logra una comunicación exitosa será también todo lo que reciba el receptor.

El canal es el medio a través del cual viaja el mensaje. En una organización y en

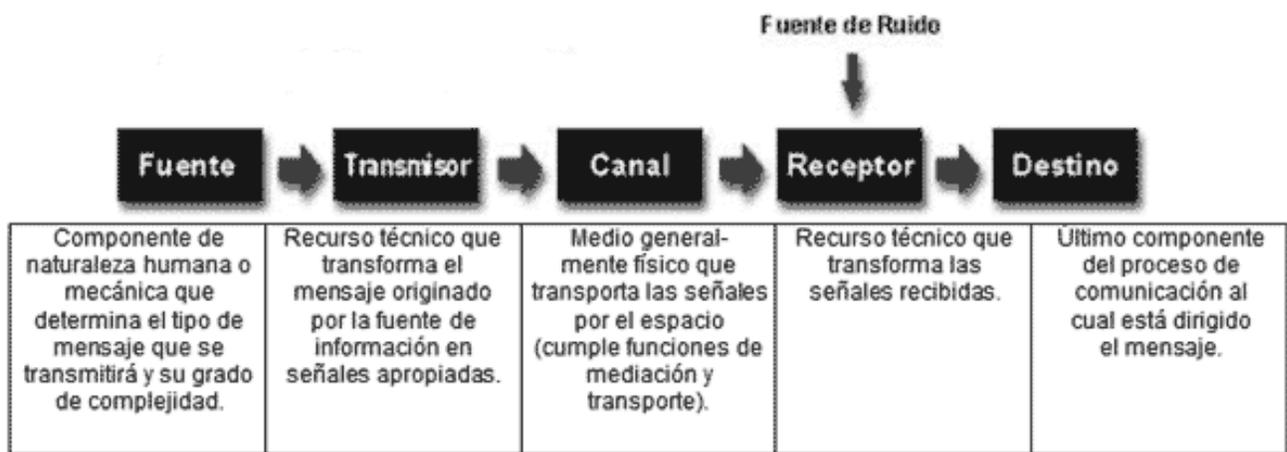
cualquier situación es muy importante seleccionar el medio más adecuado para transmitir la información y esto dependerá del tipo de información, de quienes deberán recibirlo, las condiciones que se requieren para el mejor entendimiento del mismo. Tradicionalmente siguen la red de autoridad de una organización los mensajes relacionados con el trabajo de los miembros de la misma; para esto lo más adecuado es un canal formal. Otras formas de mensajes como los sociales o personales, siguen canales informales en la organización.

El receptor es el objeto a quien se dirige el mensaje. Pero antes de que esto ocurra el mensaje debe ser descodificado, proceso mismo que requiere de las habilidades, actitudes y conocimientos previos sobre el tema del receptor. Y ahora, el elemento que indica si en el proceso hubo éxito o no, es la retroalimentación.

### 2.2.3. Modelo de la comunicación

Para el caso específico es de interés del Proyecto de Grado, el modelo comunicacional desarrollado por Shannon y Weaver que se basa en un sistema de comunicación general que puede ser representado de la siguiente manera:

**Figura Nº 4 Modelo de la comunicación Shannon y Weaver**



**RUIDO** Expresión genérica utilizada para referirse a las distorsiones originadas de forma externa al proceso de comunicación.

**Fuente: Shannon y Weaver (1948)**

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** selecciona el mensaje deseado de un conjunto de mensajes posibles.

**TRANSMISOR:** transforma o codifica esta información en una forma apropiada al canal.

**SEÑAL:** mensaje codificado por el transmisor.

**CANAL:** medio a través del cual las señales son transmitidas al punto de recepción.

**FUENTE DE RUIDO:** conjunto de distorsiones o adiciones no deseadas por la fuente de información que afectan a la señal. Pueden consistir en distorsiones del sonido (radio, teléfono), distorsiones de la imagen (T.V.), errores de transmisión (telégrafo), etc.

**RECEPTOR:** decodifica o vuelve a transformar la señal transmitida en el mensaje original o en una aproximación de este haciéndolo llegar a su destino.

“Este sistema de comunicación es lo suficientemente amplio como para incluir los diferentes contextos en que se da la comunicación (conversación, T.V., danza, etc.). Tomemos como ejemplo lo que ocurre en el caso de la radio. La fuente de información corresponde a la persona que habla por el micrófono. El mensaje son las palabras y sonidos que esta persona emite. El micrófono y el resto del equipo electrónico constituyen el transmisor que transforma este mensaje en ondas electromagnéticas, las cuales corresponden a la señal. El espacio que existe entre las antenas transmisoras y receptoras es el canal, mientras que lo que altera la señal original constituye la fuente de ruido. El aparato de radio de cada hogar es el receptor y el sonido que éste emite corresponde al mensaje recobrado. Las personas que escuchan este mensaje radial son los destinatarios”<sup>36</sup>.

Es importante considerar que el problema del significado del mensaje no es relevante en este contexto. El interés principal de la Teoría de la Información lo constituye todo

---

<sup>36</sup> CHERRY C., On human Communication. MIT Press, U.S.A., 1966.

aquello relacionado con la capacidad y fidelidad para transmitir información de los diferentes sistemas de comunicación. En el ejemplo anterior, el mensaje podría haber consistido en una secuencia de letras carentes de todo significado e igualmente el problema de cuánta información es transmitida estaría presente. En un sentido amplio, la Teoría de la Información trata acerca de la cantidad de información que es transmitida por la fuente al receptor al enviar un determinado mensaje, sin considerar el significado o propósito de dicho mensaje. No interesa tanto la pregunta: "¿Qué tipo de información?" sino más bien, "¿Cuánta información?" es la que transmite la fuente<sup>37</sup>.

El modelo de Shannon y Weaver se aplica entonces a cualquier mensaje, independientemente de su significación. Esta teoría permite sobre todo estudiar la cantidad de información de un mensaje en función de la capacidad del medio. Esta capacidad se mide según el sistema binario (dos posibilidades, 0 ó 1) en bite (binary digits) asociados a la velocidad de transmisión del mensaje, pudiendo esta velocidad ser disminuida por el ruido<sup>38</sup>.

El modelo de Shannon se representa por un esquema compuesto por cinco elementos: una fuente, un transmisor, un canal, un receptor, un destino. Dentro de este modelo incluimos el ruido, que aporta una cierta perturbación.

## **2.3. COMUNICACIÓN Y EL MARKETING SOCIAL**

### **2.3.1. Comunicación para el cambio social**

La comunicación para el cambio social es el paradigma más reciente entre los descritos. De alguna manera ha estado siempre presente, en las experiencias de comunicación alternativa y participativa, y en parte en las acciones de comunicación para el desarrollo. Sin embargo, su formulación conceptual comenzó a gestarse a partir de 1997, a raíz de una serie de reuniones entre especialistas de comunicación y participación social, convocados por la Fundación Rockefeller para discutir el papel

---

<sup>37</sup> *Ibidem.*

<sup>38</sup> *Ibidem.*

de la comunicación en los cambios sociales en el siglo que se avecinaba.

El concepto central que define a la comunicación para el cambio social ha sido encapsulado de esta manera: es un proceso de diálogo y debate, basado en la tolerancia, el respeto, la equidad, la justicia social y la participación activa de todos<sup>39</sup>.

Al igual que en la comunicación alternativa, el proceso comunicacional es más importante que los productos. La participación de los actores sociales, que son a su vez comunicadores, se da en el marco de un proceso de crecimiento colectivo anterior a la creación de mensajes o productos (un programa de radio, un video, un panfleto). Los productos y la diseminación o difusión de éstos, no es sino un elemento complementario en el proceso de comunicación. Otra semejanza con la comunicación alternativa es la importancia que se otorga a la apropiación del proceso comunicacional, y no únicamente de los medios (radio, prensa, televisión, etcétera).

La comunicación para el cambio social no pretende definir anticipadamente ni los medios, ni los mensajes, ni las técnicas, porque considera que es del proceso mismo, inserto en el universo comunitario, del que deben surgir las propuestas de acción.

Estas son las principales premisas de la Comunicación para el Cambio Social (CCS):

1. La sostenibilidad de los cambios sociales es más segura cuando los individuos y las comunidades afectadas se apropian del proceso y de los contenidos comunicacionales.
2. La CCS, horizontal y fortalecedora del sentir comunitario, debe ampliar las voces de los más pobres, y tener como eje contenidos locales y la noción de apropiación del proceso comunicacional.

---

<sup>39</sup> Gumucio Alfonso (2003) Primer Congreso Latinoamericano de Comunicación y Salud. Claves para el desarrollo participativo. Editorial. Impresor S.R.L. La Paz Bolivia

3. Las comunidades deben ser agentes de su propio cambio y gestoras de su propia comunicación.
4. En lugar del énfasis en la persuasión y en la transmisión de informaciones y conocimientos desde afuera, la CCS promueve el diálogo, el debate y la negociación desde el seno de la comunidad.
5. Los resultados del proceso de la CCS deben ir más allá de los comportamientos individuales, y tomar en cuenta las normas sociales, las políticas vigentes, la cultura y el contexto del desarrollo.
6. La CCS es diálogo y participación con el propósito de fortalecer la identidad cultural, la confianza, el compromiso, la apropiación de la palabra y el fortalecimiento comunitario.
7. La CCS rechaza el modelo lineal de transmisión de la información desde un centro emisor hacia un individuo receptor, y promueve un proceso cíclico de interacciones desde el conocimiento compartido por la comunidad y desde la acción colectiva.

### **2.3.2. Comunicación para el cambio bajo el enfoque del marketing social**

“La comunicación consiste en transferir ideas desde una fuente para modificar la conducta de los receptores; el propósito básico de la comunicación es influir en los demás, para producir un cambio en la conducta de los individuos a quienes vaya dirigida”<sup>40</sup>.

El primer paso para estructurar una buena comunicación consiste en definir qué cambio de conducta se desea producir y cuál será su utilidad; de tal manera que la comunicación se planee con base en sus propósitos. Existen dos tipos de propósitos comunicativos: 1) El consumatorio, en el que la comunicación cumple su finalidad en el momento en que se realiza (que la gente use anticonceptivos, que cambie la

---

<sup>40</sup> Mohammad Naghi Namakforoosh. 2da. Edición México. Editorial Limusa. Op. Cit. Pág. 138.

composición de su dieta, que conduzca con cortesía, que ingiera bebidas étlicas con moderación, que consuma productos nacionales, que pague sus impuestos a tiempo, etc.). 2) El instrumental, en donde el propósito de la comunicación es provocar conductas posteriores, quizá diferidas (como continuar las campañas publicitarias de planificación familiar para que la gente cambie su ciclo vital y piense en tener pocos hijos).

Considerando la manera en que se realiza la comunicación, existen dos formas:

**1. Directa.** Prácticamente se realiza de persona a persona: por ejemplo, las visitas domiciliarias de trabajadores sociales para convencer y modificar el comportamiento de los visitados, solicitándoles que lleven a los hijos a vacunar, eviten la desnutrición, recurran a los centros de salud para conseguir métodos de anticoncepción, etc.

**2. Indirecta.** Aquella que se envía a través de diferentes medios de comunicación sin que el comunicante esté presente. Puede ser también para solicitar que acudan a vacunar a sus hijos o planifiquen su familia, mas no hay la presencia de otra persona que obligue a escuchar.

En el primer tipo, la comunicación se establece estando el individuo "fuente" y el individuo "receptor" cara a cara; en el segundo tipo la relación es impersonal.

En el modelo de comunicación existen los siguientes elementos:

1. **La fuente generadora del mensaje.** Pueden ser los inventores, los agentes de cambio social, los científicos o los líderes de opinión.
2. **El mensaje.** O sea, la idea nueva que se necesita transmitir (atributos percibidos, ventajas relativas, compatibilidad).
3. **Los canales.** Es decir, los medios por los cuales se difunde la innovación.
4. **El receptor.** El miembro de la comunidad cuyo comportamiento interesa modificar.

5. **Los efectos.** Aquellos cambios de conocimientos, actitudes y conducta manifiesta con respecto a la innovación.
6. **La retroalimentación.** O sea, la parte de la respuesta del receptor que éste comunica al emisor del mensaje.

“Cabe mencionar que un hábil especialista en comunicaciones puede ejercer gran poder de "persuasión" en su auditorio si emplea la mercadotecnia “Marketing” para analizar un plan de comunicación que no sea un flujo del mensaje (de la fuente al receptor), sino un flujo del plan (del receptor a la fuente o emisor), donde el profesional tomará decisiones con base en los siguientes elementos:”.<sup>41</sup>

1. ¿Quién es la meta? (Receptor.)
2. ¿Qué respuesta debe dar? (Efectos o consecuencias.)
3. ¿Qué mensaje emitir? (Contenido del mensaje.)
4. ¿Qué medio utilizar? (Vía de comunicación.)
5. ¿Qué atributos de la fuente deben acompañar al mensaje? (Fuente o emisor.)
6. ¿Qué retroalimentación se debe seleccionar? (Retroalimentación.)

El receptor es el elemento más importante de todo el proceso, ya que hacia él se dirige el mensaje y se espera de él una respuesta que se manifieste en un cambio en su conducta, como efecto de la comunicación. Es esencial conocer al público a quien vaya dirigido el programa, su actitud, su nivel socioeconómico, su lugar de residencia, sus preferencias, etc., porque dicho conocimiento será base de las decisiones con respecto a los mensajes que se vayan a enviar (cuáles) y a través de qué medios.

---

<sup>41</sup> Ibídem. Pág. 139.

## **2.4. MEDIO AUDIOVISUAL**

### **2.4.1. Concepto**

El video es un moderno medio de comunicación, que tuvo sus orígenes en la década de los años sesenta. El video es una expresión en constante desarrollo tanto en la inspiración, como en la técnica. También se va ampliando respecto al campo teórico, ya hoy en día existen diferentes concepciones en cuanto aplicación, tratamiento y difusión; que es lo que va a decir en tanto a los contenidos, es lo que determina que este lenguaje se vaya enriqueciendo y transformando, lo que hace avizorar un futuro de mucha utilidad si es que se alcanza el ideal<sup>42</sup>.

### **2.4.2. Definición**

El vídeo se ha establecido definitivamente como un medio autónomo diferente de la televisión y del cine para el uso personal y de pequeños grupos. Su aplicación se ha diversificado en múltiples campos lo cual demuestra su flexibilidad y adaptación a diferentes prácticas comunicativas.

El vídeo, constituido esencialmente por una cámara electrónica, un magnetoscopio y un televisor, evoluciona hacia una diversidad técnica de todos y cada uno de sus componentes. Existen diversas modalidades de uso que buscan un mayor perfeccionamiento y una ampliación de sus servicios.

El principio de grabación se manifiesta por medio de una cámara filmadora que impresiona a la cinta magnética, mediante señales electrónicas diferente al principio cinematográfico que tiene la capacidad de mostrar imágenes a través de las emulsiones fotográficas producidas por el celuloide. Tanto en imagen y sonido.

Desde el punto de vista de su naturaleza, el video es un lenguaje básicamente de imágenes en movimiento y de sonidos. Por otra parte el video es una expresión en constante desarrollo tanto en la inspiración, como en la técnica. También se va

---

<sup>42</sup> <http://www.ice.upm.es/wps/jlbr/Documentacion/QueEsVid.pdf>

ampliando respecto al campo teórico, ya hoy en día existen diferentes concepciones en cuanto aplicación, tratamiento y difusión; que es lo que va a decir en tanto a los contenidos, es lo que determina que este lenguaje se vaya enriqueciendo y transformando. Ser una de las formas expresivas más completas (al igual que el cine).

La expansión del vídeo en múltiples sectores ha traído consigo una ampliación de las tradicionales empresas productoras y de servicios de cine al campo del vídeo y, además, la proliferación de las mismas. Aunque este surgimiento de empresas manifiesta la potencialidad del mercado, sin embargo existe una debilidad organizativa y de infraestructura en la inmensa mayoría de ellas. Algunas empresas ya han dado el salto en esta dirección y se han asociado con otras europeas, además de haberse renovado con la adquisición de los equipos de vanguardia.

### 2.4.3. Campos y aplicaciones

El vídeo se caracteriza por su expansión y diversificación. Son múltiples las modalidades que han logrado ya una cierta entidad. Dentro de cada una de ellas se produce, a su vez, una nueva variedad de formatos y géneros<sup>43</sup>.

1. **El video como soporte de difusión de películas.** Es el campo de mayor penetración social y el que genera una industria de mayor volumen.
2. **Video artístico.** Es la dimensión de su desarrollo estético. Pugna por crear un arte nuevo.
3. **Video musical.** Es el resultado de la confluencia de géneros musicales y la capacidad expresiva del vídeo. Se refiere no sólo a los “videoclips” como forma de promoción mercantil de discos, sino también al registro y recreación video-gráfica de conciertos, óperas, danza, música ligera.

---

<sup>43</sup> Ferres Prats, J. y Bartolomé, A.: El vídeo. Enseñar vídeo, enseñar con vídeo. Gustavo Gili, Barcelona, 1991. Salinas Ibáñez, J.: Diseño, producción y evaluación de vídeos didácticos., Palma, 1992.

4. **Video narrativo.** Aunque sigue fuertemente connotado al video artístico, sin embargo, es una variante que busca su personalidad mediante la experimentación de formas narrativas distintas de las convencionales de la televisión y del cine.
  
5. **Video documental.** De unos inicios con un planteamiento netamente militante, activista y guerrillero fomentado como sistema de comunicación de grupos, se ha pasado a unos usos testimoniales y de memoria colectiva.
  
6. **Video educativo.** Es un campo potencial muy diversificado según niveles educativos, disciplinas y profesiones con un elevado reclamo de producciones para cumplir variedad de funciones didácticas. El video no puede restringirse exclusivamente a las aplicaciones de transmisión de conocimientos curriculares. Es una función importante que suele recibir la denominación de video-lección, por su semejanza con la estructura de una lección convencional, pero hay que situarla dentro de un núcleo de otras posibilidades. Sintéticamente destacan las siguientes:
  - a) Como instrumento de producción, creatividad y desarrollo de la capacidad comunicativa y de un conjunto de habilidades y destrezas que dinamiza la imaginación de los alumnos y fomenta una pedagogía activa y participativa.
  
  - b) Como instrumento y análisis de la realidad circundante de los usuarios, tanto para seguir procesos físicos y químicos como comportamientos humanos, sociales y lingüísticos.
  
  - c) Como recurso para la investigación, experimentación y seguimiento de fenómenos en los laboratorios y demás trabajos empíricos.
  
  - d) Como auto-observación de situaciones y prácticas didácticas, del comportamiento del profesor y alumnos, así como de sus

interrelaciones comunicativas. Es el desarrollo de una de las facetas de la micro-enseñanza.

- e) Como difusión informativa de experiencias y todo tipo de renovación pedagógica mediante el video-revista.

#### **2.4.4. Técnica y lenguaje visual**

“La técnica, además de la acepción de soporte instrumental, posee también la dimensión del sistema comunicativo y expresivo. La técnica como instrumento tiene la función de conectar un emisor con un receptor mediante la señal, la técnica como sistema de comunicación y expresión pone en contacto al emisor con el receptor humano mediante los signos. Interesa ahora analizar el sistema de elaboración y tratamiento de la realidad mediante el lenguaje audiovisual. Un lenguaje formalizado con los sistemas constitutivos de lo audiovisual más el condicionante instrumental”<sup>44</sup>.

El lenguaje audiovisual se define como el conjunto de sistemas sígnicos auditivos, visuales y audiovisuales organizados sucesiva y simultáneamente mediante equipos operativos para establecer una comunicación entre un emisor y un receptor<sup>45</sup>.

El lenguaje audiovisual ofrece dos modalidades fundamentales en la organización de los sistemas expresivos que ponen en contacto al emisor con el receptor. Una, en la que combina simultáneamente los subsistemas auditivos y visuales y otra, que los usa por separado dando origen a lenguajes auditivos y lenguajes visuales.

Los lenguajes auditivos se desarrollan en el tiempo, no en el espacio. A lo máximo que llega es a evocar imágenes acústicas de espacios, pero no imágenes reales. No cuentan consecuentemente con una fijación del mensaje.

Los lenguajes visuales son espaciales. Fijan el tiempo en su desarrollo instantáneo, en el caso de las imágenes fijas, o en su desarrollo temporal en el supuesto de las

---

<sup>44</sup> Zavala, V. S (1981) El concepto general de signo, imagen y lenguajes. Fontanella, Barcelona.

<sup>45</sup> CEBRIÁN H. Mariano (1995) Información audiovisual: Concepto, técnica, expresión y aplicaciones Primera Ed. Edición. Madrid España.

imágenes en movimiento. Importa aquí referirnos a los lenguajes visuales de representación o reflejo técnico de la realidad, no a los naturales o artificiales no técnicos como el mimo. Se trata de lenguajes que ofrecen una interpretación de la realidad visual y una producción en imágenes de dicha realidad. El emisor es toda fuente visual: objeto natural, realidad codificada pero no técnica, como el mimo, el teatro e incluso realidad previamente representada en imágenes manuales o técnicas pero que sufrirán otra transformación técnica para transmitir un mensaje informativo. Esta fuente nos situaría en un nivel de metalenguaje.

#### **2.4.5. Diseño y producción**

##### **A. Introducción**

Para generar cualquier tipo de producción, es necesario establecer algunos parámetros que enmarquen establecer a las ideas centrales de la producción. Estas actividades en primera instancia deben responder las siguientes interrogantes.

