

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN SOCIAL



**ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE
LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA RED DE
SALUD PUNO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YENNI EDELMIRA MAMANI APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
SOCIAL

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA RED DE SALUD PUNO 2018

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YENNI EDELMIRA MAMANI APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:



PRESIDENTE:


Dr. Flavio Demetrio Abarca Macedo

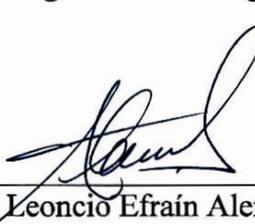
PRIMER MIEMBRO:


Dr. Edward Hipólito Torres Pacheco

SEGUNDO MIEMBRO:


Dr. Luigi Hedrik Rodríguez Rocha

DIRECTOR / ASESOR:


Lic. Leoncio Efraín Alemán Cruz

ÁREA : Comunicación para el Desarrollo
TEMA : Estrategias de Comunicación

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 06 de junio del 2019

DEDICATORIA

*Dedico este trabajo de investigación a Dios por la fuerza que me brinda, a mis padres, **Tiburcio Mamani Muriel** y **Brígida Lorenza Apaza Quispe** que me dieron la vida y por su apoyo incondicional en todo momento a la vez quienes velaron por mi bienestar.*

*A mis hermanos: **Guido Mamani Apaza**, **Javier Mamani Apaza**, **Pedro Ángel Mamani Apaza** y **Sandra Luz Mamani Apaza** y familiares, quienes me dieron la motivación de seguir adelante y superarme cada día más en el camino arduo de mi vida profesional y personal. También dedico este trabajo a **Elvis Mamani Vargas**, quien me brindó su apoyo incondicional en la realización de este trabajo y en mi vida personal.*

*A mis docentes de la **Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social de la Universidad Nacional del Altiplano**, que guiaron mi formación profesional y a la vez personal. A mis amigos, amigas, compañeros y compañeras con quienes compartí la vida universitaria.*

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los Centros de Salud Vallecito y Salcedo de la Red de Salud Puno, a la vez a la Dirección Regional de salud Puno, por permitirme desarrollar este trabajo de investigación en dichos Centros de Salud.

A la Universidad Nacional del Altiplano, la Facultad de Ciencias Sociales y a la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación social, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente y así concretar mis objetivos y metas. Agradezco también a todos los docentes de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación social, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi formación profesional.

*A los docentes miembros del jurado: **Dr. Flavio Demetrio Abarca Macedo, Dr. Edward Hipólito Torres Pacheco y Dr. Luigi Hedrik Rodríguez Rocha**, por su revisión y sugerencias en el desarrollo de esta investigación.*

*Expreso también mi más profundo agradecimiento a mi **ASESOR** de tesis: **Lic. Leoncio Efraín Alemán Cruz**, quien me brindó su apoyo, experiencia y conocimiento que me ayudó y guio en el desarrollo de esta investigación.*

*Asimismo, agradezco al **Mg. Pedro Damián Mamani Rodríguez**, por el apoyo incondicional que me brindo durante el desarrollo de esta investigación.*

ÍNDICE GENERAL**ÍNDICE DE TABLAS****ÍNDICE DE FIGURAS****ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

RESUMEN	10
ABSTRACT	11

CAPÍTULO I**INTRODUCCIÓN**

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.2.1. A nivel internacional:	14
1.2.2. A nivel nacional:	14
1.2.3. A nivel local:	15
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	16
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	17

CAPÍTULO II**REVISIÓN DE LITERATURA**

2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
2.1.1. LA COMUNICACIÓN	18
2.1.2. ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN	19
2.1.3. NIVELES DE COMUNICACIÓN	23
2.1.4. LA COMUNICACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS DE ACUERDO CON DIFERENTES MEDIOS	26
2.1.5. ESTRATEGIA	30
2.1.6. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	31
2.1.7. INSTRUMENTO BÁSICO DE PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA SALUD:	34
2.1.8. CLASIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	35
2.1.9. MODELOS DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	39
2.1.10. SELECCIÓN DE MEDIOS PARA LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	40
2.1.11. COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO	41
2.1.12. COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL	42
ENFOQUES DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO	42

2.1.13. PARADIGMAS DE LA COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO.....	44
2.1.14. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD.....	47
2.1.15. EL PRIMER MANDAMIENTO DE UN COMUNICADOR.....	48
2.1.16. COMUNICACIÓN SOCIAL.....	49
2.1.17. COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL.....	50
2.1.18. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	50
2.1.19. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA DESDE EL ENFOQUE DE LA COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO	51
2.1.20. EMPODERAMIENTO	51
2.1.21. EMPODERAMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	52
2.1.22. NEUMONÍA.....	52
2.1.23. CAUSAS DE LA NEUMONIA:.....	53
2.1.24. CLASIFICACIÓN DE LA NEUMONÍA.....	53
2.1.25. TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA.....	54
2.2. ANTECEDENTES	54
2.2.1. A nivel internacional:	54
2.2.2. A nivel nacional:.....	55
2.2.3. A nivel local:.....	55
2.2.4. Hipótesis de la investigación	57
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	58
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	58
3.3. ESTRATEGIAS PARA LA INVESTIGACIÓN.....	58
3.4. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	58
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	59
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:	59
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96
ANEXOS.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Promedio de edad de las madres	60
Tabla 2: Grado de Instrucción de las madres.....	61
Tabla 3: Lengua materna de las madres	62
Tabla 4: Estado civil de las madres	64
Tabla 5: Medio de comunicación por el cual se enteró sobre las campañas	65
Tabla 6: Calificación del mensaje difundido en el medio de comunicación.	67
Tabla 7: Medio de comunicación el cual las madres prefieren.....	69
Tabla 8: Conocimiento del material impreso sobre la prevención de neumonía.....	71
Tabla 9: Tiempo en el que las madres reciben charlas de prevención.....	73
Tabla 10: Técnicas de capacitación utilizadas en prevención de neumonía.	75
Tabla 11: Calificación de las técnicas de capacitación utilizadas.	77
Tabla 12: Manejo de las dinámicas de juegos en las capacitaciones.....	78
Tabla 13: Opinión sobre las dinámicas de capacitación utilizadas.....	80
Tabla 14: En el centro de salud las madres reciben consejería en consultorio.....	82
Tabla 15: Calificación de la consejería en consultorio.....	83
Tabla 16: Participación de las madres en las movilizaciones sociales.	85
Tabla 17: Justificación sobre NO participación en las movilizaciones sociales.....	86
Tabla 18: Justificación sobre la participación en las movilizaciones sociales.	88
Tabla 19: Calificación de las campañas de salud en prevención de neumonía.	89
Tabla 20: Calificación de las marchas de sensibilización.	91
Tabla 21: Las madres recibieron consejería domiciliaria.	92

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Promedio de edad de las madres	61
Figura 2: Grado de Instrucción de las madres	62
Figura 3: Lengua materna de las madres	63
Figura 4: Estado civil de las madres.....	64
Figura 5: Medio de comunicación por el cual se enteró sobre las campañas	66
Figura 6: Calificación del mensaje difundido en el medio de comunicación.....	68
Figura 7: Medio de comunicación el cual las madres prefieren.....	70
Figura 8: Conocimiento del material impreso sobre la prevención de neumonía.	73
Figura 9: Tiempo en el que las madres reciben charlas de prevención.	75
Figura 10: Técnicas de capacitación utilizadas en prevención de neumonía.	76
Figura 11: Calificación de las técnicas de capacitación utilizadas.....	78
Figura 12: Manejo de las dinámicas de juegos en las capacitaciones.	80
Figura 13: Opinión sobre las dinámicas de capacitación utilizadas.....	81
Figura 14: En el centro de salud las madres reciben consejería en consultorio.	83
Figura 15: Calificación de la consejería en consultorio.	84
Figura 16: Participación de las madres en las movilizaciones sociales.....	86
Figura 17: Justificación sobre NO participación en las movilizaciones sociales.....	87
Figura 18: Justificación sobre la participación en las movilizaciones sociales.....	89
Figura 19: Calificación de las campañas de salud en prevención de neumonía.....	90
Figura 20: Calificación de las marchas de sensibilización.....	92
Figura 21: Las madres recibieron consejería domiciliaria.....	93

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

(DIRESA PUNO)	Dirección Regional de Salud Puno.
(IRAs)	Infecciones Respiratorias Agudas.
(UNICEF)	Fondo de la Naciones Unidas para la infancia.
(ONG)	Organización no gubernamental.
(CCC)	Comunicación para el cambio de comportamiento
(CCS)	Comunicación para el cambio social
(CSC)	Modelo de Comunicación para el Cambio Social
(ONU)	Organización de las Naciones Unidas
(CCC)	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
(CCS)	Comunicación para el Cambio Social
(MINSA)	Ministerio de Salud
(OMS)	Organización Mundial de la Salud
(NAC)	Neumonía Adquirida en la Comunidad
(NN)	Neumonía Nosocomial
(USAID)	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado “Estrategias de comunicación en la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno 2018”, fue ejecutado en el año 2018 en la ciudad de Puno, se aplicó la metodología cuantitativa con el método Hipotético-Deductivo y el nivel de investigación descriptivo, cuyas dimensiones son: Estrategias de comunicación y prevención de neumonía.

Se plantearon los siguientes objetivos: Identificar las estrategias de comunicación utilizadas para la prevención de neumonía en niños menores de 5 años, determinar los medios de comunicación que se utilizan con más frecuencia en la prevención de neumonía, identificar las estrategias de comunicación grupal que se utilizan con frecuencia en la prevención, y conocer las estrategias de movilización social. Se ha percibido que la neumonía en nuestra región de Puno en el 2018 sobre todo en la temporada de bajas temperaturas en la región de Puno se presentaron el mayor número de casos de neumonía según las estadísticas de la DIRESA (Dirección Regional de Salud de Puno). La neumonía pertenece al grupo de las infecciones respiratorias agudas (IRAs), constituyen un grupo complejo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan algún punto de las vías respiratorias y se encuentran dentro de los padecimientos más frecuentes que presentan los niños, “esta enfermedad es el causante de aproximadamente 1 de cada 5 muertes de menores de 5 años a nivel mundial; más de 2 millones al año.” (UNICEF, 2006). La investigación sostuvo como problema general **“¿Cuáles son las estrategias de comunicación y como se utilizan para la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno año 2018?”**, para establecer a la siguiente hipótesis: **“Las estrategias de comunicación aplicadas eficientemente repercuten en la prevención de la neumonía en los niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno”**. Y se obtuvo los siguientes resultados: en primer lugar, los medios de comunicación más utilizados son la radio y televisión, además son de gran preferencia en las madres de familia para poder informarse; en segundo lugar, dentro de la estrategia de capacitación están las charlas y desarrollo de capacidades, sin embargo el uso de estas técnicas son desarrolladas con poca frecuencia, esto limita la adecuada información a las madres sobre la prevención y por último, las estrategias de movilización social utilizadas en la prevención de neumonía, son poco percibidas por la población, puesto que no se tiene la participación de las madres.

Palabras Clave: Estrategias, Comunicación, Salud y Neumonía.

ABSTRACT

The present research work called "Communication strategies in the prevention of pneumonia in children under 5 years of age in the Puno Health Network 2018", was executed in 2018 in the city of Puno, the quantitative methodology was applied with the Hypothetical-deductive method and the level of descriptive research, such dimensions are: Communication strategies and prevention of pneumonia.

The following objectives were set: Identify the communication strategies used for the prevention of pneumonia in children under 5 years of age, determine the means of communication that are most frequently used in the prevention of pneumonia, identify the group communication strategies that are used frequently in prevention, and knowing the strategies of social mobilization. It has been perceived that pneumonia in our region of Puno in 2018, especially in the low-temperature season in the Puno region, presented the highest number of cases of pneumonia according to the statistics of the DIRESA (Regional Health Directorate of Puno). Pneumonia belongs to the group of acute respiratory infections (ARI), they constitute a complex group of diseases caused by a large number of causative agents that affect some point of the respiratory tract and are among the most frequent conditions that children present, "This disease is the cause of approximately 1 in 5 deaths of children under 5 years of age worldwide; more than 2 million per year." (UNICEF, 2006). The research held as a general problem "What are the communication strategies and how are they used for the prevention of pneumonia in children under 5 years of age in the Puno Health Network 2018?", To establish the following hypothesis: "The communication strategies applied efficiently impact on the prevention of pneumonia in children under 5 years of age in the Puno Health Network ". And the following results were obtained: firstly, the most widely used means of communication are radio and television, and they are also highly preferred for mothers to be informed; secondly, the talks and capacity development are part of the training strategy, however, the use of these techniques is infrequently developed, which limits adequate information to mothers about prevention and, finally, social mobilization strategies used in the prevention of pneumonia, are little perceived by the population, since there is no participation of mothers.

Keywords: Strategies, Communication, Health and Pneumonia.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Uno de los temas más importantes de la comunicación en relación con la mejora, es la comunicación para el desarrollo, a través de la aplicación de las estrategias de comunicación se pueda promover la salud. Esta investigación se justifica en la medida en que los resultados servirán para redefinir la importancia, el verdadero rol y alcance de la comunicación estratégica en la prevención de la neumonía, las cuales permitirán sobre todo al sector Salud identificar las estrategias de comunicación e intensificar en las actividades de prevención y sensibilización a la sociedad con el propósito de reducir la prevalencia de la enfermedad y la mortalidad como consecuencia por neumonía, especialmente en los niños menores de 5 años. El objetivo general de esta investigación fue Identificar las estrategias de comunicación utilizadas para la prevención de neumonía en niños menores de 5 años, así mismo, los objetivos específicos fueron; Determinar las estrategias de medios de comunicación utilizadas en la prevención de neumonía; identificar las estrategias de comunicación grupal utilizadas en la prevención de neumonía y por ultimo Conocer las estrategias de movilización social utilizadas en la prevención de neumonía en niños menores de 5 años de la Red de Salud Puno.

La investigación está organizada en capítulos bajo el siguiente esquema; el capítulo I presenta el marco teórico para entender y contextualizar la comunicación y las estrategias de comunicación. El capítulo II establece los materiales, diseño y métodos de la investigación, población, muestra, las técnicas e instrumentos de la investigación. Finalmente, el capítulo III detalla los resultados de la investigación en tablas y figuras, las respectivas interpretaciones, las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La Red de Salud Puno, es una institución creada exclusivamente para administrar la salud en la provincia de Puno, dedicándose a promover la salud y prevenir diferentes enfermedades. Tiene bajo su jurisdicción a los hospitales, postas y centros médicos. En dicha entidad se viene suscitando problemas relacionados con la mortalidad materna, con la debilidad en el tema organizativo y planificación, con la carencia de documentos de gestión y directivas debidamente actualizadas, presencia de incremento de la mortalidad infantil por neumonía, casos de negligencia médica, entre otros problemas en el sector salud y laboral. En cuanto a la comunicación se aprecia un deficiente uso de medios de comunicación masivos, falta de interacción interpersonal con las madres, uso no contextualizado de materiales comunicacionales. La neumonía es la principal causa de mortalidad y morbilidad entre los menores de 5 años, se estima que la incidencia en ese grupo de edad es de 0,29 episodios por niño y año en los países en desarrollo y de 0,05 episodios por niño y año en los países desarrollados. Ello se traduce en un 156 millón de episodios nuevos cada año en todo el mundo, de los cuales 151 millones se registra en el mundo en desarrollo. De todos los casos comunitarios, un 7% - 13% son lo bastante graves para poner en peligro la vida y requerir hospitalización. Se estima que esta enfermedad, cada año produce cerca de 12,000 defunciones en niños menores de 5 años. La incidencia más alta de neumonía se registra en la sierra y en la selva del Perú. (MINSA, 2015). Lo anterior nos conlleva a formularnos una serie de interrogantes en torno a la problemática encontrada con relación a las muertes por neumonía en los niños menores de 5 años; preguntas que incluimos en el presente acápite: ¿El deficiente uso de los medios de comunicación masiva es la causa de la falta de educación de salud?, ¿Ineficiencia de los materiales de comunicación publicados en los medios?, ¿Es correcta la aplicación

de las estrategias de comunicación?, ¿Funciona las estrategias aplicadas en la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años?

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. A nivel internacional:

Título: Factores asociados a las muertes por infecciones respiratorias aguda en los menores de 5 años del Estado de Hidalgo en el 2002

Las conclusiones a las que llego la investigación fueron las siguientes:

- En relación a la región más afectada con defunciones por este padecimiento, 104 se identifica que la jurisdicción Tula considerando que es una de las jurisdicciones es la más afectada con defunciones relacionadas a esta enfermedad.

- El sexo más afectado por este padecimiento es el femenino y el grupo de edad predominante es el de los menores de 1 año.

- La población que no cuenta con derecho a vivienda es la que presenta mayor porcentaje de cobertura por la institución que presta servicios a esta población. (Castro Hernández, 2005).

1.2.2. A nivel nacional:

Título: Prevalencia de neumonía nosocomial en paciente con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho-2016.

Conclusiones a la que llego la investigación:

- En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, la prevalencia de neumonía nosocomial en pacientes críticos con ventilación mecánica equivalente al 11,7%; por tanto, es un porcentaje considerable.
- La neumonía nosocomial fue más prevalente en pacientes críticos con ventilación mecánica entre 40 a 50 años (12,6%) que en los de 19 a 39 años (10,1%); por tanto, varía según la edad y a mayor edad son más vulnerables.
- La neumonía nosocomial fue más prevalente en pacientes críticos con ventilación mecánica de sexo femenino (12,1%) que en los de sexo masculino (11,1%); por tanto, varía según el sexo. (Félix, 2016)

1.2.3. A nivel local:

Título: Influencia de las estrategias comunicacionales en la promoción de una maternidad saludable y segura en la Micro Red Metropolitana-Puno, 2011.

Conclusiones a la que llego la investigación:

- Las estrategias de comunicación en salud influyen en la promoción de una maternidad saludable y segura en la Micro Red Metropolitana-Puno, porque estas estrategias brindan información necesaria y a la vez orientan a las madres gestantes en todo el proceso de la maternidad que involucra la planificación familiar, atención prenatal, atención del parto institucional y atención del post parto.
- La información es necesaria porque anticipa cualquier complicación, por ello, las estrategias de información influyen en la promoción de una maternidad

saludable y segura en la Micro Red Metropolitana Puno, debido a que los mensajes de maternidad son orientados al público objetivo mediante la televisión, radio y medios impresos; materiales de información que han servido a las madres como guía en el proceso de su maternidad.

- Las estrategias de capacitación influyen en la población de una maternidad saludable y segura en la Micro Red Metropolitana Puno, porque al asistir a las actividades las madres tuvieron la interacción directa con los encargados de salud, aprendiendo diversos temas relacionados al proceso de la maternidad, los cuales les ha servido para prevenir la mortalidad materna. (Medina, 2011, pág. 102)

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general:

¿Cuáles son las estrategias de comunicación y como se utilizan para la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno?

Problemas específicos:

- ¿Qué medios de comunicación se utiliza con más frecuencia en la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno?
- ¿Qué estrategias de comunicación grupal se utilizan con frecuencia en la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno?
- ¿Cómo son las estrategias de movilización social para la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La investigación contribuye a mejorar y diversificar el uso de las estrategias y materiales comunicacionales para así contribuir a la disminución de los casos de

mortandad de niños menores de 5 años de edad por la neumonía en la ciudad de Puno. Además, incrementar los conocimientos y antecedentes en el tema de las estrategias de comunicación.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Identificar las estrategias de comunicación que se utilizan para la prevención de neumonía en niños menores de 5 años.

Objetivos específicos

- Determinar los medios de comunicación que se utilizan con más frecuencia en la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno.
- Identificar las estrategias de comunicación alternativa (grupal) se utilizan con frecuencia en la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno.
- Conocer las estrategias utilizadas en las campañas de comunicación para la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno.

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en los Centro de Salud Vallecito y Centro de Salud de Salcedo pertenecientes a la Red de Salud Puno. Nuestra región de Puno es una de las más afectadas por las temporadas de bajas temperaturas, así mismo, es una de las regiones con más índices de neumonía, lo cual genera una deficiencia que pone en riesgo la salud de la población, sobre todo en los niños menores de 5 años de edad.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1. LA COMUNICACIÓN

Se trata de un proceso dinámico, en el que necesariamente participan una fuente o emisor que envía un mensaje a través de un canal o medio a un potencial receptor que, a su vez, puede convertirse también en emisor. La posibilidad de respuesta por parte de quien recibe el mensaje y que ésta se traduzca en otro mensaje por parte de quien inició el intercambio hace que el proceso se extienda casi ilimitadamente. Pero este hecho obvio no parece tan relevante como la complejidad misma del acto comunicativo. La comunicación involucra elementos múltiples y factores que hacen imposible predecir una respuesta infalible, que haga que las personas participen en la consecución de los objetivos políticos, sociales y económicos de una nación. Cada vez que un individuo escucha un mensaje que forma parte de un discurso, que a su vez ha sido estructurado en un contexto específico en el que intervienen fuerzas políticas, económicas y sociales múltiples y cambiantes, tiene la posibilidad de interpretar de acuerdo con sus creencias, su experiencia, los códigos y sistemas que ha aprendido y una cantidad de elementos que resultan tan extensos como complejos. (García, 2012, pág. 11)

“La comunicación es un proceso. Esta idea sugiere que la comunicación es continua y compleja y que no puede ser arbitrariamente aislada. Resulta muy difícil identificar cuando empieza y cuando termina dicho proceso, pues lo

que ha pasado antes de que éste inicie puede influir en la interacción, y lo que ocurre durante un episodio de comunicación particular puede afectar otras relaciones en el futuro. Decir que la comunicación es un proceso significa que siempre está en movimiento y cambiando continuamente”. (Galguera, 2009, pág. 03)

Everett Rogers establece que:

“...la comunicación es el proceso en el cuál los participantes crean y comparten información entre uno y otro con la finalidad de lograr mutuo entendimiento. Esta definición implica que la comunicación es un proceso de convergencia o divergencia, ya que dos o más individuos comparten información para avanzar uno junto al otro o separados...Creemos que la comunicación es un proceso de convergencia bidireccional, en lugar de un acto lineal unidireccional en el que un individuo busca transferir un mensaje al otro.” (Rogers,1983, en Luigui Rodriguez, 2018, pág. 35)

2.1.2. ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

Los Elementos básicos de la comunicación: desglosa los elementos básicos que compone la comunicación.

