



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 18 de noviembre de 2022

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Diego Alejandro Sevilla Gómez, con C.C. No. 1083926099,

Derly Marcela Carillo Charry, con C.C. No.1083925254,

Juan David Aldana Diaz, con C.C. No., 1192896085

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o monografía

Titulado PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de Comunicador Social y periodista;

Autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open Access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Juan David Aldano Dbz

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Propuesta Comunicativa para la promoción de hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y pacientes con enfermedades desencadenantes de la IRC en el Corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
SEVILLA GÓMEZ	DIEGO ALEJANDRO
CARILLO CHARRY	DERLY MARCELA
ALDANA DÍAZ	JUAN DAVID

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
GUISA ROJAS	CINDY ALEXANDRA

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
GUISA ROJAS	CINDY ALEXANDRA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Comunicador Social y Periodista

FACULTAD: Ciencias Sociales y Humanas

PROGRAMA O POSGRADO: Comunicación Social y Periodismo



CIUDAD: Pitalito **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2022 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 185

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas ___ Fotografías X Grabaciones en discos ___ Ilustraciones en general ___ Grabados ___
Láminas ___ Litografías ___ Mapas ___ Música impresa ___ Planos ___ Retratos ___ Sin ilustraciones ___ Tablas
o Cuadros X

SOFTWARE REQUERIDO Y/O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO: Word y PDF

MATERIAL ANEXO: Fotografías y tablas.

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Salud	Health	6. Saberes	you know
2. Insuficiencia Renal Crónica	Chronic renal insufficiency	7. Propuesta	proposal
3. Estrategia	strategy	8. Hábitos	habits
4. Comunicación	communication	9. Estilos de vida	lifestyles
5. E.S.E	E.S.E	10. Sociocultural	sociocultural

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El objetivo principal de este trabajo de investigación es presentar una propuesta de comunicación y promoción de hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y pacientes con enfermedades desencadenantes de la misma, como la diabetes y la hipertensión arterial. El interés por realizar este estudio, además de enmarcarse en la historia de vida de uno de los investigadores, corresponde a una preocupación por prevenir dicha patología en la comunidad de Bruselas-Huila y contribuir al control y bienestar de quienes ya la padecen.



Para su desarrollo se utilizó el enfoque metodológico de corte cualitativo, toda vez que se busca conocer y comprender la realidad de los actores muestra del estudio, sus características socioculturales y comunicativas; las dimensiones del problema; y las percepciones y conocimientos sobre las patologías.

En el estudio, de tipo descriptivo – analítico, se presenta una contextualización de la IRC, las patologías desencadenantes, características de los actores y los procesos de comunicación desarrollados por la entidad de salud E.S.E Manuel Castro Tovar en torno a su prevención. Ello, de la mano de elementos de la Investigación Enactiva en Comunicación (IEC) que propone Massoni (2007), donde plantea que la investigación debe promover transformaciones desde de la conversación y la acción, estableciendo la participación de los actores involucrados.

Los resultados arrojaron que los pacientes con IRC y enfermedades desencadenantes no poseen hábitos de alimentación, no realizan actividad física, no siguen el tratamiento respectivo ni participan en actividades de promoción y prevención que brinda la E.S.E.

Aunado a ello, los pacientes con enfermedades desencadenantes (diabetes e hipertensión) presentan un alto nivel de desconocimiento frente a la IRC y la posibilidad que tienen de desarrollarla. En cuanto a la unidad de salud, E.S.E Manuel Castro Tovar, se encontró que los procesos de comunicación implementados se limitan a la instrumentalidad con marca de racionalidad informativa.