##### **B. El tema**

El objeto de estudio u objeto de nuestra producción, nace con una idea central, a partir de la estructura narrativa se desarrolla la idea que lógicamente contiene un tema.

##### **C. El Objetivo**

Es el propósito que motiva a realizar la producción. Que es lo que se persigue con el trabajo: incentivar, criticar, educar, etc. Dentro este acápite se sigue diversos objetivos según los intereses e intenciones.

##### **D. Alcances y Limitaciones**

Es necesario tener los objetivos claros puesto que conducirán a la META FINAL dentro el tema, tomando en cuenta a donde se quiere llegar y donde se van a realizar.

## **E. El público**

El sector al cual dirigimos nuestro mensaje. Es necesario establecer previamente un diagnóstico SOCIO-CULTURAL que nos proporcione parámetros en cuanto a los gustos, necesidades, inquietudes, aspiraciones, etc., para que el público al cual nos dirigimos se reconozca en el programa y recupere su identidad perdida.

### **2.5. SALUD**

De acuerdo a su definición en el diccionario enciclopédico REYMO se entiende por salud “estado de un ser orgánico que se encuentra libre de toda enfermedad y puede ejercer sus funciones”<sup>46</sup>.

#### **2.5.1. Definición y conceptos**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social de un individuo, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez<sup>47</sup>.

Este concepto de salud es amplio y completo, pero probablemente algo utópico, puesto que las personas deben luchar para sobrevivir y adaptarse a su entorno, y estas luchas, obviamente, entrañan riesgos para su bienestar físico, mental y social. Lógicamente, estos riesgos resultan notablemente distintos cuando se compara el estilo de vida del hombre de las sociedades actuales más modernas, o el de las civilizaciones primitivas, con el estilo de vida del hombre de las sociedades actuales más desarrolladas. En el primer caso, el hombre debía y debe aún luchar diariamente para cubrir sus necesidades más básicas, como el alimento y el techo. En el segundo, el individuo suele tener estas necesidades básicas cubiertas, pero no por ello su vida resulta, al fin y al cabo, del todo saludable, ya que la sociedad actual plantea un ritmo de vida acelerado y estresante, el entorno está contaminado, la alimentación suele ser desequilibrada, y el individuo de las sociedades ricas

---

<sup>46</sup> Diccionario enciclopédico REYMO (1996) Ediciones TREBOL Barcelona.

<sup>47</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010.

actuales, como perfil promedio, es marcadamente sedentario y, a menudo, ha adoptado diversos hábitos nocivos, como el consumo excesivo de alcohol, tabaco u otras drogas.

La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud es muy interesante si se entiende como una invitación al progreso en el bienestar de la humanidad en su conjunto, ya que hace especial hincapié en los aspectos sociales y en las diferencias de nivel y calidad de vida entre las sociedades ricas y pobres. Pero, si se enfoca el tema desde un punto de vista más biológico, la salud se entiende como un estado de normalidad en las funciones físicas y psíquicas del individuo.

Desde este mismo punto de vista, el concepto de enfermedad es prácticamente opuesto al de salud. Así, se considera enfermedad, en un sentido amplio y genérico, cualquier alteración o desviación en la normalidad de las funciones físicas o psíquicas propias del individuo.

El límite entre salud y enfermedad parece claro en la teoría. Sin embargo, en la práctica se presenta nuevamente el mismo problema que el que se generaba a partir de la definición de salud de la OMS. Es decir, en la realidad el límite entre salud y enfermedad es poco preciso, ya que el ser humano, como todo ser vivo, siempre padece algún tipo de trastorno.

### **2.5.2. Salud y enfermedad**

La salud no se reduce simplemente a un bienestar corporal. De ahí la necesidad de contemplar el horizonte de la salud de la humanidad, afectado por tantos males relacionado con su salud como un fenómeno complejo que se ve afectado por la enfermedad.

La enfermedad se da cuando un elemento extraño penetra en el cuerpo a través de un accidente o de microorganismos (bacterias, virus, antiviruses) que desarrollan una determinada dolencia en una persona, que también afecta su estado psicológico y su relación familiar y su desarrollo dentro la sociedad. Para superar ese estado de

salud, es importante la asistencia médica: diagnóstico, tratamiento u operación quirúrgica, en hospitales o clínicas, con la participación del personal de salud: médicos/as, enfermeras/os, principalmente.

Sin embargo, en Bolivia, se hace frente a la enfermedad desde diferentes ángulos culturales, sobre todo cuando los servicios de la medicina académica no llegan a cubrir las necesidades de salud de las poblaciones rurales e incluso de las periferias de las ciudades, donde la salud está en manos de la medicina tradicional.

### **2.5.3. Bienestar**

“La OMS, en su definición de salud, establece que el bienestar es el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de lesión o enfermedad”<sup>48</sup>. En esta definición aparecen dos de los elementos señalados anteriormente: la integridad física y el bienestar (aunque con algunas modificaciones que impiden su perfecta equiparación con el significado de estos factores en la definición clásica). Sin embargo, lo más llamativo es que está completamente ausente toda referencia al modo de vida de la persona. Considera sólo la ausencia de lesiones y el bienestar, que el paciente se sienta bien.

Como consecuencia, el problema más importante de esta definición es su restricción a los aspectos meramente animales o hedónicos de la vida humana. La atención sanitaria, si se sigue esta idea de la OMS, tendría un objeto parecido a la veterinaria: arreglar las lesiones físicas (de modo muy mecanicista, como se realizan en el taller los arreglos de los coches), y conseguir que el paciente se sienta a gusto. En este último objetivo, los médicos con un poco de sentido común incluyen, como en un cajón de sastre, todos los demás aspectos de la vida humana (algo parecido a lo que ocurre con la expresión “calidad de vida”); el empleo del término bienestar se vuelve así peligrosamente equívoco; de esta falta de precisión terminológica, pienso, se sigue buena parte de la confusión imperante en los artículos científicos a la hora de teorizar sobre salud.

---

<sup>48</sup> Beltrán Luís R. (1995) Salud Pública y Comunicación Social. Revista Latinoamericana de Comunicación “Chasqui” N° 51. 1995.

Sin embargo, la definición de la OMS, tomada estrictamente, no da pie para dicha interpretación sensata. Es obvio que es una definición incorrecta, sesgada, y potencialmente generadora de una atención clínica mala: si el médico ejerce para que el paciente se sienta bien a toda costa, el resultado sería la atención médica que se describe en “Un mundo feliz”, y la solución total a los problemas humanos, una droga como el “soma”, que hace sentirse bien y no causa resaca. Y no puede extrañar que, dentro de este modo de entender las cosas, la Medicina debería procurar la muerte del que sufre, si no se puede conseguir el pleno bienestar, solución que lleva rutinariamente a cabo la veterinaria, pues ésta sólo tiene que perseguir la integridad física y el bienestar. Está claro que quienes defiendan la definición de salud de la OMS deberán, como mínimo, hacer una interpretación de ella contraria a su sentido literal explícito, que caerá necesariamente en la ambigüedad del término “bienestar”.

#### **2.5.4. La comunicación para la salud**

La comunicación para la salud se refiere a diversos enfoques y aplicaciones de instrumentos de la comunicación en el campo de la salud. Estas intervenciones, a través de procesos horizontales y activo participativos, pretenden conseguir que la sociedad sienta la obligación y el derecho de cuidar su salud mediante una participación activa en los diversos programas o campañas que vayan en pro de la salud, ejecutados por instancias públicas o privadas.

Aunque la comunicación para la salud no tiene un contenido específico inscrito únicamente en la relación "salud-enfermedad", sino que se vincula a otros ámbitos más amplios como el enfoque de derechos, género, e interculturalidad, entre otros y por lo tanto es muy difícil obtener una definición operativa, las intervenciones de algunas instituciones de salud, como por ejemplo: Red PROCOSI utilizan algunas conceptualizaciones para enmarcar sus programas y proyectos. Sostiene que la comunicación para la salud es la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación (interpersonal, grupal y masiva) para el logro de comportamientos activos de la comunidad compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas,

estrategias y planes de salud pública<sup>49</sup>.

A partir de esta última definición surge otra más completa y específica planteada por la Universidad de Johns Hopkins: "Se entenderá por comunicación para la salud al conjunto instrumental de actividades de enlace, entendimiento y colaboración entre las instituciones y la población para forjar en ambos, los conocimientos, actitudes y prácticas más propicias para la salud, recurriendo a medios de contacto individual, de grupo y masivos, oficiales y privados; modernos y tradicionales; comerciales y alternativos"<sup>50</sup>.

En este sentido la comunicación para la salud es una estrategia clave que permite informar al público sobre asuntos de salud, mantener en la agenda pública asuntos importantes sobre salud y promover estilos de vida. Don Nutbeam define la comunicación en salud como el proceso para "desarrollar conocimiento, comprensión y habilidades que permiten a la gente llevar a cabo cambios sostenibles en las condiciones que afectan su salud.

Estas condiciones incluyen factores sociales, medioambientales y económicos, lo mismo que las conductas de los individuos". Kim Witte, por su parte, sugiere que el lema de la comunicación en salud es "promover cambios de conducta saludables, en la forma más humanitaria posible". Por otra parte, los Centers for Disease Control and Prevention (Centros para Control y Prevención de Enfermedades) de EE.UU., definen la comunicación en salud como "la realización y entrega de mensajes y estrategias, basadas en investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y comunidades"<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> *Ibidem.*

<sup>50</sup> Prudencio, Carola. (2000). *De igual a igual* Editorial Ministerio de Salud y Previsión Social. La Paz Bolivia

<sup>51</sup> ROPER, W.L. (1993). "Health Communication Takes on New Dimensions at CDC". *Public Health Repts* 108 Pág.179

## **2.6. INSUFICIENCIAS RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)**

### **2.6.1. Antecedentes históricos de las IRAs**

Las insuficiencias respiratorias agudas (IRAs) –tos, catarro, neumonía y otras- están entre las primeras causas de mortalidad en la niñez nicaragüense. Los niños y niñas menores de cinco años son los principales afectados. Entre las insuficiencias respiratorias, la neumonía es la más grave. La neumonía registra una tasa nacional de morbilidad de 202.42 x 10,000 habitantes. En Bolivia, las IRAs constituyen una de las primeras causas de consulta y hospitalización pediátrica<sup>52</sup>.

La aparición de las IRAs está determinada en gran medida por las condiciones higiénico sanitarias de las comunidades rurales, así como de los asentamientos urbanos: viviendas precarias que propician el hacinamiento y la exposición de los niños a los insecticidas y al humo de las cocinas de leña; carencia del servicio de alcantarillado y revestimiento de las calles que propicia la exposición al polvo y de las aguas servidas; falta del servicio público de recolección y tratamiento de basuras; falta del servicio público de abastecimiento de agua potable<sup>53</sup>.

Por otra parte, existen algunos factores culturales que dificultan el manejo adecuado del niño enfermo con IRAs, tales como la automedicación y la suspensión de la alimentación del niño o niña, lo que complica el problema respiratorio con desnutrición.

### **2.6.2. Definición**

Enfermedad infecciosa causada por microorganismos que afectan a las vías respiratorias durante un lapso no mayor a 15 días. Son síndromes inflamatorios de etiología inicial predominantemente viral infectocontagiosa que implican en general a toda la vía respiratoria, pero determinan mayor frecuencia de afectación clínica en un

---

<sup>52</sup> BENGUIGUI Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos técnicos de las estrategias de control. Washington DC: OPS; 1997. Pág. 6

<sup>53</sup> *Ibidem* Pág. 28.

segmento del tracto respiratorio superior<sup>54</sup>.

### **2.6.3. Factores de riesgo**

#### **2.6.3.1. Factores individuales**

Edad; menores de 1 año, edad preescolar y mayores de sesenta años<sup>55</sup>.

- ↪ Bajo peso al nacimiento menor a 2.5 Kg. son más susceptibles a la infección y a desarrollar neumonía durante el primer año de vida.
- ↪ Ausencia de lactancia materna.
- ↪ Desnutrición infantil; incrementa la susceptibilidad.
- ↪ Infecciones previas o coexistentes de las vías aéreas, aumentan la predisposición a la neumonía bacteriana.
- ↪ Esquema incompleto de inmunizaciones. La coexistencia con sarampión o tos ferina facilita la ocurrencia de neumonía.
- ↪ Carencia de vitamina "A". Por causa de las alteraciones inmunológicas específicas que se presentan, y es esencial para el crecimiento y la función de células T y B.
- ↪ Madre adolescente y/o analfabeta con baja escolaridad.
- ↪ Prematurez.
- ↪ Enfermedades pulmonares crónicas.
- ↪ Inmunodeficiencias.

---

<sup>54</sup> Guía clínica de atención primaria y medicina familiar (2009) Ministerio de Salud y Previsión Social. Instituto Nacional de Seguros de Salud. INAES La Paz Bolivia.

<sup>55</sup> Guía clínica de atención primaria y medicina familiar (2009)

- ↪ Padecimientos alérgicos.
- ↪ Incapacidad para el auto cuidado, decúbito prolongado.
- ↪ Uso de medicamentos inmunosupresores o corticoesteroides.
- ↪ Enfermedades concomitantes en mayores de 60 años.
- ↪ Carencia de una cultura en el cuidado para exponerse a cambios bruscos de temperatura.

### **2.6.3.2. Factores ambientales**

- ↪ Exposición a contaminantes ambientales dentro y fuera del hogar.
- ↪ Utilización de leña para cocinar en interiores con pobre ventilación; aumentan los niveles de contaminación intradomiciliaria.
- ↪ Exposición al humo de tabaco (activo o pasivo); los niños expuestos al humo del tabaco, también presentan incidencia aumentada de Infección Respiratoria Aguda.
- ↪ Hacinamiento; incrementa el riesgo de infección respiratoria, al ocurrir una mayor exposición a los microorganismos residentes en las vías respiratorias de los convivientes.
- ↪ Clima; cuando se presentan cambios ambientales extremos, como en la época invernal se incrementa la susceptibilidad.

## 2.6.4. Etiología

**Tabla Nº 1 Infecciones Respiratorias Agudas Etiología**

Infecciones Respiratorias Agudas Etiología		
Entidades clínicas más frecuentes	Virus	Bacterias
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rinofaringitis.</li> <li>✓ Faringoamigdalitis.</li> <li>✓ Congestiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rinovirus.</li> <li>✓ Influenza.</li> <li>✓ Parainfluenza.</li> <li>✓ Adenovirus.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faringoamidalitis Purulenta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adenovirus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ S. pyogenes</li> <li>✓ S. pneumoniae</li> <li>✓ S. Hemolitico grupo A</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Otitis media.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Influenza.</li> <li>✓ Parainfluenza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ S. pneumoniae</li> <li>✓ H. influenzae</li> <li>✓ M. catarrhalis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laringitis.</li> <li>✓ Laringotraqueítis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Parainfluenza.</li> <li>✓ Influenza.</li> <li>✓ Adenovirus.</li> <li>✓ Rinovirus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ S. pneumoniae</li> <li>✓ H. Influenzae</li> <li>✓ S. pyogenes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sinusitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rinovirus.</li> <li>✓ Influenza.</li> <li>✓ Parainfluenza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ H. Influenzae</li> <li>✓ S. pneumoniae</li> <li>✓ S.pyogenes Moraxella catarrhalis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bronquitis. Neumonía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Influenza.</li> <li>Parainfluenza.</li> <li>Adenovirus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ S. pneumoniae</li> <li>✓ H. Influenzae</li> <li>✓ S. Aureus</li> <li>✓ K. pneumoniae</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia en base a Guía clínica de atención primaria y medicina familiar (2009)

## 2.6.5. Clasificación de las IRAs

↗ CIE -10: J00 Rinofaringitis (resfriado común)

↗ CIE-10: J02.9 Faringitis

↗ CIE-10: J03.9 Amigdalitis

↗ CIE-10: J04.2 Laringitis y traqueítis

↻ CIE-10: J05.0 Laringitis obstructiva (crup)

↻ CIE-10: J32.9 Sinusitis

↻ CIE-10: H66.9 Otitis media

↻ CIE-10: J40 Bronquitis

↻ CIE-10: J18 Neumonía

### 2.6.6. Evaluación en pacientes

**Tabla Nº 2 Padecimientos y manifestaciones de las IRAs**

PADECIMIENTO	MANIFESTACIONES CLÍNICAS
<b>Rinofaringitis aguda (resfriado común)</b>	Manifestaciones sistémicas: fiebre, malestar general, anorexia, irritabilidad. Síntomas locales: estornudos, lagrimeo, obstrucción nasal, rinorrea anterior y posterior, odinofagia transitoria y tos. Evolución de 3 a 4 días hacia la curación.
<b>Faringoamigdalitis</b>	Manifestaciones sistémicas: malestar general, fiebre, irritabilidad, hiporexia. Síntomas locales: dolor faríngeo, escozor faríngeo, odinofagia, disfagia. Exploración física: hiperemia faríngea en ocasiones con exudados (causa viral), vesículas, placas blanquecinas y adenopatías cervicales (etiología bacteriana)
<b>Laringitis y traqueítis</b>	Manifestaciones sistémicas: malestar general, fiebre. Síntomas como es la tos seca y disfonía.
<b>Laringitis obstructiva (crup)</b>	Manifestaciones sistémicas: malestar general, fiebre. Síntomas locales: disfonía, tos perruna, estridor inspiratorio (laríngeo). Exploración física: cianosis, estridor laríngeo, datos de insuficiencia respiratoria.
<b>Sinusitis</b>	Manifestaciones sistémicas: cefalea, fiebre. Síntomas locales: dolor localizado a senos paranasales, rinorrea (acuosa mucosa y/o mucopurulenta), hiposmia, halitosis, edema palpebral en niños, dolor a la digitopresión, cefalea frontal, rinorrea posterior.

PADECIMIENTO	MANIFESTACIONES CLÍNICAS
<b>Otitis media</b>	Manifestaciones sistémicas: irritabilidad inusual, fiebre, náuseas y vómitos, hiporexia Síntomas locales: otalgia, otorrea serosa o purulenta, hipoacusia, mareos. Exploración física: congestión de CAE y tímpano, abombamiento de tímpano, otorrea.
<b>Bronquitis</b>	Manifestaciones sistémicas: malestar general, fiebre ocasional. Síntomas locales: tos seca de 2 a 3 días, luego productiva con expectoración mucoide o mucopurulenta abundante. Exploración física: estertores subcrepitantes, roncus, sibilancias ocasionales.
<b>Neumonía</b>	Manifestaciones sistémicas: fiebre mayor de 38.9°C, malestar general. Síntomas locales: dolor torácico, tos productiva con expectoración purulenta o hemorrágica, polipnea y tiraje. Exploración física: estertores finos, dolor torácico, síndrome de condensación pulmonar, cianosis.

Fuente: Elaboración propia en base a Guía clínica de atención primaria y medicina familiar (2009)

## CAPÍTULO III

### MARCO REFERENCIA

#### 3.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La Caja Petrolera de Salud fue creada según DS-5083 del 10 de noviembre de 1958, bajo la denominación de Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, como institución de Derecho Público, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, para la gestión administrativa de los regímenes de corto y largo plazo, establecidos en el Código de Seguridad Social<sup>56</sup>.

En la actualidad en virtud a la Ley 924 del 15 de Abril de 1987 y decreto Reglamentario 21637 del 25 de Junio de 1987 y Decreto Supremo 23716 del 15 de enero de 1994, se constituye en Caja Petrolera de Salud, como entidad gestora del régimen de maternidad, enfermedad y riesgos profesionales a corto plazo.

La institución debe regir su accionar en el marco de las siguientes leyes<sup>57</sup>:

- ↪ Constitución Política del Estado.
- ↪ Ley General del trabajo, del 08 de diciembre de 1942 y sus Decretos Reglamentarios del 23 de agosto de 1943.
- ↪ El Código de Seguridad Social y sus Reglamentos, del 14-Dic-56.
- ↪ Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental de 20 de julio de 1990.

---

<sup>56</sup> PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (2010) PEI 2010-2014 Dirección Nacional de gestión de calidad unidad nacional de gestión y planificación plan estratégico documento final división de gestión y reforma.

<sup>57</sup> *Ibídem* Pág. 18

## **3.2. VISIÓN, MISIÓN, OBJETIVOS Y CAMPOS DE ACCIÓN**

### **3.2.1. Visión**

“Ser la Institución pionera en la calidad de atención de servicios integrales de salud en la Seguridad Social a Corto Plazo, a través de la aplicación del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural basados en la extensión de cobertura, Medicina Tradicional, la gestión de calidad y acreditación de los establecimientos de salud, contribuyendo al vivir bien de la población protegida y los grupos vulnerables”<sup>58</sup>.

### **3.2.2. Misión**

“Otorgar a la población protegida y grupos vulnerables, servicios integrales de salud eficientes y con permanente innovación, respetando los principios de la Seguridad Social a Corto Plazo: universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia”<sup>59</sup>.

### **3.2.3. Objetivos**

- ⇒ Mejorar el estado de salud de todos los Bolivianos y Bolivianas, en sus diferentes ciclos de vida, mediante la implementación del Modelo de Salud Único SAFCI, que será integral, participativo, intercultural, intersectorial e incluyente de la medicina tradicional.
- ⇒ Incrementar los niveles de satisfacción de la población usuaria, mediante la extensión de la cobertura y la innovación de los servicios de salud con énfasis en los grupos vulnerables.
- ⇒ Mejorar el acceso a las prestaciones y servicios de Salud, con el diseño y aplicación de procesos internos dinámicos y optimizados mediante la sistematización.