- Proceso. - la comunicación es un proceso que (en términos generales) incluye los siguientes pasos: primero, un emisor desea transmitir, intercambiar o compartir un mensaje con un receptor. Segundo, el emisor codifica ese mensaje para que sea comprensible para el receptor. Tercero, envía ese mensaje codificado mediante un canal (el mismo, un correo electrónico, un aviso en prensa escrita, un programa de TV, etc.). Cuarto, el receptor recibe y decodifica ese mensaje. Quinto, el receptor responde a ese

mensaje en función a su comprensión del mismo y da lugar a una retroalimentación. En este punto cabe señalar que durante este proceso se producen ruidos o interferencias que afectan la comunicación, y que tanto el emisor como el receptor deben tratar de superar para entablar una buena comunicación.

- Emisor y receptor. - para que se dé la comunicación deben existir dos partes, el emisor y el receptor, y ambos deben estar dispuestos a comunicarse; es decir a emitir un mensaje y/o a recibirlo. En el momento en que una de las partes no está interesada en dar y/o recibir un mensaje se anula la comunicación.
- Conexión. - toda comunicación une a dos o más personas en un momento y espacio dado.
- Transmitir intercambiar o compartir. - cuando se entabla una comunicación se transmite, se intercambiar o comparte un mensaje, por tanto, puede ser un proceso dinámico de ida y vuelta entre el emisor y el receptor.
- Ideas, información o significados comprensibles. - para que se pueda entablar una comunicación entre un emisor y receptor, deben existir ideas, información o significados que sean comprensibles para ambos. (Scheinsohn, 2009)

Elementos de la comunicación según Santos García (2012):

1. EMISOR

Podemos definir al emisor como el elemento o la instancia en que se crea en mensaje “fuente”. El proceso que sigue el emisor para comunicar su idea es el siguiente: la codifica en un sistema de símbolos mismo que deberá ser

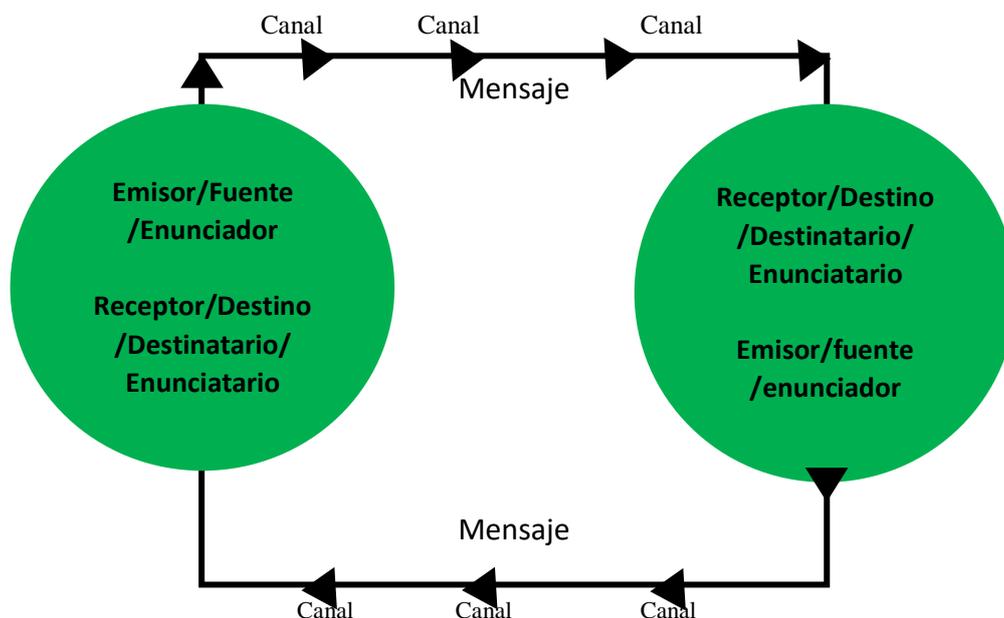
compartido y claro por quien lo recibe. De ahí que al individuo u organización que desarrolla el mensaje también se le denomine “codificador”.

1. MENSAJE

Un mensaje “es una cadena finita de señales producidas, mediante reglas precisas de combinación, a partir de un código dado”. El proceso de su transmisión involucra un canal, que es empleado por un emisor que codifica las señales para que éstas lleguen a un receptor quien, a su vez, descodifica la estructura recibida. Para que el mensaje sea efectivo y cumpla con el objetivo de quien lo emite, debe “ser transmitido con un mínimo de errores”. La noción de “cadena” es muy importante, pues nos remite a la articulación que los usuarios del lenguaje llevamos a cabo para dar a entender nuestras ideas. Es decir, el sólo hecho de responder “sí” o “no” a una pregunta, sea ésta compleja o sencilla, es un acto en el cual quien responde elige y ordena los signos conforme ciertas reglas para dar a conocer su voluntad.

2. RECEPTOR

A quien recibe el mensaje, y que también puede fungir como emisor, se le conoce como “receptor”, “destino”, “destinatario” o “enunciatario”. Se trata de un individuo que conoce los signos que son estructurados con la finalidad de comunicarle un mensaje. Su papel nunca es pasivo, sino, más bien, creativo en todas las formas: cuando el receptor descodifica también no reproduce la idea inicial del emisor, sino que reelabora el mensaje y añade a esta parte de su experiencia, sus opiniones, su cultura, su situación.



Modelo comunicativo en el que se expone el doble papel que juega el emisor como receptor y viceversa. El mensaje transita a través del canal.

Fuente: (Scheinsohn, 2009)

3. CANAL

El término se refiere al “medio por el cual los mensajes se transmiten a otra persona”. Al hablar de comunicación masiva, entendemos que los canales pueden llegar a un número grande, a veces indeterminado de personas cuyas interpretaciones dependerán de la cultura, el medio socioeconómico, la experiencia y múltiples factores que no son estáticos, sino que conforman el contexto. Los libros, la prensa, el cine, la radio, la televisión, y el internet, son ejemplos de medios masivos de comunicación. En algunos de ellos es posible observar una transición en la que un medio supera las carencias de otro, de acuerdo con el criterio de una época y la tecnología disponible.

4. CONTEXTO

Dionne Valentina Santos García menciona cuatro tipos de contexto:

- a) El contexto idiomático.
- b) El contexto verbal.

c) El contexto extra verbal.

d) El contexto cultural.

De las cuales solo refiere de utilidad la primera y la cuarta.

El contexto idiomático: se explica como la relación entre las palabras que le dan sentido y significado a éstas.

El contexto cultural: puede entenderse, como el conjunto de las instituciones que enmarcan a un grupo social en un determinado momento y conformado por determinados códigos ideológicos, estéticos, jurídicos, es decir, culturales en general”. (García, 2012, págs. 13-19)

2.1.3. NIVELES DE COMUNICACIÓN

1. *Intrapersonal*

La comunicación intrapersonal es, quizá, una de las ramas comunicativas más vinculadas al conocimiento y uso del lenguaje, pero desde una perspectiva interior. Es decir, se refiere al modo en que los individuos seleccionan y articulan cada uno de los signos del lenguaje, pero no necesariamente para comunicar una idea a otro, sino, también para reflexionar.

2. *Interpersonal*

La comunicación interpersonal, aunque nadie puede negar que este proceso se da entre dos o más individuos que intercambian mensajes a través de un canal, el principal problema ha sido delimitar el resultado de tales encuentros a partir de las características de los emisores/receptores, su número y el canal utilizado. El debate se ha enriquecido a últimas

fechas, gracias a la inclusión de factores como el rol social, la cultura y el modo en que los participantes construyen sus mensajes a partir del conocimiento que tienen del otro.

La comunicación puede subdividirse en cinco categorías fundamentales:

1. Comunicación masiva.
2. Comunicación pública.
3. Comunicación en grupos pequeños.
4. Comunicación interpersonal.
5. Comunicación intrapersonal.

Cada una de estas líneas, a su vez, ofrece niveles de eficacia interpersonal de acuerdo con el número de hablantes. La lógica que propone este esquema comunicativo establece que una conversación entre diez amigos (un grupo pequeño) es “más interpersonal” que una sostenida entre sólo dos. A este resultado contribuyen el grado de proximidad física, los canales sensoriales disponibles, la inmediatez de la respuesta y, por supuesto, el grado de proximidad física. En el último grado encontramos a la comunicación masiva; en ella la proximidad física es prácticamente nula y los canales sensoriales muy reducidos, además de que la inmediatez de la retroalimentación es limitada (claro que esta teoría procede de tiempos muy anteriores a internet).

3. *Grupal*

Hay una clara distinción entre “grupo” y “organización”, la comunicación organizacional se ha erigido como una rama que favorece los procesos internos en estructuras empresariales, políticas, sociales, educativas, religiosas o económicas, organizadas y cohesionadas por objetivos comunes las que, a su vez, pueden contener diferentes grupos.

Se forman cuando dos o más personas perciben o creen que algo se puede lograr por medio de la acción conjunta, y no por la acción individual. Existen diversos motivos por los que una persona decide sumarse a un grupo; la atracción interpersonal, las metas de grupo, la necesidad de afiliación o el logro de metas exteriores intervienen en la elección de cada individuo.

4. *Organizacional*

Definir lo que es la comunicación organizacional y establecer diferencias entre ésta y los demás procesos comunicativos es importante, ya que la comunicación organizacional es diferente cualitativa y cuantitativamente, a la comunicación que se establece en otros contextos (familiar, laboral, amistoso, etc.), debido a la presión (debido a la presión (positiva y negativa) que se ejerce al organizar y que la organización misma pone en la comunicación.

5. *Masiva*

La comunicación masiva se convirtió en materia de estudio en la primera mitad del siglo pasado. En este sentido, como apunta McQuail, si en un grupo reducido “todos los miembros se conocen, son conscientes de su

pertenencia común, comparten los mismos valores, tienen una estructura de relaciones estable, e interactúan con algún fin”, el concepto masas supone una “colectividad amorfa cuyos miembros no se distinguen entre sí”. (Garcia, 2012, págs. 20-27)

2.1.4.LA COMUNICACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS DE ACUERDO CON DIFERENTES MEDIOS

1. Prensa escrita:

Es importante subrayar que ya desde los primeros tiempos de la prensa escrita, la censura, motivada por los intereses políticos y los valores morales, jugó un papel importante en la restricción y aceptación de los contenidos. También se hizo evidente que los periódicos impresos podían generar enormes fortunas. Inglaterra fue la nación en la que con mayor fuerza y velocidad se consolidaron los medios impresos: fue en este país en el que se produjo la primera publicación diaria. Y fue, precisamente en este lugar, que se acuñó el término “cuarto poder” por el parlamentario Edmund Burke, quien reconoció la influencia de los periódicos, desde entonces, casi imparable (Garcia, 2012, pág. 33)

Hemos considerado necesario remontarnos a los inicios de la escritura y de la imprenta para entender cuáles son las características que definen a la prensa. Podemos resumirlas de la siguiente manera:

1) La prensa escrita satisfizo la necesidad de contar con información reciente

2) La prensa escrita se caracteriza por ofrecer estructuras de lectura eficaces que demanden poco esfuerzo y concentración por parte del lector, condición que no debe traducirse en una falta de esmero en la estructura

3) La prensa escrita ha desarrollado sus propios géneros, pero podemos sentar que la redacción de notas informativas, que es la forma más básica, responde a las siguientes preguntas: ¿qué?, ¿quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde?

Desde luego, es importante hacer énfasis en el papel que ha desempeñado internet en el enriquecimiento de la prensa escrita, ya que muchos periódicos, como *El Universal* en línea, han probado su eficacia para convocar a lectores a través de la red. A ella nos referiremos mucho más adelante. Por lo pronto, hagamos una pausa para analizar al complemento gráfico del periodismo. (García, 2012, págs. 62-73)

2. LA FOTOGRAFÍA

Diversos autores percibieron posibilidades de la fotografía como medio artístico indirectamente contribuyeron a sentar las directrices que el cine habría de seguir como medio expresivo y productor de historias. Trataremos el modo en que el debate se trasladó a la era cinematográfica, en el siguiente apartado. Por lo pronto, podemos decir que, de acuerdo con Kracauer, las fotografías tienen rasgos distintivos entre sí; quizá entre los más frecuentes encontremos la “franca afinidad con la realidad no escenificada”. Éste es un valor que se aprecia hasta el momento, sobre todo en las gráficas que son premiadas en concursos y que, se asume, son producto del azar. (García, 2012, págs. 62-73)

3. *EL CINE*

El cine no solo era un medio de entretenimiento: representaba, también, un triunfo para el pensamiento positivista. La satisfacción que el cine podía proporcionar a los creyentes en el orden y el progreso no se debía únicamente a la “verdad” de las imágenes proyectadas, sino a que los hermanos Auguste y Louis Lumière, los inventores del dispositivo cinematográfico, con la proyección de sus películas, se coronaron como campeones en una larga carrera que consistía en aprovechar las cualidades de la fotografía en un desarrollo tecnológico que confiriera movimiento ininterrumpido y vida a éstas. El “lenguaje cinematográfico” ha desatado polémicas entre los estudiosos de la semiótica, podemos decir que sí existe cierta convención acerca del significado de los planos y el significado de éstos una vez encadenados a través del montaje, lo que no puede ser confundido con una traslación de la lingüística al cine. Uno de los teóricos que con mayor inteligencia supo analizar las posibilidades del lenguaje cinematográfico fue Sergei Eisenstein, cineasta ruso quien realizó, entre otros filmes *El acorazado Potemkin* y *octubre*. Sus presupuestos aún son materia de estudio en muchas escuelas de cine, y sirven a las nuevas generaciones para hacerse de un modo de comunicar a través de imágenes que ya no buscan captar una supuesta realidad incuestionable, sino valerse del cine como medio de reflexión y provocación. (García, 2012, págs. 62-73)

4. *LA RADIO*

Pero la guerra no fue el único factor que propició el auge de la radiodifusión, pues, como es de suponerse, la prosperidad económica también ha sido un aspecto esencial en el perfeccionamiento de la tecnología. En este sentido, es preciso mencionar que los fabricantes de material radioeléctrico en los Estados Unidos fueron grandes patrocinadores de las estaciones de transmisión y plantearon esquemas de financiamiento que permitirían el sostenimiento del medio.

Volvamos a la radio, no podemos omitir, en esta breve historia, a la Segunda Guerra Mundial, el periodo en el que este medio confirmó su importancia como eje de las comunicaciones y también como instrumento propagandístico. Tanto alemanes como estadounidenses, sin olvidar a los japoneses, italianos, ingleses, rusos y también mexicanos, recibieron largos discursos de sus líderes políticos (García, 2012, págs. 62-73)

5. *LA TELEVISIÓN*

La historia de la televisión en México no es considerada en los sitios y bibliografías sobre la historia del medio. Basta un vistazo a lo que se publica en Estados Unidos y Europa para percatarse de que los pioneros mexicanos con prácticamente desconocidos en el resto del orbe. Sin embargo, también en las décadas de 1920 y 1930, en pleno auge del proyecto revolucionario, destacados investigadores mexicanos trabajaron en lograr un medio de transmisión con capacidad de transmitir voz e imagen: Francisco Javier Stavoli y Miguel Fonseca, ambos profesores del Instituto Técnico Industrial, maestros de Guillermo González Camarena,

fueron dos precursores importantes de la televisión que realizaron múltiples experimentos. (Garcia, 2012, págs. 62-73)

6. *LOS MEDIOS ELECTRÓNICOS*

En tan sólo dos décadas, internet se ha convertido en un medio que cumple funciones casi ilimitadas: los usuarios, a través de esta red, pueden estar conectados entre sí aun en sus lugares de trabajo; obtener reproducciones de textos literarios sin que tengan que pagar por el original (lo que constituye una abierta violación a los derechos de autor); ver películas, videos y programas, tanto recientes como antiguos; reproducir e intercambiar música (acciones que en muchos casos también son consideradas transgresiones a las leyes que protegen la autoría); recibir noticias y opinar sobre ellas, encontrar trabajos, entre muchas posibilidades. (Garcia, 2012, págs. 65-97)

2.1.5. **ESTRATEGIA**

Según Daniel Scheinsohn, la estrategia es un plan de acción global que opera en el campo especulativo, con decisiones no estructuradas, mediante el método de prueba y error. La estrategia es el procesado de la información de inteligencia, que facilita saber dónde se está y hacia dónde se está yendo. Más que la aplicación de recursos, es la explotación de la fuerza potencial. Su principal problema son los fines. El nivel logístico hace una aproximación cognoscitiva a la empresa, para orientar la producción y mantenimiento de todos los recursos necesarios para la consecución de los fines estratégicos comunicacionales que la logística asigna y proporciona. (Scheinsohn, Comunicación Estratégica, 2009, pág. 83)

2.1.6. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Las Estrategias de comunicación “hacen referencia a una *cualidad diferencial* de algunas comunicaciones que las distinguen de aquellas otras actuaciones que, aun siendo comunicativas, no tienen los rasgos que las califiquen de estratégicas. La comunicación estratégica sirve para alcanzar el poder de la comunicación y así incidir en los resultados de la partida que estamos jugando en la orientación que marcan nuestros objetivos” (Pérez, 2008, págs. 456-458)

La comunicación estratégica es una interactividad, una tarea multidisciplinaria que pretende trabajar con una empresa en situación y proyección. La magnitud y complejidad de semejante tarea imponen la instrumentación de un esquema de acción particular, en el cual se evidencia e fundamento de su nombre. (Scheinsohn, Comunicación Estratégica, 2009, págs. 92-95)

Para Daniel Scheinsohn, la comunicación estratégica comprende los siguientes niveles de acción:

- Estratégico
- Logístico
- Táctico
- Técnico

La comunicación estratégica pretende ser la respuesta para los nuevos desafíos con los que la empresa se encontrara. Para su implementación habrá que de instaurarse cambios; y todo cambio trae aparejadas resistencias. Es inútil tratar de llevarla a cabo sin replantear el modelo gerencial. (Scheinsohn, Comunicación Estratégica, 2009, pág. 111)

Estrategias de comunicación, significa establecer objetivos e identificar los medios para alcanzarlos. Esto implica adoptar una aproximación basada en buena evidencia, con una visión clara, estableciendo prioridades, objetivos, dirección y tácticas para alcanzarlos. Esta forma de comunicación estratégica es más que diseminar información; es más bien la activa participación de las partes interesadas con su propia perspectiva. Se aseguran dos flujos de comunicación dirigidos a factores humanos como el sociológico, psicológico, cultura, comportamiento y política; ayudando a construir consenso relacionado a la agenda de desarrollo (Oepen, M. en Rodríguez Luigui, 2006)

La Estrategia de Comunicación es un conjunto de prescripciones direccionales y procedimentales para enviar a la población mensajes que apuntalen los fines de las estrategias de salud. Un poco más detallada que la política, pero mucho menos detallada que el plan, la estrategia de comunicación para la salud puede cubrir un territorio amplio o pequeño, implicar diversos comportamientos, aplicarse por un tiempo relativamente largo, comprometer a mucha gente y requerir considerables recursos.

Parecería que de esta combinación que, a veces, pudiera verse como una confusión procedimental fue que surgió el concepto de "plan estratégico", o sea un plan operativo detallado que debe responder a una o más estrategias de comunicación para la salud. (Escartín Madurga L, 2011, pág. 56)

Según Beltrán, entre las estrategias más usadas en la comunicación para la salud están las siguientes:

- **ABOGACÍA**

Sensibilización de la opinión pública para forjar conciencia sobre un asunto de amplia trascendencia nacional, así como argumentación para ganar la comprensión solidaria de la población y sus dirigentes en favor de una causa de bien social.

- **MOVILIZACIÓN SOCIAL**

Concertación, voluntaria, intensa y sostenida, de los recursos y esfuerzos de instituciones sociales claves en respaldo y provecho de un programa de acción de alta prioridad y claro beneficio para la mayoría de los ciudadanos de un país.

- **ANIMACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

Activación sistemática del proceso de intervención, autónoma y dinámica, de las agrupaciones básicas de la sociedad en la toma de decisiones y en la conducción, participativa y autogestionaria, de los programas de desarrollo, especialmente en cuanto a los servicios de salud y nutrición, educación y cultura, comunicación social, vivienda y transporte y protección del medioambiente.

- **INDUCCIÓN AL CAMBIO EN CONDUCTAS INDIVIDUALES**

Mecanismo de influencia social desinteresada, por el cual se busca persuadir de forma no manipulativamente a las personas y ayudarlas para que adopten conocimientos, actitudes y prácticas propicias a la salud en todos sus aspectos.

- **CAPACITACIÓN FORMAL**

Proceso de enseñanza-aprendizaje en aula por el cual las instituciones de salud procuran modificar la orientación, las aptitudes y el comportamiento de su personal de manera que éste se ponga al día con las nuevas políticas y estrategias para la salud que ahora norman el cumplimiento de sus funciones.

- **ENTRETENIMIENTO EDUCATIVO**

Técnica de enseñar deleitando al recomendar conocimientos, propiciar actitudes y proponer prácticas en forma amena, risueña y ágil, generalmente recurriendo a adaptación de canciones, funciones de títeres, teatro callejero, "cuñas" de radio, juegos, concursos, videos e, inclusive, telenovelas. (Beltrán Salmón, 1998, págs. 56-59)

2.1.7. INSTRUMENTO BÁSICO DE PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA SALUD:

- **PLAN DE COMUNICACIÓN**

Es un conjunto de previsiones operativas detalladas para producir y distribuir entre la población mensajes que divulguen conocimientos, propicien actitudes y propongan prácticas convenientes para el cuidado de la salud pública. La conjugación de una o más estrategias con un plan produce un plan estratégico.

- **PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN**

Es un conjunto complejo de previsiones operativas detalladas (técnicas, logísticas y financieras) para regir por largo plazo actividades institucionales de comunicación correspondientes a funciones de investigación, producción y difusión, y capacitación y asesoramiento en apoyo al logro de comportamientos propicios al cuidado de la salud pública.