Con base en lo anterior, se considera importante trabajar en el fortalecimiento del conocimiento y tratamiento de la enfermedad; la promoción de hábitos de estilo de vida saludable; y la relación médico-paciente mediante procesos educativos en salud, a través de una estrategia de



comunicación basada en el andamiaje teórico de la Comunicación de la salud, Educomunicación, Comunicación estratégica, Dimensión de la comunicación, Estrategia de la comunicación, Gestión comunicativa, Actores sociales y Percepciones.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

The main objective of this research work is to present a communication proposal that allows promoting healthy lifestyle habits in patients with Chronic Renal Insufficiency (CRF) and patients with diseases that trigger CKD (Diabetes and arterial hypertension). The motivation for carrying out this study, in addition to being part of the life story of one of the researchers, corresponds to a concern to prevent this pathology in the community of Brussels and contribute to the control and well-being of those who already suffer from it.

For the development of the present investigation, the qualitative methodological approach was used because it seeks to know and understand the reality of the actors sampled in the study, their sociocultural and communicative characteristics, the dimensions of the problem and the perceptions and knowledge about the pathologies. , in turn, the type of study is descriptive since it is contextualized on CKD, triggering pathologies, characteristics of actors and in the same way, the communication processes developed by the health entity ESE Manuel Castro Tovar. It should be clarified that elements of the Enactive Research in Communication (IEC) proposed by Sandra Massoni were also taken, where it is stated that research should promote transformations from conversation and action, establishing a participation of the actors involved.

It was found that patients with CKD and triggering diseases do not follow a habit of constant eating and physical activity, do not continue with the treatment, nor do they participate in the



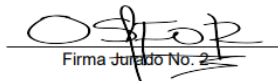
promotion and prevention activities offered by the ESE. In addition, patients with triggering diseases (Diabetes and hypertension) present a high level of ignorance regarding Chronic Renal Insufficiency and the possibility they have of developing it. Regarding the health unit, E.S.E Manuel Castro Tovar, it was found that the advanced communication processes are limited to instrumentality with a mark of informative rationality.

From this perspective, it is considered important to work on strengthening knowledge, treating the disease, promoting good habits, healthy lifestyles and the doctor-patient relationship, through educational processes in health, through a communication strategy under the scaffolding theory of Health Communication, Edu communication, Strategic Communication, Communication Dimension, Communication Strategy, Communication Management, Social Actors, and Perception.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: OSCAR IVAN FORERO

Firma:


Firma Jurado No. 2

Nombre Jurado: CLAUDIA JIMENA ZUÑIGA

Firma:



Propuesta Comunicativa para la promoción de hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y pacientes con enfermedades desencadenantes de la IRC en el Corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito

Investigadores:

Diego Alejandro Sevilla Gómez

Derly Marcela Carrillo Charry

Juan David Aldana Díaz

Asesora del proyecto:

Cindy Alexandra Guisa Rojas Magíster en Comunicación e Identidad Corporativa

Universidad Surcolombiana

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Comunicación Social y Periodismo

Pitalito, Huila

2022

Propuesta Comunicativa para la promoción de hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y pacientes con enfermedades desencadenantes de la IRC en el Corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito

Investigadores:

Diego Alejandro Sevilla Gómez

Derly Marcela Carrillo Charry

Juan David Aldana Díaz

Asesora del proyecto:

Cindy Alexandra Guisa Rojas

Magíster en Comunicación e Identidad Corporativa

Esp. Gerencia de Mercadeo Estratégico

Comunicadora Social y Periodista

Monografía de grado presentada para optar el título de:

Comunicador (a) Social y Periodista

Universidad Surcolombiana

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Comunicación Social y Periodismo

Pitalito, Huila

2022

Nota de aceptación

Presidente

Jurado

Jurado

Dedicatoria

Este trabajo de grado se lo quiero dedicar a mis padres, Elver Carrillo Ruiz y Lorena Charry Martínez, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido cumplir hoy esta meta; gracias por inspirar en mí el ejemplo de esfuerzo y dedicación, de no temer las adversidades y siempre luchar por mis sueños.