---

<sup>58</sup> Ibídem Pág. 62

<sup>59</sup> Ibídem Pág. 63

- ↪ Lograr la excelencia en el otorgamiento de los servicios, a través de una gestión innovadora y de calidad, fortaleciendo las competencias de los funcionarios, mediante la capacitación e investigación; infraestructura, equipamiento y tecnología.
- ↪ Consolidar la eficiencia financiera bajo una buena administración de los recursos económicos, en el marco de los servicios de salud<sup>60</sup>.

#### 3.2.4. Valores institucionales

- ↪ **Excelencia en el servicio:** Es brindar un servicio acorde a las necesidades de nuestra población protegida, competente, con calidez, ágil y oportuno.
- ↪ **Trabajo en equipo:** Es el compromiso de ser efectivos trabajando juntos, para lograr los objetivos institucionales.
- ↪ **Respeto a las personas:** Valorar a todas las personas que colaboran con nosotros con sus capacidades y brindarles un trato justo a todos aquellos que necesitan de nuestros servicios.
- ↪ **Calidad:** Hacer las cosas bien y a tiempo para satisfacer las necesidades de salud de nuestros usuarios internos y externos.
- ↪ **Responsabilidad Social:** Nos preocupamos e integramos con los asuntos relativos a precautelar el medio ambiente, los intereses económicos, sociales y culturales de nuestro país.
- ↪ **Eficiencia:** En la realización de cada una de nuestras funciones, tareas u obligaciones. Así como en la oportunidad en la ejecución de nuestras responsabilidades.
- ↪ **Compromiso:** Estar permanentemente dispuestos a dar lo mejor de cada uno

---

<sup>60</sup> Ibídem Pág.85

de nosotros participando activamente con la Institución para el cumplimiento de sus objetivos<sup>61</sup>.

### **3.3. SERVICIOS QUE SE OFRECE**

#### **3.3.1. Centro Hospitalario**

Denominado Clínica Caja Petrolera de Salud cuenta con una capacidad de 54 camas y posee las siguientes áreas:

Medicina Interna y Especialidades Clínicas, Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas, Pediatría y Neonatología, Ginecología y Obstetricia, UTI, UTIN, Quirófanos, Sala de Recuperación, Radiología Ecografía, Endoscopia, Hemoterapia y Banco de Sangre, Hemodiálisis, Fisioterapia, Laboratorio Clínico y Microbiología, Laboratorios de Anatomía Patología y morgue, Emergencias, Farmacia, Administración y Dirección de Clínica, Almacén de Materiales y Suministros, Servicio de Lavandería y Servicio de Alimentación.

#### **3.3.2. Tres Poli-consultorios:**

##### **a) Poli-consultorio Central Obispo Cárdenas**

Alberga a las oficinas de la parte Administrativa, Administración Medica Departamental, Jefatura de Servicios Generales, Jefatura de Personal, Contabilidad, Caja, Cotizaciones y Afiliaciones, Compra y Suministros, Activo Fijo, Consultorio de Medicina de Trabajo, Consultorio de Odontología y Trabajo Social.

##### **b) Poli-consultorio 20 de octubre**

Dispone de 20 consultorios de todas las especialidades, Farmacia, Hemodinámica, Electrocardiografía, Oficina de Admisión y Vigencia de Derechos, Deposito de Expedientes Clínicos. Ver. Anexo N° 7

---

<sup>61</sup> *Ibíd*em Pág. 92

**c) Poli-consultorio El Alto**

Cuenta con los servicios de Emergencias, Medicina General, Pediatría, Ginecología, Odontología, Medicina Tradicional, Farmacia laboratorio y especialidades básicas como el Servicio de Radiología y Farmacia<sup>62</sup>.

---

<sup>62</sup> *Ibíd*em Pág. 103

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se adoptó tomar los métodos de investigación **exploratorio** en una primera instancia y **descriptivo** en una segunda instancia esto debido, a que el objeto de la investigación; fue examinar un problema poco estudiado, como es el caso de determinar características esenciales del marketing social que se desarrollarán en los videos informativos y educativos para la prevención de insuficiencias respiratorias agudas (IRAs). Respecto al tipo descriptivo; porque, ello permitirá describir las variables de análisis, analizando cada una de las partes específicas del problema, para luego explicar su comportamiento y llegar a conclusiones concretas.

“Los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación, poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos”<sup>63</sup>.

“Los estudios descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir a un grupo de personas u objetos una o generalmente, más variables y proporcionar su descripción. Son; por lo tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas”<sup>64</sup>.

---

<sup>63</sup> HERNÁNDEZ SAMPIERI R. Fernández Collado C. Baptista Lucio P. (2003) Metodología de la investigación. Segunda edición. Editorial McGraw Hill México D.F. Pág.57

<sup>64</sup> *Ibídem* Pág. 60

## 4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación para diseñar y elaborar el proyecto se utilizará el método no experimental transeccional<sup>65</sup> que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, “se trata de la investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. Como señala Kerlinger (1979): “La investigación no experimental o *ex post facto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o las condiciones”. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad<sup>66</sup>.

En un estudio no experimental no se construye ninguna situación sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos<sup>67</sup>.

## 4.3. DESCRIPCIÓN DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

### 4.3.1. Unidad de análisis

Para efectos de la investigación se definió como unidad de análisis a los:

- a) Médicos y enfermeras
- b) Afiliados y beneficiarios

Todos de la Caja Petrolera de Salud, departamental La Paz.

---

<sup>65</sup> Definición. Recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

<sup>66</sup> *Ibidem* Pág. 184

<sup>67</sup> *Ibidem* Pág. 185

#### 4.3.2. Población

Para la presente investigación se tomará el concepto de Universo como de población, por lo que podemos indicar que se refiere al: "conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (Selltiz, 1974)<sup>68</sup>.

Para efectos de la investigación se considero dos poblaciones de estudio. La primera población referida a los médicos y enfermeras de la Caja Petrolera de Salud, y la segunda población referida a los afiliados y beneficiarios a la Caja Petrolera de Salud; todos de la departamental La Paz.

- ⇒ Población de médicos y enfermeras son un total de 98.
- ⇒ Población de beneficiarios y afiliados a la fecha de investigación son un total de 46.804.

#### 4.3.3. Criterios de selección

Para determinar la muestra, se utilizará el método del Muestreo Probabilístico estratificado,<sup>69</sup> donde "todos los elementos de la muestra o universo tienen igual posibilidad de ser seleccionados, pudiendo ser calculado el error de la muestra bajo una curva normal"<sup>70</sup>.

#### 4.3.4. Muestra probabilística de médicos y enfermeras

La muestra de la investigación será determinada mediante la siguiente fórmula<sup>71</sup>, la misma que se utiliza para poblaciones finitas. Y su fórmula es:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{Z^2 \times P \times Q + (N-1) \times E^2}$$

<sup>68</sup> Ibidem Pág. 210

<sup>69</sup> El muestreo probabilístico estratificado consiste en dividir a la población en sub poblaciones o estratos, seleccionando una muestra para cada estrato.

<sup>70</sup> SAO Stephen. (1979) *ESTADÍSTICA PARA ECONOMISTAS Y ADMINISTRADORES DE EMPRESAS*. Primera edición. Editorial Herrera Hermanos. México. Pág. 326.

<sup>71</sup> MURRAY R. Siebel. (1997) *Estadística*. Segunda Edición. Editorial. McGrawll Hill. México. Pág. 186.

Donde:

n = Tamaño de muestra

Z = Valor de la normal estándar asociado con el nivel de seguridad de la estimación

P = Probabilidad de éxito

Q = Probabilidad de fracaso

E = Límite de error de estimación

N = Universo o Población

Datos:

Z = Nivel de confianza = 90% (1.645 valor en tablas)

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

e = Nivel de error = 10% (0.10 valor en tablas)

N = Tamaño de la población = 98 médicos y enfermeras

n = Tamaño de la muestra = ?

Reemplazando los datos en la formula se tiene:

$$n = \frac{(2.70)(0,5)(0,5)(98)}{(2.70)(0,5)(0,5) + 98(0,01)}$$

$$n = \frac{66.15}{0.675+0.98}$$

n = 40.09 igual a 40 trabajadores que son parte del personal médico de la CPS.

#### 4.3.5. Muestra no probabilística de afiliados y beneficiarios

“Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal. Se utilizan en muchas investigaciones y, a partir de ellas, se hacen inferencias sobre la población. Para el enfoque cualitativo son de gran valor, pues logran (si se procede cuidadosamente y con una profunda inmersión inicial en el campo) obtener los casos (personas, contextos, situaciones) que

interesan al investigador y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos”.<sup>72</sup>

La muestra de afiliados y beneficiarios de la CPS dirigida a evaluar la propuesta de investigación, tuvo por objetivo conocer la opinión y valoración de los antes mencionados respecto a los videos informativos “elaborados para difundir la estimulación de la prevención de las IRA’s”. Al respecto se decidió que la muestra fuese no probabilística, del tipo sujetos-voluntarios<sup>73</sup> debido a que no se tiene definido el número exacto de afiliados y beneficiarios que irá a consulta en un día determinado.

En tal sentido la muestra definida para este caso fue de 70 personas afiliadas y beneficiarios.

#### **4.4. FUENTES Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

##### **4.4.1. Fuentes primarias**

###### **4.4.1.1. Encuestas**

Asimismo, se hizo uso de encuestas, que estuvieron dirigidos a trabajadores que son parte del personal médico de la CPS. Entre ellos tenemos a médicos, enfermeras e internistas, esto con el propósito fundamental de diagnosticar la opinión de diferentes actores sociales vinculados a la gestión de la salud, especialmente los relacionados con las insuficiencias respiratorias agudas (IRAs). Así mismo se realizó una segunda encuesta a afiliados y beneficiarios de la CPS, con la finalidad de validar los videos propuestos.

La encuesta, es una técnica de recolección de información que se refiere a la aplicación de un cuestionario de preguntas dirigidas a determinada población, que permite

---

<sup>72</sup> HERNÁNDEZ Sampieri R. FERNÁNDEZ Collado C. BAPTISTA Lucio P. 2003 Metodología de la investigación. Tercera Edición. Editorial McGraw Hill México D.F. Pág. 326

<sup>73</sup> Sujetos voluntarios, son frecuentes en ciencias sociales y en ciencias de la conducta. Se trata de muestras fortuitas. HERNÁNDEZ Sampieri R. FERNÁNDEZ Collado C. BAPTISTA Lucio P. 2003 Metodología de la investigación. Tercera Edición. Editorial McGraw Hill México D.F. Pág.328

recoger aspectos, condiciones, situación, opiniones, y otros factores referentes a un tema de estudio<sup>74</sup>.

#### **4.4.1.2. Grupos focales**

Para el caso concreto del Proyecto de Grado se efectuarán un número determinado de espacios o encuentros para discutir en profundidad las acciones en materia de comunicación visual conjuntamente a partir de la opinión de diferentes personas afiliadas a la CPS, esta técnica permitirá tener un dialogo de saberes y conocimiento que contribuirán al consenso de la definición clara de cómo se debe definir el material educativo e informativo.

“Los grupos focales es una técnica utilizada en la investigación social. Es una técnica de exploración donde se reúne un pequeño número de personas guiadas por un moderador que facilita las discusiones. Esta técnica maneja aspectos cualitativos. Los participantes hablan libre y espontáneamente sobre temas que se consideran de importancia para la investigación. Generalmente los participantes se escogen al azar y se entrevistan previamente para determinar si califican o no dentro del grupo”.<sup>75</sup>

#### **4.4.2. Fuentes secundarias**

Se refiere a la documentación bibliográfica que brinden información para desarrollar la investigación, informes de empresas, libros, proyectos, internet, etc. Mismos que serán empleados para el desarrollo del Proyecto de Grado.

---

<sup>74</sup> RODRÍGUEZ, Francisco y otros. "INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LAS CIENCIAS SOCIALES". La Habana. 1984. Editora Política. Pág. 120.

<sup>19</sup> HAYNES, Harold "INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, Primera Edición, Ed. Mc Graw Hill, 1978, pág. 84

<sup>75</sup> Carlos Mora Vanegas. 2010. [www.onlinebschool.es/Dir\\_Marketing](http://www.onlinebschool.es/Dir_Marketing)

#### 4.5. MARCO LÓGICO

**Tabla N° 3 Marco lógico**

RESUMEN NARRATIVO		INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS Y O FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS IMPORTANTES
<b>FIN</b>	Sensibilizar a los padres y madres “afiliados (as) de la Caja Petrolera de Salud” en el reconocimiento de los signos para la prevención de las insuficiencias respiratorias agudas (IRAs) con el fin de reducir los índices de defunciones en menores de 5 años.	Nº de padres sensibilizados. Nº de madres sensibilizadas. Nº de jóvenes sensibilizados.  Todos ellos en dependencias de La CPS.	Fichas específicas que midan el grado específico de sensibilización bajo la escala Likert.	El fin se articula de forma adecuada con el objetivo general del proyecto.
<b>PROPÓSITO</b>	Que la Caja Petrolera de Salud pueda cumplir su visión, misión y objetivos institucionales por medio de la educación e información a sus afiliados que asisten a los centros de salud de la propia Caja.	Documento escrito que certifique la transmisión interna del material audiovisual para la prevención de las insuficiencias respiratorias agudas (IRAs).	Carta de conformidad y certificación.	Todo el Proyecto responde a las expectativas y lineamientos de la dirección de comunicaciones de la CPS.
<b>COMPONENTES</b>	Son: ⇒ El guión. ⇒ Toma de imágenes. ⇒ Animaciones. ⇒ Gráficos y textos. ⇒ Voz en off y locutores. ⇒ Locación de trabajo.	Nº de videos producidos. Nº de videos aprobados. Nº de videos transmitidos en la CPS.	Story Board.	El personal médico de la CPS, ha contribuido con su experiencia y conocimiento respecto a las IRAs.
<b>ACTIVIDADES</b>	⇒ Pre-producción, ⇒ Producción y ⇒ Pos-producción.	Nº de videos producidos.	Videos presentados en el Proyecto de Grado.	Se cuenta con el apoyo permanente de la CPS para realizar todo el trabajo.

Fuente: Elaboración propia

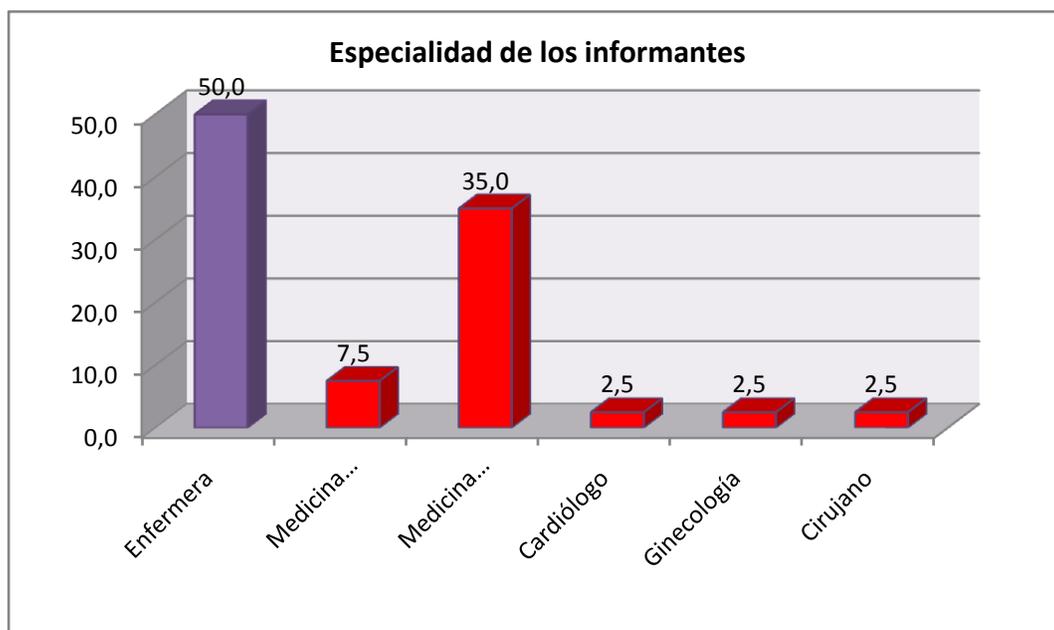
## CAPÍTULO V

### DIAGNÓSTICO

#### 5.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

##### 5.1.1. Datos generales

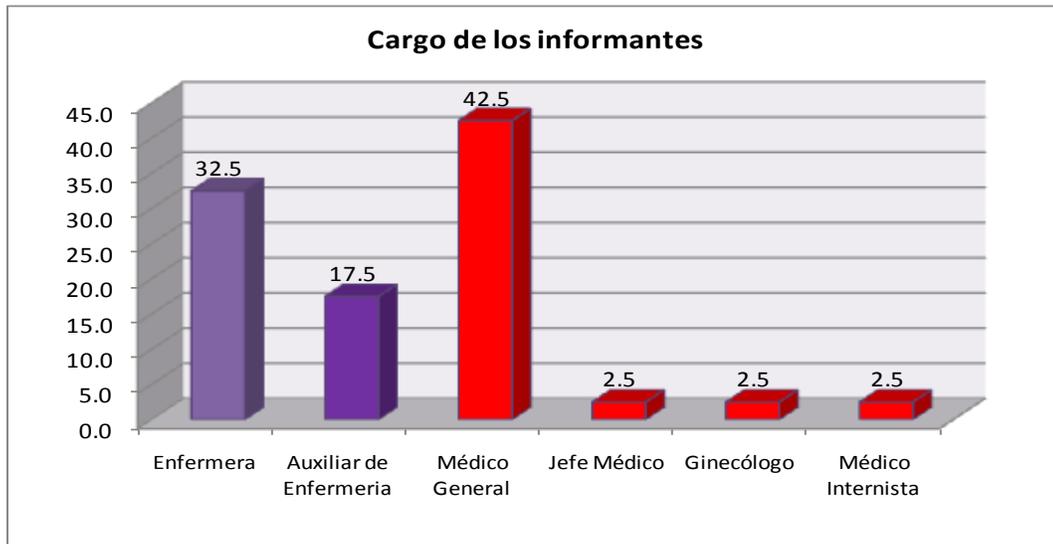
Gráfica N° 1



Fuente: Elaboración propia

La grafica N°1 muestra el resultado de haber preguntado la especialidad o profesión de las personas encuestadas. Al respecto se observa que el 50% de los profesionales son enfermeras (os), el 7,5% son de medicina interna, el 35% son de medicina general, el 2,5% son cardiólogos, el 2,5% son de ginecología y el 2,5% son cirujanos. Ver Anexos N° 1 y 2.

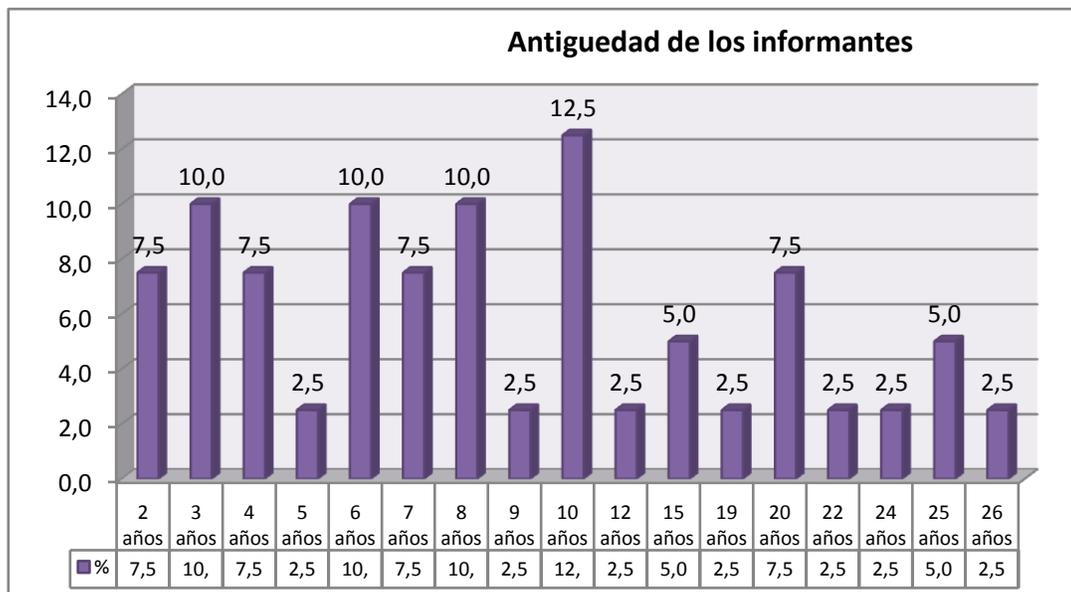
**Gráfica N° 2**



Fuente: Elaboración propia

La grafica N° 2 muestra el resultado de haber preguntado cuál es su cargo. Al respecto respondieron que el 32,5% se desempeñan como enfermeras, el 17,5% como auxiliar de enfermería, el 42,5% como médicos generales, el 2,5% como jefe médico mismo que representa a una persona, 2,5% como ginecólogo y el 2,5% como médico internista.

**Gráfica N° 3**



Fuente: Elaboración propia

La grafica N°3 explica la antigüedad de los informantes que participaron de la encuesta donde se tiene que la menor antigüedad es de 2 años, la mayor antigüedad es de 26 años y el promedio está entre los 8 a 10 años.

