



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL
CARRERA COMUNICACIÓN SOCIAL



**PROYECTO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO
REQUISITO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN COMUNICACIÓN
SOCIAL**

Tema:

Análisis de la información relacionada con la salud en la
prevención de enfermedades crónicas, en el barrio Garay de
Guayaquil, 2016.

Autora: Ivette E. Pérez Varela.

Tutora: Lcda. Beatriz Vallejo Vivas MSC.

Guayaquil, marzo del 2016



REPOSITORIO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TITULOS Y SUBTITULOS:

Análisis de la información relacionada con la salud en la prevención de enfermedades crónicas, en el barrio Garay de Guayaquil, 2016.

AUTOR: Ivette Estefanía Pérez Varela

REVISORES: Ing. Myriam Mendoza Solórzano. Msc

INSTITUCION: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Comunicación Social

CARRERA: Comunicación Social

FECHA DE PUBLICACIÓN: 2016

No.- DE PAGS.: 96

AREA TEMATICA: Análisis de la información relacionada con la salud en la prevención de enfermedades crónicas, en el barrio Garay de Guayaquil, 2016.

PALABRAS CLAVES

Diabetes, Hipertensión Arterial, Colesterol, Campaña.

RESUMEN: El presente trabajo parte de la necesidad de buscar nuevos escenarios desde donde se puedan potenciar los conocimientos a los habitantes del sector con temas relacionados a la salud. Es por ello que se ve como deber entregar y difundir la debida información del tema a los habitantes del sector, y para ello la propuesta consiste en desarrollar un plan comunicacional que promueva el conocimiento para la prevención de enfermedades crónicas de los habitantes del sector, el mismo que se llevara a cabo por medio de una campaña, el cual tendrá el nombre de: ***“Campaña de prevención de enfermedades crónica: diabetes, colesterol e hipertensión arterial”***.

No.- de Registro:

No.- de Clasificación:

DIRECCION URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF

(☒) SI

(☐) NO

CONTACTO CON

AUTOR: Ivette Estefanía Pérez Varela

TELEFONO No :

0994210474

E-MAIL:

iveperezvarela@gmail.com

CONTACTO DE

TUTORA: Lcda. Beatriz Vallejo Msc.

TELEFONO No :

0984783121

Teléfono:

valle_beatriz@hotmail.com

CERTIFICADO DE TUTORÍA

En mi calidad de tutora del proyecto de Titulación: ***“Análisis de la información relacionada con la salud en la prevención de enfermedades crónicas, en el barrio Garay de Guayaquil, 2016”*** Previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Comunicación Social, de la Facultad de Comunicación Social, Universidad de Guayaquil.

CERTIFICO

Que he dirigido y revisando el proyecto de titulación de la señorita egresada:

Ivette Estefanía Pérez Varela

0930867783

Atentamente

Lcda. Beatriz Vallejo MSc.

Tutora.

Guayaquil - Ecuador

Marzo de 2016

CERTIFICACIÓN DE LECTORA – REVISORA

En mi calidad de lector y corrector de la facultad de Comunicación Social,
por el presente:

CERTIFICADO

Que he revisado la redacción y ortografía de presente trabajo de titulación elaborado por la señorita **IVETTE ESTEFANIA PÉREZ VARELA** con cédula de identidad 09308667783 requisito previo a la probación y desarrollo de la investigación para obtener el título de licenciatura en Comunicación Social, en el tema de titulación

Análisis de la información relacionada con la salud en la prevención de enfermedades crónicas, en el barrio Garay de Guayaquil, 2016

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros designados para la sustentación aprueban el trabajo de titulación sobre el tema: **“Análisis de la información relacionada con la salud en la prevención de enfermedades crónicas, en el barrio Garay de Guayaquil, 2016.”**

De la egresada:

Ivette Estefanía Pérez Varela

0930867783

De la carrera:

Comunicación Social.

Guayaquil, Marzo 2016

Para constancia Firman

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A través del presente certifico que los contenidos desarrollados en este proyecto de titulación son de absoluta responsabilidad de la autora, **IVETTE ESTEFANÍA PÉREZ VARELA**, con cédula de identidad # **0930867783**, con el tema; **“ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, EN EL BARRIO GARAY DE GUAYAQUIL, 2016”**, fue elaborado con la guía de las diferentes fuentes utilizadas en la investigación.

Atentamente

Ivette Estefanía Pérez Varela
C.I.: 0930867783

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de llegar en este momento tan importante en mi vida.

A mi querido padre, que es un pilar fundamental e importante en mi vida una persona responsable trabajadora me ha sabido formar con buenos valores lo cual me servirá para mi futuro.

A mi madre, que gracias a su carácter me convirtió en una joven fuerte, es la persona que siempre me cuida y se preocupa por mi salud.

A mi familia, pese a las ocupaciones o distancia siempre están pendiente de mí, son los que siempre me llenan de alegría, motivándome en mi carrera estudiantil.

A mi tío, por siempre estar dispuesto en escucharme y ayudarme en todo momento fue un pilar muy importante en la etapa de mi carrera.

A mi tutora la Lcda. Beatriz Vallejo MSc, por su guía y asesoramiento que me sirvió para la culminación de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por darme fuerzas y fe para la culminación de mi tesis.

A mi padre el Sr. Xavier Pérez Rodríguez, que siempre me dio la confianza que necesitaba pese a las dificultades siempre me brindo su tiempo para aconsejarme en cada etapa de mi vida.

A mi madre la Sra. Inés Varela Pulla, que me apoyó en mi carrera y ayudo a no rendirme dándome la esperanza que todo en esta vida se puede.

A mi tío Luis Pérez Rodríguez, que me ayudó con sus conocimientos dándome consejos importantes y necesarios.

A mi familia, que siempre estuvo pendiente de cada paso que daba para la culminación de este proyecto

A mi tutora la Lcda. Beatriz Vallejo MSc, que en estos meses se preocupó de cada capítulo de este trabajo.

A la Universidad de Guayaquil, por tener profesores de calidad que gracias a sus clases me ayudo para ponerlo en práctica.

A las personas de mi barrio, que me ayudaron en la investigación de campo, fueron muy amables.

Ivette Estefanía Pérez Varela

TABLA DE CONTENIDO

REPOSITORIO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA	II
CERTIFICADO DE TUTORIA	III
CERTIFICACIÓN DEL LECTOR GRAMATÓLOGO	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	V
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
TABLA DE CONTENIDO	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIV
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	1
 Capítulo I	 4
Problema	4
1.1 Definición del problema	4
1.2 Ubicación del problema en su contexto	6
1.3 Situación en conflicto	6
1.4 Alcance	7
1.5 Relevancia/social	7
1.6 Formulación del problema	8
1.7 Objetivo General	8
1.7.1 Objetivos Específicos	8
1.8 Justificación de la investigación	8
1.9 Hipótesis	10
 Capítulo II	 11

Marco teórico	11
2.1 Introducción	11
2.2 Fundamentación teórica	12
2.3 Fundamentación Histórica	26
2.4 Fundamentación psicosociales.....	27
2.5 Fundamentación legal.....	30
2.6 Definición de términos.	35
Capítulo III	37
Metodología	37
3.1 Métodos de la investigación.....	37
3.2 Tipo de investigación	37
3.3 Población y muestra	37
3.4 Técnicas utilizadas en la investigación	39
3.5 Instrumentos.	39
3.6 Operacionalidad de las variables	40
Capítulo IV	41
Análisis de los datos	41
Capítulo V	63
Propuesta	63
5.1 Introducción	63
5.2 Objetivos General	64
5.3 Objetivo específico.....	64
5.4 Contenido de la propuesta.....	64
5.4.1 Principales temas a priorizar	66
5.4.2 Actividad a realizar	67
5.4.3 Desarrollo de los temas.....	68
5.4.4 Líneas estratégicas de intervención	72
5.4.5 Materiales comunicacionales de apoyo.....	74
5.4.6 Presupuesto	76

5.4.7 Plan de actividades	76
Capítulo VI	80
Conclusión y recomendación	80
6.1 Conclusiones	80
6.2 Recomendaciones	80
Anexo	82
BIBLIOGRAFÍA	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Género	42
Gráfico 2.- Estado Civil	43
Gráfico 3.- Edad	44
Gráfico 4.- ¿Usted conoce que son las enfermedades crónicas?	45
Gráfico 5.- ¿Usted o un familiar suyo padece algún tipo de enfermedad crónica?	47
Gráfico 6.- ¿Se siente discriminado, marginado, excluido en el sector que habita por la enfermedad que padece?	49
Gráfico 7.- ¿Qué fuente de información y consulta ha utilizado cuando ha necesitado información sobre algún aspecto relativo a este tipo de enfermedades?	51
Gráfico 8.- ¿Está usted informado de las consecuencias que conlleva esa enfermedad?	53
Gráfico 9.- ¿Dentro de su sector usted ha recibido información relacionada con la prevención de enfermedades crónicas?	55
Gráfico 10.- ¿Se siente satisfecho con la información que le entregan? .	56
Gráfico 11.- ¿Considera usted importante la emisión o difusión de este tipo de información a la comunidad?	58
Gráfico 12.- ¿Cree que los programas para beneficio de la salud son importantes para mejorar su calidad de vida?	60
Gráfico 13.- En definitiva, considera usted que la comunicación es importante para la prevención de este tipo de enfermedades	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Operacionalizacion de las variables	40
Tabla 2.- Género.....	42
Tabla 3.- Estado Civil.....	43
Tabla 4.- Edad	44
Tabla 5.- ¿Usted conoce que son las enfermedades Crónicas?.....	45
Tabla 6.- ¿Usted o un familiar suyo padece algún tipo de enfermedad crónica?	46
Tabla 7.- ¿Se siente discriminado, marginado, excluido en el sector que habita por la enfermedad que padece?	48
Tabla 8.- ¿Qué fuente de información y consulta ha utilizado cuando ha necesitado información sobre algún aspecto relativo a este tipo de enfermedades?	50
Tabla 9.- ¿Está usted informado de las consecuencias que conlleva esa enfermedad?.....	52
Tabla 10.- ¿Dentro de su sector usted ha recibido información relacionada con la prevención de enfermedades crónicas?	54
Tabla 11.- ¿Se siente satisfecho con la información que le entregan?....	56
Tabla 12.- ¿Considera usted importante la emisión o difusión de este tipo de información a la comunidad?	57
Tabla 13.- ¿Cree que los programas para beneficio de la salud son importantes para mejorar su calidad de vida?	60
Tabla 14.- En definitiva, considera usted que la comunicación es importante para la prevención de este tipo de enfermedades	62
Tabla 15.- Presupuesto.....	76
Tabla 16.- Plan de actividades.....	77

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.- Formato de encuesta.....	83
Anexo 2.- Afiche de diabetes	85
Anexo 3.- Afiches de Hipertensión arterial.....	86
Anexo 4.- Afiches de Hiperlipidemia	87
Anexo 5.- Tríptico de diabetes	88
Anexo 6.- Tríptico de Hipertensión arterial.....	89
Anexo 7.- Tríptico de Hiperlipidemia	90
Anexo 8.- Gigantografía	91
Anexo 9.- Fotos de encuestas	92
Anexo 10.- Solicito de permiso para local.....	95

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

“Análisis de la información relacionada con la salud en la prevención de enfermedades crónicas, en el barrio Garay de Guayaquil.”

Autor: Ivette Estefanía Pérez Varela.

Tutor: Lcda. Beatriz Vallejo MSc

RESUMEN

El presente trabajo denominado: ***“Análisis de la información relacionada con la salud en la prevención de enfermedades crónicas, en el barrio Garay de Guayaquil.”***, parte de la necesidad de buscar nuevos escenarios desde los cuales se puedan potenciar los conocimientos a los habitantes del sector con temas relacionados a la salud. Para ello se realizó una investigación de campo en la comunidad para indagar sobre temas relacionados a las enfermedades crónicas. Producto de ello el 69.87% están conscientes de las consecuencias de conllevar alguna de estas enfermedades, además el 30.13 % ha recibido información relacionadas a la prevención de enfermedades crónicas dentro de ese sector, asimismo la mayoría de ellos eligen el Internet como fuente de información para consultar estos tipos de temas. Es por ello que se ve como deber entregar y difundir la debida asesoría del tema a los habitantes del sector, y para ello la propuesta consiste en desarrollar un **Plan Comunicacional** que promueva el conocimiento para la prevención de enfermedades crónicas de los habitantes del sector, el mismo que se llevará a cabo por medio de una campaña, el cual tendrá el nombre de: ***“Campaña de prevención de enfermedades crónica: diabetes, colesterol e hipertensión arterial”***, y consiste en realizar charlas con temas específicos que son: Diabetes, Hipertensión Arterial y Colesterol, la elección de estos temas se debió al resultado de la investigación de campo. El presupuesto que se requerirá será de \$ 168.00 dólares americanos, y esto solo implica la reproducción de los materiales comunicacionales de apoyo.

Palabras claves: Diabetes, Hipertensión Arterial, Colesterol, Campaña, Plan Comunicacional.

ABSTRACT

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

“Analysis of information related to health in the prevention of chronic diseases, in the Garay of Guayaquil neighborhood”

Autor: Ivette Estefanía Pérez Varela.

Tutor: Lcda. Beatriz Vallejo MSc

This paper called: **“Analysis of information related to health in the prevention of chronic diseases, in the Garay of Guayaquil neighborhood”** of the need to seek new scenarios from which can enhance the knowledge to the people of sector health-related issues. To do field research was conducted in the community to investigate issues related to chronic diseases. Product of it the 69.87% are aware of the consequences of lead any of these diseases, and the 30.13% has received information related to the prevention of chronic diseases within that sector, also most of them choose the Internet as a source of information for see these types of issues. That is why you see as a duty to deliver and disseminate proper information subject to the inhabitants of the sector, and for this proposal is to develop a **communication plan** to promote awareness for the prevention of chronic diseases of the inhabitants of the sector, same that will take place through a campaign, which will be named **"prevention campaign chronic diseases: diabetes, cholesterol and hypertension"** and is to conduct discussions with specific topics are: diabetes, hypertension and cholesterol, the choice of these issues was due to the result of the field research. The budget that will be required will be \$ 168.00 US dollars, and this only involves the reproduction of communications support materials.

Keywords: Diabetes, Hypertension, Cholesterol, Campaign, Communicative Plan.

INTRODUCCIÓN

Salud, no es solamente la ausencia de enfermedades, salud es más que eso, es el completo estado de bienestar que incluye los aspectos físicos, mentales y sociales de la vida del individuo y también de la comunidad.

Las consecuencias de sobrellevar un mal estado de la salud en las personas o el de la comunidad se las podría catalogar de acuerdo al impacto que esta tenga, estas serían: consecuencias primarias y secundarias que afectan directamente o indirectamente al individuo respectivamente. A modo de ejemplo: si una persona padece cierto tipo de enfermedad, una consecuencia primaria son los efectos de esta, mientras que una consecuencia secundaria sería el impacto de la enfermedad sobre sus familiares, amigos y/o conocidos; esto conlleva a tomar acciones integrales, solidarias, que contribuyan a mejorar y mantener la salud.