A mis hermanos Jerson, David y Emanuel, por su cariño y apoyo durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mi familia, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

A mi pareja, Mauricio Medina Cuellar, porque su ayuda fue incondicional; creyó en mí, nunca dudó de que en algún momento llegara hasta este capítulo de mi vida, sin su motivación esto no hubiese sido posible.

Derly Marcela Carrillo Charry

Dedicatoria

Esta monografía de grado la dedico a la memoria de mi madre, Gloria Marleny Gómez Méndez, mi mayor inspiración para desarrollarme como profesional, aquella mujer que cada día de mi niñez y adolescencia me inculcó el amor por el estudio, la dedicación y la disciplina que me llevaron a lograr este triunfo. Falleció infortunadamente hace ocho años a causa de IRC, hecho por el cual elegimos esta temática de investigación en aras de preservar la vida.

A mi padre, Rogelio Sevilla Valderrama, el apoyo incondicional en mi formación académica y quien me motiva a buscar nuevas oportunidades y cumplir todas mis metas.

A mi anhelada y bendecida hija, Alyson Michelle Sevilla Bedoya, por ser mi inspiración, fortaleza y futuro.

Por último, pero no menos importante, a mi compañera de vida, Sonia Margarita Bedoya Vega, quien me brindó compañía, conocimiento y amor en todo mi recorrido como estudiante, además de ser un motivo por el cual sentirme orgulloso, bendecido y feliz.

Diego Alejandro Sevilla Gómez

Dedicatoria

Este trabajo de grado se lo dedico a mis padres Julio Cesar Aldana Trujillo, María Eugenia Díaz García, por el apoyo incondicional y moral que me dieron en cada segundo, minuto, hora y años, acciones que me impulsaron a salir adelante en todo momento complicado de la vida. A mis hermanos Franklin, Daniel Stiven, Andrés Felipe, Alexander, por ser los motores de mi vida, en especial a mi hermanita del alma Jessica Lorena Aldana Díaz, quien con su ejemplo, humildad, superación, sacrificio y moral me orientó para llegar a la meta propuesta que durante años habíamos soñado, ese camino que recorrimos juntos lleno de obstáculos, sacrificios y trasnochadas. Valió la pena.

Finalmente, a mis abuelos, familia, quienes contribuyeron con un granito de arena y creyeron en mis capacidades mil y mil gracias, Dios les pague; a todos ustedes les dedico el título porque fomentaron en mí el deseo de soñar, superar, triunfar, amar y persistir en todo lo que me proponga en el futuro. Familia, los amo.

Juan David Aldana Díaz

Agradecimientos

En primer lugar, damos gracias a Dios por darnos la oportunidad de llegar hasta este punto y poner tantas personas importantes a lo largo de nuestra vida universitaria que fomentaron el crecimiento profesional y personal de cada uno de nosotros. Igualmente, a los docentes Claudia Zúñiga, Ginna Piragauta, Óscar Iván Forero, Erinson Díaz, Diego Polo, Olmedo Polanco, quienes contribuyeron en la formación de la carrera de Comunicación social y Periodismo en la Universidad Surcolombiana, les debemos nuestros conocimientos por haber sembrado una semilla en cada uno de nosotros.

A la tutora de tesis Cindy Alexandra Güisa Rojas, le damos las gracias por ser parte importante en esta historia. Sus palabras de aliento, exigencias, paciencia, consejos y aportes y orientaciones profesionales este trabajo en cada etapa de investigación en la carrera.

Sin embargo, a la ESE Manuel Castro Tovar, se le agradece por dejar que dos compañeros del trabajo de grado, hicieran las prácticas profesionales en la organización y se facilitara la información para la investigación. Además, a su personal administrativo Sergio Mauricio Zúñiga Ramírez, Dainy Hernández, Gloria Muñoz y Maritza Aristizábal, por su servicio, atención, amabilidad, sencillez y respeto que estuvieron con nosotros en cada momento que fue necesario.