### 5.1.2. Información de IRA´s

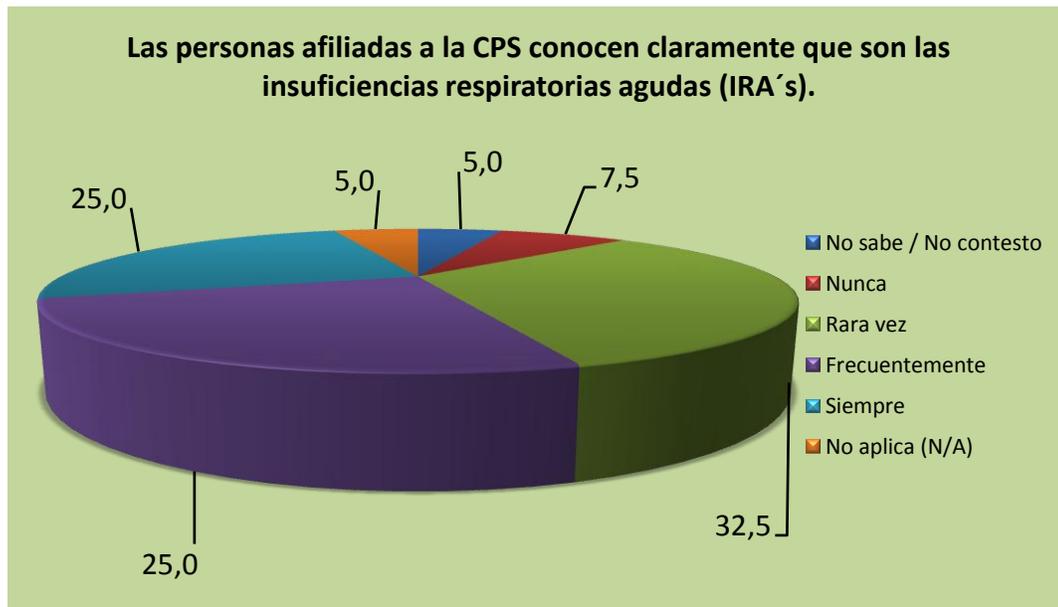
Gráfica N° 4



Fuente: Elaboración propia

La gráfica N° 4 muestra el resultado de haber preguntado: ¿Las personas afiliadas a la CPS siempre reciben material informativo en relación a las IRAs? Al respecto se observa que un 5,0% no sabe o no contesto, un 10,0% dice que nunca reciben material informativo las personas afiliadas a la CPS, un 35,0% rara vez, un 37,5% frecuentemente y un 12,5% siempre.

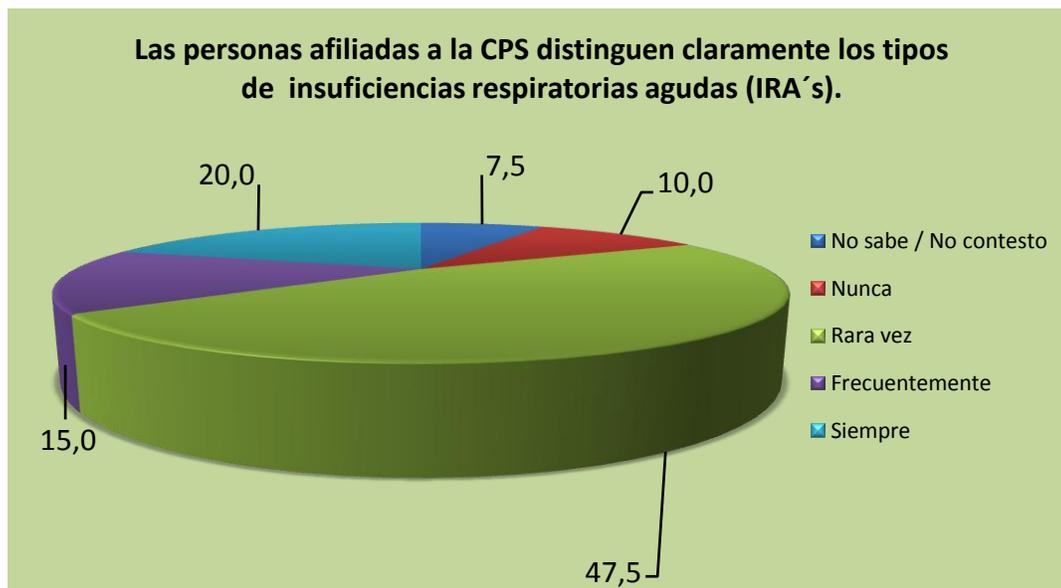
Gráfica N° 5



Fuente: Elaboración propia

La grafica N° 5 muestra el resultado de haber preguntado: ¿Las personas afiliadas a la CPS conocen claramente que son las insuficiencias respiratorias agudas (IRAs)? Al respecto se observa que un 5,0% no sabe o no contesto, un 7,5% nunca, un 32,5% rara vez, un 25,0% frecuentemente, un 25,0% siempre y un 5,0% no aplica.

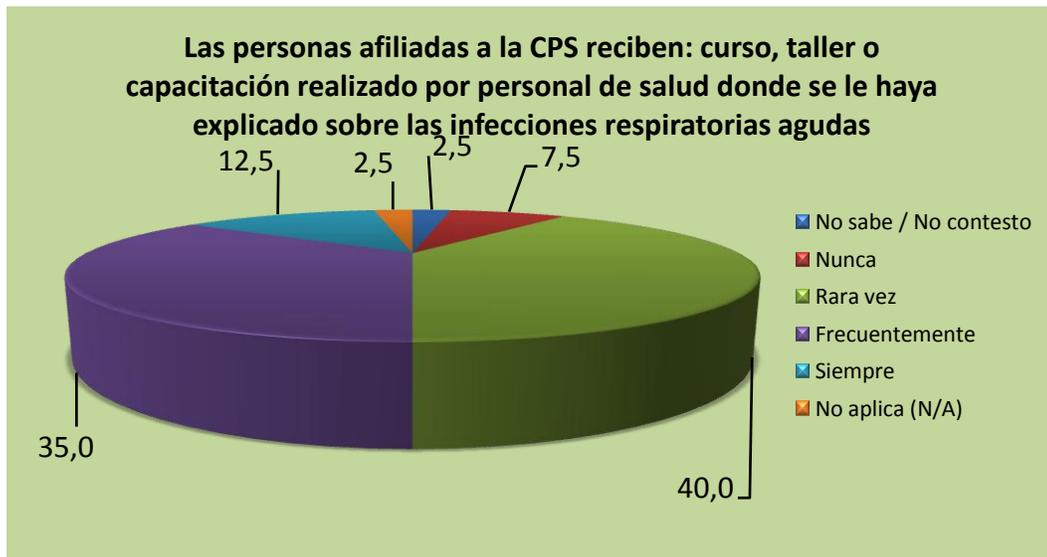
Gráfica N° 6



Fuente: Elaboración propia

La grafica N° 6 muestra el resultado de haber preguntado: ¿Las personas afiliadas a la CPS distinguen claramente los tipos de insuficiencias respiratorias agudas (IRAs)? se observa que un 7,5% no sabe o no responde, un 10,0% nunca, 47,5% rara vez, 15,0% frecuentemente y un 20,0% siempre.

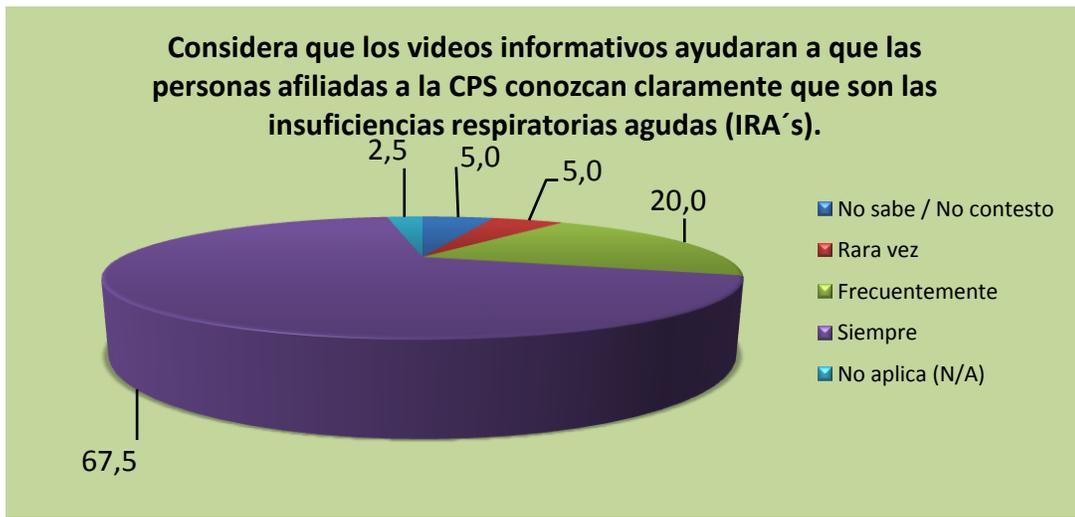
Gráfica N° 7



Fuente: Elaboración propia

La grafica N° 7 muestra el resultado de haber preguntado: ¿Las personas afiliadas a la CPS reciben: curso, taller o capacitación realizado por personal de salud donde se le haya explicado sobre las infecciones respiratorias agudas? Al respecto se observa que un 2,5% no sabe o no contesto, un 7,5% nunca, un 40,0% rara vez, un 35,0% frecuentemente, un 12,5% siempre y un 2,5% no aplica.

Gráfica N° 8



Fuente: Elaboración propia

La grafica N° 8 muestra el resultado de haber preguntado: ¿Considera que los videos informativos ayudarán a que las personas afiliadas a la CPS conozcan claramente que son las insuficiencias respiratorias agudas (IRAs)? al respecto se observa que un 5,0% no sabe o no contesto, 5,0% rara vez, un 20,0% frecuentemente, un 67,5% siempre y un 2,5% no aplica.

### 5.1.3. Cuidados, acciones y síntomas de las IRAs

**Tabla Nº 4 Cuidados, acciones y síntomas de las IRAs**

Nivel de importancia	Abrigarse	Ventilar los ambientes frecuentemente donde uno se encuentra	Tomar abundantes líquidos, de preferencia tibia o caliente.	Consumir frutas ricas en Vitamina C.	Vacunarse contra la gripe.	Evitar estar cerca de personas enfermas y al hacerlo, cubrir la boca y nariz, sobre todo al toser o estornudar	Evitar cambios bruscos de temperaturas	No fumar nunca y pedir a las personas que fuman, que no lo hagan cerca de nosotros	Lavarse las manos con mayor frecuencia
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Primero	7.5%	7.5%	5.0%	10.0%	10.0%	20.0%	12.5%	10.0%	12.5%
Segundo	10.0%	10.0%	7.5%	7.5%	10.0%	10.0%	5.0%		15.0%
Tercero	12.5%	20.0%	10.0%	7.5%	5.0%	10.0%	5.0%	5.0%	5.0%
Cuarto	10.0%	10.0%	15.0%	15.0%	2.5%	5.0%	5.0%	7.5%	7.5%
Quinto	20.0%	15.0%	7.5%	15.0%	17.5%	5.0%	17.5%	12.5%	10.0%
Sexto	15.0%	17.5%	15.0%	2.5%	10.0%	7.5%	12.5%	10.0%	7.5%
Séptimo	17.5%	2.5%	25.0%	10.0%	7.5%	10.0%	17.5%	7.5%	5.0%
Octavo	7.5%	7.5%	15.0%	12.5%	22.5%	10.0%	17.5%	22.5%	7.5%
Noveno		10.0%		20.0%	15.0%	22.5%	7.5%	25.0%	30.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Fuente: Elaboración propia**

La tabla Nº 4 muestra el resultado del apartado III donde se preguntó lo siguiente: ¿Cuáles son los cuidados que ayudan a prevenir las infecciones respiratorias agudas de forma preferente? Al respecto se solicitó al informante que manifestara sus respuestas bajo un orden de importancia considerando al más importante con el número uno y así sucesivamente con una escala ordinal, es decir; 9 es el menos importante.

Los cuidados son: primero evitar estar cerca de personas enfermas y al hacerlo cubrir la boca y nariz, segundo lavarse las manos con mayor frecuencia, tercero ventilar los ambientes frecuentemente donde uno se encuentre, cuarto consumir frutas ricas en vitamina c, quinto abrigarse, sexto tomar abundantes líquido, de preferencia tibia o caliente, séptimo evitar cambios bruscos de temperaturas, octavo

vacunarse contra la gripe y noveno no fumar y pedir a las personas que fuman no lo hagan cerca de nosotros.

**Tabla Nº 5 Acciones que ayudan a prevenir contagios de las IRAs**

Nivel de importancia	En el caso de los niños evitar enviarlos a la guardería, escuela o colegio	Evitar el consumo de bebidas frías.	Cubrirse la nariz y boca con el ante brazo o barbijo	Lavarse las manos con mayor frecuencia.	Evitar saludar de mano o de beso.	Evitar asistir a lugares concurridos y/o encerrados.	Evitar los cambios bruscos de temperatura.
	%	%	%	%	%	%	%
Primero	22.5%	7.5%	30.0%	25.0%	2.5%	2.5%	10.0%
Segundo	7.5%	12.5%	12.5%	17.5%	17.5%	7.5%	17.5%
Tercero	5.0%	2.5%	12.5%	7.5%	27.5%	20.0%	12.5%
Cuarto	22.5%	2.5%	5.0%	20.0%	7.5%	15.0%	5.0%
Quinto	20.0%	17.5%	7.5%	7.5%	30.0%	12.5%	20.0%
Sexto	12.5%	30.0%	30.0%	20.0%	15.0%	30.0%	30.0%
Séptimo	10.0%	27.5%	2.5%	2.5%		12.5%	5.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Fuente: Elaboración propia**

La tabla Nº 5 muestra el resultado del apartado III donde se pregunto lo siguiente: ¿Cuáles son las acciones que ayudan a prevenir contagios de las infecciones respiratorias agudas de forma preferente? Al respecto se solicito al informante que manifestara sus respuestas bajo un orden de importancia considerando al más importante con el numero uno y así sucesivamente con una escala ordinal, es decir; 6 es el menos importante.

Las acciones son: primero cubrirse la nariz y boca con el ante brazo o barbijo, segundo lavarse las manos con mayor frecuencia, tercero evitar saludar de mano o de beso, cuarto en el caso de los niños evitar enviarlos a la guardería, escuela o colegio, quinto evitar los cambios bruscos de temperatura, sexto evitar el consumo de bebidas frías.

**Tabla N° 6 Síntomas deben ser informados o comunicados de forma preferente a los afiliados de la CPS**

Nivel de importancia	Decaimiento	Respiración agitada	Falta de apetito	Irritabilidad	Fiebre	Cambio de color en la piel
	%	%	%	%	%	%
Primero	10.0%	27.5%	2.5%	2.5%	40.0%	10.0%
Segundo	17.5%	27.5%	2.5%	5.0%	22.5%	25.0%
Tercero	22.5%	7.5%	22.5%	22.5%	5.0%	12.5%
Cuarto	15.0%	10.0%	27.5%	17.5%		7.5%
Quinto	15.0%		27.5%	20.0%	10.0%	10.0%
Sexto	15.0%	7.5%	5.0%	27.5%	7.5%	22.5%
Séptimo	5.0%	20.0%	12.5%	5.0%	15.0%	12.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Fuente: Elaboración propia**

La tabla N° 6 muestra el resultado del apartado III donde se pregunto lo siguiente: ¿Cuál de los siguientes síntomas deben ser informados o comunicados de forma preferente a los afiliados de la CPS? Al respecto se solicito al informante que manifestara sus respuestas bajo un orden de importancia considerando al más importante con el numero uno y así sucesivamente con una escala ordinal, es decir; 7 es el menos importante.

Los síntomas que deben ser informado o comunicados de forma preferente según los profesionales médicos son: primero la fiebre, segundo respiración agitada, tercero decaimiento, cuarto falta de apetito, quinto irritabilidad, sexto cambio de color en la piel y séptimo otros.

#### **5.1.4. Preguntas Generales**

**Pregunta 1 ¿Cuáles son las recomendaciones que deberían comunicarse a los afiliados de la CPS en cuanto a la prevención de las IRAs?**

Al respecto se detallan las respuestas de mayor relevancia.

- ↪ No tener contacto con personas enfermas.

- ↻ Lavarse las manos frecuentemente.
- ↻ Hacer conocer los diferentes tipos de IRAs.
- ↻ Abrigarse lo necesario, consumir vitamina C.
- ↻ Consumir frutas y verduras con más frecuencia.
- ↻ Abrigarse lo necesario.
- ↻ Buena alimentación, evitar cambios bruscos de temperatura.
- ↻ Ante cualquier síntoma concurrir a la consulta externa.
- ↻ No auto medicarse.
- ↻ Asistir a emergencias las 24 hrs. del día o a medicina interna-pediatría, si son menores de 14 años.

**Pregunta 2. ¿Cuáles son los aspectos de mayor importancia que se debería informar a las personas afiliadas sobre las insuficiencias respiratorias agudas (IRAs)?**

Al respecto se detallan las respuestas de mayor relevancia.

- ↻ El consumo de vitaminas C y frutas.
- ↻ Ventilar la casa frecuentemente.
- ↻ Evitar cambios bruscos de temperatura.
- ↻ Llevar al médico lo antes posible ante cualquier síntoma.
- ↻ No debemos tratarlos por recomendaciones de vecinos o como nuestras abuelas.

- ↪ No utilizar antibióticos sin prescripción médica.
- ↪ Que tenemos que ser tratados por el médico ya que es muy contagiosa y se pueden complicar con neumonía.
- ↪ Afiches, cursos talleres videos informativos, cuadros, etc.
- ↪ Vacunas oportunas, mayor abrigo en época de invierno, no asistir a la guardería si están resfriados, si el niño presenta fiebre, tos, traer inmediatamente al centro de salud.
- ↪ Lavarse las manos, traer al paciente oportunamente antes que empeore en su enfermedad.

## **5.2. RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL**

Como parte de la validación de los instrumentos referidos a la aplicación del modelo de marketing social, a partir del desarrollo del material audiovisual que promueva la estimulación de la prevención de las IRAs en los afiliados de la Caja Petrolera de Salud se realizó el grupo focal a los afiliados y beneficiarios.

Las preguntas trabajadas fueron:

### **1. ¿En general qué opinión tiene de los videos que usted ha visto en estos minutos?**

Las respuestas en general manifiestan que los videos son educativos ya que contribuyen a la información de padres de familia para que sepan cómo prevenir las IRAs, y como combatir las mismas. Donde los mensajes son claros y entendibles demuestran las malas acciones manifestadas por los diferentes actores y como se deben actuar ante un situación de enfermedad.

Se resalta mucho la claridad en el ejemplo de las medicinas tradicionales en relación a la consulta médica que radica en la visita al centro de salud acompañada de la vista médica.

## **2. ¿Qué aprendió de los videos que usted observo?**

La opinión de los asistentes a los grupos focales manifiestan que los aspectos que más aprendieron fueron: Que es importante lavarse las manos con agua y jabón en todo momento, que la salud solo es la ausencia de enfermedades, que es el resfrió común o rinofaringitis, que las manifestaciones de un resfrió son: fiebre, malestar general e irritabilidad y que la evolución de un resfrió dura entre 3 a 4 días hacia la curación.

## **3. Desde su punto de vista ¿Considera que este tipo de videos son educativos o informativos para usted? ¿Por qué?**

En general los participantes consideran que los videos tienen ambos aspectos un componente inicial que es informativo y a la vez tiene gran contenido educativo, la secuencia de los dos aspectos se distingue. Los mismos participantes recomiendan puntualmente que este tipo de videos deben ser ampliados a otras afecciones que son predominantes en el medio, ya que la difusión y comunicación es importante para todos los pacientes o afiliados a la CPS.

## CAPÍTULO VI

### PROPUESTA

#### 6.1. ELEMENTOS DE LA PROPUESTA

##### 6.1.1. Finalidad del proyecto

Sensibilizar a los padres y madres “Afiliados (as) a la Caja Petrolera de Salud” en el reconocimiento de los signos para la prevención de las insuficiencias respiratorias agudas (IRAs) con el fin de reducir los índices de defunciones en menores de 5 años.

##### 6.1.2. Metas

- ↻ Relevar información primaria “encuestas y grupos focales” que den las pautas para el proceso de educación e información de salud bajo criterios del marketing social.
- ↻ Elaborar guiones y contenidos temáticos de salud en relación a insuficiencias respiratorias agudas (IRAs).
- ↻ Diseñar y producir videos educativos e informativos en relación a las medidas preventivas de las insuficiencias respiratorias agudas (IRAs).
- ↻ Transmitir los videos educativos e informativos a los afiliados de la CPS durante un periodo de 10 días consecutivos.
- ↻ Evaluar mediante boletas específicas (encuesta) el grado de sensibilización de los padres y madres afiliados respecto a su conocimiento de los signos para la prevención de las insuficiencias respiratorias agudas (IRAs).

##### 6.1.3. Beneficiarios directos e indirectos

- ↻ Directos son: padres, madres, jóvenes y niños afiliados y beneficiarios a la CPS.

⇒ Indirectos. Personal Médico de la CPS y sociedad civil en general.

## 6.2. DISEÑO Y PRODUCCIÓN

### 6.2.1. Guión literario

#### 6.2.1.1. Video informativo educativo N. 1

Tabla N° 7 Video N° 1

<b>Video N. 1</b>	<b>En la escuela</b>
<b>Participan:</b> ✓ La niña Margarita, ✓ Mamá Sra. Rosa ✓ Comadre. Florencia	<b>Mensaje central:</b> Se observa los malos hábitos de tratar y curar una IRA.