Por otra parte, la voz que una persona posee junto con el lenguaje que se habla y la forma en que expresa sus ideas son las herramientas más poderosas en la comunicación, para ello la comunicación debe de ser clara y sobre todo convincente para lograr tener el éxito anhelado.

El interés por informar con responsabilidad sobre asuntos de salud recae sobre los medios de comunicación, de educar y orientar a la comunidad. La labor informativa se convierte así en un medio a través del cual, se puede llegar a concienciar no solo a los que padecen cierta enfermedad, sino que además, logra despertar mayor interés y responsabilidad de los familiares y a la comunidad en el control y cuidado de enfermedades, por consiguiente se podría decir que la comunicación ejerce un papel muy importante en la salud, la misma que influye

notablemente en beneficio de la población y es primordial para moldear creencias y conductas.

En Ecuador, 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades no transmisibles, según datos del INEC, principalmente las hipertensivas y cerebrovasculares. Los padecimientos crónicos, también conocidas como no transmisibles (ENT), son aquellas de larga duración que no se contagian de persona a persona y por lo general evolucionan lentamente. Entre las principales están: cardiovasculares como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las respiratorias crónicas como pulmonar obstructiva crónica, asma y la diabetes.

En la actualidad los índices de enfermedades crónicas que padece la población están creciendo de forma sostenida, sin embargo la escasa información que se difunde y distribuye sobre estos temas contribuye a que estos índices no se reduzcan.

El análisis de la información relacionada con la salud en la prevención de enfermedades crónicas con alta tasa de mortalidad, tomando como referencia Guayaquil, tendría como objetivo mejorar las condiciones de la misma con un contenido claro que llegue con mucha facilidad logrando de esta manera que la población tenga mejor condiciones de vida, evitando complicaciones que provocan capacidad reducida o en ocasiones la muerte.

La labor realizada por el área de salud en el control de múltiples enfermedades en la comunidad, en especial de algunas de carácter crónicas, como por ejemplo la Diabetes mellitus (tipo I – II) y la Hipertensión Arterial consideradas un problema de salud pública, no ha sido suficiente para disminuir el índice no sólo de la prevalencia, sino además del

incremento de las mismas, lo que ha llevado a que sean consideradas como las primeras causas de muerte en la población.

Es así que, el propósito de este estudio es el análisis de la información relacionada con la salud como medio de prevención en enfermedades crónicas que tienen alto índice de mortalidad, para lo cual se ejecutó un estudio de los conceptos más destacados de comunicación e información realizados por diferentes autores y se relacionó con la salud, se trabaja en una investigación de campo para conocer la opinión de la comunidad referente al tema, de igual manera se describe los tipos de información referente a la salud a la que la comunidad tiene acceso.

Capítulo I

Problema

1.1 Definición del problema

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), **“La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud”**, y la Ley Orgánica De La Salud describe que: **“La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud”**, partiendo de estos dos conceptos describimos la problemática que acontece actualmente en la comunidad.

El porcentaje de casos de patologías crónicas como la diabetes mellitus I-II y la hipertensión arterial son causantes de alto índice de personas con capacidad reducida llegando hasta el deceso del afectado. Hay múltiples tratamientos para controlar estas enfermedades, áreas de atención médica, doctores, y se pensaría que estos padecimientos deberían estar controladas, pero sin embargo cada vez se ven picos o incrementos de casos, sumado a esto un factor importante como lo es la difusión de medidas preventivas que tienen como objeto socializar las complicaciones, pero en ocasiones esta no es difundida de una manera correcta, por lo que no incide en la disminución de la misma. Entonces el riesgo está latente en todos los individuos, sabiendo que una de las primeras causas es el mal hábito en la alimentación de las personas, así como el sedentarismo, por lo que habría que analizar y replantear el sistema de difusión de estas

enfermedades, de una manera que sea de mejor utilidad para toda la comunidad.

Según datos del INEC en su página Web. (www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/), muestra una lista de las principales causas de mortalidad en el periodo 2014.

1. Enfermedades isquémicas del corazón
2. Diabetes Mellitus
3. Enfermedades cerebrovasculares
4. Enfermedades hipertensivas
5. Influenza y neumonía
6. Accidentes de transporte terrestre
7. Cirrosis y otras enfermedades del hígado
8. Enfermedades del sistema urinario
9. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
10. Neoplasia maligna del estómago

En nuestro País, las enfermedades crónicas no transmisibles representan un problema de salud pública, evitable, (Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica, 2013). La Constitución de la República del Ecuador garantiza el ejercicio pleno del derecho ciudadano a la salud. Estos tipos de enfermedades afectan al individuo de cualquier edad y de todas las regiones.

Una de las causas que no ayuda a reducir estos índices de morbilidad y mortalidad de estos tipos de enfermedades está asociado a la mala alimentación que tiene la población, y se llega a manifestar en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, y obesidad que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular.

Por lo tanto se podría decir que “a mayor información, más conocimiento”, mientras la comunidad este bien informada sobre cómo evitar o disminuir las enfermedades, estas podrán reducirse o evitarse. Se debe poner mucho énfasis en determinados puntos, así tenemos que la información, no solo debe estar limitada a ser entregada en un centro de salud, sino que se debe incentivar la visita a los domicilios facilitando la información necesaria a las personas.

1.2 Ubicación del problema en su contexto

El presente estudio se llevara a cabo en el Barrio Garay zona sur-centro de la ciudad de Guayaquil, el barrio está conformado aproximadamente por 100 manzanas, y fue uno de los primeros barrios en ese sector.

El Barrio Garay está limitada al Norte por la calle por el ramal del Estero Salado; Al Sur por la calle Huancavilca; Al Este Cale Asisclo Garay; Y al Oeste por la calle 12ava.

1.3 Situación en conflicto

El problema surge de la necesidad de reducir los índices de morbilidad y mortalidad causados por enfermedades crónicas nombrando entre las principales: la diabetes, hipertensión y dislipidemia, que muy bien se las podría evitar y/o reducir llevando una vida saludable, y que la comunidad hagan conciencia de los efectos que causan las mismas, para ellos se requiere que las personas que padecen una de estas enfermedades y también aquellos que no la padecen estén bien informados y capacitados sobre las mismas.

Cada año los índices van en aumento, y en ocasiones los programas de promoción de la salud en el sector son escasos, o no llegan a abarcar

toda la comunidad, sumándole a esto el poco interés que muestra el individuo con asuntos significativos para su salud

En la comunidad, muchos de los problemas de salud que presenta están ligados con el inadecuado estilo de vidas poco saludables, lo cual permite la prevalencia de las enfermedades.

1.4 Alcance

El presente proyecto está dirigido a difundir la información para evitar o reducir los índices de morbilidad y mortalidad en la comunidad.

1.5 Relevancia/social

La presente investigativa servirá como pauta para mejorar a futuro la promoción en la salud dentro de la comunidad, de la que ellos mismos serán los beneficiarios.

Conocer y analizar la información actual a la que tiene acceso la comunidad del sector, es de importancia ya que se podrá agregar mayor información y/o mejorar con la que ya cuentan, mediante programas de campañas comunicativas de la salud.

Educar a la comunidad con temas sobre la salud es un proceso permanente y de cambios favorables, ya que adquieren mayor conocimiento que tiene como finalidad el desarrollo favorable en el estilo de vida de la persona y el sostenimiento de la salud personal, familiar y comunitaria.

1.6 Formulación del problema

¿Por medio de que canal informativo la comunidad se informa sobre temas de salud?

¿Qué tipo de información referente a la salud es entregada a la comunidad?

1.7 Objetivo General

Analizar la importancia de la comunicación con la finalidad de prevenir enfermedades crónicas, en el barrio garay de Guayaquil 2016.

1.7.1 Objetivos Específicos

- Identificar dentro de la comunidad la información referente a la salud a la que los habitantes de este sector tienen accesos.
- Describir los tipos de medios de comunicación a los que tiene acceso la comunidad para educarse sobre temas de la salud.
- Analizar la información entregada a la comunidad sobre temas de salud.
- Diseñar el contenido de información relacionada con temas de salud para entregar a la comunidad mediante una campaña comunicacional.

1.8 Justificación de la investigación

El análisis de la información relacionada con temas de la salud es de importancia debido a que si la comunidad cuenta con conocimientos precisos, la ciudadanía adquiriría mayor conciencia sobre los riesgos y consecuentemente los evitaría.

En el Diciembre 2013 el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) presentaron el primer capítulo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, esta encuesta revela los siguientes puntos importantes:

Sobre el sedentarismo se detectó que el 20% de los menores de cinco años no realizan actividades físicas. En adolescentes el 26%. En los hombres en edad adulta supera el 30%, mientras que en mujeres el 40% no práctica actividad física.

Además reflejó que más de 400 mil personas, entre 10 - 59 años sufren de diabetes.

Casi el 50% de los ecuatorianos de entre 10 y 59 años son pre-hipertensos y cerca del 20% son hipertensos.

Más de 900 mil personas entre 10 y 59 años presentan obesidad abdominal que es uno de los factores determinantes de enfermedades coronarias y de ellos más del 50% tiene síndrome metabólico.

En los últimos años los índices de enfermedades crónicas que padece la población están creciendo de forma sostenida, sin embargo la escasa información que se difunde sobre estos temas contribuye a que estos índices no se reduzcan, por consiguiente estas van ganando terreno convirtiéndose en las responsables del mayor porcentaje de mortalidad en la población.

A pesar de eso, existe la posibilidad reducirlas o prevenirlas las enfermedades crónicas utilizando las herramientas de la comunicación, promoviendo a la comunidad a la simple inclusión de buenas prácticas saludables.

1.9 Hipótesis

La comunidad al contar con una mayor y mejor información relacionada con este tipo de enfermedades crónicas podrá prevenirlas, y se reduciría la tasa de morbilidad y mortalidad?

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Introducción

Exponer, analizar y sustentar teóricamente el tema de estudio es de suma importancia para el desarrollo del trabajo, ya que estas forman la base principal de la misma. En las fundamentaciones que se describirán en este capítulo ampliaremos la visión del problema en estudio, esto conlleva a describir teorías y conceptos que tienen que ver con el tema en cuestión.

Los temas a en este capítulo están relacionados al problema, así tenemos conceptos y teorías como: información, comunicación y enfermedades crónicas.

Cuando se requiere conocer sobre algo en particular o de algún acontecimiento, hecho o suceso ya sea este por necesidad para ampliar nuestros conocimientos y poder tomar decisiones, buscamos aquello que denominamos “información”, existen algunas definiciones propuestas por algunos autores y publicaciones en la red, pero a manera general se podría resumir que es una serie de datos ordenados referente a algún fenómeno, cuya intención es incrementar el conocimiento acerca de algo.

Otros conceptos fundamentales que se tratara en esta sección guardan relación con las enfermedades crónicas, cabe indicar que estos conceptos y teorías son de vital importancia comprenderlos, pues el tema a estudiar requiere su conocimiento para el desarrollo de una propuesta a futuro.

La Organización Mundial de la Salud la describe a las enfermedades crónicas como enfermedades de larga duración y por lo general de

progresión lenta, que obliga a modificar el estilo de vida de la persona, y estas pueden aparecer en cualquier momento. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo.

2.2 Fundamentación teórica

Entre las teorías de mayor importancia para la elaboración de este trabajo investigativo tenemos las siguientes:

Información.

En el Diccionario de la Real Academia Española, se encuentran, entre varios significados, los siguientes: (Del lat. informatio, -ōnis). 1. f. Acción y efecto de informar. 2. f. Oficina donde se informa sobre algo. 3. f. Averiguación jurídica y legal de un hecho o delito. 4. f. Pruebas que se hacen de la calidad y circunstancias necesarias en una persona para un empleo u honor. U. m. en pl. 5. f. Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada. 6. f. Conocimientos así comunicados o adquiridos

Según Idalberto Chiavenato, información "es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones". (Chiavenato, 2006).

Ferrell y Hirt, por su parte, menciona que esos datos y conocimientos están estrictamente ligados con mejorar nuestra toma de decisiones. Si un individuo se encuentra bien informado sobre un aspecto, seguramente su decisión al respecto podrá ser más acertada que uno que no lo esté.

Daniel Bell (1973) afirma que: "Conocimiento: una serie de afirmaciones organizadas de hechos o ideas que presentan un juicio razonado o un resultado experimental, que se transmite a los demás mediante algún medio de comunicación en alguna forma sistemática. Por lo tanto distingo conocimiento de noticias y entretenimiento".

Otros autores que han definido la información son Czinkota y Kotabe, señalan que consiste en un conjunto de datos que han sido clasificados y ordenados con un propósito determinado.

Tipos de fuentes de información

Se encuentran tres tipos básicos de fuentes de información, y son: primarias, secundarias y terciarias.

Fuentes de información primarias.

Consiste en la investigación bibliográfica o revisión de la literatura. Este tipo de información provee información directa y de primera mano sobre un evento, persona, objeto u obra de arte. Son material original que no ha sido interpretado, condensado o evaluado por otra persona. Algunas de dichas fuentes son: libros, tesis, monografías, diarios, experimentos, poemas, correspondencia personal, discursos, pinturas, entrevistas, reportes anuales de alguna organización o agencia, patentes, registros de la corte/legales, etc.

Fuentes de información secundarias.

Las fuentes secundarias son posteriores a lo que describen dado que se produjeron algún tiempo después de que apareció la fuente de información primaria. Es decir, procesan la información de primera mano. Los trabajos escritos por estudiantes contienen mayoritariamente fuentes secundarias.

Algunas fuentes de información secundaria son: Libros de texto, biografías, artículos de revistas, reseña de obras, historia, etc.

Fuentes de información terciarias

Las fuentes de información terciaria enumeran, recopila o cataloga fuentes de información primaria y secundaria. Se tiene: Almanagues, cronologías, directorios, manuales, libros de instrucciones, estadísticas, etc.

Tipos de información

La característica fundamental de la información es transmitir un mensaje, ya sea entre por medios orales, escritos o audiovisuales. Así, de esta manera seremos capaces de conocer o saber algo. Así las cosas, podemos decir que existe una clasificación no oficial sobre los distintos tipos de información.

Información privilegiada: Información de carácter concreto que se refiere a uno o varios emisores de valores o a los mismos valores, que no se haya hecho pública y que de hacerse pública podría influir de manera apreciable sobre la cotización de esos valores. Las personas que actúan o se relacionan con el mercado de valores tienen el deber de salvaguardar

dicha información sea por su profesión o cargo, tienen prohibido compartir la información con terceros no legitimados.

Información pública: Es la información que toda persona tiene derecho a manifestar por medio de la libertad de expresión y difusión de pensamiento oral o escrito, por cualquier medio de comunicación, sin previa autorización, sin censura o impedimento, siguiendo los reglamentos de la ley. También es la información que todo el mundo tiene derecho a solicitar y a recibir de parte de cualquier entidad pública, así sea que tenga un costo o un plazo para ser entregada. Un ejemplo de esto son los informes del estado que deben estar a disposición de cualquiera que lo exija.