2.1.8. CLASIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Presentamos dos clasificaciones para las estrategias de comunicación. La primera planteada por Thomas Jenatsch y Richard Bauer (2016) que presentan una clasificación de estrategias de comunicación con sus respectivas herramientas; y una segunda clasificación mucho más amplia desarrollada por Mario Acuzno (2016) sobre los tipos de estrategias de comunicación.

Estrategias y herramientas de comunicación de Thomas Jenatsch y Richard Bauer

Plantean que las estrategias de comunicación utilizan diversos métodos y canales. Además, la elección de la estrategia y herramienta de comunicación depende de la audiencia y del entorno cultural en el que opera. (Jenatsch, Bauer en Rodriguez Luigui, 2016, pág. 20)

Estas son:

1. Comunicación interpersonal

- Audiencias públicas
- Visita de pares p. ej. De Agricultor a agricultor
- Feria de productos
- Eventos culturales
- Eventos temáticos
- Creación de murales colectivos
- Teatro de la calle
- Exhibición de fotografías

2. Medios impresos y electrónicos

- Publicación de material impreso
- Posters y banners
- Radio comunitaria
- Televisión y video

3. Nuevos medios y multimedia

- Sitios web (websites)
- Narración digital
- Redes sociales (Facebook, Twitter, Youtube)
- Mensajes de texto (SMS)
- Email
- Podcast/multimedia (transmisión en vivo)
- Blogs
- Juegos educativos en línea

Estrategias de Comunicación de Mario Acuzno

Por su parte Mario Acuzno (2016) plantea una amplia clasificación de seis estrategias de comunicación. (Acuzno, M. en Rodriguez Luigi, 2016)

1. Medios de comunicación

- **Medios de comunicación populares:** son medios tradicionales de una comunidad en particular. Hay varias razones por que elegir a los medios populares como canal de comunicación y facilitación del proceso de participación comunitaria. El uso de la lengua local significativamente la participación de la comunidad

- **Medios comunitarios:** atienden a una pequeña comunidad geográfica y a un público homogéneo. No tiene fines de lucro y son manejadas en la comunidad, para la comunidad, acerca de la comunidad y por la comunidad (Tabing, 2002 en Acunzo, 2016, p. 284). También conservan un enfoque popular para convocar población local y alentar a identificar problemas comunes y sus posibles soluciones.
- **Medios masivos de comunicación:** a diferencia de los medios de comunicación popular, los medios masivos de comunicación son usados para llegar a un gran número de personas en un momento dado. La radio, la televisión, los periódicos o el cine tradicional, por lo general tienen una cobertura nacional o regional, y están a cargo de profesionales de la comunicación, periodistas y editores que no conocen personalmente a sus audiencias. El tipo de actores a los que llegan es heterogéneo o compuesto por personas de diversos grupos sociales con diferentes características e intereses.
- **Tecnologías de la información y comunicación:** TIC es un término general que abarca los nuevos dispositivos de comunicación tales como teléfonos móviles, cámaras digitales, hardware o soportes físicos de computadoras y redes, sistemas de satélite, así como los diversos servicios y aplicaciones asociados con estos dispositivos tales como internet, correo electrónico, blogs, videoconferencias, y archivos electrónicos
- **Medios sociales:** los medios sociales constituyen herramientas basadas en Internet que ofrecen maneras nuevas, libres y fáciles para publicar información e interactuar con otras personas en línea. Los medios sociales hacen que sea fácil crear, publicar, comentar y compartir contenido en una variedad de formatos y herramientas basadas en Internet.

2. Habilidades de facilitación

El éxito en la realización de actividades participativas de comunicación para el desarrollo depende en gran medida de la facilitación del proceso. La facilitación efectiva es de hecho la base para impulsar el diálogo de múltiples actores y para recorrer un largo camino en la movilización de las comunidades, la creación de una base común, la promoción de la escucha activa y el aprendizaje mutuo, lo que permitirá que las personas tomen decisiones inteligentes. Un especialista en comunicación para el desarrollo tendrá muchas veces que asumir el papel de facilitador para establecer un ambiente propicio para la discusión y el intercambio productivo.

3. Producción de materiales impresos

Un material gráfico tiene cinco secciones principales: título o encabezado, cuerpo, ilustraciones, navegación mediante índice, números de página o secciones (especialmente para publicaciones largas como libros) y créditos.

4. Producción de materiales visuales

Implica conocimiento del diseño visual y composición o diagramación.

5. Producción de materiales radiales

Comprende los elementos de producción radial (voz humana o palabra hablada, la música, los efectos de sonido y micrófonos); el proceso de producción radial y los formatos de radio.

6. Producción de materiales de video

El video es una de las formas más interesantes y preferidas de medios debido a su combinación de elementos visuales y sonoros junto a la dinámica del movimiento. Puede ser producido para una diversidad de propósitos: documentación, concienciación, promoción, estimulación de la participación y

acción de los actores, generación de debates, facilitación del proceso de aprendizaje, y seguimiento. Lie y Mandler (2009) identificaron diferentes usos del video para el desarrollo. Se enumeran los siguientes:

- Videos para la concienciación y promoción - para alertar a la gente sobre temas, problemas y conceptos.
- Videos para involucrar y movilizar a los actores - utilizado en actividades de desarrollo de múltiples actores para abordar problemas y realidades complejas.
- Videos para el desarrollo de capacidades - para compartir información y aumentar el conocimiento y las habilidades prácticas de los actores.
- Videos para el intercambio de experiencias y la reflexión - para relatar una historia o dar un testimonio.
- Video informes de seguimiento y evaluación - para recopilar datos cualitativos y grabar grupos focales y entrevistas.

Los materiales de video también se pueden clasificar en función de su finalidad (Cádiz, 2018) como sigue:

1. Video informativo tiene como objetivo concienciar y promover la comprensión de una idea al proporcionar información y explicar el tema.
2. Video motivador se centra en la estimulación de una actitud sobre un tema.
3. Video educativo presenta procedimientos para hacer cosas.

2.1.9. MODELOS DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

El Centro de Comunicación de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins junto a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) crearon en 1982 el modelo de estrategia de comunicación denominado Proceso,

del inglés *P-process*, como una herramienta de planificación estratégica para programas de comunicación, consistente en 5 pasos:

1. Análisis: se analiza la situación, audiencia y comunicación, incluyendo participantes. Se hace el análisis de los canales de comunicación.

2. Diseño de la estrategia: incluye objetivos de comunicación, elecciones de los canales y el plan.

3. Desarrollo y prueba: incluye desarrollo de mensajes y su pre-test.

4. Implementación y monitoreo: incluyendo la capacidad de desarrollar.

5. Evaluación y planificación

(Graeff, en Rrodriguez Luigi, 2018, pág. 62)

2.1.10. SELECCIÓN DE MEDIOS PARA LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Manfred Oepen (2000), plantea los siguientes criterios para la selección de medios a ser utilizados en la estrategia de comunicación, esto es también conocido como el mix de medios.

1. Ningún medio es efectivo para todos los propósitos o para todos los públicos objetivos.

2. Una estrategia de comunicación usualmente tiene variada información, educativa y en base a los objetivos de comunicación.

3. Diferentes medios y canales de comunicación se complementan y refuerzan uno al otro.

4. La planificación estratégica significa seleccionar qué medio o combinación de medios se debe usar, para qué propósito y por quién, para así intercambiar

mensajes específicos con alguien. (Oepen, M. en Rodriguez Luigi, 2018, pág. 56)

2.1.11. COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO

La comunicación para el desarrollo debe ser vista como un proceso total que incluye la comprensión del público y de sus necesidades, la planeación comunicativa alrededor de estrategias selectivas, la producción de mensajes, la diseminación, la recepción y la retroalimentación, más que sólo como una actividad unidireccional, directa, del comunicador al receptor pasivo. Esta conceptualización de la comunicación en el desarrollo implica un cuestionamiento del “enfoque de los componentes” en la investigación, frecuente en el pasado, en el cual se investigaba una variable de la fuente, una variable del mensaje o una variable del canal, para determinar cómo se relacionaba con uno o varios efectos. El enfoque de los componentes es esencialmente atomístico y mecanicista al desarticular heurísticamente los elementos del proceso comunicativo para tratar de entender su operación. Tal enfoque ignora la interacción sinérgica entre la fuente, el mensaje, el canal y el receptor. Falla al no captar la naturaleza sistémica del proceso comunicativo. Si la comunicación para el desarrollo se considera, entonces, como un proceso total, las interrelaciones entre sus componentes deben ser investigadas tanto como el entorno relevante en que el sistema de comunicación está inserto. Este acercamiento intelectual representa el enfoque sistémico de la comunicación para el desarrollo. (Navarro, 2005, págs. 117-118)

El estudioso de la comunicación durante los 90s argumenta que la comunicación para el desarrollo es el uso de principios y prácticas comunicativas para intercambiar ideas que nos llevarán al desarrollo. Esto requiere la participación

de cada sector de la sociedad (rural, urbano, gobierno, empresarial e institucional público y privado) quienes deben establecer nuevas relaciones sociales para llegar a ser efectivos. (Moemeka,A. en Rodriguez Luigi, 2018, pág. 43)

Inicialmente se estableció la idea de *Comunicación para el Cambio Social*, referido a un proceso de diálogo, privado y público, a través del cual los participantes deciden quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo”. De este concepto surge el planteamiento de que las comunidades deben ser actoras protagónicas de su propio desarrollo, de que la comunicación no debe ser necesariamente sinónimo de persuasión sino primordialmente mecanismo de diálogo horizontal e intercambio participativo y que, en vez de centrarse en forjar conductas individuales debe hacerlo en los comportamientos sociales que coincidan con los valores y las normas de las comunidades. (Beltran, R. en Rodriguez Luigi, 2018, pág. 43)

2.1.12. COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL

ENFOQUES DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO EN LAS NACIONES UNIDAS

En la actualidad, las organizaciones de las Naciones Unidas (ONU) identifican cuatro tendencias en el panorama de la comunicación para el desarrollo, asimismo, reconocen que éstas se interrelacionan entre sí de manera significativa.

- **Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC)**

Es un “proceso interactivo para desarrollar mensajes y enfoques a través de una mezcla de canales de comunicación con el objetivo de fomentar y preservar comportamientos positivos y adecuados”. Éste es probablemente el enfoque más conocido. La comunicación para el cambio de comportamiento considera que

los cambios sociales e individuales son dos caras de la misma moneda. Ha evolucionado de programas de información, educación y comunicación a promover mensajes más adaptados, un mayor diálogo y competencia local, teniendo como foco la aspiración y consecución de resultados que mejoren la salud.

- **Comunicación para el cambio social (CCS)**

Destaca el diálogo como idea fundamental para el desarrollo y la necesidad de facilitar la participación y el empoderamiento de las personas pobres. Utiliza enfoques participativos. Subraya la importancia de la comunicación horizontal, el papel de las personas como agentes del cambio y la necesidad de las estrategias de negociación y de las alianzas. La comunicación para el cambio social se centra en los procesos de diálogo, mediante los cuales, las personas pueden superar obstáculos e identificar vías que les ayuden a alcanzar los objetivos fijados por ellas mismas. A través de estos procesos de diálogo público y privado, todos los miembros de la sociedad civil (mujeres, hombres, niñas y niños) definen quiénes son, qué quieren y necesitan y qué debe cambiar para conseguir una vida mejor. Los enfoques de comunicación para el cambio se centran en acciones colectivas para la comunidad y cambios sociales a largo plazo, y están alejados del comportamiento individual.

- **Comunicación para la incidencia**

Implica acciones organizadas con el objetivo de influenciar el clima político, decisiones de procesos políticos y programas, percepciones públicas sobre normas sociales, decisiones sobre asignación de fondos y apoyo comunitario, así como empoderamiento en asuntos determinados. Es un medio que busca el cambio en la gobernabilidad, las relaciones de poder, las relaciones sociales, las

actitudes e incluso el funcionamiento institucional. Mediante procesos de incidencia vigentes, que deberían incorporarse en una estrategia general de comunicación para el desarrollo, se ejerce influencia sobre los responsables políticos y los dirigentes sociales y políticos en todos los niveles para crear y preservar entornos legislativos y políticos propicios y asignar recursos de manera equitativa.

- **Fortalecimiento de un entorno propicio para los medios y las comunicaciones**

Este enfoque pone de relieve la necesidad de reforzar las capacidades de comunicación, incluidas la infraestructura profesional e institucional para propiciar: i) medios libres, independientes y pluralistas al servicio del interés público; ii) amplio acceso público a una variedad de medios y canales de comunicación; iii) un entorno regulado y no discriminatorio del sector de las difusiones; iv) sistemas de rendición de cuentas de los medios; v) libertad de expresión mediante la cual todos los colectivos puedan manifestar sus ideas y participar en debates sobre desarrollo y procesos de adopción de decisiones. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2011, pág. 8)

2.1.13. PARADIGMAS DE LA COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO

1. Modernización

Este paradigma fue implementado con la idea y visión de desarrollo desde los países occidentales e industrializados en especial Estados Unidos. Esta visión promovió la modernización a través de la incorporación de tecnología con la intención de generar crecimiento económico más no social y/o humano. En este paradigma se usa la comunicación para persuadir a la gente de que esa era la única salida. El elemento central de esta perspectiva era la idea de crecimiento

bajo la idea americana de progreso. Este paradigma data de 1945 a 1965 (Servaes, 1999, p.19 en Rodríguez Luigi).

En la región Puno, la modernización se implantó a partir del 50, a través de la entrega de tecnología para la producción para las comunidades campesinas y que tenían el respaldo de las Naciones Unidas. En Puno, en total se establecieron 48 pequeños establecimientos de producción, pero que no era una industria, sino más bien una producción artesanal y tradicional de alimentos, muebles y ladrillos que solamente daban trabajo a 600 personas en los lugares con más facilidad de acceso; esta es la etapa reconocida como “desarrollismo”.

2. Dependencia

Ramiro Beltrán (2005), en relación al paradigma de la dependencia indica que a mediados de los 60s surgió un movimiento regional de economistas y científicos sociales que inició el cuestionamiento crítico a aquel modelo. Planteó una denuncia y propuesta que dio en llamarse “Teoría de la Dependencia” y que destacó la pronunciada y perjudicial injusticia que prevalecía en el intercambio comercial de bienes y servicios entre la región y Estados Unidos de América. Venderle barato materias primas y comprarle caros productos manufacturados producía un déficit crónico y creciente para los latinoamericanos. Por eso sostuvo que sólo cambiando esa estructura de dependencia podría haber desarrollo efectivo y verdaderamente democrático. (Beltrán S. en Rodríguez Luigi, 2005, pág. 14)

El paradigma de la dependencia ha creado las condiciones para que la región se estanque en su proceso de desarrollo y adquiera o adapte otras formas de desarrollo que limitaron más aún la posibilidad de lograr el bienestar. La más clara muestra de este fenómeno fue la creciente presencia del “asistencialismo”

en la región, en especial en las zonas rurales donde proyectos de desarrollo transmitidas a través de algunas Organizaciones No Gubernamentales ONGs hicieron que la idea inicial de ayuda humanitaria (aid) se transformará en una forma permanente de subsistencia para la población más pobre, haciendo que la gente se adapte a esta nueva forma de ver el desarrollo. Es decir, pensar que es mejor ser pobre para recibir la asistencia, en vez de buscar como individuos o comunidad alguna alternativa que puedan generarnos desarrollo a largo plazo. Según Srinivas Melkote el asistencialismo incluso fue un fenómeno que pasó de un paradigma de desarrollo a otro.

“Desde los 70s muchos grandes y costosos proyectos internacionales fallaron en ayudar y promover el desarrollo de los beneficiarios empeorando aún su situación. Este desarrollo estuvo centrado en crecimiento económico e ignoró otros elementos cruciales y no materiales como el aspecto humano y social”.

(Melkote y Steeves en Rodríguez Luigi, 2001, pág. 245)

Paradigma Multidisciplinario

Un tercer paradigma aparece en escena y argumenta que no existe un modelo universal de desarrollo. Este proceso es integral y multidimensional y varía de sociedad a sociedad (Servaes, 1999, p. 53). Según esta visión, es posible alcanzar otra perspectiva de desarrollo, y puede ser definida como orientado a las necesidades, endógeno, independiente, con orientación ecológica, y basada en participación democrática transformación estructural. Esta nueva perspectiva de desarrollo puede ser definida como *multiplicidad en un solo mundo*, debido a que los anteriores paradigmas fueron incapaces de combinar crecimiento económico con justicia social, este paradigma trata de repensar los problemas de la libertad y la justicia en la relación entre el hombre y la sociedad y los límites

del crecimiento inherentes a la relación entre sociedad y naturaleza. (Servaes en Rodríguez Luigi, 1996, pág. 32)

2.1.14. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

Según el Ministerio de Salud, las acciones de comunicación para la salud están orientadas a la modificación de comportamientos en el individuo, la familia y la comunidad. Desde esa perspectiva es importante realizar inversión en acciones de comunicación para la salud, porque eso significa invertir en mejorar perspectivas de vida, en lograr poblaciones con mayor esperanza de vida al nacer, que enfermen menos, tengan mayor cantidad de años de vida productiva, con menor número de años de vida potencialmente perdidos.

En este contexto hacer comunicación para la salud supone:

- Ubicarnos en un espacio geosocial específico.
- Identificar la prioridad sanitaria específica, según la población asignada.
- Reconocer las características socioculturales del público objetivo, realizando las investigaciones necesarias.
- Realizar el proceso de planificación respectivo y concluir en la elaboración del plan.
- Ejecutar las actividades que implica el plan.
- Evaluar el resultado de la intervención.
- Diseñar nueva intervención.

En suma, significa organizar una intervención planificada en función de las prioridades locales, aplicar todas las herramientas que la comunicación y educación nos ofrecen hoy para llevar la información necesaria y adecuada al

público objetivo, orientada a la modificación de los comportamientos no saludables. (MINSAs, 2000, pág. 43)

Según Beltrán, en un sentido general e ideal, la comunicación para la salud consiste de la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública.

Vista como proceso social, la comunicación para la salud es un mecanismo de intervención institucional para ejercer, a escala multitudinaria, influencia sociocultural que proporcione conocimientos, propicie actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública.

Vista como ejercicio profesional, la comunicación para la salud es el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos y mixtos, tanto tradicionales como modernos como herramientas de apoyo al fomento de comportamientos colectivos funcionales al logro de los objetivos de los servicios de salud pública. (Escartín Madurga L, 2011, pág. 35)

Díaz Bordenave cree que la comunicación también puede ayudar mucho a las comunidades dándoles información que les permita acceder a los servicios de salud, apoyando sus reivindicaciones, consiguiendo para ellas legitimación por autoridades y prensa y manteniéndolas informadas sobre los logros del proceso de desarrollo en que participan.

2.1.15. EL PRIMER MANDAMIENTO DE UN COMUNICADOR

"Conocerás a tu público mejor que a ti mismo" puede tenerse como el mandamiento primordial de todo comunicador responsable y eficaz. Pero reviste particular validez cuando se trata de hacer comunicación para la participación

comunitaria y, más aún, si ésta ocurre en el campo de la salud. Las comunidades rara vez son agrupaciones humanas homogéneas, estables y libres de conflicto. Hay, normalmente, dentro de cada una de ellas apreciable variabilidad significativa en muchos sentidos, desde el sexo y la edad hasta la ocupación y el nivel de ingreso.

También suele haber importantes diferencias culturales que van de la diversidad de lenguajes o dialectos a diferencias étnicas, políticas y religiosas. Pretender comunicarse con la gente como si constituyese un "solo público" sería cosa de ignorancia o de arrogancia. La única forma de elevar la probabilidad de contacto exitoso es recurrir al estudio sistemático de la audiencia fraccionándola en los distintos segmentos de interés en relación con los mensajes de los programas y señalando prioridades para aquéllos.

Especial atención debe prestarse, por supuesto, a las percepciones, creencias, hábitos y actitudes de la gente respecto de la salud. Éste es un territorio en que suelen convivir difícilmente los principios y métodos de la medicina profesional con los de la medicina tradicional. (Escartín Madurga L, 2011, pág. 47)

2.1.16. COMUNICACIÓN SOCIAL

La comunicación social "es el proceso de interacción social democrática, basado en el intercambio de símbolos, mediante el cual los seres humanos intercambian voluntariamente experiencias en condiciones de libre e igualitario acceso, dialogo y participación. Todos tienen el derecho a comunicarse para satisfacer necesidades de comunicación por el disfrute de recursos de comunicación. Los seres humanos se comunican con múltiples propósitos. El principal no es el ejercitar influencia sobre el comportamiento de otros". (Beltrán, 1998, Apud Restrepo, 2001, p. 49)

2.1.17. COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL

La “comunicación para el cambio social” entendiéndose por tal en principio “un proceso de diálogo, privado y público, a través del cual los participantes deciden quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo.” De este concepto surge el planteamiento de que las comunidades deben ser actoras protagónicas de su propio desarrollo, de que la comunicación no debe ser necesariamente sinónimo de persuasión sino primordialmente mecanismo de diálogo horizontal e intercambio participativo y que, en vez de centrarse en forjar conductas individuales debe hacerlo en los comportamientos sociales conducentes con los valores y las normas de las comunidades. (SALMÓN, 2005, págs. 18-19)

2.1.18. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (Carta de Ottawa, 2000)

2.1.19. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA DESDE EL ENFOQUE DE LA COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO

Un instrumento metodológico que es muy útil es el diseño de las estrategias, que nos permite sistematizar y ordenar toda la información necesaria para la intervención, tanto en sus aspectos creativos y promocionales como en la selección de medios y canales. Así mismo es necesario hacer el ajuste necesario en cuanto a los mensajes y materiales que se tiene planeado elaborar mediante la validación y la producción de los mismos. (MINSA, 2005, pág. 41)

Según Adalid Contreras 2000, ha planteado también acciones concretas a favor de una comunicación participativa, de la revaloración del sentido estratégico de la comunicación, del fomento de un periodismo de desarrollo y de una comunicación intercultural, entre otras dimensiones. Estas propuestas obedecen a una visión renovada de la relación entre comunicación y desarrollo, que pretende adaptarse al nuevo escenario global de nuestro tiempo y que supera las perspectivas de la modernización y de la dependencia. Revalorar el sentido estratégico de la comunicación en los procesos de desarrollo. (Vazquez Rios, págs. 132-133)

2.1.20. EMPODERAMIENTO

El empoderamiento es un proceso, un mecanismo por el cual la gente, organizaciones y comunidades obtienen dominio sobre sus actividades; consecuentemente, el empoderamiento se verá diferente en su contenido de manifestaciones, gente, organizaciones y circunstancias. (Rappaport, J. en Rodriguez Luigi, 2018, pág. 33)

2.1.21. EMPODERAMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La OMS pues, define el empoderamiento como un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan a su salud. El empoderamiento individual se refiere principalmente a la habilidad del individuo para tomar decisiones y tener control sobre su vida personal. El empoderamiento comunitario involucra a los individuos que actúan colectivamente para ganar una mayor influencia y control sobre los determinantes de salud y la calidad de vida en su comunidad y es una meta importante en la acción de la comunidad para la salud. (Rodríguez, B., 2009, pág. 05)

2.1.22. NEUMONÍA

Según el MINSA (2016), La neumonía es la complicación de una IRA que al inicio puede empezar como un simple resfrío, es decir, con moquitos por la nariz, tos y fiebre, pero luego puede generar inflamación y/o infección de los pulmones, ocasionando dificultad para respirar.