Fuente: Elaboración propia

#### **Spot: la comadre y sus remedios caseros**

- ⇒ Inicia con el logo de la Caja Petrolera de Salud.
- ⇒ Voz off, imagen y texto: La Caja Petrolera de Salud te recomienda lavarte las manos con agua y jabón en todo momento.
- ⇒ Voz off- texto e imagen: Según la organización mundial de la salud “la salud es el estado de completo bienestar físico, mental, social y no meramente la ausencia de enfermedades”.
- ⇒ ¿Y tú Como te encuentras de salud?
- ⇒ Exterior. Escuela. Puerta.
- ⇒ Sale Margarita (niña de 12 años) con uniforme y mochila, muy desganada. Rosa (señora de 38 años) junto a su comadre Florencia (40años) esperando a sus hijas.
- ⇒ Rosa: ¡Hijita!
- ⇒ Margarita: Mami no me siento bien.
- ⇒ Rosa: ¿Que tienes?
- ⇒ Margarita: No se me duele todo.
- ⇒ Florencia: Creo que se está resfriando, dele te con limón y miel, le va a hacer

bien y abríguela.

- ↻ Rosa: ¿Si comadre? Ya gracias, vámonos hijita.
- ↻ Interior. Dormitorio.
- ↻ Margarita echada en cama bien abrigada con un pañuelo húmedo en la frente, Rosa le da una taza con limón y miel.
- ↻ Rosa: Toma hijita, con esto te vas a poner bien.
- ↻ Voz off-texto e imagen de apoyo: Rinofaringitis o resfrió común: Es el estado morbooso debido a la exposición al frío o humedad, asociado con catarro.  
Manifestaciones sistémicas: fiebre, malestar general, irritabilidad.  
Síntomas locales: estornudos, lagrimeo, obstrucción nasal y tos. Evolución de 3 a 4 días hacia la curación.
- ↻ Recomendación voz off e imagen de apoyo: "Si presentas estos síntomas acude al seguro médico".
- ↻ Continuará...
- ↻ Logo de la CPS.
- ↻ Voz off-texto: "Caja Petrolera de Salud más de 50 años al servicio de su población protegida".

### 6.2.1.2. Video informativo educativo N. 2

**Tabla Nº 8 Video Nº 2**

<b>Video N. 2</b>	<b>En la casa y en la CPS</b>
<b>Participan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La niña Margarita</li> <li>✓ Mamá Sra. Rosa</li> <li>✓ Madrina. Azucena</li> <li>✓ Médico</li> </ul>	<b>Mensaje central:</b> Se observa que las personas conocen y distinguen los síntomas y hay mayor conciencia sobre las IRAs

**Fuente:** Elaboración propia

#### **Spot**

- ↻ Logo CPS.
- ↻ Voz off, imagen y texto: La Caja Petrolera de Salud te recomienda evitar estar cerca de personas enfermas y al hacerlo, cubrir boca y nariz, sobre todo al toser o estornudar.

- ↻ Interior dormitorio. Margarita en cama muy a gripada. Rosa le sigue dando té. Azucena (señora de 38 años) entra al dormitorio, ve a su ahijada quien está en cama muy resfriada.
- ↻ Azucena: ¡Pero comadre mi ahijada está mal!, ¡porque no la ha llevado al médico!
- ↻ Rosa: Pero le he dado te con limón y miel, eso me han dicho que le va a ser bien.
- ↻ Azucena: No comadre. La llevaremos al seguro.
- ↻ Interior. Consultorio. Camilla.
- ↻ Médico: Buenas tardes.
- ↻ Rosa: Buenas tardes doctor.
- ↻ Médico: ¿Qué tiene la niña?
- ↻ Rosa: Desde antes de ayer esta con fiebre.
- ↻ Médico: ¿Qué más tiene?
- ↻ Rosa: Dolor de cabeza, su moquito es amarillento y huele feo.
- ↻ Médico: ¿Le dio algún medicamento?
- ↻ Rosa: Le he dado te con limón y miel.
- ↻ Médico: Mmm... la examinaremos.
- ↻ El médico ve la garganta, ausculta pulmones, toma la temperatura y hace su diagnóstico.
- ↻ Médico: Mire señora si no cura bien un resfriado puede asociarse a este una infección y dentro de estas infecciones está la faringitis, amigdalitis, laringitis obstructiva, sinusitis, otitis media, bronquitis y neumonía. Y su hija a causa del resfriado mal curado presenta sinusitis.
- ↻ Voz off, texto e imagen de apoyo: Sinusitis: inflamación de la mucosa de un seno, de la cara especialmente.
- ↻ Manifestaciones sistémicas: cefalea, fiebre. Síntomas locales: dolor localizado a senos paranasales y dolor a la digitopresión.
- ↻ Recomendación, Voz off: "Si presentas estos síntomas acude al médico".
- ↻ Continuará...
- ↻ Logo CPS.

- ↪ Texto: “Caja Petrolera de Salud más de 50 años al servicio de su población protegida”.

### 6.2.1.3. Video informativo educativo N. 3

**Tabla Nº 9 Video Nº 3**

<b>Video N. 3</b>	<b>La escuela</b>
<b>Participan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La niña Margarita,</li> <li>✓ Mamá Sra. Rosa</li> <li>✓ Compañero. Rogelio</li> <li>✓ Mamá del compañero. Sra. Esperanza</li> <li>✓ Médico</li> </ul>	<b>Mensaje central:</b> Se observa que las personas han cambiado a un comportamiento positivo es decir, acuden y recomiendan ir al médico.

Fuente: Elaboración propia

### Spot

- ↪ Logo CPS.
- ↪ Imagen y texto. La Caja Petrolera de Salud te recomienda al estornudar cubrirse la nariz y boca con el ante brazo o barbijo.
- ↪ Exterior. Puerta de la escuela. Mamás esperando a sus hijas/os. Margarita sale acompañando a su amigo Rogelio (12 años) quien esta decaído.
- ↪ Rosa: ¿Que tiene tu hijo, está bien desganado?
- ↪ Esperanza: Se ha resfriado y no puede sanarse.
- ↪ Rosa: ¿Y le has llevado al médico?
- ↪ Esperanza: No (triste).
- ↪ Florencia. Porque no le das matecito de wira-wira, y lo abrigas, bien rápido se va a sanar.
- ↪ Rosa: No, doña Esperanza no le hagas caso a la Florencia, lo mejor es que el doctor le revise por no curar bien un resfriado se puede volver una infección y hay muchas infecciones.
- ↪ Esperanza. ¿Acaso hay muchas? el resfrió, resfrió no mas es.
- ↪ Florencia (Interrumpiendo): Cual médico...mejor es darle la receta de mi

abuelita.

- ↻ Rosa: ¡No! Llévale al médico, cuidado empeore. Mi hija así estaba, refriada y por no llevarla a tiempo al doctor sinusitis le ha dado. Llévale al médico.
- ↻ Interior. Consultorio.
- ↻ Médico: Hola ¿cómo estás? ¿Qué es lo que tienes?
- ↻ Rogelio: Tengo mucha tos y estoy botando mucha flemita.
- ↻ Médico: ¿Desde cuándo estas así?
- ↻ Rogelio: Más o menos una semana. Me duele mi cuerpo.
- ↻ Médico: (examina) Tu garganta esta inflamada, tienes unos ruiditos en los pulmones y a eso se llama bronquitis.
- ↻ Voz off, imagen y texto: Bronquitis: inflamación de la mucosa de los bronquios; catarro bronquial. Manifestaciones sistémicas: malestar general, fiebre ocasional. Síntomas locales: tos seca de 2 a 3 días, luego productiva con expectoración de mucosa abundante.
- ↻ Recomendación(voz off, texto e imagen): “Si presentas estos síntomas acude al seguro médico”
- ↻ Logo CPS.
- ↻ Voz off, texto e imagen: “Caja Petrolera de Salud más de 50 años al servicio de su población protegida”.

## 6.2.2. Guión técnico

### 6.2.2.1. Guión 1

**Tabla N° 10 Guión 1**

ESCENA	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN	PLANO	VOZ OFF Y DIALOGOS	AUDIO
1	Logo de la Caja Petrolera de Salud	Plano General (P.G.)		Diango Reinhardt “Lady be good” (Track 4)
2	Niño lavándose las manos	P.G.	Voz-off: La CPS te recomienda lavarte las manos con agua y jabón en todo momento.	Track 4

ESCENA	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN	PLANO	VOZ OFF Y DIALOGOS	AUDIO
3	Texto Imagen de Apoyo	P.G.	Voz off: Según la organización mundial de la salud “la salud es el estado de completo bienestar físico, mental, y no meramente la ausencia de enfermedades”.	Track 4
4	Texto	P.G.	Voz-off: ¿Y tu como te encuentras de salud?	Track 4
5	Escuela, mamás esperando, Margarita desganada.	P.G.	Rosa: ¡Hijita!	Track 4
6	Margarita	P.P	Margarita: Mami no me siento bien.	Track 4
7	Rosa, Margarita y Florencia hablando	P.G.	Rosa: ¿Que tienes? Margarita: No se me duele todo.	Track 4
8	Florencia y Rosa hablando	Plano Americano (P.A.)	Florencia: Creo que se está resfriando, dele te con limón y miel, le va a hacer bien y abríguela. Rosa: ¿Si comadre? Ya gracias, vámonos hijita.	Track 4
9	Interior. Dormitorio. Margarita echada en cama súper abrigada. Rosa le pone un pañuelo húmedo en la frente y le da una taza.	P.A.	Rosa: Toma hijita, con esto te vas a poner bien.	Track 4
10	Texto	P.G.	Voz off-texto: Resfrió Común o Rinofaringitis Es el estado morbosos debido a la exposición al frío o humedad, asociado con catarro.	Track 4
11	Texto e Imagen de Apoyo	P.G.	Manifestaciones sistémicas: fiebre, malestar general, anorexia, irritabilidad.	Track 4
12	Texto e Imagen de Apoyo	P.G.	Síntomas locales: estornudos, lagrimeo, obstrucción nasal y tos. Evolución de 3 a 4 días hacia la curación.	Track 4
13	Texto: Continuará	P.G.	Medico: Si presentas estos síntomas acude al seguro médico.	Track 4
14	Logo de la CPS Y Texto	P.G.	Voz off: Caja Petrolera de Salud, mas de 50 años al servicio de su población protegida.	Track 4

Fuente: Elaboración propia

6.2.2.2. Guión 2

Tabla Nº 11 Guión 2

ESCENA	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN	PLANO	TEXTO	AUDIO
1	Logo de la Caja Petrolera de Salud.	P.G.		Diango Reinhardt "Lady be god" (Track 4)
2	Imágenes de apoyo y texto.	PG.	Voz-off: La Caja Petrolera de Salud te recomienda evitar estar cerca de personas enfermas y al hacerlo, cubrir la boca y nariz, sobre todo al toser o estornudar.	Track 4
3	Interior dormitorio. Margarita en cama muy a gripada. Rosa dándole té.	P.A.		Track 4
4	Golpean la puerta y entra la madrina de la niña. Azucena (señora de 38 años) entra al dormitorio, ve a su ahijada quien está en cama muy resfriada.	P.G.	Azucena: ¡Pero comadre mi ahijada está mal!, ¡porque no la ha llevado al médico!	Track 4
5	Rosa y Azucena en el dormitorio.	Plano Medio Corto	Rosa: Pero le he dado te con limón y miel, eso me han dicho que le va a ser bien. Azucena: No comadre. La llevaremos al seguro.	Track 4
6	Interior. Consultorio. Camilla.	P.G.	Médico: Buenas tardes. Rosa: Buenas tardes doctor.	Track 4
7		P.G.	Médico: ¿Qué tiene la niña? Rosa: desde antes de ayer esta con fiebre. Médico: ¿Qué más tiene?	Track 4
8	Margarita, desganada.	Plano Corto		Track 4
9	Medico, Rosa y Margarita, hablando.	P.G.	Rosa: Dolor de cabeza, su moquito es amarillento y huele feo. Médico: ¿Le dio algún medicamento? Rosa: Le he dado te con limón y miel. Médico: Mmm... la examinaremos.	Track 4
10	Medico explicando.	P.A.	Médico: Mire señora si no cura bien un resfriado puede asociarse a este una infección	Track 4

ESCENA	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN	PLANO	TEXTO	AUDIO
11	Pantalla dividida. Apoyo de texto.	P.M.	Y dentro de estas infecciones está la faringitis, amigdalitis, laringitis obstructiva, sinusitis, otitis media, bronquitis y neumonía	Track 4
12	Médico.	P.A.	Y su hija a causa del resfriado mal curado presenta sinusitis.	Track 4
13	Imágenes de apoyo y texto.	P.G.	Voz off: Sinusitis: inflamación de la mucosa de un seno, de la cara especialmente.	Track 4
14	Texto e imagen de apoyo.	P.G.	Manifestaciones sistémicas: cefalea, fiebre	Track 4
15	Texto e imagen de apoyo.	P.G.	Síntomas locales: dolor localizado a senos paranasales y dolor a la digitopresión.	Track 4
16	Médico Texto: continuará...	P.G.	Medico: Si presentas estos síntomas acude al seguro médico.	Track 4
17	Logo CPS y texto.	P.G.	Voz-off: "Caja Petrolera de Salud, más de 50 años al servicio de servicio de su población protegida".	Track 4

Fuente: Elaboración propia

### 6.2.2.3. Guión 3

Tabla N° 12 Guión 3

ESCENA	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN	PLANO	TEXTO	AUDIO
1	Logo de la Caja Petrolera de Salud.	P.G.		Diango Reinhardt "Lady be good" (Track 4)
2	Imágenes de apoyo y texto.	P.G.	Voz-off: La Caja Petrolera de Salud te recomienda al estornudar cubrirse la nariz y boca con el ante brazo o barbijo.	Track 4
3	Exterior. Puerta de la escuela. Mamás esperando a sus hijas/os. Rogelio (niño de 12 años) quien esta decaído.	P.G.	Rosa: ¿Que tiene tu hijo, está bien desganado?	Track 4
4	Esperanza, Rosa, Florencia, hablando.	P.A.	Esperanza: Se ha resfriado y no puede sanarse. Rosa: ¿Y le has llevado al	Track 4

ESCENA	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN	PLANO	TEXTO	AUDIO
			Médico? Esperanza: No (triste). Florencia. Porque no le das matecito de wira-wira, y lo abrigas, bien rápido se va a sanar. Rosa: No, doña Esperanza no le hagas caso a la Florencia, lo mejor es que el doctor le revise.	
5	Rosa y Esperanza.	P.G.	Rosa: Por no curar bien un resfriado se puede volver una infección y hay muchas infecciones. Esperanza: ¿Acaso hay muchas? el resfrió, resfrió no mas es.	Track 4
6	Florencia interrumpe la conversación.	P.A.	Florencia: Cual médico... mejor es darle la receta de mi abuelita. Rosa: ¡No! llévale al médico, cuidado empeore.	Track 4
7	Rosa.	P.G.	Rosa: Mi hija así estaba, refriada y por no llevarla a tiempo al doctor sinusitis le ha dado. llévale al médico.	Track 4
8	Interior. Consultorio. Médico y Rogelio.	P.G.	Médico: Hola ¿Cómo estás? ¿Qué es lo que tienes? Rogelio: Tengo mucha tos y estoy botando mucha flemita. Médico: ¿Desde cuándo estas así?	Track 4
9	Consultorio. Rogelio y médico.	Plano Medio Corto (P.M. C)	Rogelio: Más o menos una semana. Médico: (examina) Médico: Tu garganta esta inflamada, tienes unos ruiditos en los pulmones y a eso se llama bronquitis.	Track 4
10	Texto.	P.G.	Voz off: Bronquitis: inflamación de la mucosa de los bronquios; catarro bronquial.	Track 4
11	Texto e imágenes de apoyo.	P.G.	Manifestaciones sistémicas: malestar general, fiebre ocasional.	Track 4
12	Texto e imágenes de apoyo.	P.G.	Síntomas locales: tos seca de 2 a 3 días, luego productiva con expectoración de mucosa abundante.	Track 4
13	Medico Texto de apoyo.	P.G.	Médico: Si presentas estos síntomas acude al seguro médico”	Track 4

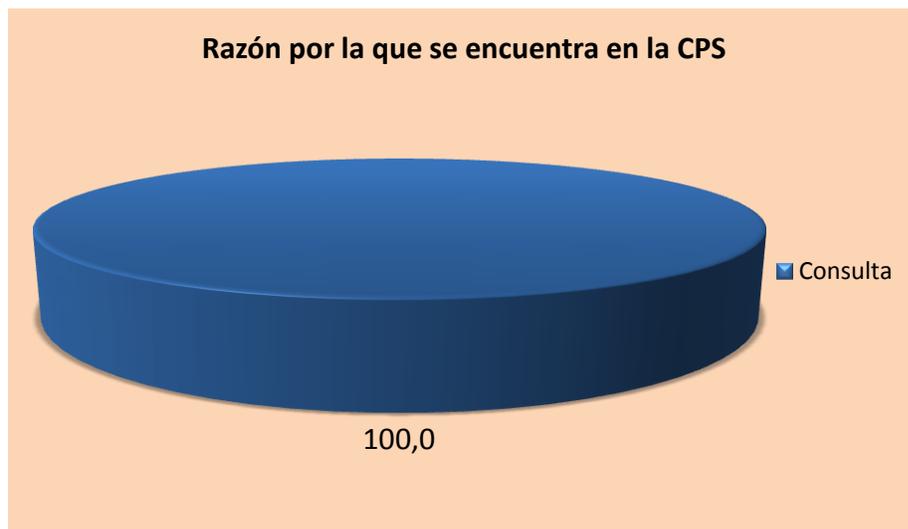
ESCENA	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN	PLANO	TEXTO	AUDIO
14	Logo CPS y texto.	P.G.	Voz-off: "Caja Petrolera de Salud, más de 50 años al servicio de su población protegida"	Track 4

Fuente: Elaboración propia

### 6.2.3. Resultados de la prueba piloto

#### 6.2.3.1. Compresión de la información

Gráfica N° 9



Fuente: Elaboración propia

La gráfica N° 9 muestra el resultado de haber preguntado: Razón por la que se encuentra en la Caja Petrolera de Salud, al respecto se observa que el 100% va por consulta. Ver Anexos N° 3 y 4.

**Gráfica N° 10**



Fuente: Elaboración propia

La gráfica N° 10 muestra el resultado de haber preguntado ¿Qué tiempo lleva aquí en espera de su consulta?, al respecto se observa que el 17% espera 10 minutos, el 23% espera 15 minutos, el 34% 20 minutos y el 26% 30 o más minutos.

**Gráfica N° 11**



Fuente: Elaboración propia

La gráfica N° 11 muestra el resultado de haber preguntado ¿De qué tratan los videos que usted vio?, al respecto se observa que el 9% respondió de la misión y visión de la Caja Petrolera de Salud, el 81% de las infecciones respiratorias agudas (IRAs), el

6% del desarrollo integral de los niños y el 4% no recuerda.

### 6.2.3.2. Etapa I de pre contemplación

Gráfica N° 12



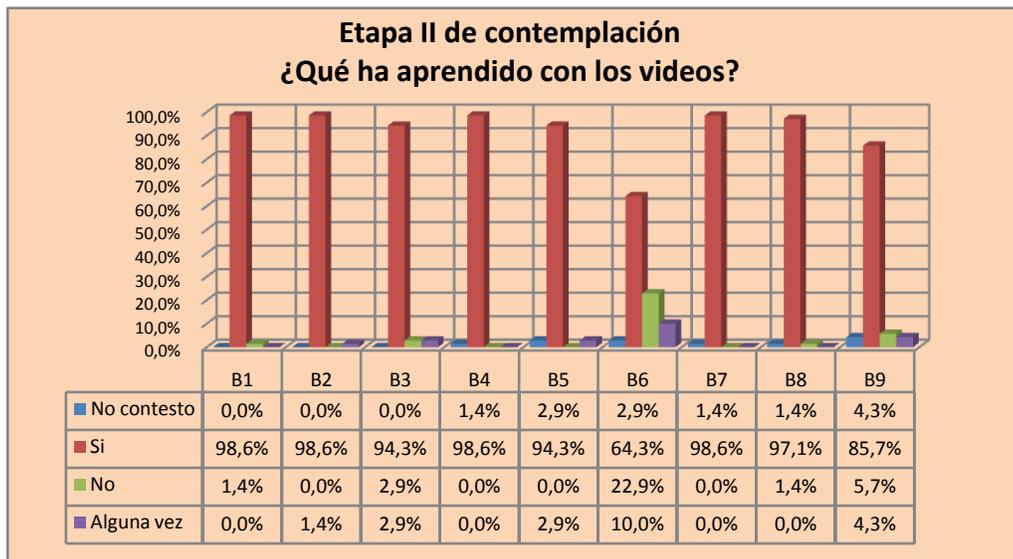
Fuente: Elaboración propia

La gráfica N° 12 muestra el resultado del apartado A (Etapa I de pre contemplación) donde se tienen un conjunto de preguntas relativas sobre que ha aprendido con los videos; las respuestas son: A1 ¿Es importante lavarse las manos con agua y jabón en todo momento? Se observa que el 100% si aprendió que es importante lavarse las manos, A2 ¿La salud solo es la ausencia de enfermedades? El 67,1% aprendió que no es solo la ausencia de enfermedades, A3 ¿El limón y el té, son la solución al resfriado? El 81,45 aprendió que no es la solución el limón y el té, A4 ¿Qué es el resfrió común o rinofaringitis? El 92,9% si aprendió lo que es un resfrió común o rinofaringitis, A5 ¿La comadre es la mejor consejera para curar los resfríos? El 97,1% aprendió que la comadre no es la mejor consejera, A6 ¿Las manifestaciones de un resfrió son: fiebre, malestar general e irritabilidad? El 94,3% aprendió que estas si son las manifestaciones de un resfrió, A7 ¿Los síntomas locales de un resfrió son: estornudo y mucha tos? El 74,3% si aprendió que estos son los síntomas locales de un resfrió, A8 ¿La evolución de un resfrió dura entre 3 a 4 días hacia la curación? El 74,3% aprendió que la evolución de un resfrió dura de 3 a 4 días hacia la curación.