Información privada: Es una información que la ley no permite divulgar ya que afecta la intimidad personal, la seguridad nacional, o simplemente es excluida por la ley. Por ejemplo los datos de carácter personal que existen en registros o bancos de datos adquiridos por organismos públicos o privados. Son datos personales que sólo pueden ser divulgados con consentimiento del titular.

Información Interna: Es la información que circula al interior de una empresa u organización. Busca llevar un mensaje para mantener la coordinación entre los distintos departamentos, permite la introducción, difusión y aceptación de pautas para el desarrollo organizacional. Los trabajadores necesitan estar informados para sentirse parte activa de la organización. Esta información es útil para tomar decisiones.

Información Externa: Es la información que entra en una empresa u organización, generada por diferentes vías externas, algunas veces solamente circulando en el medio en la espera de ser aprovechada por alguna entidad que sepa aprovecharla para la solución de problemas empresariales, esta información debe ser seleccionada ya que no siempre

sirve para todas las empresas de un mismo sector o para todas sus dependencias ni en todo momentos, para esto debe ser estudiada antes de ser adquirida.

Análisis de la información

Análisis es el proceso de distinción y separación de las partes de un todo, para llegar a conocer sus principios o elementos; a la información se la describe como el comunicado o adquisición de conocimientos que permite ampliar o precisar algo que se sabe o se posee sobre un campo determinado. En conclusión se podrá decir que no es otra cosa que desglosar y distinguir una información en sus diferentes partes con el fin de interpretar su contenido, con el objeto de conseguir ideas importantes de las distintas fuentes de información.

En el análisis de la información se analizan las fuentes en base a las necesidades y requerimientos de los beneficiarios, es de suma importancia que la información que se presente sea confiable y actualizada para ofrecer alternativas de decisión.

Comunicación

La palabra comunicación proviene de la palabra latina “*communicare*”, que significa “compartir, participar en algo, poner en común”, por tal motivo al comunicarse, se trata de establecer una comunidad con alguien, por lo tanto cuando los seres humanos nos comunicamos entre sí estamos compartiendo cuestiones

Según Stanton, Etzel y Walker, la comunicación es "la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte". Del libro:

«Fundamentos de Marketing», Decimocuarta Edición, de Stanton William, Etzel Michael y Walker Bruce, McGraw-Hill Interamericana, 2007, Pág. 511.

Para Laswell (1948), considerado “Padre de la comunicación” la «acción de comunicación» se resume en cinco preguntas, las mismas que cada una tiene su significado:

¿Quién dice? (Análisis del control) Factores que inician y guían el acto de comunicación (comunicador). Emisor: el emisor es la persona que se encarga de emitir el mensaje.

¿Qué dice? (Análisis de contenido) -Los contenidos del mensaje. Mensaje: Lo que dice y expresa el emisor.

¿Por qué canal? (Análisis de los medios) - la radio, la prensa, las películas y otros canales Canal: Es el medio físico por el cual se envía el mensaje.

¿A quién dice? (Análisis de la audiencia) - personas a las que llegan los medios. Receptor: Es aquel que recibe el mensaje del emisor.

¿Con qué efecto? (Análisis de los efectos) - impacto sobre las audiencias. Efecto: que es lo que quiere que el Emisor capte o entienda.

Historia y evolución de la comunicación

Los inicios de la comunicación entre los hombres se remonta desde la prehistoria donde los primeros humanos utilizaban lenguajes arcaicos para comunicarse, también realizaban pinturas que pueden clasificarse como los primeros intentos de una expresión o comunicación escrita. Así, a lo largo

del tiempo ha ido evolucionando y mejorando para que las personas tengan de una manera simple y fácil la información que requieren.

Las primeras civilizaciones que trasladaron lo oral a lo escrito se situaron en el medio oriente alrededor del 4000 a.c. Los sumerios idearon un tipo de escritura con iconos que representaban conceptos, la escritura cuneiforme. Escribían en tablillas de arcilla con un palo que luego se cocían. Los escribas eran los encargados de esta función, y al existir tanto número de símbolos era un oficio que se tardaba años en dominar.

Los egipcios fueron los primeros que plasmaban sobre piedra o pared mediante unas figuras llamadas jeroglíficos las actividades que realizaban para evitar que se les olvidara. Ellos fueron los primeros en introducir la escritura.

Los romanos en su caso utilizaban a personas para que llevaran una noticia de un lugar a otro mientras que los indios americanos se bastaban de fogatas para identificar donde se encontraban o para comunicarse con otra aldea. El tambor también era utilizado para este fin e incluso para comunicarse con sus compatriotas en caso de guerra. Los espejos también se usaban para comunicarse entre personas utilizando este medio para reflejar la luz y conocer ubicación del individuo.

En la evolución de la comunicación también encontramos el telégrafo que fue un medio de comunicación a distancia el cual se transmitía los mensajes con un código llamado clave Morse. El primer mensaje, dio inicio a una nueva forma de redes de comunicación. El telégrafo fue uno de los mejores acontecimientos en aquella época a pesar de que fue sometido a muchos cambios que a diferencia del original brindaba un mejor servicio.

Tal fue la evolución del telégrafo que se le dio paso al teléfono siendo hasta ahora una de las mejores herramientas de la comunicación ya que convierte el habla en impulso que viaja por la línea telefónica hasta llegar a su destino donde es nuevamente transformado.

El caso de las palomas mensajeras fue utilizado para enviar mensajes de una ciudad a otra donde la paloma llevaba la carta enredada en una de sus patas.

La Radio es uno de los sistemas de comunicación que se ha desarrollado de tal manera que han creado un medio bastante agradable y creativo dentro de la comunidad por ser uno de los mejores, ya que por este medio se pueden expresar muchas cosas como arte, noticias, entre otros.

No conformes con la aparición de la radio se vieron con la necesidad de crear algo llamado televisión que además de permitir escuchar un sonido permitiera proyectar una imagen de un suceso que esté ocurriendo en el momento de forma instantánea.

La televisión comenzó siendo de blanco y negro evolucionando años más tarde a televisión en color. Pero no sólo se ha mejorado de la televisión el color sino que se ha dejado atrás esas televisiones de tubo de imagen dando paso a las televisiones 'planas' como las LCD o Plasma.

Los ordenadores al principio ocupaban habitaciones inmensas dando paso a ordenadores que sólo ocupan poco espacio que se los podía colocar sobre una mesa de estudio. Los ordenadores han hecho que la mayoría de las personas puedan acceder mediante internet a la información que ellos precisen es decir, que puedan recibir, almacenar e incluso enviar información.

Al ir avanzando la tecnología se crearon dispositivos innovadores como el teléfono móvil, el mismo que en poco tiempo se ha convertido en un aparato imprescindible en la vida de las personas, pasado de aquellos teléfonos grandes sólo capaces de llamar y mandar mensajes cortos a teléfonos más sofisticado de pequeñas dimensiones capaces de conectarse a internet, videoconferencias, etc.

Proceso de comunicación

En la práctica los elementos que conforman el proceso de comunicación son los siguientes:

Emisor y receptor: Según el modelo de Shannon y Weaver (1949), el emisor es una fuente que posee más o menos complejidad, mientras que el receptor se trata de un órgano de llegada. De acuerdo con Berlo (1987, p. 18), la fuente es "alguna persona o personas con un objetivo y una razón para ponerse en comunicación". Según Hervás (1998, p. 12), el emisor es "el que emite el mensaje", mientras que el receptor es el destinatario del mensaje".

Las funciones de emitir y recibir un mensaje, son funciones intercambiables entre las personas participantes en el mismo, los mismos comparten un mismo código, en pocas palabras se podría decir que el emisor quien emite la información pudiendo ser esta persona o no y el receptor es quien recibe la información.

Mensaje: Para Berlo (1987) el mensaje es "La expresión de las ideas (contenido), de una forma determinada (tratamiento) y mediante el empleo de un código. Este código realiza la función de transferir el contenido de la información de un sistema emisor a un sistema receptor, gracias a una transformación determinada, mediante un mensaje.

Según Hervás (1998, p. 13), el mensaje es "La secuencia (oral o escrita, verbal o no verbal) de elementos tomados de un repertorio de signos por el emisor para transmitirlos al receptor". Asimismo, para esta autora el mensaje es "El "algo que comunicar", el contenido, compuesto o cifrado por el emisor ajustándose al código".

El mensaje es lo que se quiere transmitir. Se refiere al contenido de lo que el emisor comunica al receptor.

Codificación y descodificación: Hay autores de modelos de comunicación que describen dos procesos, el de "codificar" (el emisor realiza esta tarea) y el de "descodificar" (el receptor efectúa esta labor). Así para McQuail y Windhal (1997, p. 33), la codificación se produce cuando "El mensaje es traducido a un idioma o código adecuado para los medios de transmisión y los destinatarios pretendidos". Para Serrano (1992 p. 38) la codificación es " Un proceso de producción de mensaje por el emisor", mientras que el término "descodificar" significa "La re-traducción del mensaje con el fin de extraer su significado; es el uso del código por el receptor para interpretar el mensaje".

En una conversación entre dos personas, el mecanismo del habla es quien ejecuta la función de codificación, mientras que en una comunicación no verbal son los músculos que facilitan la ejecución de los gestos, etc. los que efectúan esta función. La función descodificadora realizada por los sentidos de la vista y el oído.

Retroalimentación: Según (McQuail, 1997) "Cualquier proceso mediante el cual el comunicador obtiene información acerca de si, y cómo, el pretendido destinatario ha recibido de hecho el mensaje". Esta información puede favorecer la variación de la conducta de comunicación

ulterior. Para Serrano (1992, p. 44), el feedback representa "Una información procedente del receptor como respuesta al mensaje recibido y que tiene una influencia sobre el comportamiento subsiguiente del emisor original".

Contexto: Según Serrano (1992), "El contexto está formado por un grupo de factores de carácter psicológico, sociológico y físico, que conforman el entorno en que se desarrolla el acto comunicativo (relación + transmisión)". Dentro de él se distinguen el contacto, el referente y el entorno ecológico, biológico, sociológico y psicológico de la relación.

Canal: Según Serrano (1992), "El canal es el medio físico gracias a cuya estructuración, se transmite el mensaje, a diferencia del contexto que alude a la situación en que el mensaje es producido por el emisor e interpretado por el receptor".

Hervás (1998, p.13), define el canal como "El conducto a través del cual el mensaje circula, llega desde el emisor al receptor".

Como canal de comunicación se considerar el medio a través por el cual se propaga la comunicación.

Comunicación intencionada y comunicación indicadora: Pross (1987) diferencia entre comunicación intencionada y comunicación indicadora. Esta distinción está relacionada con el axioma de que "Es imposible no comunicar". Dados dos seres humanos, siempre existe comunicación entre ambos ("se dicen algo"), incluso ante la ausencia ("no se dicen nada" una persona a otra). Este "algo" puede ser de forma intencionada o descubierta. Siguiendo a Pross, la comunicación empírica es a la vez indicador e intención.

Plan comunicacional

El Plan de Comunicación es la base que permite practicar una comunicación profesional, que se dirige a numerosos tipos de públicos y puede tener desde uno hasta múltiples objetivos.

Para desarrollar cualquier plan para la comunicación se deben tener en cuenta algunas cuestiones básicas:

¿Por qué desea comunicarse con la comunidad? Es decir, ¿Cuál es el propósito?

¿A quién desea comunicárselo? Es decir, ¿Quién es el público?

¿Qué desea comunicar? Es decir, ¿Cuál es el mensaje?

¿Cómo desea comunicarlo? Es decir, ¿Qué canales de comunicación se utilizarán?

¿A quién debe contactar y qué debe hacer para utilizar esos canales? Es decir, ¿Cómo se transmitirá en realidad el mensaje?

Las respuestas a estas interrogantes constituyen el plan de acción, lo que se necesita para comunicarse con el público de forma exitosa.

Análisis: En esta fase se debe detallar la situación comunicativa actual de la comunidad en estudio.

Objetivos: Tener en claro los objetivos que nos proponemos conseguir con las actividades de comunicación que queremos llevar a cabo.

Público: El paso siguiente sería determinar a quién vamos a dirigir esta comunicación. ¿A quiénes se desea llegar? ¿Quién necesita escuchar lo que se tiene que decir?

Estrategias de comunicación: Formula el cómo se pretenden lograr los fines del plan. Detalla de forma general, las actividades que se detallarán.

Mensaje: El mensaje puede tener un contenido de inspiración, información pura, educación, persuasión, solicitud, explicación, entre otros.

En el mensaje se debe tener en cuenta lo siguiente: El contenido, el tono, el lenguaje y los canales de comunicación.

Calendario: Fechas de implementación previstas para cada una de las actividades de comunicación.

Presupuesto: Se debe de tener en cuenta el financiamiento disponible para cada acción concreta y también qué recursos humanos será preciso dedicarle a la campaña de comunicación.

Plan de medios: Esta fase hace referencia a los canales a través de los cuales haremos nuestra comunicación. En este punto es importante conocer los hábitos del público objetivo al que dirigimos nuestra comunicación

Ejecución y evaluación: Es preciso que durante y al finalizar la campaña comprobemos si hemos cumplido o no los objetivos que nos habíamos propuesto alcanzar con ella.

El resto del plan para la comunicación implica tres pasos a seguir:

- Implementar el plan de acción. Diseñar el mensaje y distribuirlo al público al que está destinado.
- Evaluar los esfuerzos para la comunicación y ajustar el plan de acuerdo a ellos.

- Mantener el plan mientras se realice esta tarea.

Salud y enfermedad según la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que la salud es el bien físico, psicológico y social de la persona.

Desde estos modelos integradores de la salud, resulta evidente la importancia de la comunicación social, en aspectos tales como:

- La transmisión de información que permita a los ciudadanos conocer las diferentes opciones de conducta saludable o de riesgo.
- La creación de hábitos de conducta saludables mediante la implantación de programas de educación para la salud.

La enfermedad es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego nósos: «enfermedad», «afección de la salud»).

Comunicación en salud

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

salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-pacientes, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

Enfermedades crónicas.

“Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. “ (O.M.S.). Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo.

Las enfermedades crónicas pueden forzar muchos cambios de estilo de vida potencialmente estresantes como por ejemplo, dejar de hacer actividades que disfruta, adaptarse a nuevas limitaciones físicas y necesidades especiales y pagar medicaciones y servicios de tratamiento costosos.

2.3 Fundamentación Histórica

Para 1960 ninguna de estas enfermedades aparecía en la lista de las "diez primeras causas de muerte" en el país. A partir de 1970 su frecuencia aumenta, en una proporción alarmante, hasta el punto que en 1990 la enfermedad cerebrovascular ocupó el primer lugar entre todas las causas de muerte en el Ecuador.