A diferencia del resfrío, la neumonía puede ser MORTAL, especialmente en los bebés. Por eso la neumonía debe ser prevenida y tratada a tiempo en el establecimiento de salud. (*Ministerio de Salud, 2016*)

Según la OMS (2016), La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que —en las personas sanas— se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno.

Según la OMS (2016), La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 920 136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. La neumonía afecta a niños —y a sus familias— de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

2.1.23. CAUSAS DE LA NEUMONIA:

Diversos agentes infecciosos —virus, bacterias y hongos— causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes:

- *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños;
- *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana;
- El virus sincitial respiratorio: es la causa más frecuente de neumonía vírica.
- *Pneumocystis jiroveci*: es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

2.1.24. CLASIFICACIÓN DE LA NEUMONÍA

En función del lugar donde se produce el contagio los gérmenes causantes de la infección y el tratamiento son diferentes. Se distinguen 2 tipos:

- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC): es aquella que aparece en sujetos que conviven en la comunidad y que no han sido hospitalizados en los últimos 7 días o bien que aparecen en las primeras 48 horas de su ingreso en un centro hospitalario.
- Neumonía Nosocomial (NN): infección adquirida durante la estancia en el hospital (se puede evidenciar a lo largo de la primera semana tras el alta). (García, págs. 1-2)

2.1.25. TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA

- MEDIDAS GENERALES:

Alimentación: tomas de menor cantidad y con mayor frecuencia de alimentos fundamentalmente líquidos; Mantener una adecuada hidratación; Antitérmicos; Reposo relativo y analgesia adecuada para favorecer la expansión pulmonar.

- ANTIBIOTERAPIA:

La tendencia actual es hacer un uso racional de antibióticos por lo que algunos autores recomiendan una actitud expectante en las siguientes situaciones: familias colaboradoras, casos leves y niños pequeños en los que la etiología vírica es más probable. (Escartín Madurga L, 2011, pág. 11)

2.2. ANTECEDENTES

2.2.1. A nivel internacional:

Título: Factores asociados a las muertes por infecciones respiratorias aguda en los menores de 5 años del Estado de Hidalgo en el 2002

Las conclusiones a las que llego la investigación fueron las siguientes:

- En relación a la región más afectada con defunciones por este padecimiento, se identifica que la jurisdicción Tula considerando que es una

de las jurisdicciones es la más afectada con defunciones relacionadas a esta enfermedad.

- El sexo más afectado por este padecimiento es el femenino y el grupo de edad predominante es el de los menores de 1 año.
- La población que no cuenta con derecho a vivienda es la que presenta mayor porcentaje de cobertura por la institución que presta servicios a esta población. (Castro Hernández, 2005).

2.2.2. A nivel nacional:

Título: Prevalencia de neumonía nosocomial en paciente con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho-2016.

Conclusiones a la que llego la investigación:

- En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, la prevalencia de neumonía nosocomial en pacientes críticos con ventilación mecánica equivalente al 11,7%; por tanto, es un porcentaje considerable.
- La neumonía nosocomial fue más prevalente en pacientes críticos con ventilación mecánica entre 40 a 50 años (12,6%) que en los de 19 a 39 años (10,1%); por tanto, varía según la edad y a mayor edad son más vulnerables.
- La neumonía nosocomial fue más prevalente en pacientes críticos con ventilación mecánica de sexo femenino (12,1%) que en los de sexo masculino (11,1%); por tanto varía según el sexo. (felix, 2016)

2.2.3. A nivel local:

Título: Influencia de las estrategias comunicacionales en la promoción de una maternidad saludable y segura en la Micro Red Metropolitana-Puno, 2011

Conclusiones a la que llego la investigación:

- Las estrategias de comunicación en salud influyen en la promoción de una maternidad saludable y segura en la Micro Red Metropolitana-Puno, porque estas estrategias brindan información necesaria y a la vez orientan a las madres gestantes en todo el proceso de la maternidad que involucra la planificación familiar, atención prenatal, atención del parto institucional y atención del post parto.
- La información es necesaria porque anticipa cualquier complicación, por ello, las estrategias de información influyen en la promoción de una maternidad saludable y segura en la Micro Red Metropolitana Puno, debido a que los mensajes de maternidad son orientados al público objetivo mediante la televisión, radio y medios impresos; materiales de información que han servido a las madres como guía en el proceso de su maternidad.
- Las estrategias de capacitación influyen en la población de una maternidad saludable y segura en la Micro Red Metropolitana Puno, porque al asistir a las actividades las madres tuvieron la interacción directa con los encargados de salud, aprendiendo diversos temas relacionados al proceso de la maternidad, los cuales les ha servido para prevenir la mortalidad materna.
(Medina, 2011, pág. 102)

2.2.4. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general:

“Las estrategias de comunicación aplicadas deficientemente repercuten en la prevención de la neumonía en los niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno”.

Hipótesis específicas:

- La utilización de los medios de comunicación no son de acuerdo al contexto sociocultural, las madres no incrementaran el conocimiento de las medidas preventivas de la neumonía en los niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno.
- La aplicación de las estrategias de comunicación alternativa (grupal) utilizadas con mayor frecuencia no contribuyen en la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno, porque deben responder a políticas de salud a nivel regional.
- La implementación de estrategias en las campañas de comunicación repercuten en la prevención de neumonías en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se aplicó la metodología cuantitativa con el método Hipotético-Deductivo. Es un procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizados generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica desde la aplicación de la lógica a las realidades o hechos.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tiene el nivel de investigación descriptivo, cuyas dimensiones son: Estrategias de comunicación y prevención de neumonía. Donde tuvo como propósito describir las estrategias de comunicación utilizadas para la prevención de la neumonía, así mismo se determinó si estas estrategias de comunicación aportan a la prevención de la neumonía. Desde un punto de vista científico, describir es medir, esto es un estudio descriptivo, para así describir el objeto de investigación.

3.3. ESTRATEGIAS PARA LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en los centros de salud Vallecito y Salcedo, con las madres de familia de niños menores de 5 años que acuden a los centros de salud. Encuestados en un periodo de 2 meses.

3.4. ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló en los Centros de Salud Vallecito y Salcedo, pertenecientes a la Red de Salud Puno-Perú.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población**

La población está constituida por 650 madres de familia pertenecientes a la Red de Salud Puno.

- **Muestra**

En la presente investigación se tomó la Muestra simple de 248 madres de familia asistentes a los Centros de Salud Vallecito y Salcedo, centros de Salud pertenecientes a la Red de Salud Puno. Esta Muestra simple fue planteada por Carmen Chirinos de Delgado.

$$n = \frac{N \times 400}{N + 400} =$$

Donde:

N= Población

n= Muestra

$$n = \frac{650 \times 400}{650 + 400} = 248$$

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Técnicas:** En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta.
- **Instrumentos:** Se aplicó el cuestionario de preguntas.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Para el ordenamiento y sistematización de datos se trabajó con técnicas de análisis descriptivo implementadas a base de cuadros de frecuencia absoluta y porcentajes y gráficos de barra. Para el procesamiento y el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Promedio de edad de las madres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18-20	21	8,4	8,4	8,4
21-23	35	14,0	14,0	22,4
24-26	43	17,2	17,2	39,6
27-29	49	19,6	19,6	59,2
Válidos 30-32	36	14,4	14,4	73,6
33-35	20	8,0	8,0	81,6
36-38	14	5,6	5,6	87,2
39-41	17	6,8	6,8	94,0
42-Más	15	6,0	6,0	100,0
Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla número 01 muestra la edad promedio de las madres de familia encuestadas tanto del Centro de Salud Vallecito como el Centro de Salud Salcedo. El 59,2% de madres son entre los 24 y 35 años de edad; el 22,4% son madres entre los 18 y 23 años de edad y por último el 18,4% de madres están entre los 36 y 42 a más años de edad. Teniendo como resultado, que la gran mayoría de las madres están entre los 24 y 35 años de edad y un porcentaje considerable de madres en la edad de 18 y 23 años de edad. De este resultado podemos deducir que las madres asistentes al centro de salud están entre los 24 a 35 años de edad preponderantemente.

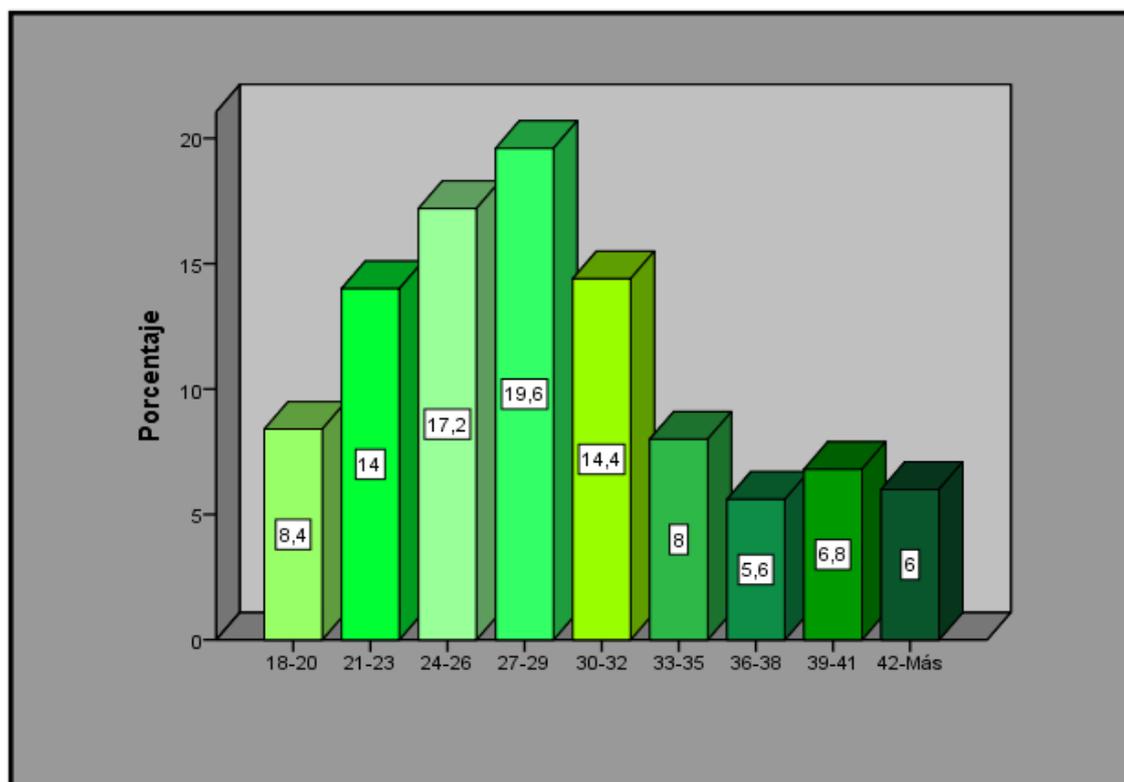


Figura 1: Promedio de edad de las madres.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 01.

Tabla 2: Grado de Instrucción de las madres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	7	2,8	2,8
	Secundaria	121	48,4	51,2
	Superior	122	48,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 2 muestra el resultado del grado de instrucción de las madres encuestadas; donde en 48,8% de las madres de familia tienen el grado de instrucción SUPERIOR; el 48,4% tienen el grado de instrucción SECUNDARIA y el 2,8% de las madres encuestadas tienen el grado de instrucción de PRIMARIA.

Lo cual quiere decir que la mayoría de las madres de familia tienen el grado de instrucción necesaria para evaluar y analizar la información y diferentes mensajes elaborados por la Red de Salud Puno, en la prevención de la neumonía en niños.

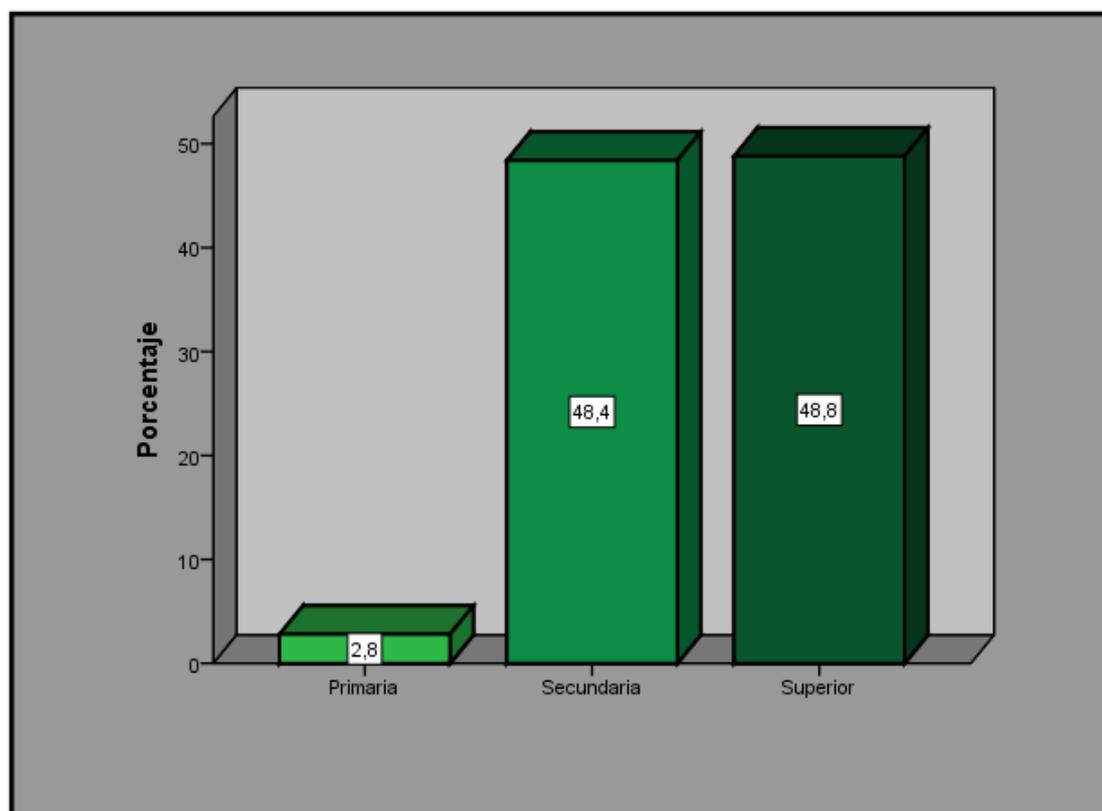


Figura 2: Grado de instrucción de las madres.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 02.

Tabla 3: Lengua materna de las madres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Quechua	118	47,2	47,2	47,2
Aymara	106	42,4	42,4	89,6
Castellano	26	10,4	10,4	100,0
Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 3 muestra el resultado del idioma materno al que pertenecen las madres encuestadas, donde el 47,2% de las madres tienen como idioma materno el Quechua, el 42,4% tienen como idioma materno el Aymara y el 10,4% de las madres tienen como idioma materno el Castellano.

Es importante conocer la lengua materna, debido a que los mensajes comunicacionales deben desarrollarse también en los idiomas Quechua y Aymara de esta manera se tendría mayor recepción de parte de las madres, lo que ayudaría a un entendimiento de la prevención en la neumonía.

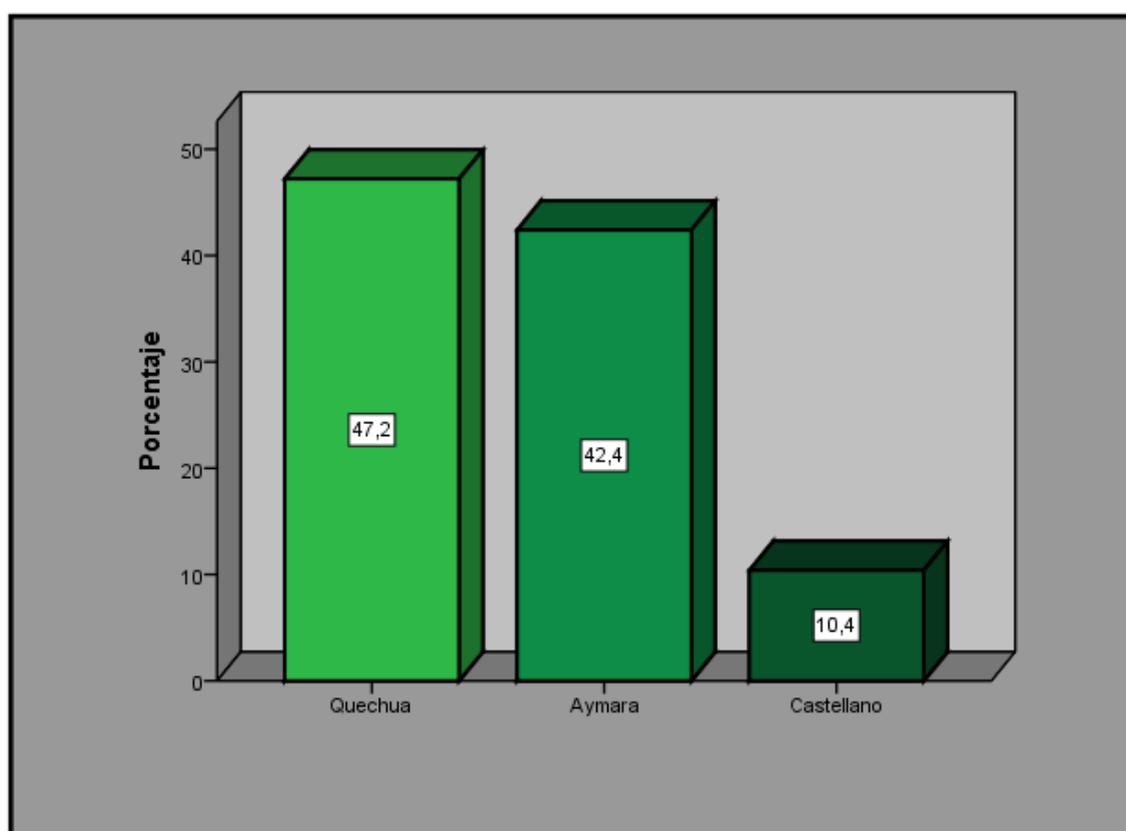


Figura 3: Lengua materna de las madres.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 03.

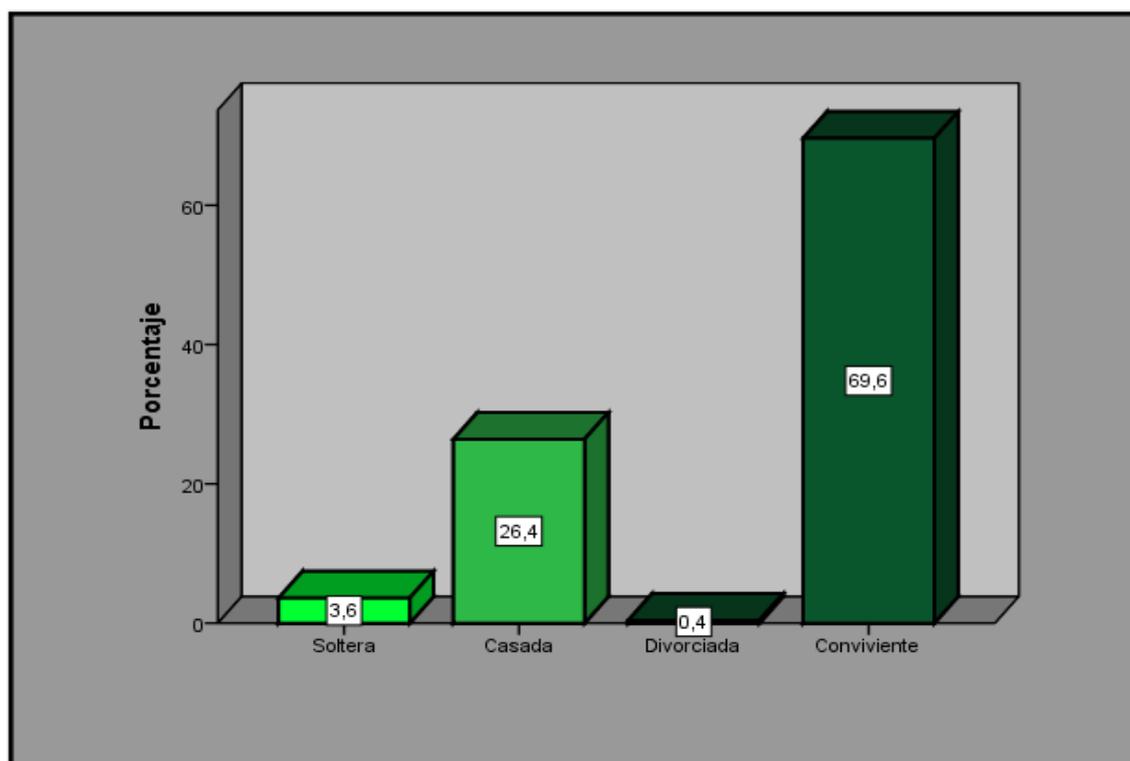
Tabla 4: Estado civil de las madres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	9	3,6	3,6	3,6
Casada	66	26,4	26,4	30,0
Válidos	Divorciada	1	,4	30,4
	Conviviente	174	69,6	100,0
Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 4 muestra el resultado del estado civil de las madres de familia encuestadas; donde el 69,6% de las madres son CONVIVIENTES; el 26,4% son CASADAS; el 3,6% son SOLTERAS Y EL 0,4% son madres DIVORCIADAS.