En relación a la etapa de pre contemplación se puede concluir que los beneficiarios han reforzado su comportamiento en relación a las IRAs, es decir; que conocen las prácticas o acciones que van con lo que establece el protocolo médico. Como por ejemplo el lavarse las manos con agua y jabón en todo momento.

### 6.2.3.3. Etapa II de contemplación

Gráfica N° 13



Fuente: Elaboración propia

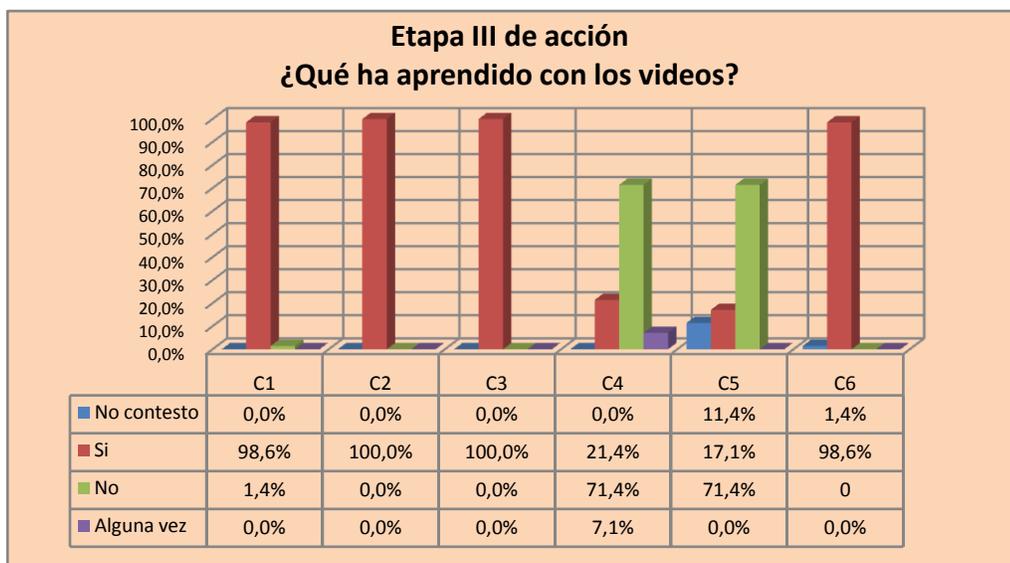
La gráfica N° 13 muestra el resultado del apartado B (Etapa II de contemplación) donde se tienen un conjunto de preguntas relativas a lo que los afiliados y beneficiarios han aprendido con los videos; las respuestas son: B1 ¿Es importante evitar estar cerca de personas enfermas y al estar cubrirse boca y nariz sobre todo al toser? Se observa que el 98,6% aprendió que si es importante evitar estar cerca de personas enfermas, B2 ¿Es importante llevar a los/as niños/as al seguro? El 98,6% si aprendió que es importante llevar a los niños/as al seguro, B3 ¿Se tiene que informar al doctor de los síntomas del niño/a? el 94,3% si aprendió que se debe informar al doctor de los síntomas, B4 ¿Es importante curar los resfriados para evitar infecciones? El 98,6% si aprendió que es importante curar los resfriados para evitar infecciones, B5 ¿Qué la faringitis es una infección? El 94,3% si aprendió que la

faringitis es una infección, B6 ¿Qué la colitis es una infección? El 64,3% dijo que si es una infección la colitis, aspectos que no fue pasado en los videos, por lo tanto se observa en esta pregunta cierta confusión. B7 ¿Qué la amigdalitis es otra infección? El 98,6% si aprendió que la amigdalitis es una infección, B8 ¿Qué la sinusitis es la infección de la mucosa de un seno de la cara especialmente? El 97,1% si aprendió que la sinusitis es la infección de la mucosa de un seno de la cara, B9 ¿Qué los síntomas son dolor localizado al menos a la presión del pómulo? El 85,7% si aprendió que los síntomas son dolor localizado al menos a la presión del pómulo.

En conclusión en esta epata II, denominada de contemplación, se tiene que los afiliados y beneficiarios han sido influenciados en relación a lo que son las Infecciones Respiratorias Agudas, ya que estas no solo se limitan al resfrió común sino a diversas infecciones como: la sinusitis, faringitis, amigdalitis entre otras. Esta situación muestra que las personas de aquí en adelante pueden tomar diferentes decisiones respecto a un resfrió ya que los mismos han sido influenciados o informados respecto a su comportamiento en temas de salud. En otras palabras su actuación ante una posible IRA ha de pasar primero por llevar al niño o niña al médico o seguro de la Caja Petrolera.

### 6.2.3.4. Etapa III de acción

Gráfica N° 14



Fuente: Elaboración propia

La gráfica N° 14 muestra el resultado del apartado C (Etapa III de acción) donde se tienen un conjunto de preguntas relativas sobre que han aprendido los afiliados y beneficiarios con los videos; las respuestas son: C1 ¿Cuándo los niños están enfermos hay que acudir a la Caja Petrolera de Salud? Se observa que el 98,6% si aprendió que cuando los niños están enfermos hay que acudir a la Caja Petrolera de Salud, C2 ¿Al estornudar siempre tienes que cubrirte la boca con el antebrazo o un barbijo? El 100% si aprendió que al estornudar siempre tienes que cubrirte la boca con el antebrazo o un barbijo, C3 ¿Lo mejor para los enfermos es acudir al médico? El 100% si aprendió que lo mejor para los enfermos es acudir al médico, C4 ¿Es importante dar a los niños matecitos cuando estén enfermos? El 71,4% aprendió que no es importante dar a los niños matecitos cuando estén enfermos, C5 ¿El resfrió ¡Resfrió no mas es!? El 71,4% aprendió que el resfrió no es resfrió no más, C6 ¿Ante enfermedades como la bronquitis es necesario acudir al seguro médico? El 98,6% aprendió que ante enfermedades como la bronquitis si es necesario acudir al seguro médico.

En conclusión está etapa, claramente muestra que se ha efectuado la estimulación de

la prevención de las IRAs en los afiliados de la Caja Petrolera de Salud por medio de videos informativos, ello en vista de que podrá haber una acción concreta en relación a situación futura que muestre un determinado comportamiento positivo respecto a la atención y mejo de las IRA´s por parte de las personas.

#### 6.2.3.5. Etapa IV de mantenimiento

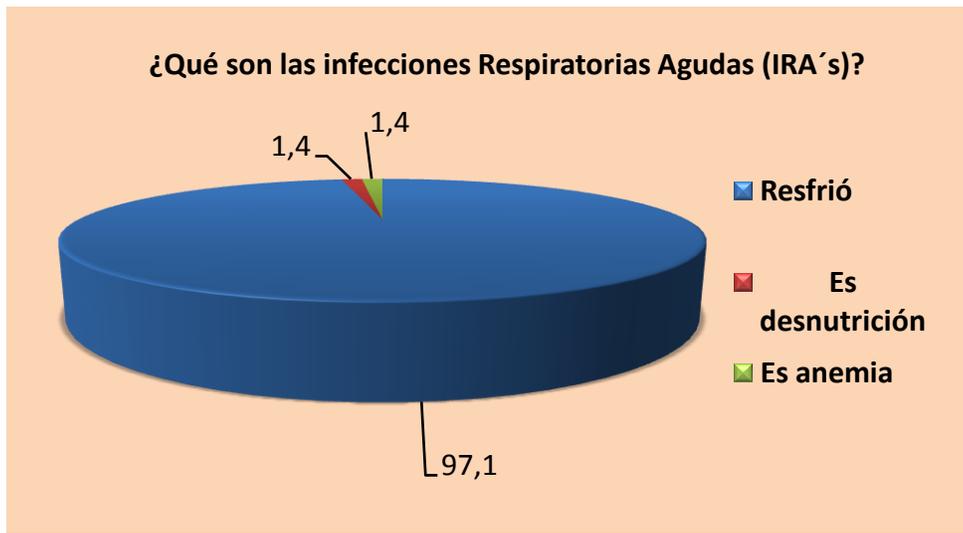
Gráfica N° 15



Fuente: Elaboración propia

La grafica N° 15 muestra el resultado de haber preguntado ¿Cuándo los niños/niñas están enfermos que se tiene que hacer?, al respecto se observa que el 100% respondió que se tiene que ir al médico.

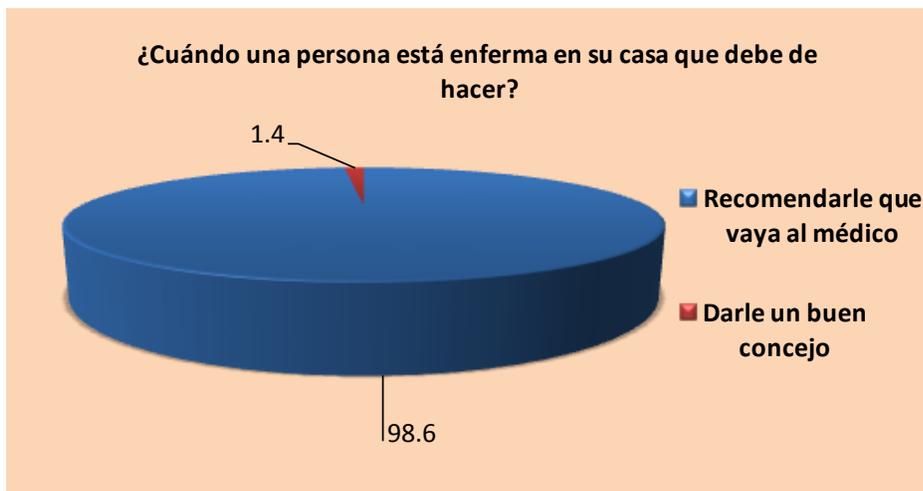
**Gráfica N° 16**



Fuente: Elaboración propia

La gráfica N° 16 muestra el resultado de haber preguntado ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas (IRAs)?, al respecto se observa que el 97% respondió que es resfrió, 2% desnutrición y el 1% que es anemia.

**Gráfica N° 17**



Fuente: Elaboración propia

La gráfica N° 17 muestra el resultado de haber preguntado ¿Cuándo una persona está enferma en su casa qué debe de hacer?, al respecto se observa que el 99%

respondió que hay que recomendarle que vaya al médico y el 1% que hay que darle un buen consejo.

Finalmente como establece la teoría denominado modelo de marketing social existe la etapa de mantenimiento, misma que espera que el cambio del comportamiento deseado permanezca no solo a través del tiempo sino que se difunda al entorno del sujeto transmitiendo el mensaje positivo como acudir al seguro médico y recomendar que otras personas acudan al seguro de salud.

#### **6.2.3.6. Evaluación general**

<b>¿En general qué opinión tiene de los videos que usted ha visto?</b>
--

Desde la opinión de los informantes se tiene que estos son: educativos, interesantes, instructivos, necesarios, importantes y proporción bastante información. Los mismo orientan a las personas a tal grado que se sigue que los pasen por otros medios de comunicación. Las mismas personas recomiendan que se trabaje similares videos con otras enfermedades.

Los videos llevan a la reflexión dejando en claro que es importante acudir al seguro medico cuando sea necesario, es decir enseñan tener cuidado con la salud además de motivar a las personas a poner en práctica lo aprendido como por ejemplo: que no es bueno auto-medicarse tampoco recibir consejos de personas que no son los profesionales médicos.

Asimismo las personas aprendieron a tener mayor cuidado con su salud, calificando a los videos como aptos para diferentes públicos es decir que son recomendables tanto para adultos como para niños debido a que son dinámicos y comprensibles. En cuanto al lenguaje y términos empleados estos fueron entendibles situación que permite afirmar que estos tienen una opinión positiva en general; aunque es importante aclarar que algunas personas indicaron que fueron muy repetitivos.

**¿Qué aprendió de los videos que usted observo?**

Los aspectos que fueron aprendidos son los siguientes: ir al médico porque las enfermedades pueden agravarse, dejar de lado la medicina casera, no tomar en cuenta la opinión de otras personas, que hay que tener mucho cuidado con las IRAs porque estas tienen diferentes síntomas que son fáciles de detectar o prevenir si uno conoce los síntomas y acude al seguro, que un resfrió puede complicarse y volverse infección, es importante recomendar a otras personas lo que han aprendido.

En resumen se puede decir que los afiliados y beneficiarios de la Caja Petrolera de Salud han comprendido claramente el mensaje, aspecto que nos indica que los videos cumplieron con su objetivo.

**¿Desde su punto de vista considera que este tipo de videos son educativos o informativos? ¿Por qué?**

Desde la opinión de los informantes se tiene que estos son:

- ⇒ Informativos porque los beneficiarios aprendieron que para curar los resfriados se debe acudir a tiempo al seguro, ya que esto puede complicarse, también que es importante conocer las pautas para prevenir cualquier enfermedad, como los resfriados y sus síntomas.
- ⇒ Educativos porque educan a los padres y por intermedio de ellos a los hijos, los videos fueron una guía que ayudaron a aprender y conocer buenas prácticas para identificar y tratar las IRAs, “si hay algún malestar hay que acudir al seguro médico, es una forma didáctica de aprender muchas cosas, muestran aspectos importantes de la salud”.

En resumen se puede decir que los videos cumplieron con su finalidad ya que estos lograron ser informativos como educativos debido a que la gente recomendó difundirlo de forma permanente en la Caja Petrolera de Salud.

### 6.3. PRESUPUESTO

#### 6.3.1. Recursos Humanos

**Tabla Nº 13 Recursos Humanos**

Responsables de producción	Responsables de proyección	Responsables de evaluación	Monto \$us
✓ Proyectista. Andrea Valeria Pereira Chávez ✓ Empresa responsable de Producción	✓ Andrea Valeria Pereira Chávez ✓ Caja Petrolera de Salud ✓ Encargada de enfermeras (turno mañana y tarde)	✓ Andrea Valeria Pereira Chávez	15000.00
		✓ Jefe de área de neumología.	750.00
		✓ Director del poli consultorio 20 de octubre.	650.00
		✓ Departamento de comunicación	500.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$us 16.900.00</b>

Fuente: Elaboración propia

#### 6.3.2. Recursos Técnicos

**Tabla Nº 14 Recursos Técnicos**

Áreas de proyección	Equipos audiovisuales	Monto \$us	Material de apoyo	Monto \$us
Planta baja área de consultorios	✓ 2 televisores	955.00	✓ Afiches ✓ Trípticos	350.00
	✓ 1 lector de DVD	85.00		270.00
	✓ 20 sillas de espera	715.00		
Primer piso área de espera para atención medica	✓ 2 televisores	955.00	✓ Afiches ✓ Trípticos	350.00
	✓ 1 lector de DVD	85.00		270.00
	✓ 15 sillas de espera	536.00		
Sala de médicos	✓ 1 televisor	955.00	✓ Afiches ✓ Trípticos	350.00
	✓ 1 lector de DVD	85.00		270.00
	✓ Mesa de reuniones con sillas	500.00		
<b>TOTAL DE EQUIPOS AUDIOVISUALES</b>		<b>4871</b>	<b>TOTAL DE MATERIAL DE APOYO</b>	<b>1860</b>
<b>TOTAL DE RECURSOS TÉCNICOS</b>			<b>\$us 6731.00</b>	

Fuente: Elaboración propia

### 6.3.3. Recursos Financieros

**Tabla N° 15 Recursos Financieros**

<b>COD</b>	<b>Descripción</b>	<b>Monto \$us.</b>
A	Recursos humanos	16.900.00
B	Recursos técnicos	6.731.00
C	Otros (pasajes, impresiones, refrigerios, fotocopias, etc.)	450.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$us 24.081.00</b>

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en las tablas N° 13, 14 y 15 se tiene desarrollado todos los recursos humanos y técnicos además de un presupuesto financiero que es necesario para la implementación de la producción de videos informativos y educativos para la prevención de insuficiencias respiratorias agudas (IRAs).

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. CONCLUSIONES

Después de haber llevado a cabo una serie de pasos metodológicos y sistemáticos en torno a la investigación se presentarán a continuación las conclusiones de la investigación.

Al haber consultado con los profesionales médicos, se ha podido evidenciar que la gente que acude a los centros de salud no está acostumbrada a la lectura, por lo tanto se consideró que la comunicación visual es la más apropiada. Por ello al momento de dar respuesta al problema de investigación ¿Cuáles son las características esenciales del marketing social que deben considerarse en la producción de videos informativos y educativos para la prevención de insuficiencias respiratorias agudas (IRAs)? se determinó que las características son: un momento de pre contemplación, otro de contemplación, para pasar a la acción y finalmente el mantenimiento efectivizado mediante la aplicación de videos educativos e informativos.

El modelo de marketing social es una herramienta para cambiar aquellos hábitos de comportamiento social de manera positiva. Este plantea que para lograr el cambio social de un individuo o un colectivo es necesario reconocer un comportamiento negativo y una vez que se logra esto; se debe mostrar la forma correcta de asumir un comportamiento deseado y mostrar repetidas veces para lograr el cambio que es reforzado por el mantenimiento.

La comunicación es un proceso por el cual se transmiten conceptos en las relaciones de persona a persona, tan importante es la comunicación entre un individuo y su grupo, y la de los distintos grupos entre sí, que la misma es el mejor instrumento para promover el cambio social es en ese sentido que el Proyecto de Grado ha utilizado el proceso de comunicación para aplicar el modelo de marketing social dirigido a la

prevención de insuficiencias respiratorias agudas (IRAs).

Se puede aseverar que el modelo de marketing social se ha aplicado totalmente a la prevención de insuficiencias respiratorias agudas (IRAs) para los afiliados de la Caja Petrolera de Salud concordante con lo que establece el marketing social; es decir que en la etapa de pre-contemplación se ha observado conductas inadecuadas referente a la concepción de lo que es un resfrío, en cuanto a la etapa de contemplación se mostró la forma correcta de actuar frente a un resfriado y en la etapa de mantenimiento se muestra la forma correcta de actuar repetidas veces

Finalmente concluir que se ha podido desmotar que la comunicación para la salud nos explica claramente que la participación del hombre en la toma de decisiones es fundamental. Es cierto que las malas prácticas y las concepciones han llevado a marginar a los usuarios en salud, por considerar que las enfermedades son pasajeras. Sin embargo, las experiencias que la investigación han dado en la práctica demuestran que es necesario informar y educar a la población en general, mejorando la calidad y promoviendo prácticas saludables en la población y su amplia participación al menos en lo que respecta al tratamiento de enfermedades prevalentes como las IRAs. Para lograr esta meta es necesario que el público usuario sepa, conozca, sea consciente que tiene deberes y derechos en la práctica del derecho universal a la salud.

## **7.2. RECOMENDACIONES**

Las presentes recomendaciones son el resultado de haber considerado ante todo, los aspectos prácticos de la investigación, sin dejar mérito al aspecto teórico. Se podría decir que aquéllos rebasan las expectativas que la investigación consideraba en un principio, tal como se indica seguidamente.

1. La Caja Petrolera de Salud debe realizar diversas estrategias que permitan ayudar a informar a la población en general, aspectos relacionados con las IRAs, a fin de que adopten medidas para prevenir las enfermedades, especialmente que afectan mayormente a los niños menores de 5 años de

edad y a los adultos mayores.

2. La sostenibilidad de los cambios sociales es más segura cuando los individuos y las comunidades afectadas se apropian del proceso y de los contenidos comunicacionales.
3. La Comunicación para el Cambio Social, horizontal y fortalecedora del sentir comunitario, debe ampliar las voces de los más pobres, y tener como eje contenidos locales y la noción de apropiación del proceso comunicacional.
4. También se recomienda lograr el apoyo para el envío de mensajes vía correo electrónico institucional, así como la inclusión de los mensajes preventivos de las IRAs y otras en las redes sociales de internet.
5. En ese sentido las IRAs constituyen un importante problema de salud pública ya que ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y como demanda de atención médica entre los menores de 5 años, ya que se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos; por lo cual estas dolencias deben ser atacadas desde diferentes ángulos profesionales, uno de ellos es por medio de la comunicación y sus diferentes medios como son: el escrito y el oral.
6. Finalmente recomendar a los estudiantes de la carrera de comunicación consideren que la “comunicación para la salud” es un área muy fecunda de trabajo y de investigación aplicada e interdisciplinaria. Representa un modelo de cómo la ciencia de las comunicaciones adquiere relevancia social aportando a otras áreas del quehacer humano —en este caso al de la salud— teorías, conceptos y técnicas para mejorar el bienestar de la población. La promoción de la salud comprende una gran riqueza de conocimientos teóricos, modelos de acción como el marketing social.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ANDERSEN, ALAN R., (1994). Marketing Social Change: Changing behaviour to promote health, social development, and the environment. Estados Unidos Pág. 18
2. BENGUIGUI Yñiguez. Infecciones respiratorias agudas. OPS; 1997.Fundamentos técnicos de las estrategias de control. Washington DC: Pág. 5
3. FUNDACIÓN EMPRESA Y SOCIEDAD (1995) Marketing con causa ¿Cómo añadir valor a las marcas vinculándolas a proyectos sociales?, Madrid Pág. 32
4. HAYNES, Harold "INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, Primera Edición, Ed. Mc Graw Hill, 1978, pág. 84
5. HERNÁNDEZ Sampieri R. FERNÁNDEZ collado C. BAPTISTA Lucio P. 2003 Metodología de la investigación. Tercera Edición. Editorial McGraw Hill México D.F. Pág.42
6. MCQUAIL, Denis. "Introducción a la teoría de la Comunicación de Masas". Tercera Edición. Ed. Paidós. España, 2000. pág. 41
7. MOHAMMAD Naghi Namakforoosh. Mercadotecnia Social. 2da. Edición México. Editorial Limusa Pág.32.
8. MOLINER Tena Miguel Angel. Marketing Social - La Gestión de Causas Sociales. España-Madrid-1998. Editorial Esic. Pág. 88.