Por otra parte, a todo el personal de salud, Jonier Motta, médico general de la ESE Manuel Castro Tovar, Libardo Andrés Sánchez Vargas, médico general de la Universidad Surcolombiana, Guillermo Andrés Rodríguez, nefrólogo de la clínica Nefrouros, Hugo Rivera, urólogo de la clínica centro especializado de Urología y Teresa Mamían, psicóloga de la clínica Nefrouros, Pitalito; Gracias por el apoyo que nos brindaron al momento de las entrevistas, al

contextualizarnos sobre la IRC, las patologías que se da en los pacientes y su estado físico-mental en cada uno de ellos.

Finalmente, a todos los pacientes de la población muestra del trabajo, les damos mil y mil gracias por abrirnos sus corazones, contarnos las experiencias vividas con las enfermedades (IRC, Diabetes mellitus, hipertensión arterial), tratamientos y problemas que viven día a día en la sociedad.

Tabla de contenido

Resumen.....	13
Abstract.....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	22
3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1 Antecedentes Internacionales.....	25
3.2 Antecedentes Nacionales.....	28
3.3 Antecedentes Regionales.....	31
4. OBJETIVOS.....	35
4.1 Objetivo General.....	35
4.2 Objetivos Específicos.....	35
5. MARCO TEÓRICO.....	36
5.1 Salud.....	36
5.2 Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad.....	40
5.3 Comunicación y Salud.....	43
5.4 Educomunicación.....	47
5.6 Comunicación estratégica.....	49
5.7 Estrategia de comunicación.....	53
5.8 Gestión Comunicativa.....	56
6. METODOLOGÍA.....	58
6.1 Área de estudio.....	58
6.2 Tipo de estudio.....	58
6.3 Población y muestra.....	60
6.4 Técnicas e instrumentos.....	61
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	65
7.1 Características de la IRC.....	65
7.1.1 <i>Síntomas de la IRC</i>	66
7.1.2 <i>Causas de la IRC</i>	67
7.1.3 <i>Consecuencias o impactos de la IRC</i>	69

7.1.4 Factores de prevención de la IRC.....	74
7.2 Características de los actores	76
7.2.1 Caracterización sociocultural de los actores	81
7.2.2 Caracterización comunicativa de los actores	83
7.3 Percepciones y conocimientos de la población sobre la IRC.....	85
7.4 Hábitos de vida, alimentación y de actividad física de los pacientes.....	117
7.5 Caracterización de la Gestión Comunicativa E.S.E Municipal Manuel Castro Tovar.....	127
7.5.1 Lineamientos de comunicación	132
7.5.2 Promoción y prevención en torno a la IRC.....	134
7.5.3 Espacios de interacción para la PyP de la IRC.....	138
7.5.4 Canales de comunicación	140
7.5.5 Marcas de racionalidad.....	145
8. CONCLUSIONES.....	155
9. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN.....	159
REFERENCIAS.....	172
ANEXOS	182
Anexo 1. Formato de protección y tratamiento de dato personales	182
Anexo 2. Formato de colaboración médica	182
Anexo 3. Formato de colaboración del personal administrativo de la ESE.....	183
Anexo 4. Objetivo 1	183
Anexo 5. Objetivo 2, 3 y 4.....	183
Anexo 6. Objetivo 5.....	184
Anexo 7. Piezas de comunicación radiales	184

Lista de tablas

Tabla 1. Análisis de las percepciones de pacientes con IRC	85
Tabla 2. Análisis del conocimiento de los pacientes IRC sobre su patología	91
Tabla 3. Matriz Sociocultural de pacientes IRC	101
Tabla 4. Versión Técnica Comunicacional (VTC) pacientes con IRC y enfermedades desencadenantes	104
Tabla 5. Tema Versión Técnica Comunicacional (VTC) del personal de salud.....	111

Tabla 6. Marcas de Racionalidad Comunicacional (MRC)	147
Tabla 7. Propuesta plan de comunicaciones	161
Tabla 8. Gestión de la Comunicación	164