La Organización Mundial de la Salud asevera que para el año 2030 las defunciones ocasionadas por enfermedades no transmisibles (ENT)

aumentaran a nivel mundial, a la vez se pronostica que los descensos por afecciones infecciosas disminuirán paulatinamente.

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial han experimentado un incremento sostenido desde 1994, de acuerdo a datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Para ambas enfermedades, las tasas son marcadamente más elevadas en las provincias de la costa que en el resto del país. En Ecuador de cada 10 muertes 6 corresponden a ENT.

2.4 Fundamentación psicosociales.

La relación que existe entre el estilo de vida de una persona y su comportamiento son factores determinantes en su salud, un ejemplo importante sería la asociación entre las enfermedades crónicas con un estilo de vida. La OMS cito que el nivel de salud de una comunidad viene determinado por la interacción de cuatro variables: La biología humana (genética, envejecimiento); El medio ambiente: contaminación física (ruidos, radiaciones, etc.), química (plomo, plaguicidas, entre otros) y biológica (bacterias, virus, hongos); El sistema sanitario (calidad, cobertura y gratuidad); y Estilo de vida o conductas insanas, tales como consumo de fármacos, falta de ejercicio físico, el estrés, promiscuidad sexual sin métodos de prevención de enfermedades o embarazos no deseados, conductas violentas, conducciones peligrosas (exceso de velocidad, no utilización del cinturón de seguridad).

Es por tal motivo la salud humana debe centrarse en modificar la conducta del individuo y de las variables socioculturales anteriormente citadas. Rodríguez- Marín (1995) cito que, el individuo y su contexto social han resultado ser el primer y principal enemigo.

Calidad de Vida

La respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica siempre tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas. El control de este padecimiento y la calidad de vida han evolucionado a la par con la comprensión y el tratamiento médico de las enfermedades crónicas. El cuidado y apoyo del paciente por parte de las familias, los amigos y la sociedad es fundamental, cualquiera que sea la enfermedad, el objetivo es mejorar la calidad de vida.

La calidad de vida (CV) abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. El bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. Por último, el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior.

La respuesta ante la enfermedad es variada entre las persona, algunos podrán aceptar y tolerar una discapacidad y aún sentirse afortunados de recibir algún tipo de terapia, mientras que otros se podrían sentir insatisfechos con una disfunción mínima.

A medida que las enfermedades crónicas han aumentado su prevalencia, de forma lenta pero progresiva, se ha aumentado el interés por la calidad de vida del enfermo.

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Este padecimiento afecta aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen, principalmente el aspecto emocional, debido a que la persona se ve obligado a un proceso de adaptación pasando por etapas emocionales como el miedo, ira, ansiedad, etc.

Calidad de vida en enfermos crónicos

Kalker y Roser (1987), definen la calidad de vida en los enfermos crónicos como el nivel de bienestar y satisfacción vital de la persona, aun teniendo en cuenta las afecciones producidas por su enfermedad, tratamiento y efectos colaterales. Según esta definición, Haes y Van Knippenberg (1985-1987), proponen que la calidad de vida dentro de la perspectiva de las personas con enfermedades crónicas debe ser vista como un constructo multidimensional que incluye, al menos, estatus funcional, síntomas relacionados con la enfermedad, funcionamiento psicológico y funcionamiento social.

El statu funcional se refiere a la capacidad que tiene la persona que padece alguna enfermedad para ejecutar actividades que son normales para la mayoría de las personas, estas son: autocuidado, movilidad y actividad.

World Health Organization (2003), cita que: el trastorno de las actividades sociales normales es el resultado de diferentes factores, como limitaciones funcionales debidas al dolor y/o fatiga, el miedo del paciente de ser una carga para los demás, el temor por los síntomas o las discapacidades, sentimientos de incomodidad entre los miembros de la red

social del paciente, miedo al contagio, etc. Dentro de este apartado, hay que considerar también las actividades de rol, esto es, desempeño de papeles asociados con el trabajo y la familia.

En conclusión, cuando se habla de calidad de vida en pacientes crónico se hace referencia a su propia evolución frente a la adaptación funcional, cognitiva, emocional, social y laboral.

2.5 Fundamentación legal

Constitución De La Republica Del Ecuador

Título II

Derechos

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufren de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Ley orgánica de salud.

Ley 67, registro oficial suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006.

El congreso nacional

Título preliminar

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Libro I

De las acciones de salud

Título I

Capítulo I

Disposiciones comunes

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.

La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

Título II

Prevención y control de enfermedades

Capítulo III

De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Plan Nacional Del Buen Vivir 2013-2017

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

3.1 Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

a.- Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios...”

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas

a.- Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

e.- Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes.

f.- Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.

i.- Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.

3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas

c. Fortalecer y desarrollar mecanismos de regulación y control orientados a prevenir, evitar y controlar la malnutrición, la desnutrición y los desórdenes alimenticios durante todo el ciclo de vida.

k. Impulsar programas de educomunicación para promover buenos hábitos alimenticios.

2.6 Definición de términos.

Análisis.- m. Estudio detallado de algo, especialmente de una obra o de un escrito.

Comunicación.- 1. f. Acción y efecto de comunicar o comunicarse. 2. f. Trato, correspondencia entre dos o más personas. 3. f. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.

Crónico (ca).- 1. adj. Dicho de una enfermedad: larga. 2. adj. Dicho de una dolencia: habitual. 3. adj. Dicho de un vicio: inveterado. 4. adj. Que viene de tiempo atrás.

Enajenar.- tr. Vender o ceder la propiedad de algo u otros derechos.

Información.- 1. f. Acción y efecto de informar. 2. f. Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada. 3. f. Conocimientos comunicados o adquiridos mediante una información.

Inalienable.- adj. Que no se puede enajenar.

Indivisible.- adj. Der. Dicho de una cosa: Que no admite división, ya por ser esta impracticable, ya porque impida o varíe sustancialmente su aptitud para el destino que tenía, ya porque desmerezca mucho con la división.

Intransigible.- Que no se puede consentir, aceptar o tolerar.

Irrenunciable.- adj. Dicho de una cosa: A la que no se puede o no se debe renunciar.

Morbilidad.- f. Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

Mortalidad.- f. Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.

Patología.- 1. f. Med. Parte de la medicina que estudia las enfermedades.
2. f. Med. Conjunto de síntomas de una enfermedad.

Prevalencia.- f. Med. En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.

Sedentarismo.- m. Actitud de la persona que lleva una vida sedentaria.

Tratamiento.- m. Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.

Capítulo III

Metodología

3.1 Métodos de la investigación

El presente trabajo es una investigación no experimental, donde los sujetos de estudios no serán manipulados. Analítico el cual tiene como finalidad evaluar el tipo de información relacionada con la salud a la que tienen acceso la comunidad, y de enfoque cualitativo.

3.2 Tipo de investigación

Se plantea una investigación de campo tipo descriptivo cuyo objeto fundamental es la descripción de la información relacionada con la salud con la que cuenta la comunidad, y exploratorio con la finalidad de conocer la percepción de la comunidad sobre temas relacionados con la salud. Este proyecto está dentro de un modelo cualitativo cuantitativo.

3.3 Población y muestra

La población de estudio serán las familias de la comunidad del barrio Garay de la ciudad de Guayaquil, el mismo que está conformado aproximadamente por 100 manzanas, las misma que es habitada por alrededor de 2200 familias.

Como se desconoce a ciencia cierta el número de familia exacta en el barrio en estudio, para calcular el tamaño de muestra que se utilizó fue la fórmula de población infinita, la cual es:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{i^2}$$

Murray y Larry (2005)

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

Z_{α} = Valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza

p = Prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse (p = 0.5)

q = Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

i = Error que se prevé cometer

Aplicando la formula al caso de investigación:

Z_{α} = 95% (1.96)

p = 0,5

q = 0,5

i = 5 % (0,05)

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{i^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{0,9064}{0,0025}$$

$$n = 384,16$$

Según el resultado mostrado se realizarán 385 encuestas, que estará dirigida a un miembro por familia que sea mayor de edad, de preferencia el jefe de hogar.

3.4 Técnicas utilizadas en la investigación

Se diseñará y ejecutarán encuestas que permitan conocer la situación actual de la comunidad del Barrio Garay con respecto a temas relacionados con la salud en la prevención de enfermedades crónicas.

Por medio de esta técnica de investigación se recolectará la información necesaria que nos permitirá tener información certera.

Con la encuesta obtendremos la información requerida directamente de los sujetos en estudio. Según Münch Lourdes en su libro Métodos y técnicas de investigación sostiene: “Es una técnica de investigación de campo cuyo objetivo va desde la recopilación de la información para definir el problema, hasta el obtener la información para probar la hipótesis.”

3.5 Instrumentos.

Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario de preguntas. El cuestionario estará conformado por preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, constituidas principalmente por información general como género, estado civil y años cumplidos.

Las preguntas del cuestionario deben ser:

Claras y concretas,

Que incluyan el problema en estudio,

Redactadas de una forma de fácil comprensión,

Evitar preguntas confusas.

3.6 Operacionalidad de las variables

Tabla 1.- Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Análisis de la Información.	Es la herramienta que sirve para planificar (en términos de recursos, tiempo, objetivos, etc.) las acciones y estrategias de comunicación de una organización.	Información temas de salud.	- Partes del cuerpo/Sistemas - Desórdenes y enfermedades. - Diagnósticos y tratamientos. - Bienestar, prevención y planificación. - Naturismo.
		Tipos de medios de comunicación	- M. masivos. - M. Complementarios. - M. alternativos
		Identificar al público.	- Demografía - Salud. - Comportamiento. - Actitudes.
		Mensaje	- Contenido. - Canales de comunicación
Prevención en enfermedad es crónicas.	Conservar el buen estado de salud de la comunidad.	Condición médica.	- Sano. - Enfermo.
		Tipo de enfermedad	- Diabetes. - Colesterol. - Hipertensión

Elaborado por: Pérez Varela Ivette.

Fuente: Propia.

Capítulo IV

Análisis de los datos

En este capítulo se analizará los datos obtenidos de la encuesta formulada, que según los cálculos de la muestra en el capítulo anterior, se tuvo que realizar 385 encuestas. Los resultados servirán de referencia para tener idea de la percepción que tienen los encuestados con relación al tema estudiado.

El encabezado del cuestionario de preguntas para la encuesta se empezó con la información general del encuestado, como género, edad y estado civil. Los mismos que servirán de referencia para el estudio, cuyos resultados fueron los siguientes:

A.- Datos Sociodemográficos

Tabla 2.- Género

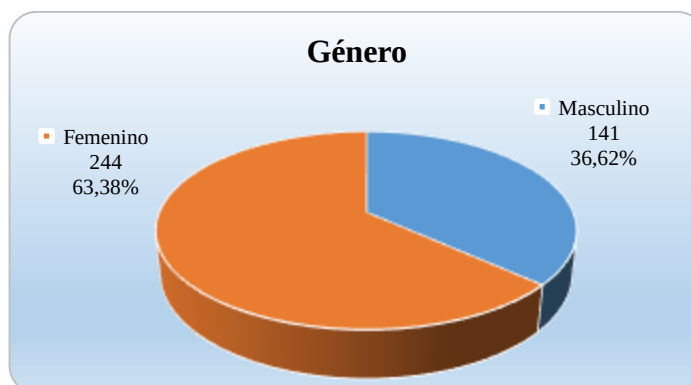
Alternativas	Frecuencia	%
Masculino	141	36.62%
Femenino	244	63.38%
TOTAL	385	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Según los resultados obtenidos de la encuesta, se logró encuestar a 141 personas del género masculino, lo que corresponde al 36,62 % de los del total de la muestra y 244 al género femenino, lo que corresponde al 63,38%, como lo muestra el cuadro N° 2.

Gráfico 1.- Género



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

En lo concerniente al estado civil de los encuestados, los resultados fueron los siguientes:

Tabla 3.- Estado Civil

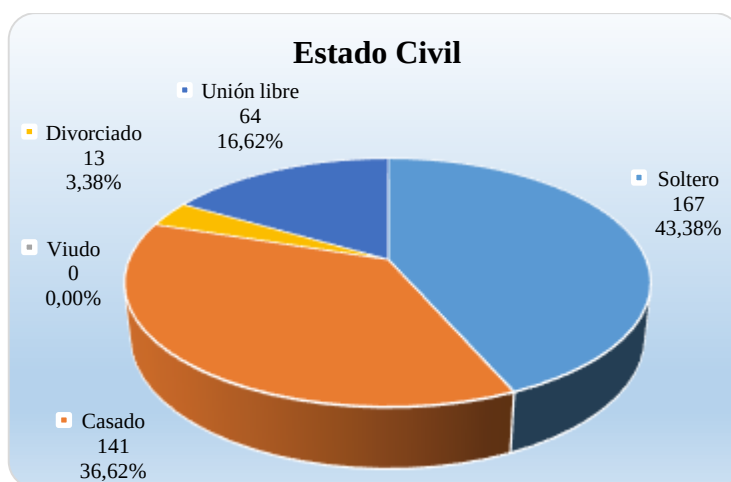
Alternativas	Frecuencia	%
Soltero	167	43.38%
Casado	141	36.62%
Viudo	0	0.00%
Divorciado	13	3.38%
Unión libre	64	16.62%
TOTAL	385	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Los datos que muestran el Cuadro N° 2, indican que el 43,38 % de los encuestados son solteros, y en menor proporción se encuentran las personas divorciadas, con un porcentaje de 3,38 %.

Gráfico 2.- Estado Civil



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Para tabular los datos recolectados referente a las edades de los encuestados se los agrupo como lo muestra el cuadro N° 4, cabe aclarar que la agrupación se la realizo arbitrariamente.

Tabla 4.- Edad

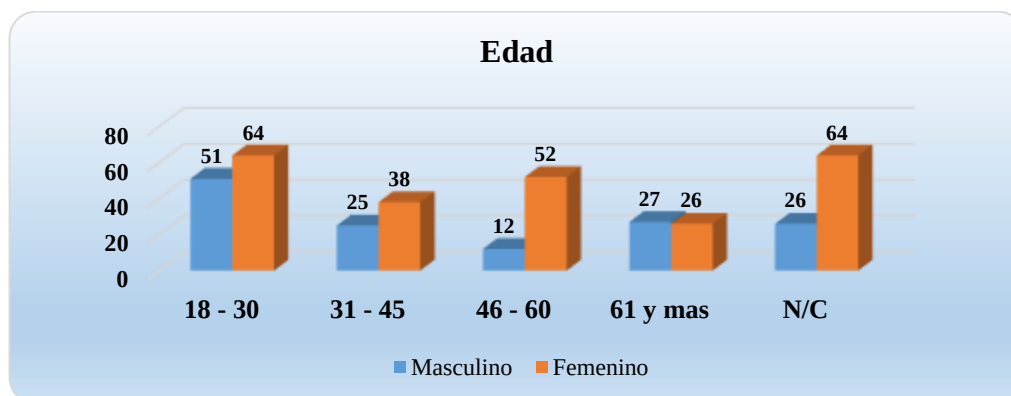
	Masculino	Femenino	Total	%
18 - 30	51	64	115	29.87%
31 - 45	25	38	63	16.36%
46 - 60	12	52	64	16.62%
61 y más	27	26	53	13.77%
N/C	26	64	90	23.38%
TOTAL	141	244	385	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

El cuadro indica que la mayoría de los encuestados están comprendidos entre los 18 a 30 años de edad de los cuales 51 son de género masculino y 64 femenino, con un porcentaje total del 29,87%. También se puede apreciar que el 23,38% no contestaron a este interrogante (N/C), 26 y 64, masculino y femenino respectivamente.