9. MURRAY R. Spiegel. (1997) Estadística. Segunda Edición. Editorial. McGrawll Hill. México. Pág. 186.
10. PAHO/OMS "Infecciones Respiratorias el Agudas en las Américas. Boletín Epidemiológico 1995; 16 (4): 1-5 (diciembre 1995)
11. PAHO/OMS (2006) "Infecciones Respiratorias el Agudas en las Américas. Boletín Epidemiológico 1995; 16 (4): 1-5
12. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (2010) PEI 2010-2014 Dirección Nacional de gestión de calidad unidad nacional de gestión y planificación plan estratégico documento final división de gestión y reforma.
13. RODRÍGUEZ, Francisco y otros. "INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LAS CIENCIAS SOCIALES". La Habana. 1984. Editora Política. Pág. 120.
14. ROPER, W.L. (1993). "Health Communication Takes on New Dimensions at CDC". Public Health Reps 108 Pág.179
15. SAO Stephen. (1979) ESTADÍSTICA PARA ECONOMISTAS Y ADMINISTRADORES DE EMPRESAS. Primera edición. Editorial Herrera Hermanos. México. Pág. 326.
16. UDAPSO/PNUD 1997. Indicadores de desarrollo humano y otros indicadores sociales en 311 municipios de Bolivia. La Paz: Huellas Srl. Pág. 56

## **PÁGINAS WEB**

1. <http://www.ice.upm.es/wps/jlbr/Documentacion/QueEsVid.pdf>
2. [www.onlinebschool.es/Dir\\_Marketing](http://www.onlinebschool.es/Dir_Marketing)

## ANEXOS

### ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO Nº 1</b>	Boleta de en cuenta dirigida personal médico de la CPS (Médicos, internistas y enfermeras).
<b>ANEXO Nº 2</b>	Resultados según porcentajes y frecuencias de la cuenta dirigida personal médico de la CPS (Médicos, internistas y enfermeras).
<b>ANEXO Nº 3</b>	Boleta de en cuenta para la evaluación de la propuesta (Dirigida a pacientes de la CPS).
<b>ANEXO Nº 4</b>	Resultados según porcentajes y frecuencias de la cuenta para la evaluación de la propuesta (Dirigida a pacientes de la CPS).
<b>ANEXO Nº 5</b>	Material informativo de la CPS.
<b>ANEXO Nº 6</b>	Documentos generales de respaldo (Cartas).
<b>ANEXO Nº 7</b>	Estructura orgánica funcional poli consultorio 20 de octubre, CPS.
<b>ANEXO Nº 8</b>	Fotografías.

# ANEXO N°1

**ENCUESTA DIRIGIDA PERSONAL MEDICO DE LA CPS**  
**(Médicos, internistas y enfermeras)**

**N. ° DE ENCUESTA**

(Sr.) o (Sra.), funcionario de la Caja Petrolera de Salud, solicitamos su colaboración para contestar la siguiente encuesta, la misma tiene por objetivo conocer los aspectos de mayor importancia para informar a los pacientes sobre las insuficiencias respiratorias agudas (IRA's).

**APARTADO I. DATOS GENERALES**

Especialidad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Antigüedad: \_\_\_\_\_

**APARTADO II. INFORMACIÓN DE IRAS**

Marque con una "X", en una de casillas numeradas de la derecha, si usted considera que su respuesta es "siempre", marque en la casilla 4, como se indica en el siguiente ejemplo:

1	2	3	4	5	0
			X		

	Nunca (1)	Rara vez (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)	No aplica (N/A) (5)	No se/No contesto (0)
1. Las personas afiliadas a la CPS siempre reciben material informativo en relación a las IRA's						
2. Las personas afiliadas a la CPS conocen claramente que son las insuficiencias respiratorias agudas (IRA's).						
3. Las personas afiliadas a la CPS distinguen claramente los tipos de insuficiencias respiratorias agudas (IRA's).						
4. Las personas afiliadas a la CPS reciben: curso, taller o capacitación realizado por personal de salud donde se le haya explicado sobre las infecciones respiratorias agudas						
5. Considera que los videos informativos ayudaran a que las personas afiliadas a la CPS conozcan claramente que son las insuficiencias respiratorias agudas (IRA's).						

**APARTADO III.**

1. ¿Cuáles son los cuidados que ayudan a prevenir las infecciones respiratorias de forma preferente? **Por favor enumérelas en orden de importancia del 1 al 9.**

Abrigarse	
Ventilar los ambientes frecuentemente donde uno se encuentra	
Tomar abundantes líquidos, de preferencia tibia o caliente.	
Consumir frutas ricas en Vitamina C.	
Vacunarse contra la gripe.	

Evitar estar cerca de personas enfermas y al hacerlo, cubrir la boca y nariz, sobre todo al toser o estornudar.	
Evitar cambios bruscos de temperaturas	
No fumar nunca y pedir a las personas que fuman, que no lo hagan cerca de nosotros.	
Lavarse las manos con mayor frecuencia.	
Otras: (Especifique)	

2. ¿Cuáles son las acciones que ayudan a prevenir contagios de las infecciones respiratorias de forma preferente? **Por favor enumérelas en orden de importancia del 1 al 6.**

En el caso de niños evitar enviarlos a la guardería, escuela o colegio	
Evitar el consumo de bebidas frías.	
Cubrirse la nariz y boca con el ante brazo o barbijo	
Lavarse las manos con mayor frecuencia.	
Evitar saludar de mano o de beso.	
Evitar asistir a lugares concurridos y/o encerrados.	
Evita los cambios bruscos de temperatura.	
Otras: (Especifique)	

3. Desde su punto de vista profesional ¿Cuál de los siguientes síntomas deben ser informados o comunicados de forma preferente a los afiliados de la CPS? **Por favor enumérelas en orden de importancia del 1 al 7.**

Decaimiento	
Respiración agitada	
Falta de apetito	
Irritabilidad	
Fiebre	
Cambio de color en la piel	
Otras: (Especifique)	

4. ¿Cuáles son las recomendaciones que deberían comunicarse a los afiliados de la CPS en cuanto a la prevención de las IRA's?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Cuáles son los aspectos de mayor importancia que se debería informar a las personas afiliadas, sobre las insuficiencias respiratorias agudas (IRA's)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**!!!Gracias por su colaboración!!!**

# ANEXO N°2

## Frecuencias

Estadísticos

		Especialidad	Cargo	Antigüedad
N	Válidos	40	40	40
	Perdidos	0	0	0

## Tabla de frecuencia

Especialidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Enfermera	20	50.0	50.0	50.0
	Medicina Interna	3	7.5	7.5	57.5
	Medicina General	14	35.0	35.0	92.5
	Cardiólogo	1	2.5	2.5	95.0
	Ginecología	1	2.5	2.5	97.5
	Cirujano	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Cargo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Enfermera	13	32.5	32.5	32.5
	Auxiliar de Enfermería	7	17.5	17.5	50.0
	Médico General	17	42.5	42.5	92.5
	Jefe Médico	1	2.5	2.5	95.0
	Ginecólogo	1	2.5	2.5	97.5
	Médico Internista	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Antigüedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2	3	7.5	7.5
	3	4	10.0	17.5
	4	3	7.5	25.0
	5	1	2.5	27.5
	6	4	10.0	37.5
	7	3	7.5	45.0
	8	4	10.0	55.0
	9	1	2.5	57.5
	10	5	12.5	70.0
	12	1	2.5	72.5
	15	2	5.0	77.5
	19	1	2.5	80.0
	20	3	7.5	87.5
	22	1	2.5	90.0
	24	1	2.5	92.5
	25	2	5.0	97.5
	26	1	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Tabla de frecuencia

Las personas afiliadas a la CPS siempre reciben material informativo en relación a las IRAS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe / No contesto	2	5.0	5.0
	Nunca	4	10.0	15.0
	Rara vez	14	35.0	50.0
	Frecuentemente	15	37.5	87.5
	Siempre	5	12.5	100.0
Total		40	100.0	

Las personas afiliadas a la CPS conocen claramente que son las insuficiencias respiratorias agudas (IRA's).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe / No contesto	2	5.0	5.0
	Nunca	3	7.5	12.5
	Rara vez	13	32.5	45.0
	Frecuentemente	10	25.0	70.0
	Siempre	10	25.0	95.0
	No aplica (N/A)	2	5.0	100.0
Total		40	100.0	

Las personas afiliadas a la CPS distinguen claramente los tipos de insuficiencias respiratorias agudas (IRA's).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe / No contesto	3	7.5	7.5	7.5
	Nunca	4	10.0	10.0	17.5
	Rara vez	19	47.5	47.5	65.0
	Frecuentemente	6	15.0	15.0	80.0
	Siempre	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Las personas afiliadas a la CPS reciben: curso, taller o capacitación realizado por personal de salud donde se le haya explicado sobre las infecciones respiratorias agudas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe / No contesto	1	2.5	2.5	2.5
	Nunca	3	7.5	7.5	10.0
	Rara vez	16	40.0	40.0	50.0
	Frecuentemente	14	35.0	35.0	85.0
	Siempre	5	12.5	12.5	97.5
	No aplica (N/A)	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Considera que los videos informativos ayudaran a que las personas afiliadas a la CPS conozcan claramente que son las insuficiencias respiratorias agudas (IRA's).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe / No contesto	2	5.0	5.0	5.0
	Rara vez	2	5.0	5.0	10.0
	Frecuentemente	8	20.0	20.0	30.0
	Siempre	27	67.5	67.5	97.5
	No aplica (N/A)	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Tablas**

	Abrigarse	Ventilar los ambientes frecuentemente e donde uno se encuentra	Tomar abundantes líquidos, de preferencia tibia o caliente.	Consumir frutas ricas en Vitamina C.	Vacunarse contra la gripe.	Evitar estar cerca de personas enfermas y al hacerlo, cubrir la boca y nariz, sobre todo al toser o estornudar.
	%	%	%	%	%	%
Primero	7.5%	7.5%	5.0%	10.0%	10.0%	20.0%
Segundo	10.0%	10.0%	7.5%	7.5%	10.0%	10.0%
Tercero	12.5%	20.0%	10.0%	7.5%	5.0%	10.0%
Cuarto	10.0%	10.0%	15.0%	15.0%	2.5%	5.0%
Quinto	20.0%	15.0%	7.5%	15.0%	17.5%	5.0%
Sexto	15.0%	17.5%	15.0%	2.5%	10.0%	7.5%
Septimo	17.5%	2.5%	25.0%	10.0%	7.5%	10.0%
Octavo	7.5%	7.5%	15.0%	12.5%	22.5%	10.0%
Noveno		10.0%		20.0%	15.0%	22.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

	Evitar cambios bruscos de temperaturas	No fumar nunca y pedir a las personas que fuman, que no lo hagan cerca de nosotros.	Lavarse las manos con mayor frecuencia.
	%	%	%
Primero	12.5%	10.0%	12.5%
Segundo	5.0%		15.0%
Tercero	5.0%	5.0%	5.0%
Cuarto	5.0%	7.5%	7.5%
Quinto	17.5%	12.5%	10.0%
Sexto	12.5%	10.0%	7.5%
Septimo	17.5%	7.5%	5.0%
Octavo	17.5%	22.5%	7.5%
Noveno	7.5%	25.0%	30.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

**Tablas**

	En el caso de los niños evitar enviarlos a la guardería, escuela o colegio	Evitar el consumo de bebidas frías.	Cubrirse la nariz y boca con el ante brazo o barbijo	Lavarse las manos con mayor frecuencia.	Evitar saludar de mano o de beso.	Evitar asistir a lugares concurridos y/o encerrados.	Evitar los cambios bruscos de temperatura.
	%	%	%	%	%	%	%
Primero	22.5%	7.5%	30.0%	25.0%	2.5%	2.5%	10.0%
Segundo	7.5%	12.5%	12.5%	17.5%	17.5%	7.5%	17.5%
Tercero	5.0%	2.5%	12.5%	7.5%	27.5%	20.0%	12.5%
Cuarto	22.5%	2.5%	5.0%	20.0%	7.5%	15.0%	5.0%
Quinto	20.0%	17.5%	7.5%	7.5%	30.0%	12.5%	20.0%
Sexto	12.5%	30.0%	30.0%	20.0%	15.0%	30.0%	30.0%
Septimo	10.0%	27.5%	2.5%	2.5%		12.5%	5.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Tablas**

	Decaimiento	Respiración agitada	Falta de apetito	Irritabilidad	Fiebre	Cambio de color en la piel
	%	%	%	%	%	%
Primero	10.0%	27.5%	2.5%	2.5%	40.0%	10.0%
Segundo	17.5%	27.5%	2.5%	5.0%	22.5%	25.0%
Tercero	22.5%	7.5%	22.5%	22.5%	5.0%	12.5%
Cuarto	15.0%	10.0%	27.5%	17.5%		7.5%
Quinto	15.0%		27.5%	20.0%	10.0%	10.0%
Sexto	15.0%	7.5%	5.0%	27.5%	7.5%	22.5%
Septimo	5.0%	20.0%	12.5%	5.0%	15.0%	12.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

# ANEXO N°3

## ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

(Dirigida a pacientes de la CPS)

N. ° DE ENCUESTA \_\_\_\_\_

(Sr.) o (Sra.), paciente de la Caja Petrolera de Salud le solicitamos pueda colaborar para contestar la siguiente encuesta, la misma tiene por objetivo conocer su opinión y valoración de los videos informativos que usted ha observado hace un momento.

### APARTADO I. DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Razón por la que se encuentra en la CPS: \_\_\_\_\_

### APARTADO II. COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN

**1. ¿Qué tiempo lleva aquí en espera de su consulta?**

1) 10 minutos	2) 15 minutos	3) 20 minutos	4) 30 o más minutos
---------------	---------------	---------------	---------------------

**2. ¿De que tratan los videos que usted vio?**

1) De la misión y visión de la CPS	2) De las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	3) Del desarrollo integral de los niños	4) No recuerdo/no se
------------------------------------	---	---	----------------------

### APARTADO A. Etapa I de pre-contemplación

**1. ¿Qué ha aprendido con los videos?**

¿Es importante lavarse las manos con agua y jabón en todo momento?	SI	NO
¿La salud, solo es la ausencia de enfermedades?	SI	NO
¿El limón y té, son la solución al resfriado?	SI	NO
¿Qué es el resfrió común o Rinofaringitis?	SI	NO
Que la comadre es la mejor concejera para curar los resfríos	SI	NO
Que las manifestaciones de un resfrió son: fiebre, malestar general e irritabilidad.	SI	NO
Que los síntomas locales de un resfrió son: estornudo, y mucha tos	SI	NO
Que la evolución de un resfrió dura entre 3 a 4 días hacia la curación	SI	NO
Otras cosas más aprendió: (Especifique)		
_____		
_____		

**APARTADO B. Etapa II de contemplación**

**2. ¿Qué ha aprendido con los videos?**

Que es importante evitar estar cerca de personas enfermas y al estar cubrirse boca y nariz sobre todo al toser	SI	NO
Que es importante llevar a los/as niños/ñas al Seguro	SI	NO
Que se tiene que informar al doctor de los síntomas del niño o niña	SI	NO
Que es importante curar los resfriado para evitar infecciones	SI	NO
Que la faringitis es una infección	SI	NO
Que la colitis es otra infección	SI	NO
Que la amigdalitis es otra infección	SI	NO
Que la sinusitis es: la inflamación de la mucosa de un seno de la cara especialmente.	SI	NO
Que los síntomas son: Dolor localizado al menos a la presión del pómulo	SI	NO
Otras cosas más aprendió: (Especifique)		
_____		
_____		
_____		

**APARTADO C. Etapa III de acción**

**3. ¿Qué ha aprendido con los videos?**

Cuando los niños están enfermos hay que acudir a la Caja Petrolera de Salud	SI	NO
Al estornudar siempre tienes cubrirte la boca con el antebrazo o el barbijo	SI	NO
Lo mejor para los enfermos es acudir al médico	SI	NO
¿Es importante dar a los niños matecitos cuando estén enfermos?	SI	NO
El resfrió ¡resfrió nomas es!	SI	NO
Ante enfermedades como la bronquitis es necesario acudir al seguro médico	SI	NO
Otras: (Especifique)		
_____		
_____		
_____		

**APARTADO D. Etapa IV de mantenimiento**

**1. ¿Cuándo los niños/niñas están enfermos que se tiene que hacer?**

1) Preguntar a la comadre	2) Esperar que se le pase	3) Rezar mucho	4) Ir al médico
---------------------------	---------------------------	----------------	-----------------

**2. ¿Qué son las infecciones Respiratorias Agudas?**

1) Resfrió	2) Es desnutrición	3) Es anémica	4) Es varicela
------------	--------------------	---------------	----------------

**3. ¿Cuándo una persona esta enferma en su casa que debe de hacer usted?**

1) Solo esperar que se le pase	2) Recomendarle que vaya al médico	3) Buscar al curandero	4) Darle un buen consejo
--------------------------------	------------------------------------	------------------------	--------------------------

6. ¿En general qué opinión tiene de los videos que usted ha visto?

---

---

---

7. ¿Qué aprendió de los videos que usted observo?

---

---

---

8. Desde su punto de vista ¿Considera que este tipo de videos son educativos o informativos? ¿Por qué?

---

---

---

**!!!Gracias por su colaboración!!!**

# ANEXO N°4

Frecuencias

Estadísticos

		Nombre de la persona encuestada	Razón por la que se encuentra en la CPS	¿Qué tiempo lleva aquí en espera de su consulta?	¿De que tratan los videos que usted vio?	¿Es importante, lavarse las manos con agua y jabón en todo momento?	¿La salud, solo es la ausencia de enfermedades?
N	Válidos	70	70	70	70	70	70
	Perdidos	0	0	0	0	0	0

Estadísticos

		¿El limón y té, son la solución al resfriado?	¿Qué es el resfriado común o Rinofaringitis?	¿Que la comadre es la mejor concejera para curar los resfriados?	¿Que las manifestaciones de un resfriado son: fiebre, malestar general e irritabilidad?	¿Que los síntomas locales de un resfriado son: estornudo, y mucha tos?	¿Que la evolución de un resfriado dura entre 3 a 4 días hacia la curación?
N	Válidos	70	70	70	70	70	70
	Perdidos	0	0	0	0	0	0

Estadísticos

		¿Que es importante evitar estar cerca de personas enfermas y al estar cubrirse boca y nariz sobre todo al toser?	¿Que es importante llevar a los/as niño/as al Seguro?	¿Que se tiene que informar al doctor de los síntomas del niño o niña?	¿Que es importante curar los resfriados para evitar infecciones?	¿Que la faringitis es una infección?
N	Válidos	70	70	70	70	70
	Perdidos	0	0	0	0	0

Estadísticos

		Que la colitis es otra infección	Que la amigdalitis es otra infección	Que la sinusitis es: la inflamación de la mucosa de un seno de la cara especialmente.	Que los síntomas son: Dolor localizado al menos a la presión del pómulo	Cuando los niños están enfermos hay que acudir a la Caja Petrolera de Salud
N	Válidos	70	70	70	70	70
	Perdidos	0	0	0	0	0

Estadísticos

		Al estornudar siempre tienes que cubrirte la boca con el antebrazo o un barbijo	Lo mejor para los enfermos es acudir al médico	Es importante dar a los niños maticitos cuando estén enfermos?	Es resfrió ¡resfrió nomas es!?	Ante enfermedades como la bronquitis es necesario acudir al seguro médico?
N	Válidos	70	70	70	70	70
	Perdidos	0	0	0	0	0

Estadísticos

		¿Cuándo los niños/niñas están enfermos qué se tiene que hacer?	¿Qué son las infecciones Respiratorias Agudas (IRA's)?	¿Cuándo una persona está enferma en su casa que debe de hacer?
N	Válidos	70	70	70
	Perdidos	0	0	0

Tabla de frecuencia

Nombre de la persona encuestada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alvaro Muñoz	1	1.4	1.4	1.4
	Amanda Herrera	1	1.4	1.4	2.9
	Amparo Bozo	1	1.4	1.4	4.3
	Ana Andrade	1	1.4	1.4	5.7
	Ana Patricia	1	1.4	1.4	7.1
	Andrea Limachi	1	1.4	1.4	8.6