El estado civil, puede influir en el aspecto emocional de las madres, por lo que llama la atención que un buen porcentaje solo convive con su pareja, lo que puede generar inestabilidad al momento de atender a los niños de parte de sus padres. Por esa razón se consideró para la presente investigación.

**Figura 4:** Estado civil de las madres.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 04.

Tabla 5: Medio de comunicación por el cual se enteró sobre las campañas de prevención de la neumonía en niños menores de 5 años

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Radio	140	56,0	58,1	58,1
Prensa Escrita	3	1,2	1,2	59,3
Televisión	81	32,4	33,6	92,9
Redes Sociales	3	1,2	1,2	94,2
Otro medio	5	2,0	2,1	96,3
Ningún medio de comunicación	9	3,6	3,7	100,0
Total	241	96,4	100,0	
No respondió	9	3,6		
Total	250	100,0		

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 05 nos muestra el medio por el cual las madres encuestadas escucharon una propaganda o publicidad a cerca de la prevención de la neumonía; en un 58,5% de las madres lo escucharon en la radio; un 33,6% de madres lo vieron en la televisión; un 3,3% no escucharon ninguna propaganda por ningún medio; un 2,1% lo escucho por otro medio, como el perifoneo, la promoción interpersonal en el Centro de Salud y a través de las campañas de salud; un 1,2% por prensa escrita; un 1,2% por redes sociales y un 3,6% madres de familia que no respondieron a dicha pregunta, quienes indicaron que no se enteraron de ninguna publicidad en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Se puede apreciar que la mayoría de las madres la escucharon por la radio, esto significa que la difusión por la radio llega a gran parte del público; seguida por la televisión, medio masivo de comunicación por el cual es óptimo difundir los contenidos en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años de edad.

Según Oepen (2000), ningún medio es efectivo para todos los propósitos o para todos los públicos objetivos, asimismo los medios y canales de comunicación se complementan y refuerzan uno al otro. Sin embargo, la Red de Salud Puno hace uso solo de la radio y la televisión por su amplitud de llegada al público. Teniendo en cuenta que existe un gran número de madres jóvenes, es por ello que debe considerarse como medio de difusión las redes sociales. Así mismo también hay un porcentaje de madres de familia las que no escucharon ninguna publicidad por ningún medio sobre el tema de prevención de la neumonía en niños y también un porcentaje de madres que no la oyeron en ningún medio masivo de comunicación, sino por otro medio como es el perifoneo realizado por la red de salud puno por las diferentes calles de los barrios de la ciudad de puno; con menor número de porcentaje de madres que llegaron a informarse sobre la neumonía fue por la prensa escrita y las redes sociales y por último las madres de familia que no respondieron la pregunta.

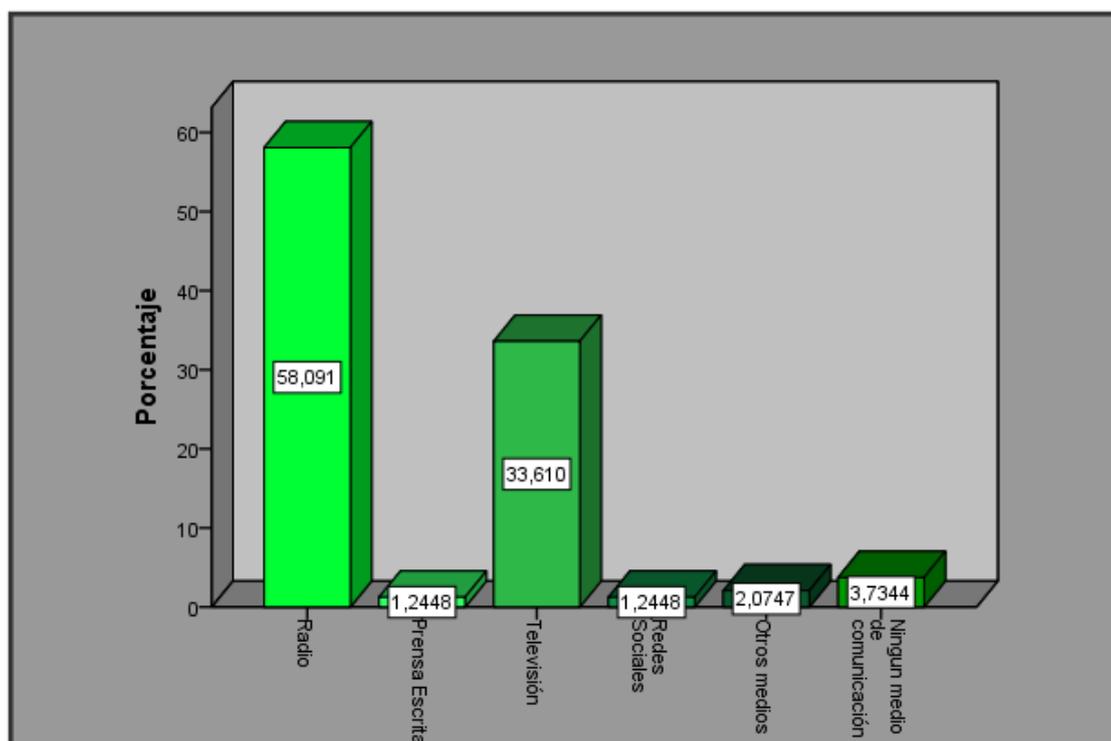


Figura 5: Medio de comunicación por el cual se enteró sobre las campañas de prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 05.

Tabla 6: Calificación del mensaje difundido en el medio de comunicación, sobre prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy bueno	15	6,0	6,5	6,5
Bueno	142	56,8	61,5	68,0
Válidos Regular	69	27,6	29,9	97,8
Malo	5	2,0	2,2	100,0
Total	231	92,4	100,0	
No respondió	19	7,6		
Total	250	100,0		

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 6 muestra la calificación del mensaje difundido en el medio de comunicación sobre prevención de neumonía en niños menores de 5 años de edad; donde se puede apreciar que un 61,6% de madres de familia lo califican como BUENO; un 29,7% de madres lo califican como REGULAR; un 6,5% de madres lo califican como MUY BUENO y un 2,2% de madres de familia lo califican como MALO.

Según Mario Acuzno (2016), refiere que los medios masivos de comunicación son usados para llegar a un gran número de personas en un momento dado. La radio y la televisión por lo general tienen una gran cobertura nacional y regional y no se conoce personalmente a la audiencia, el tipo de actores a los que llegan es heterogéneo o compuesto por personas de diversos grupos sociales con diferentes características e intereses.

La gran mayoría de las madres de familia optan por la calificación de BUENO, sin embargo, al momento de encuestar se puede apreciar que las madres dan esa calificación por el hecho de brindarles este tipo de publicidad mas no por el contenido educativo del mismo, por otro lado, las madres que respondieron con la calificación de REGULAR. Los mensajes elaborados por la Red de Salud Puno son poco informativos y no son

elaborados de manera dinámica para captar la atención del público objetivo, las madres tienen el deseo de informarse, es por eso que las madres consideran poca información brindada en dichos mensajes elaborados, así mismo las madres que calificaron el mensaje difundido como malo, indican que sería mucho más conveniente un programa para así informar a la población de manera más amplia sobre la prevención de neumonía en niños.

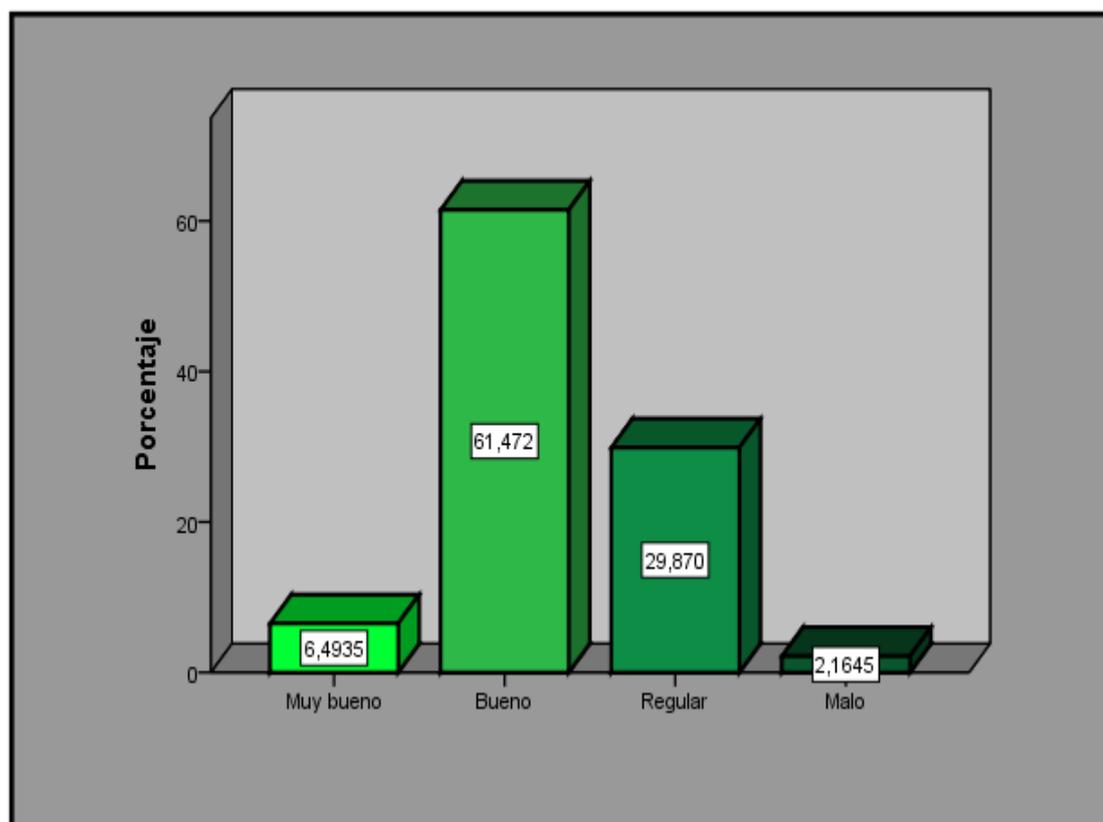


Figura 6: Calificación del mensaje difundido en el medio de comunicación, sobre prevención de neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 06.

Tabla 7: Medio de comunicación por el cual las madres prefieren que se haga las campañas de prevención de neumonía en niños menores de 5 años.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Radio	111	44,4	44,4	44,4
Prensa Escrita	4	1,6	1,6	46,0
Televisión	91	36,4	36,4	82,4
Redes Sociales	41	16,4	16,4	98,8
Otro medio	3	1,2	1,2	100,0
Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 7 nos muestra el medio de comunicación que prefieren las madres de familia encuestadas, para informarse acerca de la prevención de la neumonía en niños; donde podemos apreciar un 44,4% de madres de familia prefieren escucharlas por la Radio; un 36,4% de las madres prefieren informarse por la Televisión; un 16,4% de las madres de familia prefieren informarse por Redes Sociales; un 1,6% de madres de familia prefieren informarse por la Prensa Escrita y un 1,2% de madres de familia prefieren otros medios de comunicación.

Podemos afirmar que las madres siguen dando como preferencia a los medios convencionales, así mismo podemos apreciar la gran importancia que tienen aún los medios masivos de comunicación en la difusión de mensajes para la prevención de la neumonía y otras enfermedades, ya que la radio y la televisión siguen teniendo un alto peso en la sociedad. Una gran cantidad de madres dieron referencia a las redes sociales, sin duda son las madres de edad joven, pese al gran uso de las redes sociales. La prensa escrita no tuvo gran acogida por la preferencia de las madres para la difusión de mensajes en la prevención de la neumonía. Por último, un porcentaje mínimo de madres de familia

indicaron otros medios de preferencia como es la información personalmente dada en el Centro de Salud, quienes prefieren ser informados por los propios agentes de la salud. Es de mucha importancia llegar a la gran parte de las madres de familia para ello debemos abarcar la gran parte de los medios de comunicación de preferencia de las madres.

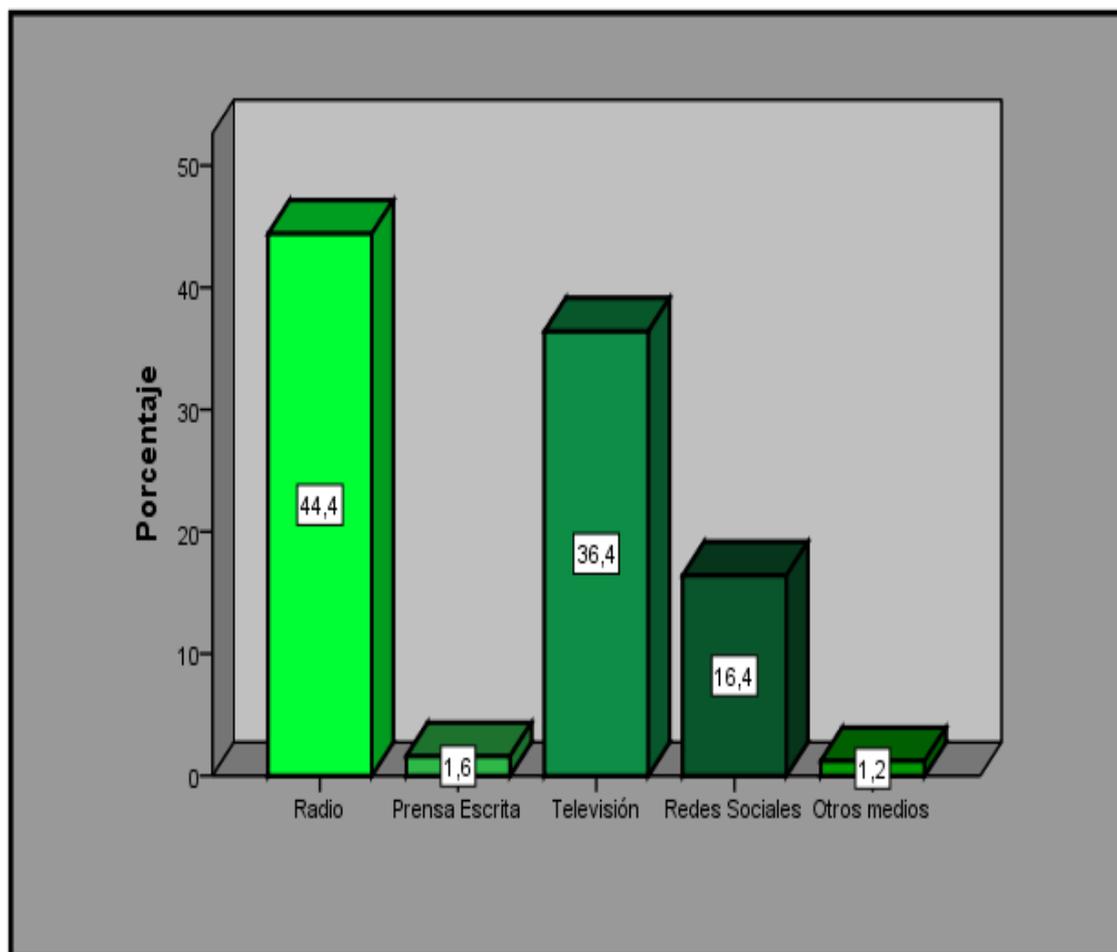


Figura 7: Medio de comunicación por el cual las madres prefieren que se haga las campañas de prevención de neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 07.

Tabla 8: Conocimiento del material impreso sobre la prevención de neumonía en niños menores de 5 años conoce usted.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Afiches y banderolas	3	1,2	1,2	1,2
Afiches y pancartas	5	2,0	2,0	3,3
Afiches y banner	2	,8	,8	4,1
Afiches y trípticos	92	36,8	37,7	41,8
Afiches y Gigantografías	53	21,2	21,7	63,5
Banderolas y gigantografías	3	1,2	1,2	64,8
Pancartas y trípticos	6	2,4	2,5	67,2
Válidos Pancartas y gigantografías	2	,8	,8	68,0
Banderolas y trípticos	4	1,6	1,6	69,7
Trípticos y gigantografías	39	15,6	16,0	85,7
Afiche	7	2,8	2,9	88,5
Trípticos y dípticos	13	5,2	5,3	93,9
Gigantografías	5	2,0	2,0	95,9
Ningún material impreso	10	4,0	4,1	100,0
Total	244	97,6	100,0	
No respondió	6	2,4		
Total	250	100,0		

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 8 nos muestra el conocimiento de las madres de familia encuestadas sobre los materiales impresos en la prevención de la neumonía en niños; un 37,7% de madres de familia conocen los afiches y trípticos; un 21,7% de madres de familia conocen los afiches y gigantografías; un 16,4% de madres de familia conocen los trípticos y gigantografías; 5,3% de madres de familia conocen los trípticos y dípticos; un 4,1% no tienen conocimiento de ningún material impreso sobre prevención de neumonía; 2,9% de madres de familia conocen solo los afiches; un 2,5% de madres de familia conocen las pancartas y trípticos; un 2% de madres de familia conocen los afiches y pancartas; un 1,6% de madres de familia conocen las banderolas y trípticos; un 1,6% de madres de familia conocen únicamente las gigantografías; un 1,2% conocen afiches y banderolas; un 1,2%

conocen las banderolas y gigantografías; un 0,8% conocen los afiches y banner y un 0,8% conocen las pancartas y gigantografías.

Para Mario Acuzno (2016) un material gráfico o impreso tiene cinco secciones principales: título o encabezado, cuerpo, ilustraciones, navegación mediante índice, números de página o secciones. Los materiales impresos no son ajenos a las madres de familia, puesto que son usados con mucha frecuencia a nivel de todo el Ministerio de Salud del Perú.

De este resultado podemos apreciar que los materiales impresos como son los afiches y trípticos son los más usados en la difusión de la prevención de la neumonía en niños, la mayoría de ellos fueron entregados en el mismo centro de salud, así como también la gigantografía y otros materiales ya mencionados las madres los pudieron observar en el centro de salud, esto según las madres encuestadas en esta investigación. Sin embargo, pudimos apreciar que no todas las madres asisten al centro de salud con frecuencia, por ello los materiales distribuidos no alcanzan a una buena cantidad de madres de familia para así prevenir la neumonía en niños.

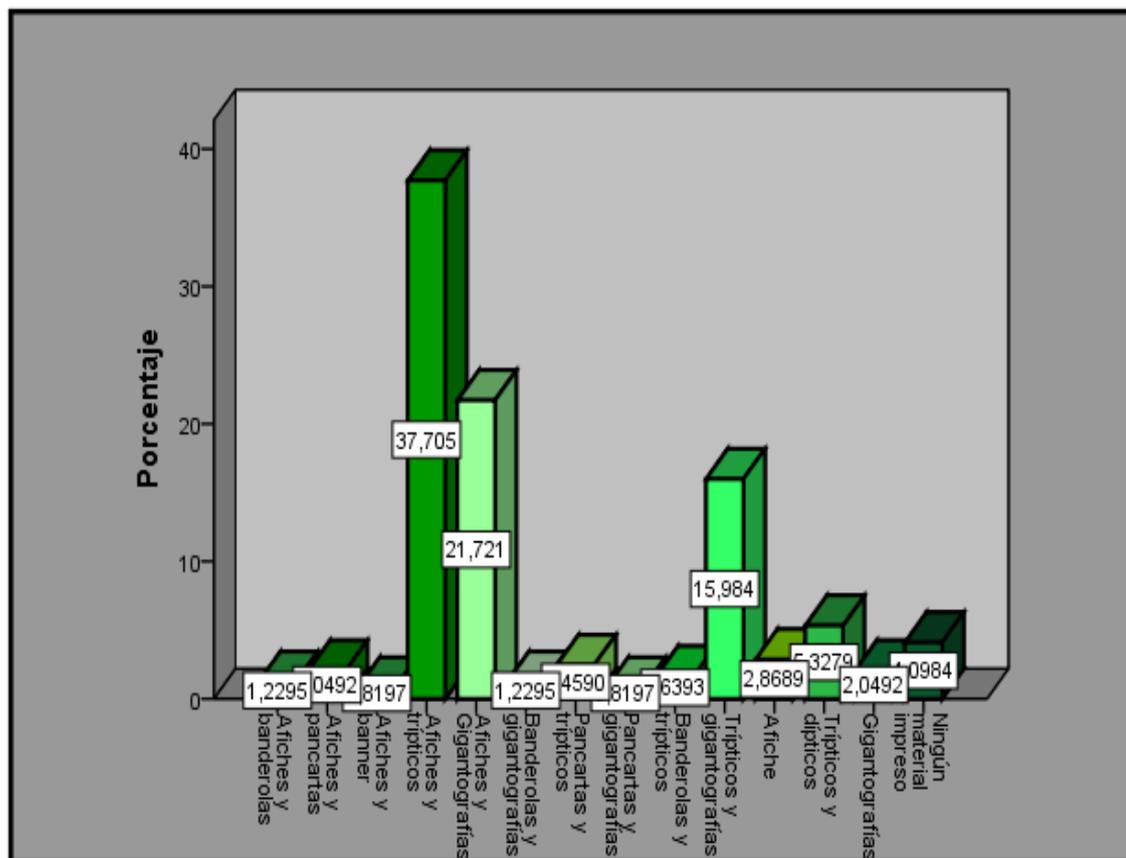


Figura 8: Conocimiento del material impreso sobre la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 08.