Gráfico 3.- Edad



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Pregunta 1: ¿Usted conoce que son las enfermedades crónicas?

Objetivo: Con esta pregunta que deseó saber si los encuestados conocían lo que son las enfermedades crónicas. Esta respuesta servirá de ayuda a la hora de realizar la propuesta, ya que será más fácil tratar con personas que tienen el conocimiento referente al tema.

Tabla 5.- Pregunta 1: ¿Usted conoce que son las enfermedades Crónicas?

	Frecuencia	%
Si	359	93.25%
No	26	6.75%
TOTAL	385	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

ANÁLISIS:

El cuadro N° 5 demuestra que el 93,25% de los encuestados conocen los que son las enfermedades crónicas, mientras que el 6,75% desconocen de la enfermedad.

Gráfico 4.- Pregunta 1: ¿Usted conoce que son las enfermedades crónicas?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Pregunta 2: ¿Usted o algún familiar suyo padecen algún tipo de enfermedad crónica?.... ¿Cuál?

Objetivo: Conocer la población que padece algún tipo de enfermedad crónica dentro del sector del Barrio Garay de la ciudad de Guayaquil. Cabe acotar que la pregunta estaba estructurada no solo para conocer el estado de salud de la persona encuestada, sino también el de algún familiar, ampliando aún más las posibilidades de averiguar la respuesta a la interrogante.

Adicionalmente también se deseó conocer de las personas que respondieran positivamente a la pregunta, el nombre o tipo de enfermedad que padece, con la intención de tener en cuenta cuales de ellas es la de mayor incidencia.

Tabla 6.- Pregunta 2: ¿Usted o un familiar suyo padece algún tipo de enfermedad crónica?

	Frecuencia	%
Si	218	56.62%
No	167	43.38%
TOTAL	385	100.00%

Fuente: Encuesta.

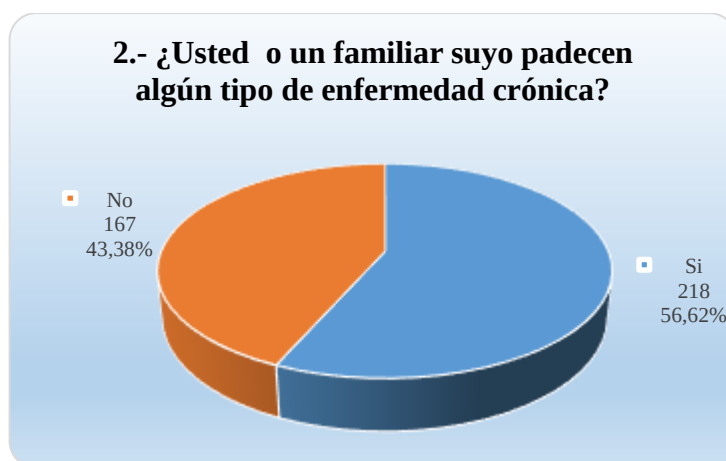
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

ANÁLISIS:

Según muestran los resultados obtenidos en el cuadro N° 6, el 56,62% respondieron afirmativamente al interrogante, dando a entender que la persona encuestada o algún familiar padecen algún tipo de enfermedad crónica, y el 43,38% no.

La respuesta a la segunda parte de esta pregunta fue muy variada y algunas múltiples, pero resumiendo se delata que la diabetes lidera la enfermedad crónica que padecen los encuestados, seguida por la hipertensión arterial y el colesterol.

Gráfico 5.- Pregunta 2: ¿Usted o un familiar suyo padece algún tipo de enfermedad crónica?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Pregunta 3: ¿Se siente discriminado, marginado, excluido en el sector que habita por la enfermedad que padece?

Objetivo: Mediante esta pregunta se deseó conocer el estado psicosocial que la persona tiene al padecer algún tipo de esta enfermedad. Es de saber que este padecimiento tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas en la personas, afectando su calidad de vida.

Tabla 7.- Pregunta 3: ¿Se siente discriminado, marginado, excluido en el sector que habita por la enfermedad que padece?

	Frecuencia	%
Si	0	0.00%
No	385	100.00%
TOTAL	385	100.00%

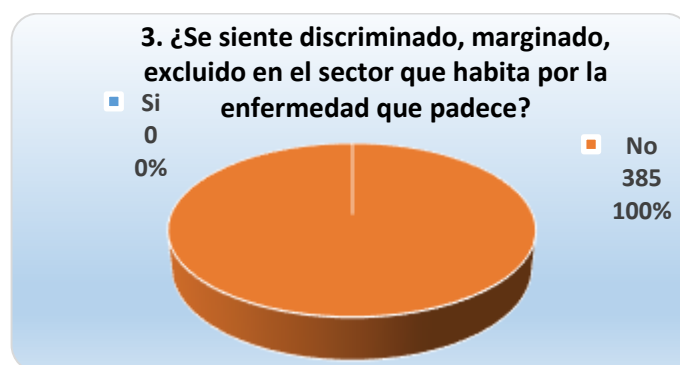
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

ANÁLISIS:

Los resultado mostrados en el cuadro N°7 indican que en su totalidad las personas no se sienten afectados por dicho padecimiento, y esto es positivo para las personas por el bien de su salud.

Gráfico 6.- Pregunta 3: ¿Se siente discriminado, marginado, excluido en el sector que habita por la enfermedad que padece?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Pregunta N° 4: ¿Qué fuente de información y consulta ha utilizado cuando ha necesitado información sobre algún aspecto relativo a este tipo de enfermedades?

Objetivo: Averiguar los tipos de fuente de información que utilizan los encuestados a la hora de informarse sobre temas relacionados con la salud, se diseñó esta pregunta para que la opción a responderes esta fuera múltiple, ya que el investigador tiene la hipótesis que las personas buscan varias opciones para informarse.

Tabla 8.- Pregunta N° 4: ¿Qué fuente de información y consulta ha utilizado cuando ha necesitado información sobre algún aspecto relativo a este tipo de enfermedades?

	Frecuencia	%
Internet	139	35.98%
Consulta medico	123	31.93%
Farmacia	16	4.05%
Medio de comunicación	46	11.99%
Publicidad	54	14.02%
Otros	8	2.02%
TOTAL	385	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

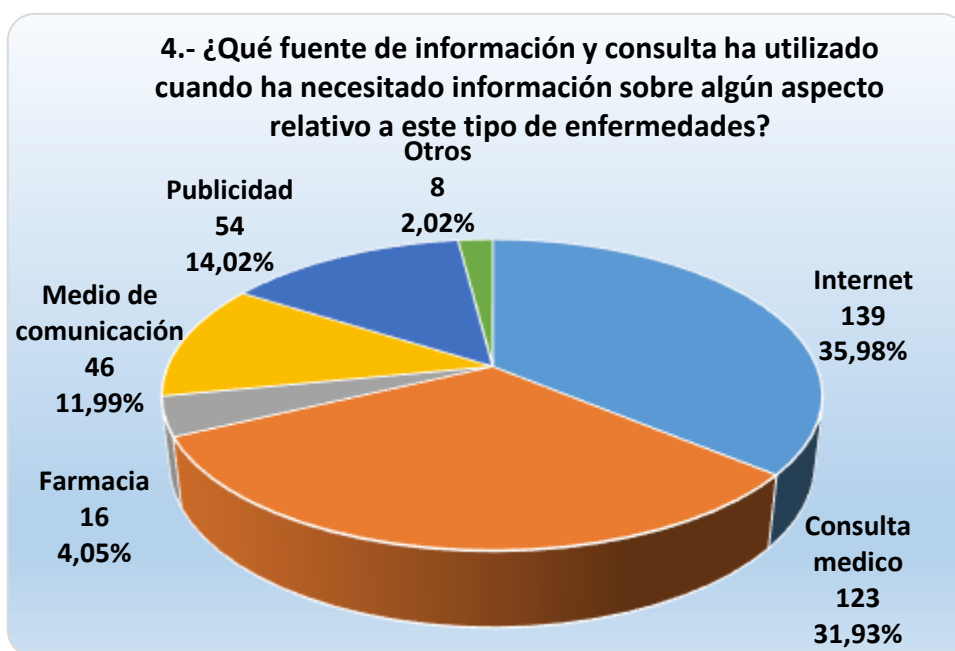
ANÁLISIS:

Los resultados indican que en su mayoría las personas buscan en el internet las respuestas a sus problemas en un 35.98%, seguidamente de la consulta que realiza a los médicos (31,93%). Es de sumo cuidado tener en cuenta que las personas recurren al internet para buscar información relacionad con la salud, ya que mucha información de cualquier ámbito expuesta en el internet no es fiable.

De igual manera se puede notar que los medios de comunicación y la publicidad 11,99% y 14,02% respectivamente, ocupan una tercera y cuarta ubicación si se lo ordena de forma descendente a sus porcentajes, dando como apreciación que los encuestados en menor proporción recurren a estos tipos fuentes de información.

En menor proporción se encuentra las farmacias, y la opción otros. Con respecto a las farmacias cabe señalar que existen personas que cuando sienten algún mal recurren a las farmacias a exponer su caso con el despachador para que este le recete y dé algún medicamento, cosa que no es recomendable. Y en la opción otros, la respuesta fue muy concreta, indicando que las personas recurren a libros y revistas médicas.

Gráfico 7.- Pregunta N° 4: ¿Qué fuente de información y consulta ha utilizado cuando ha necesitado información sobre algún aspecto relativo a este tipo de enfermedades?



Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Pregunta N°5: ¿Está Usted informado de las consecuencias que conlleva esa enfermedad?

Objetivo: Conocer si los encuestados está al tanto de las consecuencias que tiene este tipo de enfermedades, ya que tener esta enfermedad conlleva a un cambio de estilo de vida.

Tabla 9.- Pregunta N°5: ¿Está usted informado de las consecuencias que conlleva esa enfermedad?

	Frecuencia	%
Si	269	69.87%
No	116	30.13%
TOTAL	385	100.00%

Fuente: Encuesta.

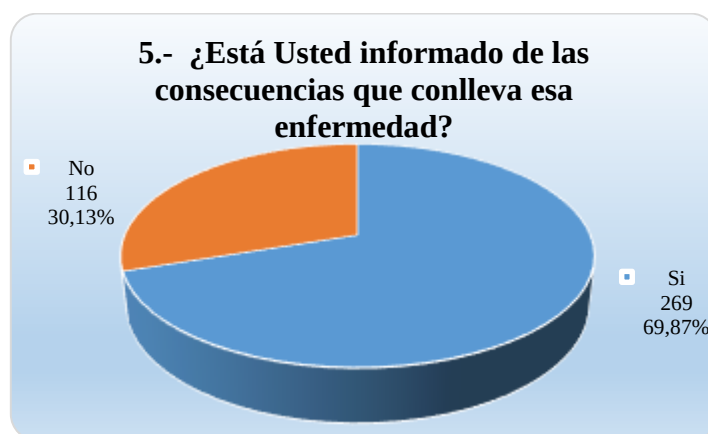
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

ANÁLISIS:

El cuadro N°8 muestra los resultados, el cual indica que el 69,87% están con conocimiento de las consecuencias de esta enfermedad, este valor es alentador, ya que las personas tienen conciencia de las afecciones colaterales que conlleva padecer este mal, y por ende se hará más fácil tratar con estas personas.

El mismo cuadro también indica que el 30,13% esta desinformada sobre este tema, y esto si es preocupante, ya que la persona puede estar padeciendo algún tipo de esta enfermedad y no conoce las consecuencias que conlleva esto, y es precisamente donde se debe inducir a los encuestados a que estén bien informado al respecto.

Gráfico 8.- Pregunta N°5: ¿Está usted informado de las consecuencias que conlleva esa enfermedad?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Pregunta N° 6: ¿Dentro de su sector Usted ha recibido información relacionada con la prevención de enfermedades crónicas?

Objetivo: Averiguar si dentro del sector se entrega información de cualquier origen relacionada con el tema tratado. La respuesta a este interrogante ayudaría como referencia para desarrollar en lo posterior la propuesta, ya que se contaría con un indicador de importancia.

El cuadro N° 9 muestra que solamente el 30,13% ha recibido algún tipo de información relacionado al tema, mientras que el 69.87%, no ha recibido. Estos resultados de cierta manera muestran que dentro del sector en mínima la distribución y entrega de información relacionada con temas de salud. De igual manera nos da una idea que es necesario que ese porcentaje negativo se reduzca mediante una propuesta acertada.

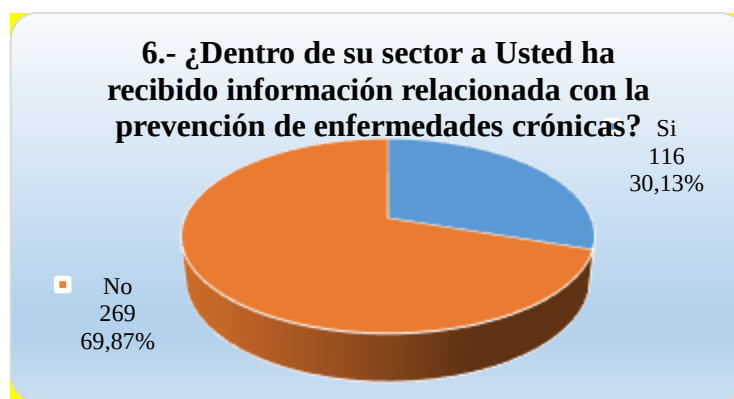
Tabla 10.- Pregunta N° 6: ¿Dentro de su sector usted ha recibido información relacionada con la prevención de enfermedades crónicas?

	Frecuencia	%
Si	116	30.13%
No	269	69.87%
TOTAL	385	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Gráfico 9.- Pregunta N° 6: ¿Dentro de su sector usted ha recibido información relacionada con la prevención de enfermedades crónicas?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Pregunta N° 7: ¿Se siente satisfecho con la información que le entregan?

Objetivo: Conocer si la información actual que recibe los encuestados complace sus expectativas, o si le ha servido de ayuda para enterarse de algún tema relacionado con la salud.

Tabla 11.- Pregunta N° 7: ¿Se siente satisfecho con la información que le entregan?

	Frecuencia	%
Si	141	36.62%
No	244	63.38%
TOTAL	385	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

ANÁLISIS:

Los resultados indican que el 36,62% están satisfecho con la información que les llega, dejando con un porcentaje alto (63,38%) aquellos que no se complacen con dicha información, los motivos no quedaron claros, pueden que sea variados y no entró en tema de discusión.