Nombre de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Anjhela Diaz	1	1.4	1.4	10.0
Arturo Araoz	1	1.4	1.4	11.4
Carlos Chalco Acebey	1	1.4	1.4	12.9
Carmen Aliaga	1	1.4	1.4	14.3
Carmen Calle	1	1.4	1.4	15.7
Celia Morales	1	1.4	1.4	17.1
Cenovia Quispe	1	1.4	1.4	18.6
Cintya Quisbert	1	1.4	1.4	20.0
Claudia Mercado	1	1.4	1.4	21.4
Daniel Cañaviri	1	1.4	1.4	22.9
Daniela Soltz	1	1.4	1.4	24.3
Delfina Gomez	1	1.4	1.4	25.7
Diego Moscoso	1	1.4	1.4	27.1
Elisa Malle	1	1.4	1.4	28.6
Elizabeth Tellez	1	1.4	1.4	30.0
Eloy Calderon	1	1.4	1.4	31.4
Fabiola Rodriguez	1	1.4	1.4	32.9
Freddy Mamani	1	1.4	1.4	34.3
Gladis Mita	1	1.4	1.4	35.7
Gloria Lopez	1	1.4	1.4	37.1
Gloria Morales	1	1.4	1.4	38.6
Gonzalo Mejia	1	1.4	1.4	40.0
Ines Paredes	1	1.4	1.4	41.4
Isac Morales	1	1.4	1.4	42.9
Jaime Mamani	1	1.4	1.4	44.3
Jhaneth Ventura	1	1.4	1.4	45.7
Jorge Medina	1	1.4	1.4	47.1
Jose Lara	1	1.4	1.4	48.6
Jose Luis Lopez	1	1.4	1.4	50.0
Juan Mamani	1	1.4	1.4	51.4
Julio Bedregal	1	1.4	1.4	52.9
Karmen Castillo	1	1.4	1.4	54.3
Leo Acne	1	1.4	1.4	55.7
Lidia Mamani	1	1.4	1.4	57.1
Lidia Romay	1	1.4	1.4	58.6
Lisa Patty	1	1.4	1.4	60.0
Luis Carrasco	1	1.4	1.4	61.4
Luis Quintanilla	1	1.4	1.4	62.9
Maria Rocha	1	1.4	1.4	64.3
Maria Solares	1	1.4	1.4	65.7
Max Aguilar	1	1.4	1.4	67.1
Nancy Orellana	1	1.4	1.4	68.6
Natalia Perez Baldiviezo	1	1.4	1.4	70.0
Nely Salazar	1	1.4	1.4	71.4
Nieve Malale	1	1.4	1.4	72.9
Nora Rocha	1	1.4	1.4	74.3
Orlando Olivera	1	1.4	1.4	75.7
Ortencia Martinez	1	1.4	1.4	77.1
Patricia Lima	1	1.4	1.4	78.6
Raquel Ortiz	1	1.4	1.4	80.0
Raul Enriquez	1	1.4	1.4	81.4

Nombre de la persona encuestada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ricardo Salinas	1	1.4	1.4	82.9
	Rocio Carranza	1	1.4	1.4	84.3
	Ruth Perci	1	1.4	1.4	85.7
	Saida Iriarte	1	1.4	1.4	87.1
	Sandra Mallea	1	1.4	1.4	88.6
	Shirley Calvo	1	1.4	1.4	90.0
	Silvia Mamani	1	1.4	1.4	91.4
	Sulma Canaviri	1	1.4	1.4	92.9
	Teresa Romero	1	1.4	1.4	94.3
	Veronica Yujra	1	1.4	1.4	95.7
	Victor Arteaga	1	1.4	1.4	97.1
	Yolanda Calani	1	1.4	1.4	98.6
	Yolanda Ortega	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Razón por la que se encuentra en la CPS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Consulta	70	100.0	100.0	100.0

¿Qué tiempo lleva aquí en espera de su consulta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	10 minutos	12	17.1	17.1	17.1
	15 minutos	16	22.9	22.9	40.0
	20 minutos	24	34.3	34.3	74.3
	30 o más minutos	18	25.7	25.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

¿De que tratan los videos que usted vio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De la misión y visión de la CPS	6	8.6	8.6	8.6
	De las Infecciones Respiratorias Aguas (IRAS)	57	81.4	81.4	90.0
	Del desarrollo integral de los niños	4	5.7	5.7	95.7
	No recuerdo/no se	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

¿Es importante, lavarse las manos con agua y jabón en todo momento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	70	100.0	100.0	100.0

¿La salud, solo es la ausencia de enfermedades?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	1	1.4	1.4	1.4
	Si	21	30.0	30.0	31.4
	No	47	67.1	67.1	98.6
	Alguna vez	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

¿El limón y té, son la solución al resfriado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	2	2.9	2.9	2.9
	Si	9	12.9	12.9	15.7
	No	57	81.4	81.4	97.1
	Alguna vez	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Qué es el resfrió común o Rinofaringitis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	3	4.3	4.3	4.3
	Si	65	92.9	92.9	97.1
	No	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que la comadre es la mejor concejera para curar los resfrios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	2	2.9	2.9	2.9
	No	68	97.1	97.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que las manifestaciones de un resfrió son: fiebre, malestar general e irritabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contexto	1	1.4	1.4	1.4
	Si	66	94.3	94.3	95.7
	No	2	2.9	2.9	98.6
	Alguna vez	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que los síntomas locales de un resfrió son: estornudo, y mucha tos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	4	5.7	5.7	5.7
	Si	52	74.3	74.3	80.0
	No	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que la evolución de un resfrió dura entre 3 a 4 días hacia la curación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	3	4.3	4.3	4.3
	Si	52	74.3	74.3	78.6
	No	12	17.1	17.1	95.7
	Alguna vez	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que es importante evitar estar cerca de personas enfermas y al estar cubrirse boca y nariz sobre todo al toser

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	69	98.6	98.6	98.6
	No	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que es importante llevar a los/as niño/ñas al Seguro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	69	98.6	98.6	98.6
	Alguna vez	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que se tiene que informar al doctor de los síntomas del niño o niña

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	66	94.3	94.3	94.3
	No	2	2.9	2.9	97.1
	Alguna vez	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que es importante curar los resfriados para evitar infecciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	1	1.4	1.4	1.4
	Si	69	98.6	98.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que la faringitis es una infección

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	2	2.9	2.9	2.9
	Si	66	94.3	94.3	97.1
	Alguna vez	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que la colitis es otra infección

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	2	2.9	2.9	2.9
	Si	45	64.3	64.3	67.1
	No	16	22.9	22.9	90.0
	Alguna vez	7	10.0	10.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que la amigdalitis es otra infección

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	1	1.4	1.4	1.4
	Si	69	98.6	98.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que la sinusitis es: la inflamación de la mucosa de un seno de la cara especialmente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	1	1.4	1.4	1.4
	Si	68	97.1	97.1	98.6
	No	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Que los síntomas son: Dolor localizado al menos a la presión del pómulo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No contesto	3	4.3	4.3	4.3
	Si	60	85.7	85.7	90.0
	No	4	5.7	5.7	95.7
	Alguna vez	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Cuando los niños están enfermos hay que acudir a la Caja Petrolera de Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	69	98.6	98.6	98.6
	No	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Al estornudar siempre tienes que cubrirte la boca con el antebrazo o un barbijo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	70	100.0	100.0	100.0

Lo mejor para los enfermos es acudir al médico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	70	100.0	100.0	100.0

Es importante dar a los niños maticitos cuando estén enfermos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	15	21.4	21.4	21.4
No	50	71.4	71.4	92.9
Alguna vez	5	7.1	7.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Es resfrió ¿resfrió nomas es!?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No contesto	8	11.4	11.4	11.4
Si	12	17.1	17.1	28.6
No	50	71.4	71.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Ante enfermedades como la bronquitis es necesario acudir al seguro médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No contesto	1	1.4	1.4	1.4
Si	69	98.6	98.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

¿Cuándo los niños/niñas están enfermos qué se tiene que hacer?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Ir al médico	70	100.0	100.0	100.0

¿Qué son las infecciones Respiratorias Agudas (IRA's)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Resfrió	68	97.1	97.1	97.1
Es desnutrición	1	1.4	1.4	98.6
Es anemia	1	1.4	1.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

¿Cuándo una persona está enferma en su casa que debe de hacer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Recomendarle que baya al médico	69	98.6	98.6	98.6
	Darle un buen consejo	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

# ANEXO N°5

### ¿CÓMO EVITAR LA TRANSMISIÓN?

- Lavado de manos.
- Tener las manos alejadas de la boca y nariz.
- Evitar contacto frecuente con un enfermo.
- No comparta objetos, utensilios personales.
- Taparse la boca al toser, estornudar
- Ventilar el ambiente.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.



- ### ALIMENTOS QUE AUMENTAN LAS DEFENSAS DE NUESTRO ORGANISMO
- Vit. C (frutas cítricas, guayaba, mango, piña, melón, fresas pimientos, tomate, hortalizas)
  - Vit. E (aceite de soya, cereales, pan, aceite de oliva, verdura de hojas verdes)
  - Vit. A (hígado, mantequilla, nata, huevo, lácteos, verduras verdes-rojas-anaranjadas, zanahoria.
  - Otras vitaminas (verduras, cereales, carne, vísceras, pescado, huevo, producto lácteo.





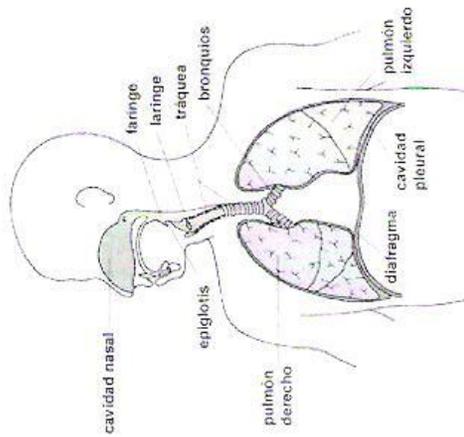
## ENFERMEDADES RESPIRATORIAS



Elaborado por Lic. Sandra Alconini.

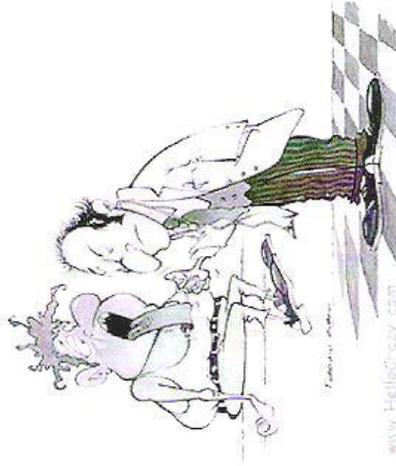
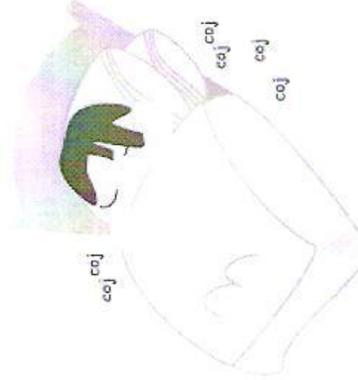
### UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA:

Es una infección que va desde la nariz hasta el último alveolo de los bronquios.



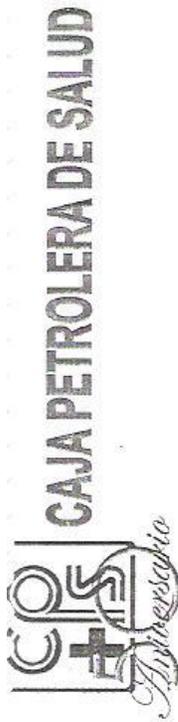
### SINTOMAS QUE SE SUELE PRESENTAR SON LOS SIGUIENTES:

- Malestar general, escalofríos.
- Fiebre, estornudos.
- Molestia muscular.
- Dolor de cabeza, garganta.
- Tos seca o productiva.
- Rinorrea.
- Falta de apetito
- Decaimiento.



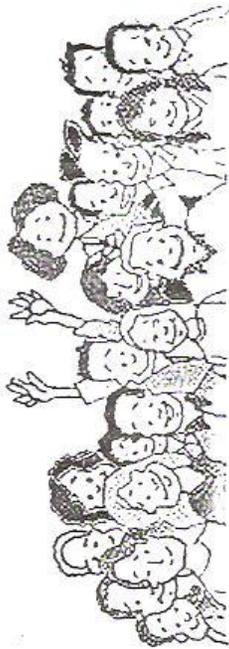
### MEDIOS DE TRANSMISIÓN:

- Persona a persona.
- Al hablar, toser.
- Gotitas de saliva.
- Objetos contaminados con secreción.
- Mal lavado de manos.

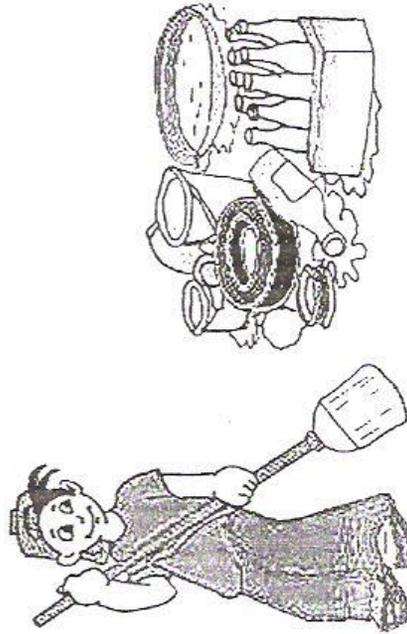


## RECUERDA!!!

- 1.- Tapa adecuadamente los recipientes que contengan agua.
- 2.- Elimina cauchos, recipientes o cualquier otro desecho que pueda almacenar agua.
- 3.- Rellena con tierra los charcos, desagües y letrinas abandonadas.
- 4.- Elimina la maleza en los patios de tu casa y terreno baldíos.
- 5.- Coloca tela millimétrica en puertas y ventanas.
- 6.- Usa mosquitero para dormir.
- 7.- Usa repelentes químicos y repelentes naturales para evitar la picadura del mosquito.
- 8.- Usa ropa manga larga y de colores claros.
- 9.- Ante el primer síntoma de fiebre acude al centro de salud de tu barrio.
- 10.- Evita la automedicación, NO tomes medicamentos, como la ASPIRINA.
- 11.- Colabora y apoya al personal de salud que realiza nebulizaciones y abatizaciones en tu comunidad.



## ORGANIZA TU BARRIO Y APOYA AL PERSONAL DE SALUD

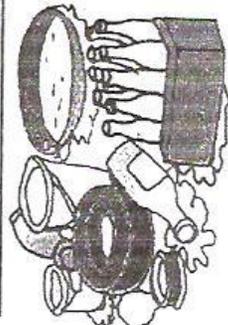
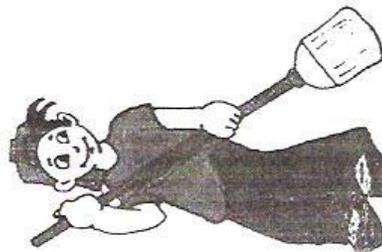


## Participación en la Prevención del DENGUE

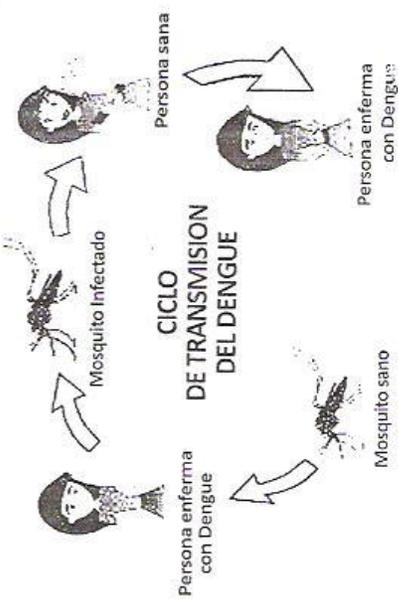
# CAJA PETROLERA DE SALUD



**¿Que es el Dengue?**  
 Es una enfermedad grave transmitida por la picadura del mosquito a una persona enferma y luego a una persona sana.

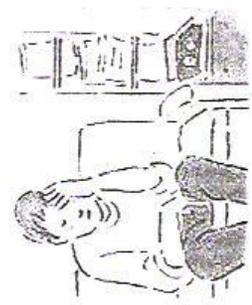


## Ciclo de transmisión



**¿Cuáles son los síntomas?**

- Aparición brusca de temperatura alta
- Fuerte dolor de cabeza en la frente
- Dolor detrás de los ojos
- No hay hambre
- Vómitos



**¿Cómo se trata la enfermedad?**

El tratamiento debe ser realizado por el médico.  
 No utilizar Aspirina por el riesgo de Hemorragias



# ANEXO N°6



La Paz, 27 de enero de 2012

Señora

Dra. Virginia Pardo  
Jefa Medico Poli-Consultorio 20 De Octubre  
CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ

Presente.-

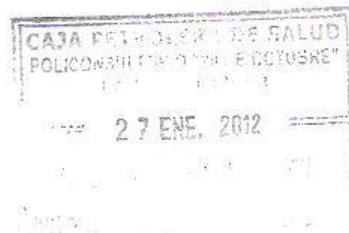
A tiempo de saludarla hago llegar a usted el cronograma de actividades a desarrollarse en este poli consultorio de acuerdo a solicitud enviada a su autoridad.

Así mismo solicito quiera instruir a quien corresponda que los días que no se aplicaran las encuestas, los videos sean pasados de forma discontinua.

Sin otro particular saludo a usted

Atentamente

  
ANDREA VALERÍA PEREIRA CHÁVEZ  
C.I. 5991737 LP.



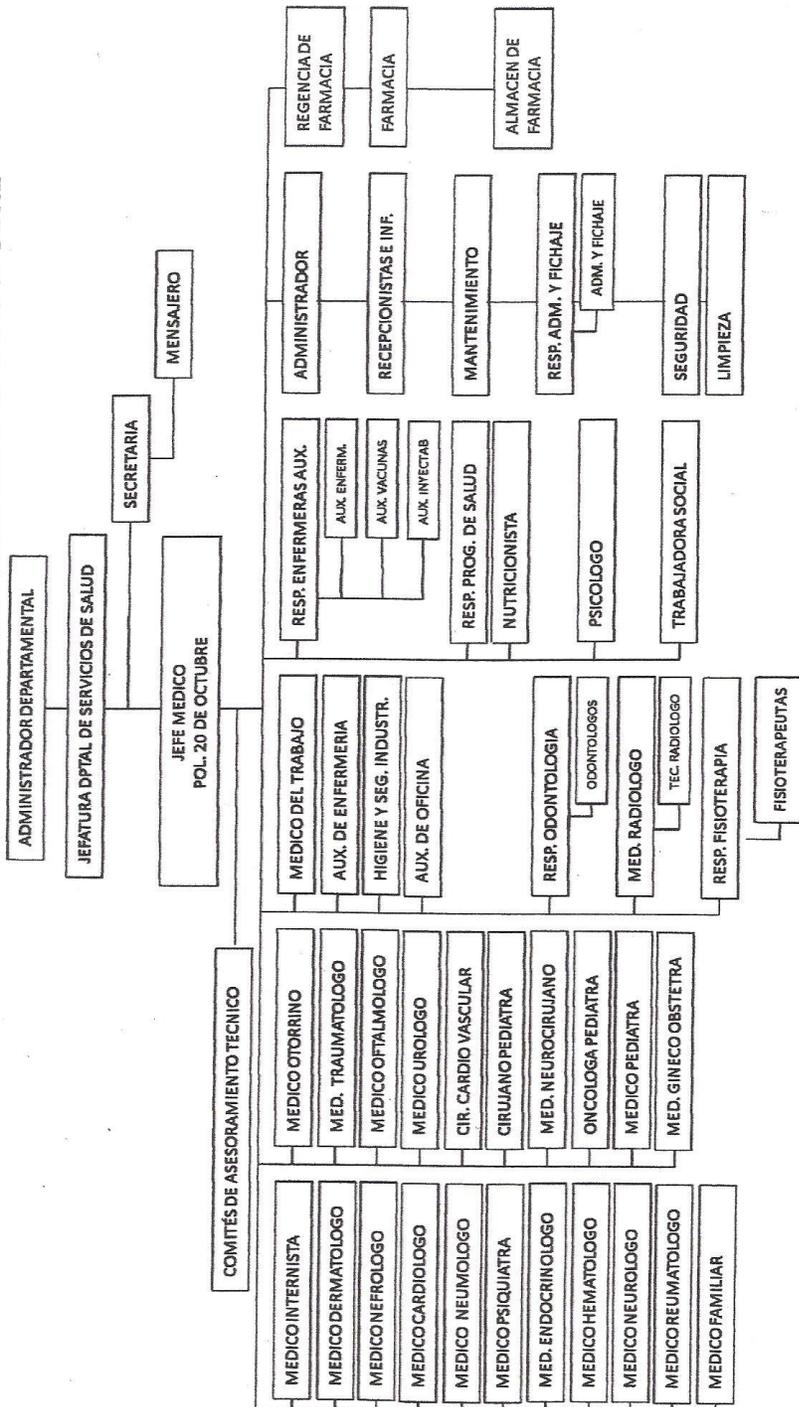
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**FEBRERO 2012**

FECHA	DIA	MAÑANA	TARDE	ACTIVIDAD
01 DE FEBRERO	MIÉRCOLES	9:00 A 12:00	14:00 A 17:30	PROYECCION DE VIDEO POSTERIOR ENCUESTA
03 DE FEBRERO	VIERNES	9:00 A 12:00	14:00 A 17:30	PROYECCION DE VIDEO POSTERIOR ENCUESTA
07 DE FEBRERO	MARTES	9:00 A 12:00	14:00 A 17:30	PROYECCION DE VIDEO POSTERIOR ENCUESTA

# ANEXO N°7

**ESTRUCTURA ORGANICA FUNCIONAL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE**



# ANEXO N°8

**ENCUESTAS A AFILIADOS Y BENEFICIARIOS**



## GRUPOS FOCALES