Lista de figuras

Figura 1. Concepciones de la salud.....	37
Figura 2. Jerarquización de Actores.....	79
Figura 3. Percepción sobre IRC por parte de los pacientes con enfermedades desencadenante.....	95
Figura 4. Percepción sobre IRC por parte de los pacientes con enfermedades desencadenantes	96
Figura 5. Conocimiento de la IRC en pacientes con enfermedades desencadenantes	97
Figura 6. Conocimiento sobre los tratamientos de la IRC en pacientes con enfermedades desencadenantes	97
Figura 7. Nivel de conocimiento sobre el riesgo de padecer IRC.....	98
Figura 8. Nivel de prevención de la IRC	99
Figura 9. Cambios en los hábitos de vida	120
Figura 10. Alimentación actual de los pacientes con enfermedades desencadenantes	122
Figura 11. Actividad física.....	124
Figura 12. Hábitos de vida realizados actualmente.....	125
Figura 13. Uso de los servicios de la E.S.E	152
Figura 14. Evaluación del servicio prestado por la E.S.E.....	153
Figura 15. Nivel de participación en actividades realizadas por la E.S.E.....	153

Lista de Imágenes

Imagen 1. Campañas masivas de las áreas de SIAU, Humanización, PIC, brigadas y jornadas de salud, visitas domiciliarias y realización de eventos externos.....	139
Imagen 2. Piezas comunicativas para respectiva divulgación en canales propios y contratados por la entidad.....	143
Imagen 3. Canales de comunicación (Redes sociales, Fan page, twitter, YouTube, Instagram)	144
Imagen 4. Canales de comunicación (Página web, Boletín informativo Conectados con la E.S.E, Cartelera interna y externa	144

Imagen 5. Post de medios de comunicación contratados por la E.S.E Manuel Castro Tovar..... 145

Resumen

El objetivo principal de este trabajo de investigación es presentar una propuesta de comunicación y promoción de hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y pacientes con enfermedades desencadenantes de la misma, como la diabetes y la hipertensión arterial. El interés por realizar este estudio, además de enmarcarse en la historia de vida de uno de los investigadores, corresponde a una preocupación por prevenir dicha patología en la comunidad de Bruselas-Huila y contribuir al control y bienestar de quienes ya la padecen.

Para su desarrollo se utilizó el enfoque metodológico de corte cualitativo, toda vez que se busca conocer y comprender la realidad de los actores muestra del estudio, sus características socioculturales y comunicativas; las dimensiones del problema; y las percepciones y conocimientos sobre las patologías.

En el estudio, de tipo descriptivo – analítico, se presenta una contextualización de la IRC, las patologías desencadenantes, características de los actores y los procesos de comunicación desarrollados por la entidad de salud E.S.E Manuel Castro Tovar en torno a su prevención. Ello, de la mano de elementos de la Investigación Enactiva en Comunicación (IEC) que propone Massoni (2007), donde plantea que la investigación debe promover transformaciones desde de la conversación y la acción, estableciendo la participación de los actores involucrados.

Los resultados arrojaron que los pacientes con IRC y enfermedades desencadenantes no poseen hábitos de alimentación, no realizan actividad física, no siguen el tratamiento respectivo ni participan en actividades de promoción y prevención que brinda la E.S.E.

Aunado a ello, los pacientes con enfermedades desencadenantes (diabetes e hipertensión) presentan un alto nivel de desconocimiento frente a la IRC y la posibilidad que tienen de desarrollarla. En cuanto a la unidad de salud, E.S.E Manuel Castro Tovar, se encontró que los

procesos de comunicación implementados se limitan a la instrumentalidad con marca de racionalidad informativa.