Gráfico 10.- Pregunta N° 7: ¿Se siente satisfecho con la información que le entregan?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Pregunta N° 8: ¿Considera usted importante la emisión o difusión de este tipo de información a la comunidad?

Objetivo: Cerciorarse mediante las respuestas de los encuestados que la entrega y distribución de información relacionada con temas en el ámbito de la salud es sumamente importante para el individuo, ya que de esta manera la comunidad estaría enterada y sobretodo educada con el tema.

Tabla 12.- Pregunta N° 8: ¿Considera usted importante la emisión o difusión de este tipo de información a la comunidad?

	Frecuencia	%
Si	385	100.00%
No	0	0.00%
TOTAL	385	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos la totalidad de los encuestados respondieron afirmativamente al interrogante. Este indicador es de importancia para nuestra investigación, dando por entendido que la comunidad está predispuesta a aceptar información de esta índole.

Gráfico 11.- Pregunta N° 8: ¿Considera usted importante la emisión o difusión de este tipo de información a la comunidad?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Pregunta 9: De ser posible. ¿Qué temas te gustaría recibir sobre este tipo de enfermedad?

Objetivo: Tener una idea concreta el tipo de información la comunidad le gustaría recibir, esta pregunta fue estructurada de forma abierta, para que el encuestado sea libre en responder lo que mejor le pareciera.

Dentro de las respuestas obtenidas se tiene:

- Prevención de enfermedades.
- Nutrición adecuada para conllevar este tipo de padecimiento.
- Ejercicios.
- Síntomas, causas, daños y manera de tratarla esta enfermedad.
- Mejorar calidad de vida de personas con este tipo de enfermedades.
- Profundizar más sobre temas de enfermedades crónicas.
- Consejos y recomendaciones de cómo cuidar a personas que padecen este tipo de enfermedad.
- Que no solamente tratase de este tema en particular, sino que de todo tipo de enfermedades

Las respuestas fueron muy variadas, pero muchos coincidieron en los mismos temas, que a la vez son muy valiosas e importante para el desarrollo de una propuesta a futuro. Ya que se da una idea con precisión qué temas se podrían desarrollar en dicha propuesta.

Pregunta 10: ¿Cree que los programas para beneficio de la salud son importantes para mejorar su calidad de vida?

Objetivo: Conocer la percepción que tienen los encuestados sobre los programas de salud.

Tabla 13.- Pregunta 10: ¿Cree que los programas para beneficio de la salud son importantes para mejorar su calidad de vida?

	Frecuencia	%
Si	385	100.00%
No	0	0.00%
TOTAL	385	100.00%

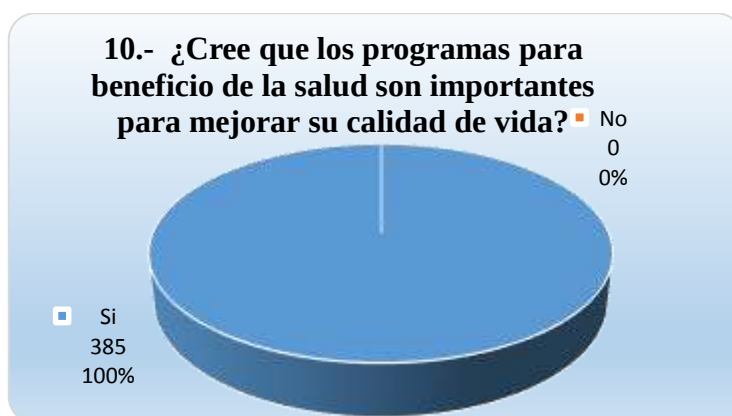
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

ANÁLISIS:

Los resultados muestran que la totalidad de los encuestados, consideran importante los programas en beneficio para la salud. Este indicador es importante para el estudio, ya que la comunidad está abierta a recibir información al respecto.

Gráfico 12.- Pregunta 10: ¿Cree que los programas para beneficio de la salud son importantes para mejorar su calidad de vida?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Pregunta 11: ¿Cuál cree usted que sería la mejor manera de enterarse de los programas y campañas de salud?

Objetivo: Conocer el medio por el cual estarían dispuestos a enterarse de programas de salud.

La respuesta a esta pregunta fue diseñada de forma abierta, para que el encuestado este libre en responder lo que más le convenga, según su caso.

Las respuestas obtenidas casi por unanimidad, especificaron que los medios de comunicación son la mejor manera de difundir dicha información, desglosándola en televisión, revistas médicas, volantes y publicidad.

En poca proporción pero igualmente damos como respuestas válidas las siguientes: Visita a hogares y Brigadas médicas.

Pregunta 12: En definitiva, considera usted que la comunicación es importante para la prevención de este tipo de enfermedades

Objetivo: Confirmar que los encuestados están consiente de que la comunicación es importante para le prevención de enfermedades.

Tabla 14.- Pregunta 12: En definitiva, considera usted que la comunicación es importante para la prevención de este tipo de enfermedades

	Frecuencia	%
Si	385	100.00%
No	0	0.00%
TOTAL	385	100.00%

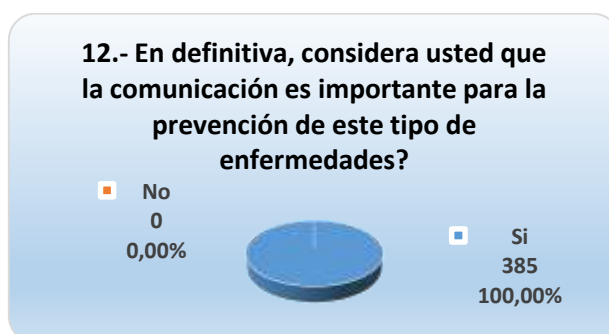
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

ANÁLISIS:

Como detalla el Cuadro N° 13, el 100,00% de los encuestados consideran que la información es importante para prevenir este tipo de enfermedades. Este indicador es importante ya que demuestra que la comunidad es consiente que la información es importante para este aspecto.

Gráfico 13.- Pregunta 12: En definitiva, considera usted que la comunicación es importante para la prevención de este tipo de enfermedades



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela

Capítulo V

Propuesta

5.1 Introducción

Entre los principales aspectos obtenidos mediante los resultados de la encuesta realizada, se puede indicar que, la información distribuida concerniente a los temas de salud como las enfermedades crónicas, son escasas en el sector de estudio, en cuyo caso es imprescindible que a la ciudadanía se la ilustre con temas de este ámbito. Además gran parte de los habitantes del sector padecen algún tipo de estas enfermedades, se conoce que a nivel mundial varios países luchan por disminuir la prevalencia de las enfermedades crónicas y los factores de riesgos, sin embargo, esto es una ardua labor pero no imposible.

Estos tipos de dolencias ocurren ya sea por ignorancia, falta de tiempo o estrés acumulado, muchas de las personas no cuidan sus hábitos alimenticios y consumen las denominadas “comidas chatarras”. Todo esto ha conllevado a que las personas estén afectadas y se les presenten una serie de complicaciones a la salud. Se debe de tener presente que, salud no es solamente la ausencia de enfermedades, salud es más que eso, es el completo estado de bienestar que incluye los aspectos físicos, mentales y sociales de la vida del individuo y también de la comunidad.

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, y se han convertido en las principales causas de mortalidad en el mundo, según informes de la OMS, mientras que el INEC 2010 indica que las principales causas de morbilidad son: enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, enfermedades pulmonares principalmente influenza y neumonía.

Con base en los resultados hemos planteado la elaboración de un plan comunicacional, el cual pretende mejorar la calidad de vida de los habitantes del sector.

5.2 Objetivos General

Desarrollar un plan de comunicación que promueva el conocimiento para la prevención de enfermedades crónicas de los habitantes del sector.

5.3 Objetivo específico

- Determinar los medios más eficientes de comunicación para dar mayor realce al plan de comunicación.
- Establecer estrategias de comunicación que permitan cuidar y mejorar la salud del sector.
- Brindar información confiable y oportuna a la comunidad del Barrio Garay, referentes a temas relacionados con la prevención de enfermedades crónicas, con énfasis en la diabetes, hipertensión y colesterol.
- Fomentar una comunicación cercana con la comunidad a través de talleres o charlas de capacitación.

5.4 Contenido de la propuesta

La presente propuesta ha sido elaborada luego de su respectiva investigación sobre la información relacionada con las enfermedades crónicas, en donde se tomaron en consideración los resultados de la encuesta, la misma que describe que las enfermedades con mayor

incidencia son la diabetes, colesterol e hipertensión arterial, y son con estos tipos de enfermedades crónicas con la que se van a diseñar la propuesta.

Considerando que la comunicación es una herramienta principal en todo ámbito, y principalmente en las organizaciones, se planifica un plan comunicacional que consiste en desarrollar una *“Campaña De Prevención De Enfermedades Crónica: Diabetes, Colesterol E Hipertensión Arterial”* mediante charlas y talleres, dichas jornadas irán dirigidas a los habitantes del sector, las mismas estarán asesoradas por la colaboración de un profesional de la salud que residen dentro del sector de estudio, pues su sentido radica en la idea de generar cada vez más vínculos con las personas que hacen parte de una comunidad.

Los temas que se expondrán en las charlas talleres serán los mismos que fueron mencionados en su mayoría por los habitantes del sector en la investigación de campo, los que serán desarrollados por la autora del proyecto y asesorado por el profesional de la salud, de esa manera se cuenta con información confiable y veraz.

Entre los temas a tratar están:

- Prevención,
- Factores de riesgos,
- Tratamiento,
- Nutrición adecuada,
- Mejorar calidad de vida de personas,
- Consejos y recomendaciones de cómo cuidar a personas que padecen este tipo de enfermedad,

Conjuntamente de las charlas se planifica la entrega de trípticos informativos como material de apoyo a la culminación de cada reunión, y para promocionar los eventos nos ayudaremos con una gigantografía anunciando información básica de la realización del “Campaña De Prevención De Enfermedades Crónica: Diabetes, Colesterol E Hipertensión Arterial.” Mencionando fecha, hora, lugar y tema a tratar de los talleres a dictar. Igualmente otro material de apoyo serán afiches con información básica de cada enfermedad crónica a tratar.

5.4.1 Principales temas a priorizar

5.4.1.1 Diabetes

El término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción e insuficiencia de diversos órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Protocolos clínicos y terapéuticos para la Atención de las enfermedades crónicas No transmisibles, Ministerio de Salud Pública De Ecuador, 2011)

5.4.1.2 Hipertensión arterial.

Es una enfermedad sistémica de etiología multifactorial que consiste en la elevación crónica de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como los normales. El valor óptimo de la presión arterial debe ser menor o igual a 120/80 mmHg. Se considera Hipertensión Arterial cuando las cifras de presión arterial sistólica son iguales o mayores de 140 mmHg y 90 mmHg de presión arterial diastólica y ante la presencia

de comorbilidades como diabetes, enfermedad renal crónica estos valores están en límite de 130/80 mmHg Se asocia a daños importantes de órganos blanco (corazón, riñones, vasos sanguíneos, órgano de la visión y encéfalo). Todas estas condiciones aumentan importantemente los riesgos de eventos cardiovasculares. (Protocolos clínicos y terapéuticos para la Atención de las enfermedades crónicas No transmisibles, Ministerio de Salud Pública De Ecuador, 2011)

5.4.1.3 Hiperlipidemia (Colesterol).

En pocas palabras, la hiperlipidemia es cuando hay aumentos o altas cantidades de lípidos (grasas o sustancias grasosas) en la sangre. Los dos tipos de grasas más comunes son el colesterol y los triglicéridos. El colesterol es una sustancia cerosa y de apariencia grasosa que es producido por el hígado y por lo tanto ocurre naturalmente en nuestros cuerpos. También se puede adquirir el colesterol de las comidas que tomamos.

5.4.2 Actividad a realizar

Charlas informativas a la comunidad.

Las charlas se realizaran con la colaboración del profesional de la salud que colaborará con la campaña, demostrando de esa manera que existe la colaboración e interés de la comunidad por temas relacionados a la salud. Además se podría gestionar permiso para poder utilizar las instalaciones del local con el que cuenta la comunidad del Barrio Garay sus eventos sociales.

5.4.3 Desarrollo de los temas

5.4.3.1 Diabetes

Objetivo comunicacional:

Proporcionar información veraz a todas las personas con diabetes o no y familiares del sector para que les ayude a mantenerse sanos y controlen mejor su diabetes.

Público Objetivo

Primario: Comunidad del Barrio Garay de Guayaquil.

Secundario: Personal de salud del sector, representantes de la organización social de la comunidad.

Aliados: Farmacias, Centros médicos, locales comerciales del sector.

Temas principales a tratar:

- Tipos de diabetes.
- Síntomas.
- Tratamiento.
- Nutrición adecuada para conllevar este tipo de padecimiento.
- Mejorar calidad de vida de personas con este tipo de enfermedades.
- Consejos y recomendaciones de cómo cuidar a personas que padecen este tipo de enfermedad.

Mensajes priorizados

Mensaje principal:

Slogans: ***¡Come bien y vivirás sano!***

Mensajes secundarios:

- Es una enfermedad crónica que se caracteriza por elevación de la glucosa en sangre.
- La diabetes 1 se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina, permitiendo niveles elevados de glucosa.
- La diabetes 2 en la que el cuerpo no usa en forma eficaz la insulina.
- La diabetes del embarazo, hay una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.
- No existe un tratamiento que cure la enfermedad.
- Para la diabetes tipo I requiere la administración de insulina.
- Cambiar su estilo de vida.
- Practicar de ejercicios en forma regular,
- Tener un peso normal.
- Alimentación equilibrada.
- Medicación oral o las inyecciones de insulina ayudan a regular el nivel de glucosa en sangre

5.4.3.2 Hipertensión arterial

Objetivo comunicacional:

Proveer información en el sector a las personas con hipertensión arterial en el conocimiento, aceptación y control de la enfermedad.

Público Objetivo

Primario: Comunidad del Barrio Garay de Guayaquil.

Secundario: Personal de salud del sector, representantes de la organización social de la comunidad.

Aliados: Farmacias, Centros médicos, locales comerciales del sector.

Temas principales a tratar:

- Diagnostico
- Tratamiento y prevención
- Causas,
- Factores que pueden elevar la presión,
- Complicaciones que se presentan,
- Recomendaciones.

Mensaje priorizado.

Mensaje principal:

Slogans: ***¡Por un corazón feliz!***

Mensajes secundarios:

- Evitar el estrés
- Se presentan complicaciones al organismo, si no se controla la presión arterial,
- Evita el tabaco, este aumenta la presión arterial.
- Evita el sobrepeso, este es una causa de la hipertensión,
- Los ejercicios ayuda a controlar el peso y logra disminuir el riesgo cardiovascular.
- Mantener dieta saludable,

5.4.3.3 Hiperlipidemia. (Colesterol)

Objetivo comunicacional:

Brindar información en el sector a las personas que padecen Hiperlipidemia para que lleven un control de la enfermedad.