Tabla 9: Tiempo en el que las madres reciben charlas de prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 vez al mes	3	1,2	1,2	1,2
1 vez al año	23	9,2	9,2	10,4
Válidos Cada vez que hay campana	3	1,2	1,2	11,6
Ninguna capacitación	220	88,0	88,4	100,0
Total	249	99,6	100,0	
No respondió	1	,4		
Total	250	100,0		

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 9 muestra la frecuencia con la que las madres de familia reciben charlas en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años, donde un 88,4% de madres indican no haber recibido ninguna capacitación sobre prevención de neumonía en niños; un 9,2% indican haber recibido capacitación una vez al año; un 1,2% refieren una vez al mes y un 1,2% de madres de familia indican que recibieron capacitación cada vez que hay campaña sobre prevención de neumonía.

Mario Acunzo (2016), refiere que el éxito de la realización de actividades participativas de comunicación para el desarrollo depende en gran medida de la facilitación del proceso. La facilitación efectiva es de hecho la base para impulsar el dialogo de múltiples actores y para recorrer un largo camino, lo que permitirá que las personas tomen decisiones inteligentes. Un especialista en comunicación para el desarrollo tendrá muchas veces que asumir el papel de facilitador para establecer un ambiente propicio para la discusión y el intercambio productivo.

La capacitación sobre la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años es de mucha importancia, sin embargo, los resultados obtenidos son muy preocupantes puesto que la gran mayoría de las madres refieren no haber recibido ninguna capacitación, a pesar de que dentro de las actividades que indican los mismos trabajadores de la red de salud puno están principalmente las capacitaciones, en un sondeo al responsable de la promoción de la salud de dicha entidad. Por otro lado, las madres que indicaron haber recibido capacitaciones, sostienen que se desarrolla cada vez que hay campaña o una vez al año, lo cual es muy poco y disminuye la posibilidad de prevenir la neumonía en niños menores de 5 años.

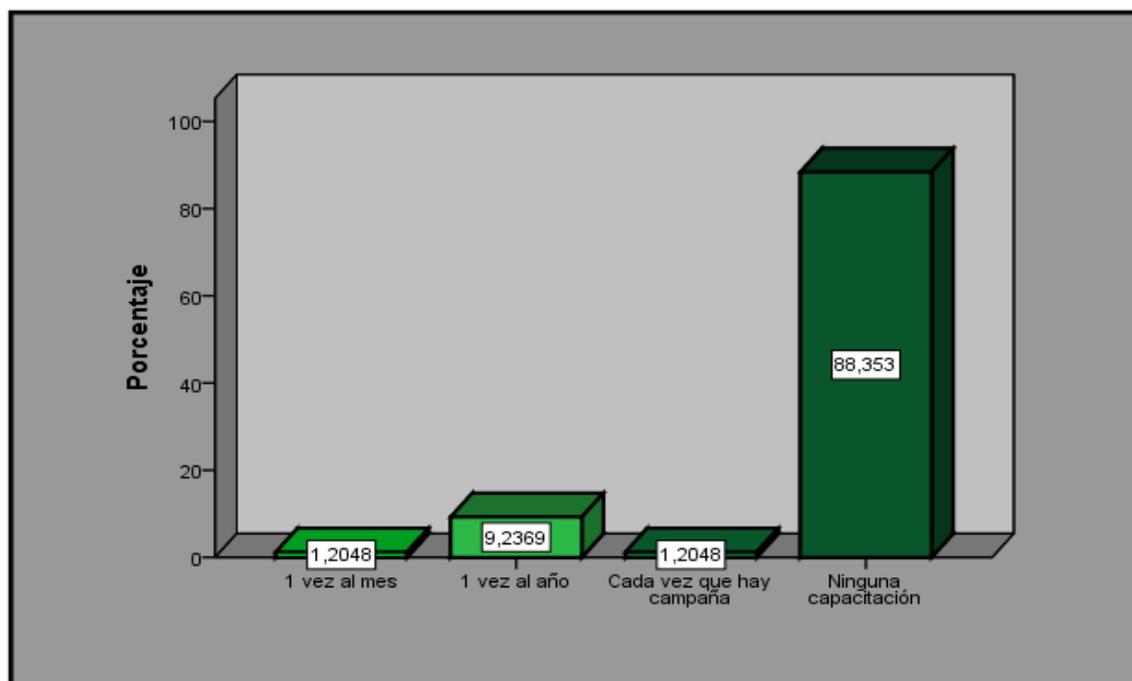


Figura 9: Tiempo en el que las madres reciben charlas de prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 09.

Tabla 10: Técnicas de capacita citación utilizadas en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Charlas	27	10,8	93,1	93,1
Válidos				
Sesiones demostrativas	2	,8	6,9	100,0
Total	29	11,6	100,0	
No respondió	221	88,4		
Total	250	100,0		

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 10 muestra la forma de capacitación que recibieron las madres de familia en cuanto a la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años; donde un 93,1% de las madres que recibieron capacitaciones fue mediante charlas; un 6,9% de las madres que recibieron capacitaciones fue mediante sesiones demostrativas.

De los resultados podemos apreciar que la red de salud puno y los centros de salud tienen pocas técnicas y herramientas de capacitación grupal, ya que existen muchas herramientas como son los videos educativos, entre otras técnicas, que ayudan a la difusión de manera dinámica de los mensajes de prevención de la neumonía en niños menores de 5 años de edad.

Thomas y Richard, indican que dentro de las estrategias de promoción y capacitación se pueden utilizar diferentes técnicas, como: feria de productos, eventos culturales, eventos temáticos, talleres, teatro, audiencias públicas, exhibiciones de fotografías, charlas, entre otros que ayudaran la transmisión del mensaje hacia el público objetivo.

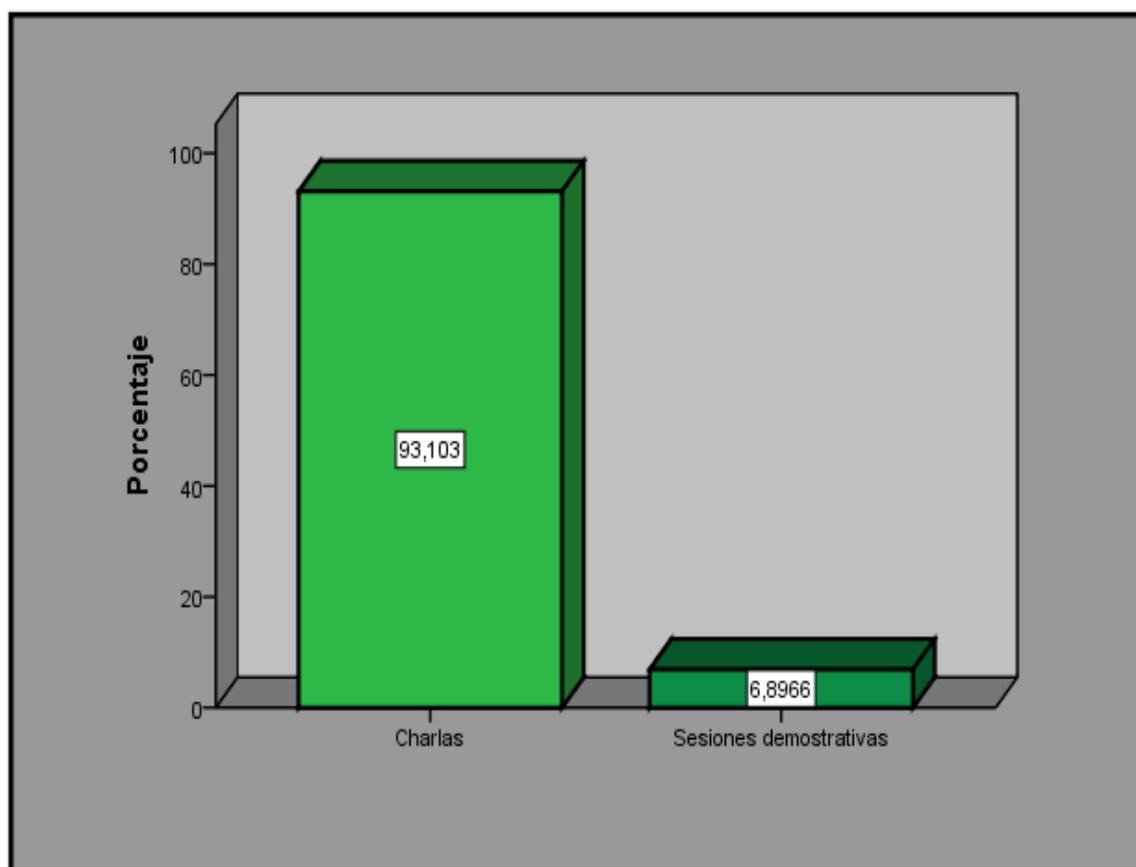


Figura 10: Técnicas de capacitación utilizadas en la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 10.

Tabla 11: Calificación de las técnicas de capacitación utilizadas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy buenas	2	,8	6,9	6,9
Buenas	15	6,0	51,7	58,6
Regulares	12	4,8	41,4	100,0
Total	29	11,6	100,0	
No respondió	221	88,4		
Total	250	100,0		

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 11 muestra la calificación de las madres de familia sobre la técnica utilizada en la capacitación sobre la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años; donde un 51,7% de madres de familia calificaron como buenas; un 41,4% calificaron como regulares y un 6,9% de madres de familia calificaron como muy buenas.

La gran cantidad de madres de familia califican como buena la técnica utilizada para la capacitación de prevención de neumonía en niños menores de 5 años, sin embargo, algunas madres sugirieron que debería ser más dinámico y menos aburrida. Además, existen una variedad de técnicas de capacitación grupal, para lograr una mayor recepción y comprensión en las madres de familia.

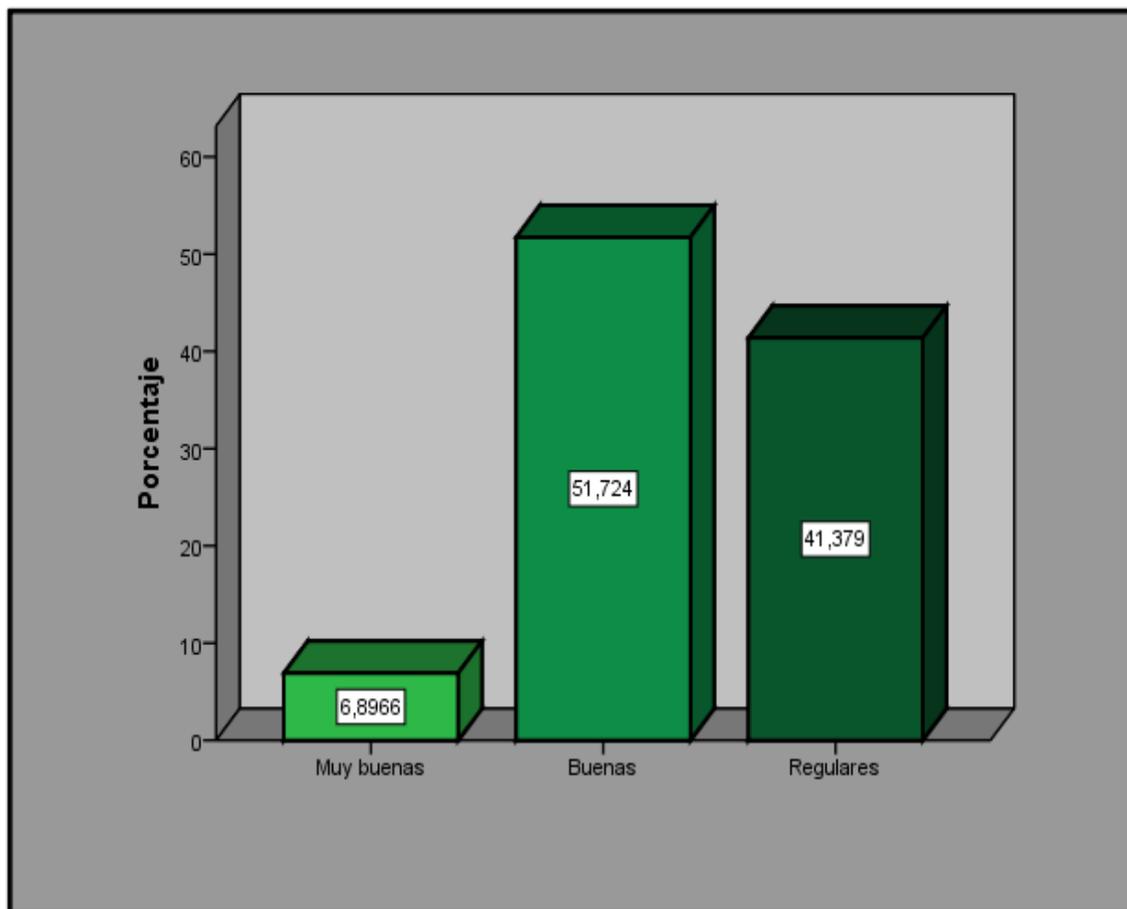


Figura 11: Calificación de la técnica de capacitación utilizada.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 11.

Tabla 12: Manejo de las dinámicas de juegos en las capacitaciones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	2,0	17,2	17,2
Válidos No	24	9,6	82,8	100,0
Total	29	11,6	100,0	
No respondió	221	88,4		
Total	250	100,0		

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 12 muestra los resultados sobre la utilización de dinámicas de juegos utilizados en las capacitaciones; donde un 82,8% de madres de familia indican que NO y un 17,2% de madres de familia indicaron que SI.

De los resultados podemos deducir que en las capacitaciones realizadas en prevención de neumonía en niños menores de 5 años no se utilizan dinámicas. La utilización de las dinámicas o juegos ayuda a la mejor captación de la información brindada a las madres, sin embargo, es preocupante ya que no son utilizadas. Las dinámicas o juegos en una capacitación mejoran el entendimiento y captación de información brindada para la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Mario Acunzo, menciona que dentro de las estrategias de promoción de la salud y capacitación se pueden utilizar diferentes materiales para hacer dinámica la capacitación, como: teatro, videos educativos, materiales visuales, materiales radiales, videos para el desarrollo de capacidades, entre otras herramientas que harán más dinámico una capacitación.

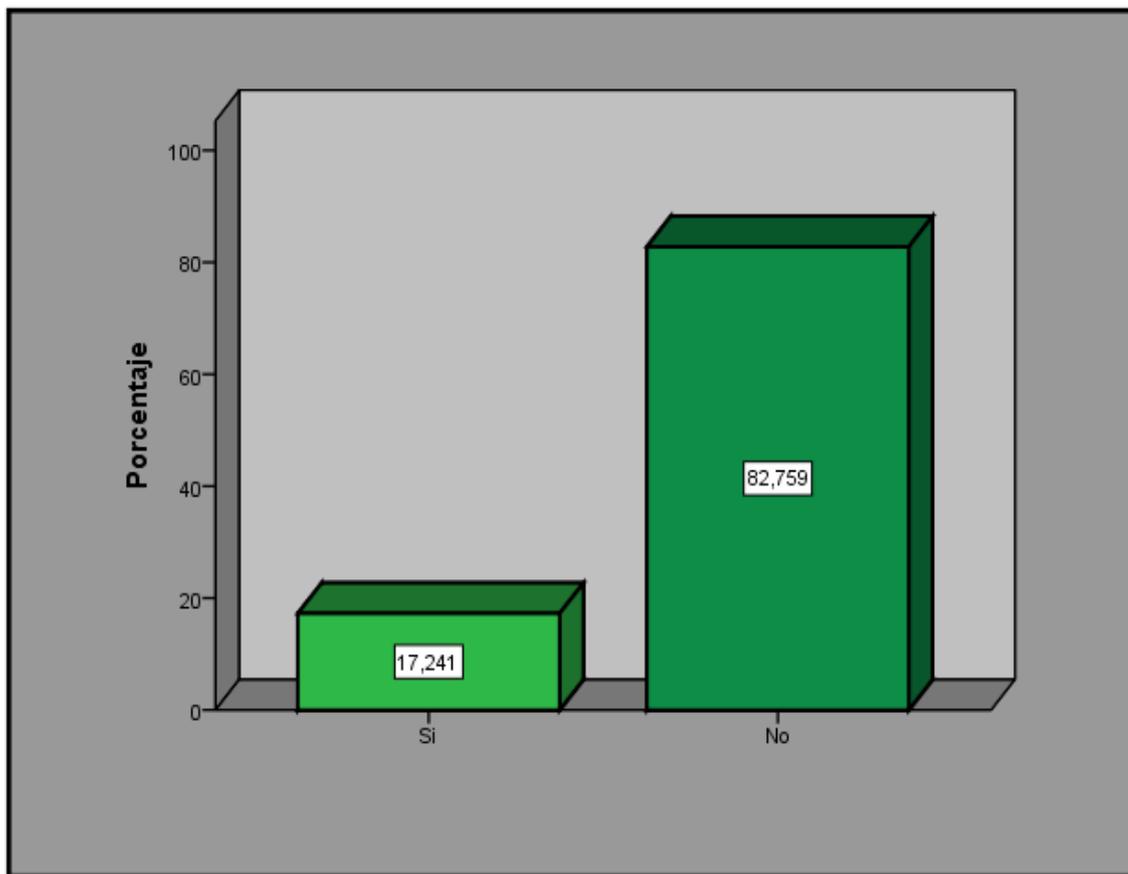


Figura 12: Manejo de las dinámicas de juegos en las capacitaciones.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 12.

Tabla 13: Opinión sobre las dinámicas de capacitación utilizadas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buenas	4	1,6	80,0	80,0
Válidos Regulares	1	,4	20,0	100,0
Total	5	2,0	100,0	
No respondió	245	98,0		
Total	250	100,0		

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 13 muestra la calificación de las dinámicas utilizadas en las capacitaciones a las madres en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años; donde un 80% de madres calificaron como BUENAS y un 20% de madres de familia calificaron como REGULARES.

De estos resultados podemos apreciar que las madres que fueron capacitadas califican de manera positivas las dinámicas utilizadas en las capacitaciones para la prevención de neumonía, de ello se puede observar que las dinámicas son muy importantes en una charla o cualquier técnica de capacitación para así prevenir la neumonía en niños menores de 5 años de edad.

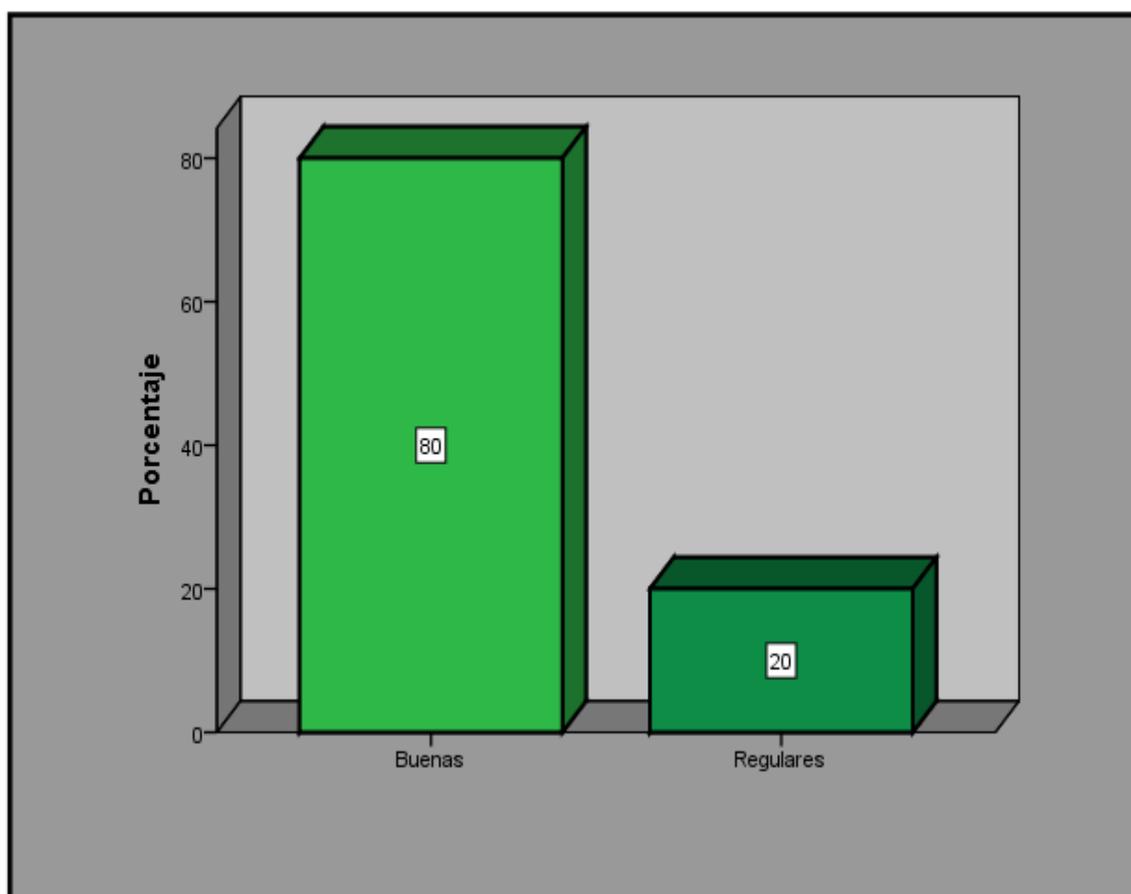


Figura 13: Opinión sobre las dinámicas de capacitación utilizadas.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 13.

Tabla 14: En el centro de salud las madres reciben consejería en consultorio sobre prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	147	58,8	59,0	59,0
	No	102	40,8	41,0	100,0
	Total	249	99,6	100,0	
	No respondió	1	,4		
Total		250	100,0		

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 14 muestra si las madres reciben consejería en consultorio en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años; donde un 59% de madres de familia respondieron que SI y un 41% de madres de familia respondieron que NO.

Beltrán Salmon, indica que el mecanismo de influencia social desinteresada, por el cual se busca persuadir de forma no manipulativa a las personas y ayudarlas para que adopten conocimientos, actitudes y practicas propicias a la salud en todos sus aspectos. Los resultados muestran que la mayoría de las madres al asistir al centro de salud recibieron consejería en consultoría sobre prevención de neumonía, sin embargo, algunas madres indican que dicha consejería es gracias a que las propias madres preguntan, también cuando el niño está enfermo, esto hace ver el poco interés en los trabajadores de estos centros de salud.