Público Objetivo:

Primario: Comunidad del Barrio Garay de Guayaquil.

Secundario: Personal de salud del sector, representantes de la organización social de la comunidad.

Aliados: Farmacias, Centros médicos, locales comerciales del sector.

Temas a desarrollar:

- Diagnostico,
- Origen
- Causas que la produce,
- Tratamiento,

- Factores,
- Colesterol malo (LDL),
- Colesterol bueno (HDL).

Mensajes priorizados.

Mensaje principal:

Slogans: ***¡Vivir bien sin colesterol!***

Mensaje secundario:

- La Hiperlipidemia se presenta cuando se acumula mucha grasa en la sangre.
- La pérdida de peso y la actividad física son las mejores formas de prevenir y manejar la hiperlipidemia,
- Si usted tiene antecedentes familiares de colesterol elevado u otros factores de riesgo, es posible que necesite revisiones médicas frecuentes.
- El LDL, colesterol "malo", se puede acumular en las paredes de las arterias.
- El HDL, colesterol "bueno", éste protege al corazón porque ayuda a eliminar el LDL.

5.4.4 Líneas estratégicas de intervención

Con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos para este Plan Comunicacional, se sugiere el uso de las siguientes estrategias de intervención:

5.4.4.1 Difusión

Esta estrategia contempla la difusión de los mensajes mediante la comunicación oral planificada de tipo unidireccional, que consta del emisor que se dirigirá a los sujetos de interés a través de charlas taller que serán asesoradas y respaldadas por un representante de la salud del sector.

A su vez se desarrollarán materiales comunicacionales de apoyo como: afiche que se prevé colocarlos en las calles o zonas que concentren gran circulación como por ejemplo: mercados, plazas, parques entre otros; trípticos que contengan información que indiquen las medidas preventivas para evitar las enfermedades crónicas; Y a nivel publicitario se contara con gigantografía.

Los materiales comunicacionales de apoyo estarán diseñados en un lenguaje sencillo y claro, en formatos dinámicos y con imágenes que refuercen los mensajes priorizados.

5.4.4.2 Informar.

Esta estrategia está dirigida a informar sobre temas relacionados con la prevención de enfermedades crónicas, con énfasis en la diabetes, hipertensión y colesterol, y de ventajas de mantener estilos de vida saludables.

En ese sentido, se deberá involucrar a los comunicadores, lideres barriales con la finalidad de garantizar la difusión permanente del tema.

5.4.4.3 Participación comunitaria.

Se buscara el involucramiento de la comunidad del Barrio Garay en general, para desarrollar estrategias que contribuyan a informar e incentivar la participación comunitaria, como un derecho y responsabilidad respecto a la salud.

5.4.4.4 Responsabilidad social

Como estrategia adicional se avizora la colaboración de empresarios del sector, que puedan contribuir al cumplimiento de los objetivos de comunicación de la campaña, como por ejemplo: principalmente lo que tiene que ver con la reproducción de los materiales comunicacionales de apoyo; edificios que cedan su fachada para la colocación de la gigantografía propuesta; farmacias para distribuir los trípticos diseñados; y locales comerciales para la colocación de los afiches.

5.4.5 Materiales comunicacionales de apoyo.

5.4.5.1 Afiches.

- **Material:** Papel blue back.
- **Tamaño:** A2 (594x420 mm).
- **Público objetivo:** Habitantes del sector, usuarios de establecimientos de salud.
- **Contenido:** Nombre del tipo de enfermedad crónica, factores, síntomas.
- **Uso y distribución:** Material complementario para colocarse en espacios de alta concentración de personas. Además, se lo puede colocar en el lugar donde se desarrolle las charlas.
- **Cantidad:** Se ambiciona reproducir 15 unidades por cada tipo de enfermedad, es decir 45 afiches en total.

Los anexos N° 2, 3, 4, se muestran las propuestas de los diseños para los afiches referente a la diabetes, hipertensión arterial y colesterol respectivamente.

5.4.5.2 Tríptico.

- **Material:** Papel bond.
- **Tamaño:** A4 (297x210 mm).
- **Público objetivo:** Público que asista a las charlas, Habitantes del sector, usuarios de establecimientos de salud.
- **Contenido:** Nombre del tipo de enfermedad crónica, factores, síntomas.
- **Uso y distribución:** Material complementario para entregarse al finalizar cada charla. Además, se los colocaría en farmacias del sector para que estén disponibles al público en general.
- **Cantidad:** Se pretende reproducir 100 unidades por cada tipo de enfermedad, es decir 300 afiches en total.

Los anexos N° 5, 6, 7, se muestra las propuestas de los diseños para los trípticos referentes a la diabetes, hipertensión arterial y colesterol respectivamente.

5.4.5.3 Gigantografía.

- **Material:** banners.
- **Tamaño:** A0 (1189x841 mm).
- **Público objetivo:** Habitantes del sector, usuarios de establecimientos de salud.
- **Contenido:** Información referente a la campaña a realizar, como: nombre: “*Campaña De Prevención De Enfermedades Crónica: Diabetes, Colesterol E Hipertensión Arterial*”, lugar, fechas de cada charla, hora.

- **Uso y distribución:** Material complementario para colocarse en espacios de alta concentración de personas.
- **Cantidad:** Se pretende reproducir 1 unidad

El anexo N° 8, muestra la propuesta del diseño de la gigantografía a utilizar.

5.4.6 Presupuesto

La tabla N° 15 detalla el presupuesto necesario para la realización de la campaña, el cual señala que se requerirá de \$ 168 dólares americanos.

Tabla 15.- Presupuesto

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE
Trípticos	300	\$ 0.20	\$ 60.00
Afiches	45	\$ 1.80	\$ 81.00
Gigantografía	1	\$ 9.00	\$ 9.00
SUB TOTAL			\$ 150.00
IVA 12%			\$ 18.00
TOTAL			\$ 168.00

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

El financiamiento se lo gestionaría mediante auspiciantes, que serían las empresas o locales comerciales del sector que colaboren con la campaña.

5.4.7 Plan de actividades

El plan de actividades a ejecutarse consiste en realizar las charlas durante 3 sábados consecutivos, lo que significa que se tendrá que dictar un tema diferente por cada día, pero previamente una semana antes a

estas actividades se realizara la colocación de la gigantografia promocional e informativa de la campaña. Adicionalmente después de cada charla se procederá a la entrega de los trípticos informativos relacionados con el tema expuesto ese día a los asistentes y también se los dejara en las farmacias cercanas para su respectiva distribución. La tabla N° 16 indica detalladamente las actividades a desarrollar.

Tabla 16.- Plan de actividades

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	LUGAR	FECHA	RESPONSABLE
Reunión con los doctores del sector para invitarlos a colaborar en las charlas	Reunión con profesionales de la salud residentes del sector, con la finalidad de que colaboren en dictar las charlas referente al tema.	Visita personalizada a los lugares de atención de los profesionales .		Autor
Fijar fechas de Inicio de la campaña	Reunión con los médicos colaboradores para fijar fechas de cada charla a realizar, que serán durante 3 sábados consecutivos	Lugares de atención de los profesionales .		Autor y Medico colaborador.
Buscar auspiciantes	Buscar auspiciantes a colaborar económicamente, principalmente para la impresión de los materiales de apoyo	Lugares de Trabajo.		Autor
Impresión de los materiales comunicacionales de apoyo	Enviar a imprimir los materiales de apoyo.	Imprenta		Autor
Colocación de Material promocional del evento	Corresponde a colocar la gigantografia comunicando y	Fachada de la Sede Comunitaria	Semana previa a la primera charla	Autor.

	promocionando la Campaña.				
Charla. Tema: Diabetes	Proporcionar información veraz sobre el tema “ <i>DIABETES</i> ” con la finalidad de mantenerse sanos y controlar mejor la diabetes.	Local del Club Social del Barrio Garay	Primer sábado	Dr. Colaborador	
Distribución de trípticos informativos. Tema: Diabetes	Distribución de trípticos informativos en farmacias con el tema: <i>DIABETES</i> para que estén al alcance de la comunidad.	Farmacias	Durante los 2 días subsiguientes a la primera charla	Autor.	
Charla. Tema: Hipertensión Arterial	Proveer información a las personas asistentes sobre el tema: “ <i>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</i> ” con la finalidad de que controlen la enfermedad.	Local del Club Social del Barrio Garay	Segundo sábado	Dr. Colaborador	
Distribución de trípticos informativos. Tema: Hipertensión Arterial.	Distribución de trípticos informativos en farmacias con el tema: “ <i>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</i> ” para que estén al alcance de la comunidad.	Farmacias	Durante los 2 días subsiguientes a la segunda charla	Autor.	
Charla. Tema:	Brindar información a los asistentes con el tema: “ <i>COLESTEROL</i> ” con la finalidad de llevar un control de su enfermedad.	Local del Club Social del Barrio Garay	Tercer sábado	Dr. Colaborador	
Distribución de trípticos informativos.	Distribución de trípticos informativos en	Farmacias.	Durante los 2 días subsiguientes	Autor.	

Tema: Colesterol.	farmacias con el tema: “COLESTEROL” para que estén al alcance de la comunidad.	tes a la tercera charla
------------------------------------	---	-------------------------------

Fuente: Propia.

Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Capítulo VI

Conclusión y recomendación

6.1 Conclusiones

Un Plan comunicacional comprende la posibilidad de resolver problemas y tomar decisiones acertadas sobre un caso en particular, de forma rápida y participativa. Contribuye a los logros de los objetivos planteados a través de la participación de las personas y en general de la comunidad, donde cada una de las partes que conforman el plan tiene un rol fundamental.

El Plan comunicacional desarrollado mediante la campaña: *“Campaña de prevención de enfermedades crónica: diabetes, colesterol e hipertensión arterial”*, responde a las necesidades de la comunidad de ampliar sus conocimientos con temas importantes como lo es el de la salud,

6.2 Recomendaciones

- Continuar la campaña con contenido variado de los temas principales, para hacer hincapié en la comunidad en evitar contraer enfermedades crónicas.
- Expandir la campaña a otros sectores de la ciudad.
- Que otros sectores repitan la campaña.
- Ampliar la campaña ofreciendo servicios adicionales, como por ejemplo toma de presión arterial, de azúcar.
- Que se integren a la campaña más profesionales de la salud residentes del sector.

- Considerar a los medios de comunicación como aliados estratégicos en la labor de promoción de la salud, capacitando a los comunicadores sociales sobre los temas relacionados con enfermedades crónicas.

Anexo

Anexo 1.- Formato de encuesta

Diseño de la encuesta.

Género: Masculino. () **Estado Civil:** Soltero ()
 Femenino () Casado ()
 Viudo ()
Años Cumplidos: _____ Divorciado ()
 Unión Libre ()

1. ¿Usted conoce que son las enfermedades crónicas?

Si ()
 No ()

2. ¿Usted o algún familiar suyo padecen algún tipo de enfermedad crónica?.... ¿Cuál?

Si () Cual: _____
 No ()

3. ¿Se siente discriminado, marginado, excluido en el sector que habita por la enfermedad que padece?

Si ()
 No ()

4. ¿Qué fuente de información y consulta ha utilizado cuando ha necesitado información sobre algún aspecto relativo a este tipo de enfermedades?

Internet ()
 Consulta Medico ()
 Farmacia ()
 Medio de Comunicación ()
 Publicidad ()
 Otros: _____

5. ¿Está Usted informado de las consecuencias que conlleva esa enfermedad?

Si ()
 No ()

6. ¿Dentro de su sector Usted ha recibido información relacionada con la prevención de enfermedades crónicas?

Si ()

No ()

7. ¿Se siente satisfecho con la información que le entregan?

Si ()

No ()

8. ¿Considera usted importante la emisión o difusión de este tipo de información a la comunidad?

Si ()

No ()

9. De ser posible. ¿Qué temas te gustaría recibir sobre este tipo de enfermedad?

10. ¿Cree que los programas para beneficio de la salud son importantes

Si ()

No ()

11. ¿Cuál cree usted que sería la mejor manera de enterarse de los programas y campañas de salud?

12. En definitiva, considera usted que la comunicación es importante para la prevención de este tipo de enfermedades

Si ()

No ()

Anexo 2.- Afiche de diabetes

DIABETES MELLITUS

Enfermedad crónica por incremento de la glucosa en sangre.

FACTORES

- Sobrepeso
- Dieta rica en carbohidratos
- Genético
- Hipertrigliceridemia

SÍNTOMAS

- Sed intensa (polidipsia),
- Aumento de la cantidad de orina (poliuria),
- Gran apetito (polifagia) y pérdida de peso.
- Los pacientes se sienten cansados y son más propensos a las infecciones.

COME BIEN Y VIVIRAS SANO



**ENTIENDA LA DIABETES
CONOZCA LOS SÍNTOMAS DE ALERTA**

necesidad de orinar con frecuencia 	pérdida de peso 
falta de energía 	sed excesiva 

Fuente: Información entregada por el Dr.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Anexo 3.- Afiches de Hipertensión arterial

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es el incremento de la fuerza que ejerce la sangre sobre la pared de los vasos sanguíneos

Factores de Riesgo



Alimentación RICA en GRASA saturada

EXCESO de ingesta de SODIO

Presión arterial normal sistólica: 120-129 mmHg

Presión arterial diastólica: 80 y 84 mmHg



PREVENCIÓN

- Control del peso
- No tabaco y alcohol
- Dieta saludable
- Ejercicio

COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN

CEREBRO

CORAZÓN

RIÑÓN

VASOS SANGUÍNEOS

Por un corazón feliz



Complicaciones de la Hipertensión



ICTUS

Pérdida de la visión Retinopatía hipertensiva

Daño en vasos sanguíneos Aterosclerosis

Ataque Cardíaco

Falla renal

Fuente: Información entregada por el Dr.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Anexo 4.- Afiches de Hiperlipidemia

HIPERLIPIDEMIA

ELEVACIÓN DE COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS EN SANGRE

FACTORES



Trastornos hormonales, tal como

- La diabetes mellitus,
- El hipotiroidismo

TIPOS DE GRASAS

COLESTEROL LDL Baja Densidad (Malo)

COLESTEROL HDL Alta densidad (Bueno)

TRIGLICERIDOS

Nutricion • Ejercicios • Vida Sana



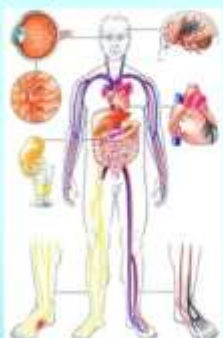
Vivir bien sin colesterol!



Fuente: Información entregada por el Dr.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Anexo 5.- Tríptico de diabetes

Organos que se lesionan con la diabetes



Un nivel de glucosa en la sangre permanentemente alto daña los vasos sanguíneos y puede provocar el desarrollo de complicaciones secundarias o tardías. Entre estos efectos también propios de la "enfermedad del azúcar" se encuentran el infarto de miocardio, el ictus, la arteriosclerosis, las alteraciones de la retina, el deterioro de la función renal y la disfunción eréctil. Los nervios dañados por la diabetes mellitus pueden provocar una sensación de entumecimiento y trastornos de la sensibilidad.