Así mismo el número de madres que respondieron que no recibieron consejería en consultorio fue también alto, por lo que se puede ver claramente el desinterés en reducir las cifras de neumonía en niños menores de 5 años. Es una contradicción al sondeo realizado a los trabajadores de los centros de salud encuestados y la Red de Salud Puno.

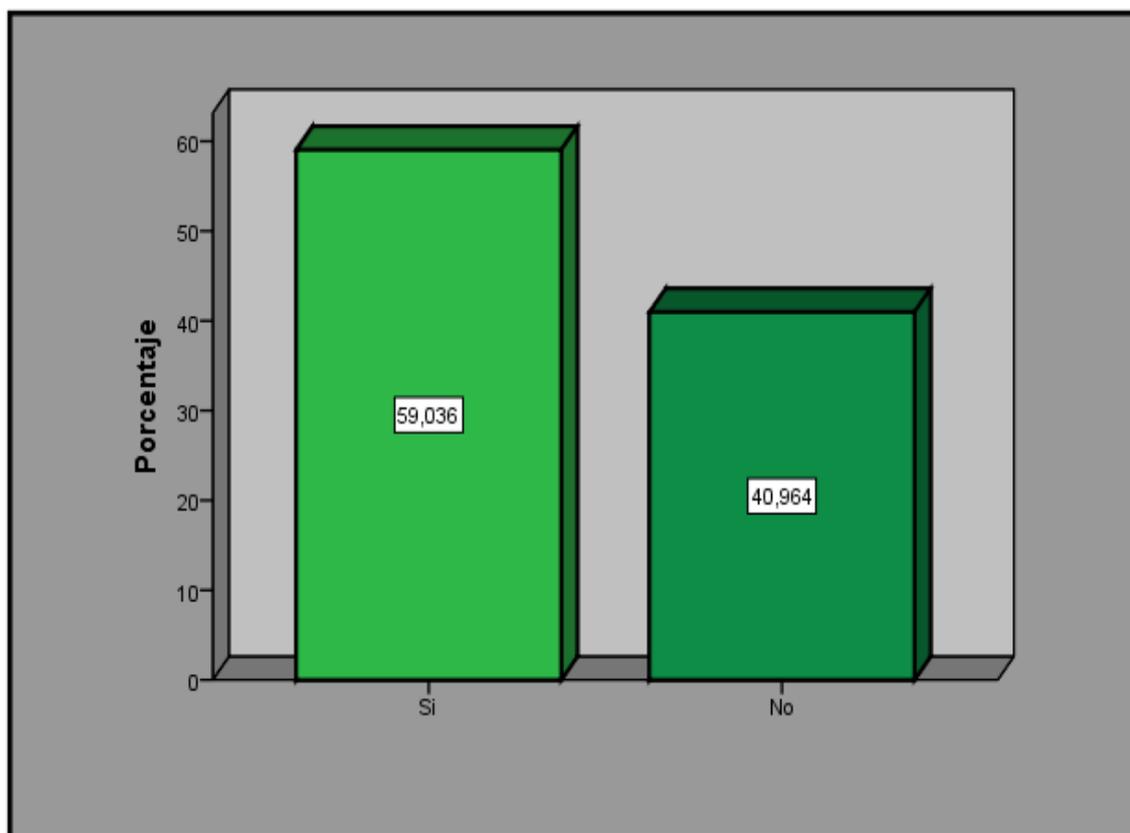


Figura 14: En el Centro de Salud, las madres reciben consejería en consultorio sobre prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 14.

Tabla 15: Calificación de la consejería en consultorio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy buenas	13	5,2	8,8
	Buenas	87	34,8	67,6
Válidos	Regulares	47	18,8	99,3
	Malas	1	,4	100,0
	Total	148	59,2	100,0
	No respondió	102	40,8	
Total		250	100,0	

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 15 muestra la calificación de las madres frente a las consejerías en domicilio que recibieron en el tema de prevención de neumonía en niños; donde un 58,8% de madres de familia califican como BUENAS; un 31,8% califican como REGULARES; un 8,8% califican como MUY BUENAS y un 0,7% de las madres calificaron como MALAS.

De estos resultados podemos observar que la mayoría de las madres califican positivamente la consejería recibida en consultorio ya que valoran la información brindada sobre la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años de edad. Según las madres que respondieron regulares y malas, el personal de salud brinda consejería en consultorio en la prevención de otras enfermedades.

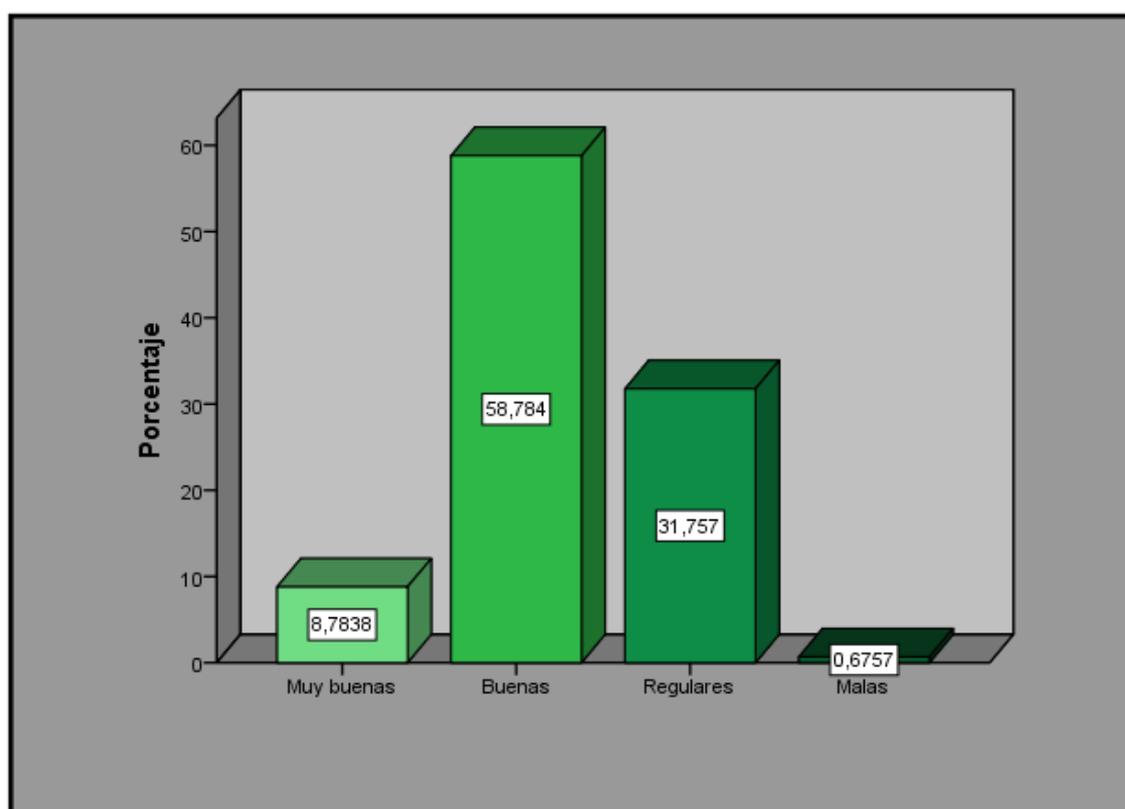


Figura 15: Calificación de la consejería en consultorio.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 15.

Tabla 16: Participación de las madres en las movilizaciones sociales en prevención de la neumonía.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	2	,8	,8	,8
Válidos	No	248	99,2	99,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 16 muestra si las madres participaron en alguna movilización social sobre prevención de neumonía en niños; donde un 99,2% de las madres indican que NO participaron y un 0,8% de las madres de familia indicaron que si participaron de dicha actividad.

Es decir, la gran mayoría de las madres nunca asistieron a ninguna movilización social sobre prevención de neumonía en niños, lo cual indica que no hay acogida en estas campañas o movilizaciones organizadas para dicho fin. Las diferentes actividades realizadas en las campañas de prevención de neumonía en niños mediante la difusión y otras estrategias, no tienen un buen resultado, puesto que estas campañas deben llegar e incluir en dichas actividades a la gran cantidad del público objetivo.

Mario Acunzo, indica que es importante la facilitación del proceso de participación del público objetivo.

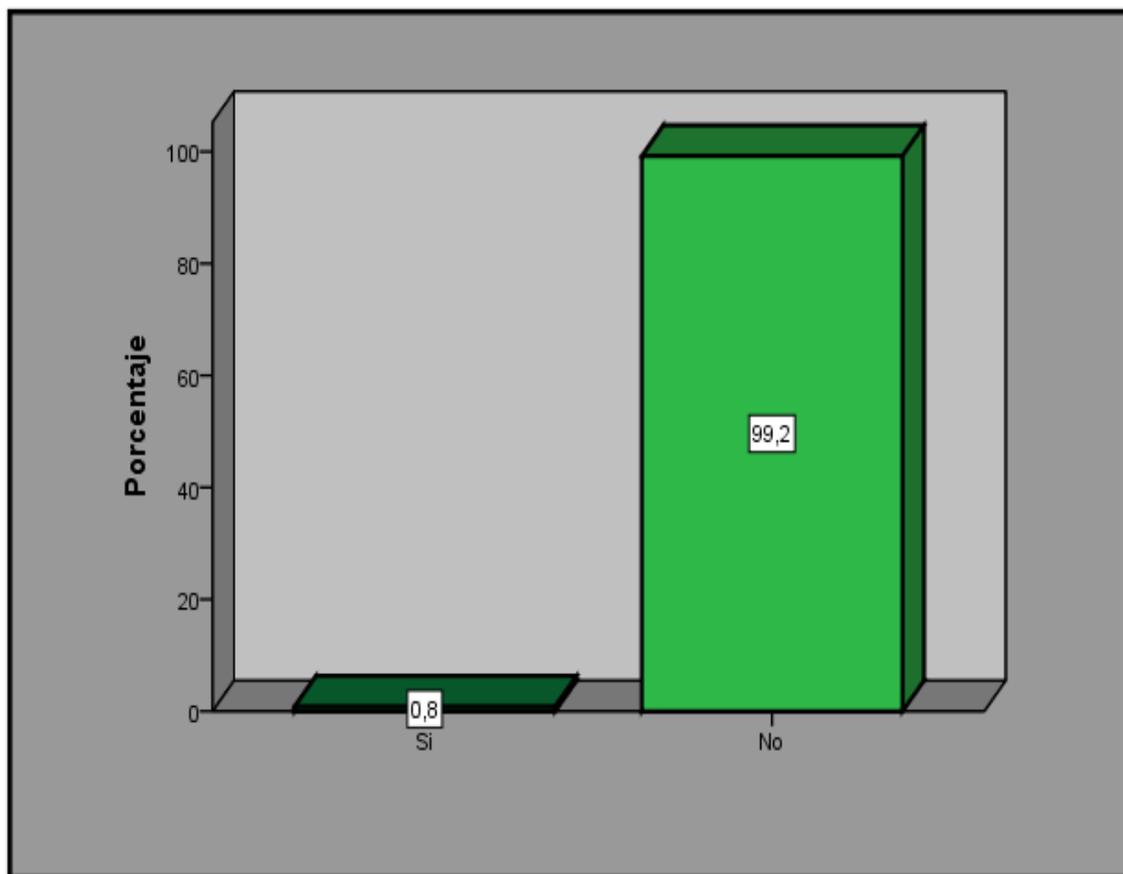


Figura 16: Participación de las madres en las movilizaciones sociales en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 16.

Tabla 17: Justificación sobre la NO participación en las movilizaciones sociales en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desconocimiento/No sabía	162	64,8	69,8
	Falta de tiempo	50	20,0	91,4
	No hay un comunicado sobre ello	10	4,0	95,7
	No le interesa	9	3,6	99,6
	Es una pérdida de tiempo/No son útiles	1	,4	100,0
Total	232	92,8	100,0	
Total	250	100,0		
	No respondió	18	7,2	

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 17 muestra la razón por la que las madres de familia no asistieron a las campañas o movilizaciones en prevención de la neumonía en niños; donde un 69,8% de las madres indican que no asistieron por desconocimiento; un 21,6% no asistieron por falta de tiempo; un 4,3% no asistieron porque no hay ningún comunicado sobre ello; un 3,9% no asistieron porque no le interesa y un 0,4% no asistieron porque creen que es una pérdida de tiempo y no es de gran utilidad en la prevención de la neumonía en niños. De los resultados se puede deducir la falta de información y difusión de las campañas de prevención de neumonía en niños y a la vez se puede ver el desinterés por parte de las madres en estas campañas o movilizaciones, esto es generado gracias a la mala organización y falta de dinamismo en las movilizaciones organizadas por la red de salud Puno.

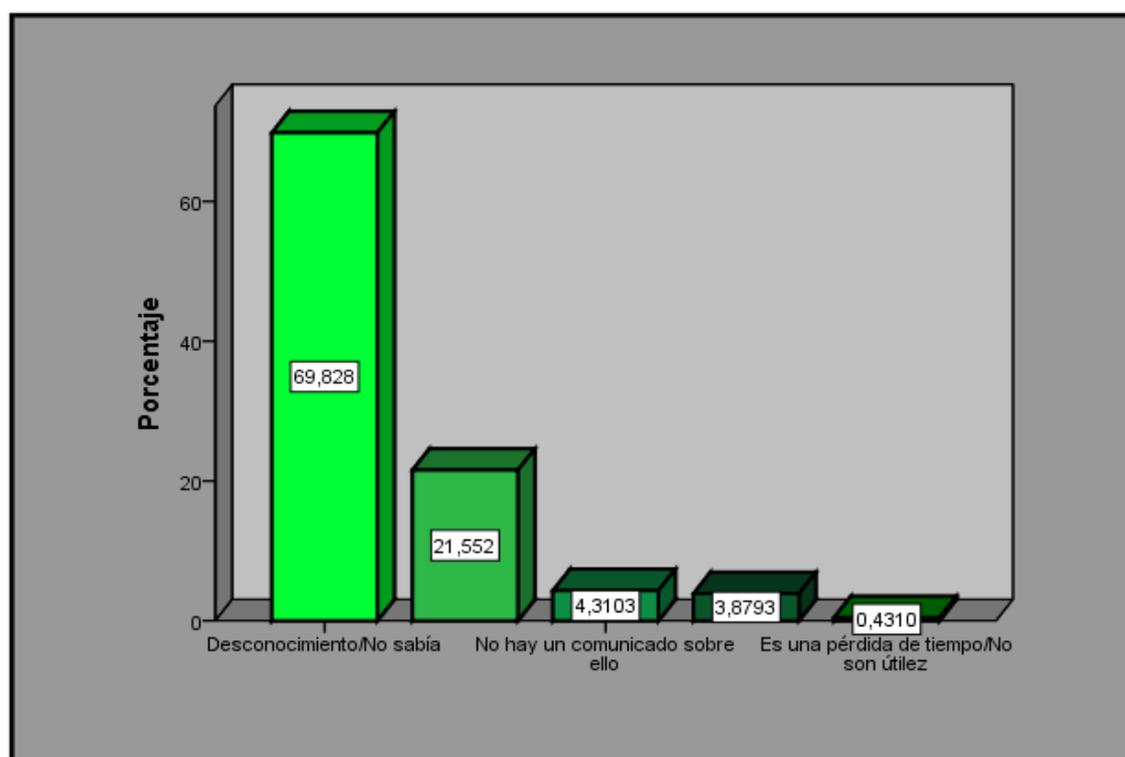


Figura 17: Justificación sobre la NO participación en las movilizaciones sociales en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 17.

Tabla 18: Justificación sobre la participación las movilizaciones sociales en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Por casualidad, en el parque Pino	1	,4	5,6
	No respondió	17	6,8	100,0
	Total	18	7,2	100,0
Total	No respondió	232	92,8	
Total		250	100,0	

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 18 muestra la razón por la que las madres de familia SI asistieron a las movilizaciones sociales en prevención de la neumonía en niños; donde un 94,4% no respondió a dicha pregunta y un 5,6% de las madres encuestadas respondieron que asistieron por casualidad.

El 0,8% de madres que participaron de las movilizaciones, responden que fue por casualidad en algún lugar de la ciudad de Puno. Esto significa que existe muy poca participación de las madres en este tipo de eventos de prevención de neumonía. Uno de los factores que no permiten su participación en este tipo de actividades, es que no se les informó oportunamente y por eso que no tenían conocimiento. También es bueno agregar que el factor tiempo de las madres de familia, es otra causal de la no participación en estas acciones que emprende la Red de Salud de Puno. Por lo que se requiere una promoción y difusión más atrevida de los que participan en este programa de prevención de la neumonía en niños menores de cinco años.

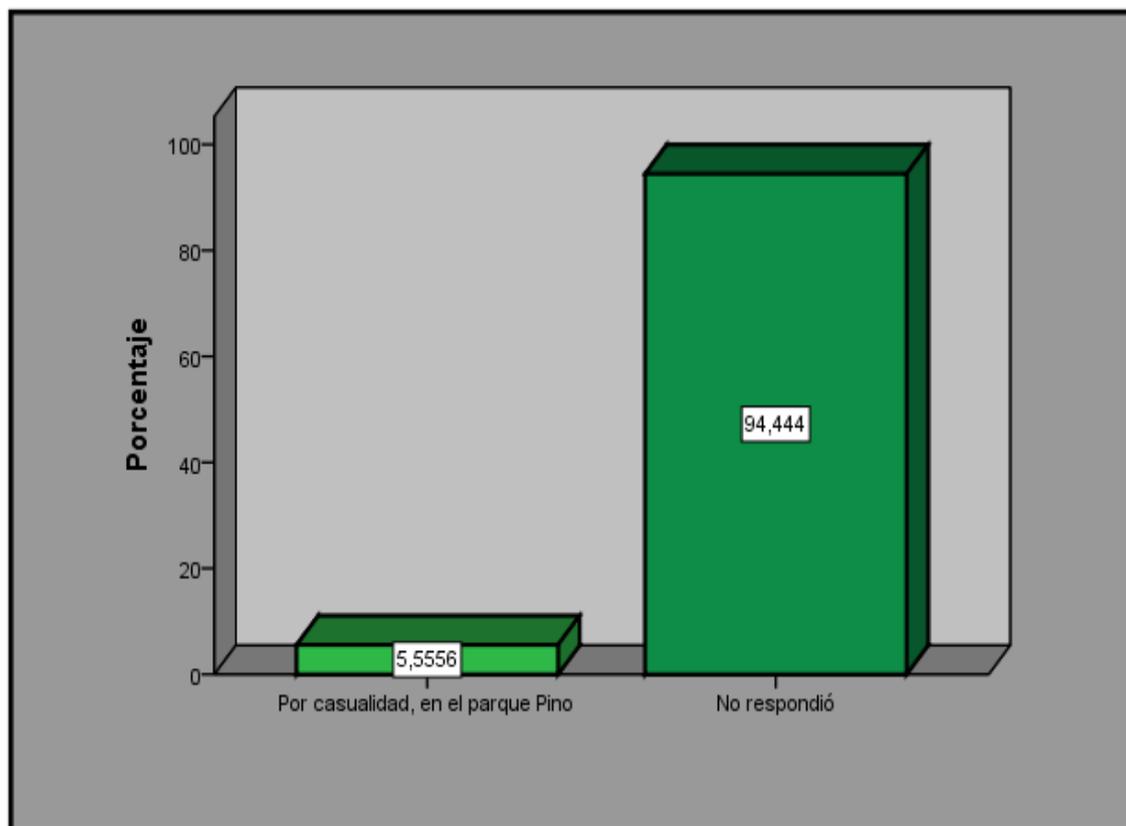


Figura 18: Justificación sobre la participación las movilizaciones sociales en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 18.

Tabla 19: Calificación de las campañas de salud en prevención de neumonía en niños menores de 5 años.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buenas	17	6,8	33,3	33,3
Regulares	33	13,2	64,7	98,0
Deficientes	1	,4	2,0	100,0
Válidos				
Total	51	20,4	100,0	
No respondió	199	79,6		
Total	250	100,0		

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 19 muestra la calificación por parte de las madres de familia sobre las movilizaciones de salud en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años; donde un 64,7% de las madres de familia califican como REGULARES; un 33,3% califican como BUENAS y un 2% de madres de familia califican como DEFICIENTES. Del resultado podemos deducir que la calificación de las madres de familia hacia las campañas de prevención de neumonía es poco positiva, sin embargo, al momento de encuesta se pudo percibir que las madres estaban muy insatisfechas con las campañas de salud en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años, las campañas tienen poca acogida por las madres de familia, esto dificulta el buen resultado en la prevención de dicha enfermedad.

Según el Ministerio de Salud del Perú, significa organizar una intervención planificada en función de las prioridades locales, aplicar todas las herramientas que la comunicación y educación nos ofrecen hoy para llevar la información necesaria y adecuada al público objetivo, orientada a la modificación de los comportamientos no saludables.