La irrigación de sangre y por ende la llegada de oxígeno a los tejidos, en especial a las extremidades inferiores puede llevar al pie diabético con la consiguiente amputación. Para prevenir o retrasar estas complicaciones es crucial que el nivel de azúcar en la sangre se regule cuidadosamente y durante toda la vida.



Día Mundial de la Diabetes

14 de Noviembre

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS: DIABETES, COLESTEROL E HIPERTENSIÓN.

COME BIEN Y VIVIRÁS SANO



DIABETES MELLITUS
Es una enfermedad crónica que se caracteriza por elevación de la glucosa en sangre

¡Come bien y vivirás sano!

DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS TIPO 2



TIPOS DE DIABETES:
La diabetes 1 (dependiente de la insulina) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina, permitiendo niveles elevados de glucosa. La diabetes 2 es la que el cuerpo no usa en forma eficaz la insulina.
La diabetes del embarazo, hay una hiperglucemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.



SÍNTOMAS

- Sed intensa (polidipsia).
- Aumento de la cantidad de orina (poliuria).
- Gran apetito (polidipsia) y pérdida de peso.



La insulina baja niveles de glucosa

Tratamiento
No existe un tratamiento que cure la enfermedad, todo lo existente es solo para controlarla y evitar las complicaciones que llevan a la muerte.
-Para la diabetes tipo 1 requiere la administración de insulina.
-Para la diabetes tipo 2 mejora mucho la evolución de su enfermedad.

- Cambiar su estilo de vida.
- Practicar de ejercicios en forma regular.
- Tener un peso normal.
- Alimentación equilibrada.
- Medicación oral o las inyecciones de insulina ayudan a regular el nivel de glucosa en sangre.



WUNDO
382 M
592 M
755%
aumentó

Fuente: Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes, 19th, Geneva, 2019, 2021.

Fuente: Información entregada por el Dr.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Anexo 6.- Tríptico de Hipertensión arterial



Dieta saludable

TRATAMIENTO SALUDABLE

- Diuréticos.
- Inhibidores del sistema renina angiotensina (IECA).
- Antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA-II).
- Calcioantagonistas.
- Betabloqueantes.
- Asociación de fármacos.



La presión sanguínea puede elevarse si se dejan de usar ciertos medicamentos.

Tomar en cuenta:

- Aunque la presión arterial se haya normalizado no hay que dejar de tomar la medicación nunca.
- Mantener siempre el horario de ingesta de las pastillas.
- Consulta al doctor si el tratamiento no obtiene resultados, ya que a veces es necesario asociar varios fármacos para controlar la presión arterial.
- El tratamiento debe compatibilizarse siempre con el estilo de vida cardiosaludable.



EVITAR EL ESTRÉS

UNA DIETA SANA ES UNA VIDA SANA

POR LA BOCA ENTRAN MUCHAS ENFERMEDADES



CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS: DIABETES, COLESTEROL E HIPERTENSIÓN.

Por un corazón feliz



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es la elevación de la presión arterial, cuando superan las cifras de 140/95 mmHg.

En la mayoría de casos no presenta síntomas. Se la considera como el enemigo silencioso.

Es el principal factor de riesgo cardiovascular, renal, cerebral, ocular.

PRESIÓN ARTERIAL

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias.

¡Por un corazón feliz!

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PRESIÓN ARTERIAL	
VALOR SISTÓLICA	VALOR DIASTÓLICA
ÓPTIMA < 120	< 80
NORMAL 120-129	80-84
NORMAL ELEVADA 130-139	85-89
HIPERTENSIÓN	
GRADO 1 140-159	90-99
GRADO 2 160-179	100-109
GRADO 3 > 180	> 110

CAUSAS DE HIPERTENSIÓN

-IDIOPÁTICA (PRIMARIA O CAUSA DISCONOCIDA): hipertensión esencial en un 90%.

Factores que pueden elevar la presión:

- Etiol. crónica
- Antecedentes familiares de HTA
- Diabetes
- Obesidad

-SECUNDARIA: a alguna circunstancia concreta un HP.

- Consumo de alcohol (solamente en el sexo masculino).
- Algunos fármacos (corticoides, antiinflamatorios, anticonceptivos orales).
- Enfermedades renales.



COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN

Puede causar una lesión orgánica en los tejidos (cerebro, corazón, riñón y vasos sanguíneos).

- Se pueden romper y ocasionar una hemorragia cerebral (ictus o accidente vascular cerebral hemorrágico).
- Si afecta a las arterias de las piernas causan dolor al caminar.
- Si daña las arterias de la retina provoca alteraciones en la visión.
- En los hombres puede ser causa de impotencia.

Complicaciones que se pueden presentar si la hipertensión arterial NO ES CONTROLADA:

Cerebrales



Renales



Cardíacas



DIAGNÓSTICO

- Medición de la presión arterial.
- Historia de presión arterial (múltiples lecturas por 24 horas).
- Completar con un análisis de laboratorio (de sangre y orina).
- Electrocardiograma.



TOMAR EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES:

- La hipertensión arterial no produce síntomas y puede pasar desapercibida.
- Existe frecuentemente a partir de los 40 años, aunque puede aparecer a cualquier edad.
- Hay predisposición familiar, aunque se da también en personas sin antecedentes.

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

El mejor tratamiento es la prevención con un estilo de vida cardiosaludable.

Tobaco: El tabaco aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

Alcohol: Prejudica el corazón y otros órganos.

Control del peso: El sobrepeso es una causa de hipertensión.

Ejercicio: Ayuda a controlar el peso y mejora el estado del corazón.

Dieta saludable: Baja el consumo de sal.

Consumir: frutas, verduras, legumbres, frutos secos, pan y arroz oscuros.

Evitar: comer de alta calorías grasas principalmente la ingesta de vino y pescado.

Fuente: Información entregada por el Dr.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Anexo 7.- Tríptico de Hiperlipidemia

TRATAMIENTO

- La hiperlipidemia se trata con cambios de dieta, pérdida de peso y ejercicio.
- Si los niveles de lípidos muy elevados, se debe tomar medicamentos.
- El tipo y la dosis de los medicamentos dependen de los niveles específicos de grasa en la sangre.
- Si la persona sufre de enfermedad cardíaca, diabetes u otros factores el riesgo es mayor.

Hay medicamentos que pueden bajar el colesterol LDL y los triglicéridos o subir el colesterol HDL.

- Las estatinas son los medicamentos más comunes para reducir el colesterol LDL.
- Los fibratos y la niacina se utilizan para disminuir los triglicéridos y subir el colesterol HDL.

Recuerde que la pérdida de peso y la actividad física son las mejores formas de prevenir y manejar la hiperlipidemia y de prevenir las enfermedades cardíacas.

El descubrir si tiene un exceso de grasa en la sangre, le permite ver su salud futura y hacer cambios antes de que ocurran trastornos cardiovasculares.

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS: DIABETES, COLESTEROL E HIPERTENSIÓN.

Vivir bien sin colesterol!

DISLIPIDEMIA (COLESTEROL)

La dislipidemia se presenta cuando se acumulan demasiada grasa en la sangre, sea el colesterol y/o los triglicéridos.

CAUSA

La hiperlipidemia se puede dar por una dieta que contenga demasiado grasas (grasas), o cuando el organismo produce demasiado lípidos.

Las grasas se transportan por la sangre combinadas con una proteína llamada proteína, formando una lipoproteína. El cuerpo tiene tres clases de lipoproteínas:

- Colesterol LDL - (lipoproteína de baja densidad)
- Colesterol HDL - (lipoproteína de alta densidad)
- Triglicéridos.

¿Vivir bien sin colesterol!

COLESTEROL

OTROS FACTORES PARA UNA DISLIPIDEMIA

La obesidad, la falta de ejercicio, una dieta de muchas grasas saturadas, colesterol y, pocas frutas, legumbres y alimentos fibrosos, puede contribuir al desarrollo de la hiperlipidemia. Sin embargo, fuera de la dieta hay otros factores que también pueden producir esta condición.

El colesterol se produce en el hígado y extra de la dieta.

ORIGEN GENÉTICO Y OTRAS CAUSAS

- Hipercolesterolemia familiar. Niveles elevados de lipoproteína de baja densidad (LDL)?
- Hipertrigliceridemia familiar. Niveles elevados de triglicéridos?
- Hiperlipidemia familiar combinada. Niveles elevados de colesterol o triglicéridos, o de los dos? y baja la lipoproteína de alta densidad (HDL).

El LDL o colesterol "malo", se puede acumular en las paredes de las arterias y, con el tiempo, pueden causar una enfermedad vascular periférica, la Aterosclerosis, cardíaca o cerebral.

El HDL, el colesterol "bueno", éste protege al corazón porque ayuda a eliminar el LDL acumulado en las arterias.

Un nivel bajo de HDL y triglicéridos elevados también pueden aumentar la acumulación de grasa en las arterias y causar enfermedades cardíacas, especialmente en las personas obesas o diabéticas.

DIAGNÓSTICO

Se determina por medio de un examen de sangre sencillo que mide los niveles de colesterol y los triglicéridos.

Si usted tiene antecedentes familiares de colesterol elevado u otros factores de riesgo, es posible que necesite revisiones médicas frecuentes.

TRATAMIENTO

La hiperlipidemia se trata con cambios de dieta, pérdida de peso y ejercicio. Si los niveles de lípidos en sangre están muy elevados, su médico también.

Fuente: Información entregada por el Dr.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Anexo 8.- Gigantografía

**“Campaña de prevención de enfermedades crónica:
Diabetes, colesterol e hipertensión arterial.”**



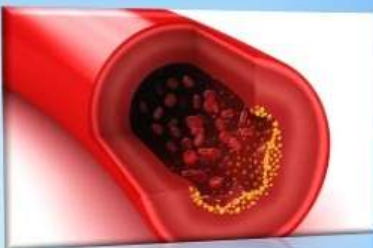
DIABETES MELLITUS
ENFERMEDAD CRÓNICA POR
INCREMENTO DE LA GLUCOSA EN
SANGRE

Fecha: Hora:

HIPERTENSION ARTERIAL
ES EL INCREMENTO DE LA FUERZA QUE
EJERCE LA SANGRE SOBRE LA PARED DE
LOS VASOS SANGUÍNEOS

Fecha: Hora:





HIPERLIPIDEMIA
ELEVACIÓN DE COLESTEROL Y
TRIGLICERIDOS EN SANGRE

Fecha: Hora:

Se invita a los habitantes del sector del Barrio Garay a las charlas
para la prevención de enfermedades crónicas:
Diabetes, Hipertensión e Hiperlipidemia.

Lugar:

Fuente: Información entregada por el Dr.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Anexo 9.- Fotos de encuestas



Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.



Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.



Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.



Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.



Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.



Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Ivette Pérez Varela.

Anexo 10.- Solicito de permiso para local

Guayaquil 21 de marzo del 2016

Sr.,

Luis Alberto Castro Cervantes
Presidente del Club Social del Barrio Garay
Presente.

Con gusto de saludarle, me dirijo a usted para comunicarle que estoy realizando mi tesis en la carrera de Comunicación Social y el tema incluye una investigación relacionada con la **Prevención de Enfermedades Crónicas**. Es de mi interés realizar una campaña de prevención en el local de la institución que usted preside.

Le pido de la manera más atenta que me autorice a dar las charlas sobre diabetes mellitus, hipertensión arterial e hiperlipidemia con fechas del 9, 16 y 23 del mes de abril del 2016. Sería para mí un honor que usted me permitiera hacer uso de sus instalaciones asegurándole el cuidado de las mismas

Le agradezco su atención y cooperación.

Esperando su grata respuesta me despido cordialmente

Atentamente,

Ivette Pérez Varela

Ivette Pérez Varela

C.C. 0930867783



Recibido 21-3-2016.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica. (8 de Julio de 2013). *ANDES*. Recuperado el Diciembre de 2015, de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/enfermedades-no-transmisibles-son-principal-causa-muerte-ecuador.html>
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Alfaro, Montecristi, Manabí, Ecuador.
- Berlo, D. (s.f.). *El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y la práctica* (15° ed.). El Ateneo.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría de la administración*. McGraw-Hill Interamericana.
- Comunitarias, C. d. (s.f.). *Crear un plan para la comunicación. Caja de herramientas comunitarias*. Obtenido de <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/participacion/promover-interes-en-la-comunidad/plan-de-comunicacion/principal>
- Congreso Nacional. (2006). Ley Organica de Salud. *Ley Organica de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Czinkota, M., & Kotabe, M. (2001). *Administración de Mercadotecnia* (Segunda ed.). International Thomson Editores.
- Fernández de Motta, M., & Hernández Mendo, A. (Marzo de 2013). *Concepto de comunicación y componentes del proceso comunicativo*. Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd178/componentes-del-proceso-comunicativo.htm>
- Fernandez, M. (s.f.). *Historia y evolución de la comunicación*. Obtenido de <https://mariafernandezuc3m.wordpress.com/2009/03/11/historia-y-evolucion-de-la-comunicacion/>

Ferrell , O., & Hirt , G. (2004). *Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante* (Cuarta ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). Mc-Graw Hill.

Hervás, G. (1998). *Cómo dominar la comunicación verbal y no verbal*. Madrid.

how-to-study.com. (s.f.). *Tipos de fuentes de información*. Obtenido de <http://www.how-to-study.com/metodos-de-estudio/tipos-de-fuentes-de-informacion.asp>

<http://definicion.de/informacion/>. (s.f.). Obtenido de <http://definicion.de>

McQuail, D., & Whindahl, S. (1984). *Modelos para el estudio de la comunicación colectiva* (Tercera ed.). Ediciones Universidad de Navarra (EUNSA).

Ministerio de Salud Pública - Instituto Nacional de Estadística Y Censo. (2011-2013). *Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición*. Quito. Recuperado el Diciembre de 2015, de <http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Perú. (2010). *Ministerio de Salud Pública de Perú*. Recuperado el Enero de 2016, de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/verano/archivos/Plan2010.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Peru. (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el Enero de 2016, de http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicaciones-prevencion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf

Molero Hermosilla, A. J. (2005). *incae.edu*. Recuperado el Diciembre de 2015, de http://conocimiento.incae.edu/ES/no_publico/ilgo05/presentaciones/A.MoleroPlanComunicacion.pdf

Mûnch, L., & Ángeles, E. (2007). *Métodos y Técnicas de investigación* (Tercera ed.). Mexico: Trillas.

Plataforma del Voluntariado de España. (s.f.). *bidelagun*. Obtenido de bidelagun: <http://www.bidelagun.com/wp-content/uploads/plandecomunicacion.pdf>

tiposde.com. (s.f.). *tiposde.com*. Obtenido de <http://www.tiposde.com/escritos/informacion/tipos-de-informacion.html>