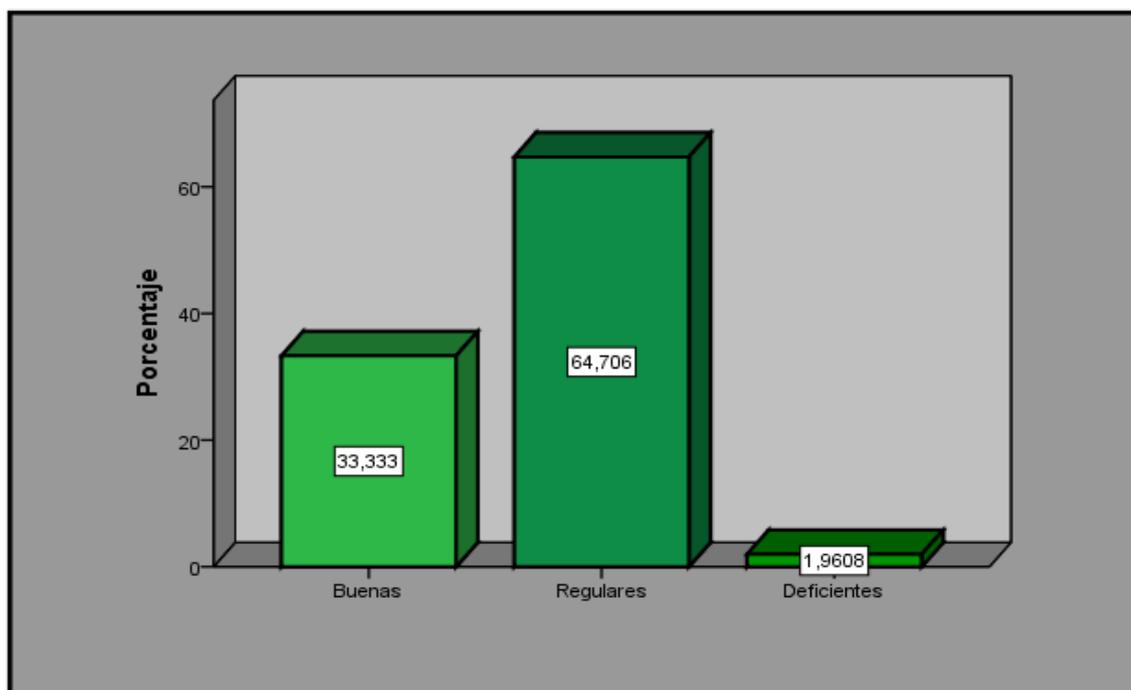


Figura 19: Capacitación de las campañas de salud en prevención de neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 19.

Tabla 20: Calificación de las marchas de sensibilización, como estrategia de comunicación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	1	,4	50,0
	Regular	1	,4	50,0
	Total	2	,8	100,0
	No respondió	248	99,2	
Total		250	100,0	

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 20 muestra el resultado de la calificación de las madres de familia sobre las marchas de sensibilización, donde del 0,8% de madres que participaron de las movilizaciones; un 50% califican como MUY BUENAS y un 50% califican como REGULARES.

Evidentemente el participar en una marcha de sensibilización siempre es tomado como positivo y ese valor le dan como bueno las madres de familia. Cualquier actividad que realiza la Red de Salud de Puno, no siempre es analizada desde el punto de vista negativo. Sin embargo, con un número muy bajo de madres que participaron en alguna marcha de sensibilización ya sea por casualidad u otras situaciones, también se pudo observar el poco interés de las madres por participar de las marcas de sensibilización ya que es vista como una pérdida de tiempo por las madres de familia.

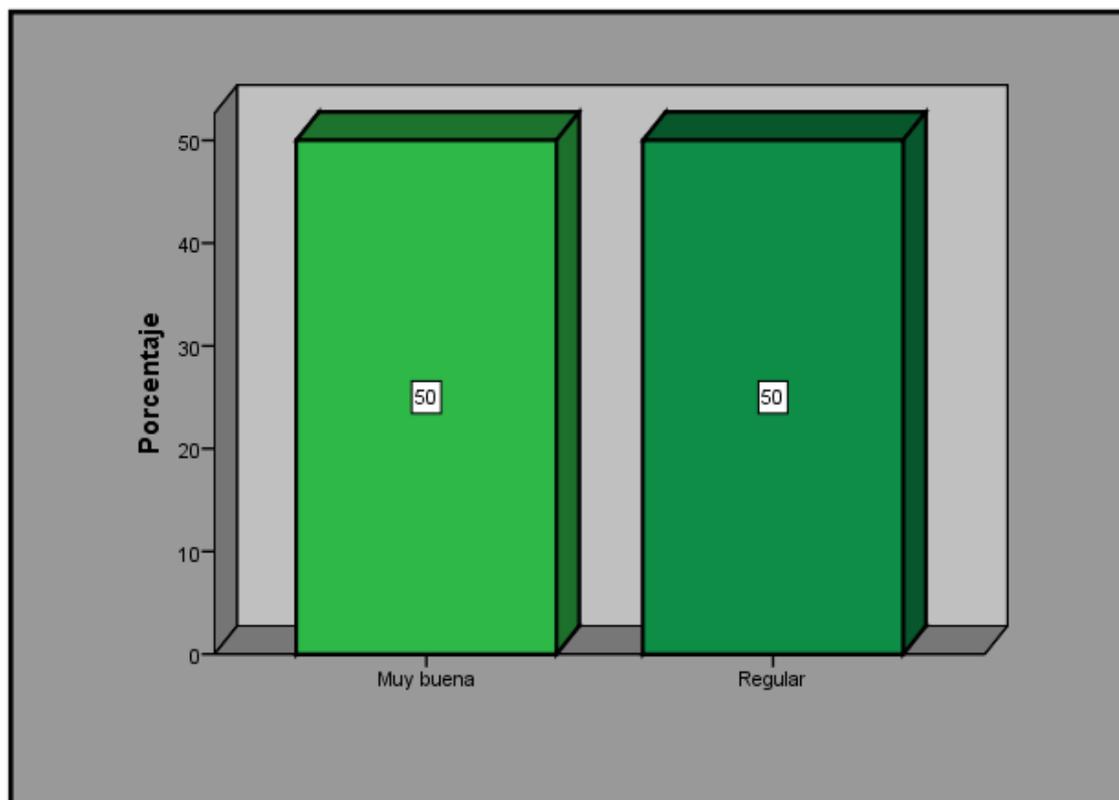


Figura 20: Calificación de las marchas de sensibilización, como estrategia de comunicación.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 20.

Tabla 21: Las madres recibieron consejería domiciliaria (visita domiciliaria) en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	8	3,2	3,2
Válidos	No	241	96,4	100,0
	Total	249	99,6	100,0
	No respondió	1	,4	
Total		250	100,0	

Fuente: Elaboración en base a la encuesta, 2018.

La tabla 21 muestra el resultado de la cantidad de madres de familia que recibieron consejería domiciliaria en prevención de neumonía en niños menores de 5 años; donde el 96,8% de madres respondieron que NO y el 3,2% de madres respondieron que SI.

Del resultado podemos deducir que las visitas domiciliarias se desarrollan de manera muy deficiente y no se desarrolla de manera constante. Las madres que respondieron de manera afirmativa indicaron también que las visitaron cuando sus hijos se enfermaron y no asistieron al centro de salud.

Las visitas domiciliarias son una estrategia altamente efectiva, pero se ha podido constatar con las mismas madres que esta actividad no se hace frecuentemente y es incluso desestimada por algunos trabajadores de la Red de Salud de Puno. Se debería de incidir en esta estrategia.

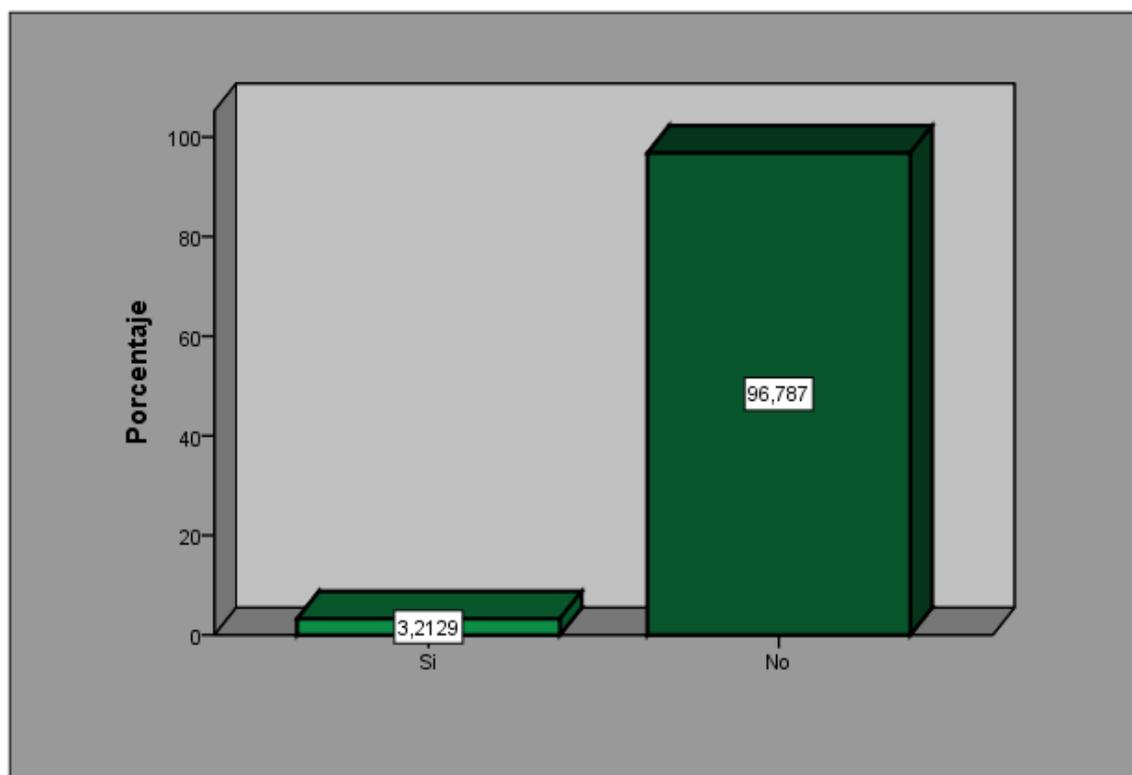


Figura 21: Las madres recibieron consejería domiciliaria (visita domiciliaria) en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años.

Fuente: Elaboración en base a la tabla N° 21.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las estrategias de comunicación se han concentrado en la difusión de mensajes en los medios masivos de comunicación como son la radio y la televisión, con 59% y 33% respectivamente, sin embargo, las estrategias de comunicación grupal y estrategias de movilización social son poco utilizadas y su uso es limitado, lo que no ayuda a una sensibilización mayor de la población.

SEGUNDA: Para la prevención de neumonía en niños menores de 5 años, se utilizaron las estrategias de difusión en la radio (59,1%) y televisión (33,6%) preponderadamente, siendo estos dos medios de comunicación los que prefieren las madres de familia por ser más accesibles para ellas. Existen madres jóvenes que prefieren informarse en las redes sociales. Los materiales impresos que más conocen sobre prevención de neumonía son afiches, trípticos y gigantografías.

TERCERA: Las estrategias de comunicación grupal se han limitado a la realización de charlas de capacitación, siendo llevadas con muy poca frecuencia donde el 88,4% de madres indican no haber recibido ninguna capacitación. No se llevan a cabo otras técnicas como talleres, mesa redonda, videoconferencias, lo que conlleva a que las actividades no sean dinámicas. Solo la consejería ha sido bien valorada por las madres de familia.

CUARTA: Las estrategias de movilización social en la prevención de neumonía en niños menores de 5 años de la Red de Salud Puno, no han sido contundentes, por falta de conocimiento y tiempo de las madres de familia. En este sentido, fallaron las estrategias de movilización y por ello que muchas madres no respondieron a esa pregunta.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: AL Ministerio de Salud del Perú (MINSA), deben tener en cuenta los medios masivos de comunicación como la radio, la televisión, prensa escrita, redes sociales, entre otros, ya que siguen siendo de preferencia de la gran parte de las madres de familia, así mismo no dejar de lado la comunicación interpersonal y los medios de comunicación modernos como son en la actualidad las Redes Sociales, para así hacer más eficiente la prevención de la neumonía y otras enfermedades. Así mismo diversificar las estrategias de comunicación grupal.

SEGUNDA: La Red de Salud Puno, debe promover el uso de las capacitaciones en cada centro de salud, como público objetivo las madres de familia, a su vez implementar personal capacitado en el tema de las comunicaciones, ya que se puede observar la poca importancia en el aspecto de la comunicación en la mayoría de los centros de salud, teniendo como prioridad solo las Redes de Salud.

TERCERA: A los centros de Salud, debe tener en cuenta la mayor difusión en los medios de comunicación masivos ya que estas siguen siendo de gran preferencia de las madres de familia, así mismo implementar programas de radio, televisión y redes sociales donde se brinde información amplia y necesaria para la prevención de la neumonía y otras enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acunzo, M. en Rodriguez Luigi. (2016). *Manual de Comunicación para el Desarrollo Rural*. Roma. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8046>
- Álvarez, C. A. (2011). *Metodología e la investigacion Cuantitativa y Cualitativa. Guía Didáctica*. Colombia: Universidad Surcolombiana.
- Beltrán S. en Rodríguez Luigi. (2005). *Teoría de la Dependencia*. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8046>
- Beltrán Salmón, R. (1998). *Comunicacion para la salud de pueblo*. Bogotá. Obtenido de http://bvirtual.ucol.mx/descargables/914_comunicacion_para_la_salud.pdf
- Beltran, R. en Rodriguez Luigi. (2018). *Dinámica de la Incorporación de los Modelos de Comunicación para el Desarrollo en Proyectos de Inversión Pública del Gobierno Regional de Puno, Periodo 2003-2016*. Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8046>
- Carta de Ottawa. (2000). *Promoción de la Salud*. Ottawa. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&url=https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/carta-de-ottawa-para>
- Castro Hernández, B. N. (2005). *"Factores asociados a las muertes por infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años del Estado de Hidalgo en el 2002"*. Recuperado el 17 de julio de 2018, de México: repository.uaeh.edu.mx/.../Factores%20asociados%20a%20las%20muertes.pdf?
- ..
- Escartín Madurga L, M. J. (2011). *Prólogo de Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Niños de 3 Meses a 14 Años*. Obtenido de OMS:

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/protocolo_neumonia_ninos.pdf

Félix, m. I. (2016). *Prevalencia de neumonía nosocomial en paciente con neumonia.*

Ayacucho: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5837>.

Galguera, C. F.-L. (2009). *Teorías de la comunicación.* México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V.

García, D. V. (2012). *Fundamentos de la comunicación.* Estado de México: Eduardo Durán Valdivieso.

García, E. R. (s.f.). *Neumonía en el Paciente Pediátrico.* Obtenido de <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/21.Pediatricas/Neumonia%20en%20pediatria.pdf>

Graeff, en Rrodriguez Luigi. (2018). *Dinámica de la Incorporación de los Modelos de Comunicación para el Desarrollo en Proyectos de Inversión Pública del Gobierno Regional de Puno, Periodo 2003-2016.* Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8046>

Hernández, F. y. (2010). *Metodología de la Investigación* (5 ta Edición ed.). México: Industria Editorial Mexicana.

Jenatsch, Bauer en Rodriguez Luigui. (2016). *Communication for Development.* (C. SDC, Ed.) Suiza. Obtenido de https://www.eda.admin.ch/dam/deza/en/documents/publikationen/Diverses/Communication-for-development-Manual_EN.pdf

- Medina, G. P. (2011). *influencia de las estrategias comunicacionales en la promocion de una maternidad saludable y segura en la Micro Red Metropolitana-Puno,2011.* Puno.
- Melkote y Steeves en Rodríguez Luigi. (2001). Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8046>
- Ministerio de Salud. (2016). *Neumonía.* Lima. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2016/neumonia/index.asp?op=2>
- MINSA. (2000). *Lineamientos y estrategias para la gestión local de la comunicación educativa.* PERÚ. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2419.pdf&ved=2ahUKEwiu9>
- MINSA. (2005). *Planeamiento Estratégico de la Comunicacion Educativa.* Lima.
- MINSA. (2015). *La neumonia .* Lima.
- Moemeka,A. en Rodriguez Luigi. (2018). *Dinámica de la Incorporación de los Modelos de Comunicación para el Desarrollo en Proyectos de Inversión Pública del Gobierno Regional de Puno, Periodo 2003-2016.* Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8046>
- Navarro, R. F. (2005). *Everett M. Rogers (1931-2004) y La Investigación Latinoamericana de la Comunicación.* México. Obtenido de <http://www.comunicacionsociedad.cucsh.udg.mx/index.php/comsoc/article/view/4096/3853>
- Oepen, M. en Rodriguez Luigi. (2018). *Dinámica de la Incorporación de los Modelos de Comunicación para el Desarrollo en Proyectos de Inversión Pública del*

- Gobierno Regional de Puno, Periodo 2003-2016.* Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8046>
- Oepen, M. en Rodriguez Luigui. (2006). *Strategic Communication for Sustainable Development.* Germany. Obtenido de http://www.laos-proceed.com/la/images/literature/oepen_envcomreader_2000.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Neumonía.* Obtenido de <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/index.html>
- Pérez, R. A. (2008). *Estrategias de comunicación.* Barcelona: Ariel S.A. .
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2011). *COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO Fortaleciendo la eficacia de las Naciones Unidas.* Nueva York: QUO Bangkok.
- Rappaport, J. en Rodriguez Luigi. (2018). *Dinámica de la Incorporación de los Modelos de Comunicación para el Desarrollo en Proyectos de Inversión Pública del Gobierno Regional de Puno, Periodo 2003-2016.* Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8046>
- Rodríguez, B. (2009). *Empoderamiento y Promoción de la Salud.* Colombia. Obtenido de <http://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>
- Rogers, 1983, en Luigui Rodriguez. (2018). *Diffusion of Innovations.* Puno. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8046>
- Romero, R. T. (2007). *metodos de investigacion.*
- SALMÓN, L. R. (2005). *La Comunicación para el Desarrollo.* Buenos Aires, Argentina.

Scheinsohn, D. (2009). *Comunicación Estratégica*. Buenos Aires: Ediciones Gránica.

Scheinsohn, D. (2009). *Estrategias de Comunicación*. <https://docplayer.es/14322698-Comunicacion-estrategica-daniel-scheinsohn.html>.

Servaes en Rodríguez Luigi. (1996). *Paradigma Multidisciplinario sobre perspectivas de desarrollo*. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8046>

UNICEF. (2006). *Pneumonia*. New York: UNICEF/WHO.

Vazquez Rios, A. (s.f.). *Enfoque teorico en la comunicacion para el desarrollo. Perspectivas*. Obtenido de http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_18_1_enfoques-teoricos-en-la-comunicacion-para-el-desarrollo-perspectivas.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1: Encuesta aplicada en la investigación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL
ENCUESTA SOBRE PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

EDAD DE LA MADRE								
RELIGIÓN	CATÓLICA		ADVENTISTA		EVANGELISTA		OTROS	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		NINGUNA	
LENGUA MATERNA	QUECHUA		AYMARA		CASTELLANO			
ESTADO CIVIL	SOLTERA		CASADA		VIUDA		DIVORCIADA	CONVIVIENTE

1. ¿Por qué medio de comunicación se enteró sobre las campañas de prevención de la neumonía en niños menores de 5 años?
 - a. Radio
 - b. Prensa Escrita
 - c. Televisión
 - d. Redes sociales
 - e. Otro medio.....
2. El mensaje difundido en el medio de comunicación, sobre prevención de la neumonía en niños menores de 5 años ha sido:
 - a. Muy bueno
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo
 - e. Deficiente
3. ¿Por qué medio de comunicación le gustaría que se haga las campañas de prevención de neumonía en niños menores de 5 años?
 - a. Radio
 - b. Prensa Escrita
 - c. Televisión
 - d. Redes sociales
 - e. Otro medio.....
4. ¿Qué material impreso sobre la prevención de neumonía en niños menores de 5 años conoce usted? (elegir 2 alternativas)

a. Afiches	b. Banderolas
c. Pancartas	d. Banner
e. Trípticos y dípticos	f. Gigantografías
5. ¿Cada cuánto tiempo recibes charlas de prevención de la neumonía en niños menores de 5 años?
 - a. 1 vez al mes
 - b. 2 veces al mes
 - c. 1 vez al año
 - d. 2 veces al año
 - e. Cada vez que hay campaña
 - f. Ninguna
6. ¿Generalmente como los capacitan en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años?
 - a. Charlas
 - b. Talleres

- c. Videos informativos
 - d. Sesiones demostrativas
 - e. Consejería en domicilio
 - f. Otras dinámicas(**señale**).....
7. ¿Qué le pareció la técnica de capacitación utilizada?
 - a. Muy buenas
 - b. Buenas
 - c. Regulares
 - d. Malas
 - e. Deficientes
 8. ¿Se utilizan dinámicas de juegos en las capacitaciones?
 - a. Si
 - b. No... (**pasar a la pregunta N°10**)
 9. ¿Qué le pareció las dinámicas?
 - a. Muy buenas
 - b. Buenas
 - c. Regulares
 - d. Malas
 - e. Deficientes
 10. ¿Cuándo asiste al centro de salud, recibes consejería en consultorio sobre prevención de la neumonía en niños menores de 5 años?
 - a. Si
 - b. No... (**pasar a la pregunta N°12**)
 11. ¿Qué le pareció?
 - a. Muy buenas
 - b. Buenas
 - c. Regulares
 - d. Malas
 - e. Deficientes
 12. ¿Ha participado de las campañas, movilizaciones o marchas en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años?
 - a. Si
 - b. No
 - c. ¿Por qué?
 13. Las campañas de salud en prevención de neumonía en niños menores de 5 años han sido:
 - a. Muy buenas
 - b. Buenas
 - c. Regulares
 - d. Malas
 - e. Deficientes
 14. Las marchas de sensibilización, como estrategia de comunicación han sido:
 - a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Deficiente
 15. ¿Ha recibido consejería domiciliaria (visita domiciliaria) en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años?
 - a. Si
 - b. No

ANEXO N° 2: Sondeo aplicada en apoyo a la investigación.

CUESTIONARIO PARA EL SONDEO A LOS FUNCIONARIOS O TRABAJADORES DE LA POBLACIÓN MUESTRA: CENTRO DE SALUD VALLECITO Y SALCEDO.

1. ¿En qué medios de comunicación se difunden los mensajes para la prevención de la neumonía?

.....

2. ¿La difusión en medios de comunicación tuvo acogida?

.....

3. ¿Qué estrategias de comunicación grupal se aplica para la prevención de la neumonía?

.....

4. ¿Qué estrategias se utilizan en las campañas de comunicación para la prevención de la neumonía?

.....

5. ¿Cada cuánto tiempo se realizan capacitaciones en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años?

.....

6. ¿Qué tipo de charlas se realiza para l prevención de la neumonía en niños menores de 5 años?

.....

7. ¿Se realizan consejerías domiciliarias en prevención de la neumonía en niños menores de 5 años?

.....