Con base en lo anterior, se considera importante trabajar en el fortalecimiento del conocimiento y tratamiento de la enfermedad; la promoción de hábitos de estilo de vida saludable; y la relación médico-paciente mediante procesos educativos en salud, a través de una estrategia de comunicación basada en el andamiaje teórico de la Comunicación de la salud, Educomunicación, Comunicación estratégica, Dimensión de la comunicación, Estrategia de la comunicación, Gestión comunicativa, Actores sociales y Percepciones.

Abstract

The main objective of this research work is to present a communication proposal that allows promoting healthy lifestyle habits in patients with Chronic Renal Insufficiency (CRF) and patients with diseases that trigger CKD (Diabetes and arterial hypertension). The motivation for carrying out this study, in addition to being part of the life story of one of the researchers, corresponds to a concern to prevent this pathology in the community of Brussels and contribute to the control and well-being of those who already suffer from it.

For the development of the present investigation, the qualitative methodological approach was used because it seeks to know and understand the reality of the actors sampled in the study, their sociocultural and communicative characteristics, the dimensions of the problem and the perceptions and knowledge about the pathologies. , in turn, the type of study is descriptive since it is contextualized on CKD, triggering pathologies, characteristics of actors and in the same way, the communication processes developed by the health entity ESE Manuel Castro Tovar. It should be clarified that elements of the Enactive Research in Communication (IEC) proposed by

Sandra Massoni were also taken, where it is stated that research should promote transformations from conversation and action, establishing a participation of the actors involved.

It was found that patients with CKD and triggering diseases do not follow a habit of constant eating and physical activity, do not continue with the treatment, nor do they participate in the promotion and prevention activities offered by the ESE. In addition, patients with triggering diseases (Diabetes and hypertension) present a high level of ignorance regarding Chronic Renal Insufficiency and the possibility they have of developing it. Regarding the health unit, E.S.E Manuel Castro Tovar, it was found that the advanced communication processes are limited to instrumentality with a mark of informative rationality.

From this perspective, it is considered important to work on strengthening knowledge, treating the disease, promoting good habits, healthy lifestyles and the doctor-patient relationship, through educational processes in health, through a communication strategy under the scaffolding theory of Health Communication, Edu communication, Strategic Communication, Communication Dimension, Communication Strategy, Communication Management, Social Actors, and Perceptions.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la instauración de la Ley 100 de 1993 en Colombia, la gestión de la salud pública ha enfrentado diferentes dificultades en su accionar, lo que se ha convertido en una problemática generalizada frente a la atención primaria oportuna y eficaz que consagra a la salud como un derecho fundamental para los ciudadanos.

La descentralización en salud pública (Ley 10 de 1990/Ley 60 de 1993) asignó a las entidades territoriales responsabilidades directas en cuanto a la administración de la red pública hospitalaria y el planteamiento y desarrollo de los programas de atención básica en su territorio, Con la creación del sistema de salud actual (ley 100 de 1993) las acciones de salud pública quedaron enmarcadas en el Plan de Atención Básica (PAB) delineado por el Ministerio de Salud e implementado por los entes territoriales. No obstante, estas acciones presentan serias dificultades por vacíos en la reglamentación, deficiente gestión territorial condicionada por su débil capacidad técnica, escasa complementariedad entre el PAB y el POS, y poca coordinación entre las PAB departamentales y municipales. (Ministerio de Salud y Protección Social; y Balladelli et al., como se citan en Orozco-Gallo, 2015, pp.34-35)

Así, una de las principales problemáticas que se presenta en el Sistema de Salud Nacional, que podría mitigarse desde la prevención, es el alto índice de enfermos renales. La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad de alto costo, progresiva, hereditaria, no trasmisible y estrechamente ligada a otras enfermedades heterogéneas, como las cardiovasculares

(ECV) y la diabetes mellitus (DM); sus manifestaciones y curso clínico dependen de la causa y el tipo de afectación, la gravedad, la tasa de progresión y las comorbilidades.

La Insuficiencia Renal Aguda, usualmente es causada por una situación que conlleva a una falla renal hereditaria o repentina, como pérdida de sangre, deshidratación o el uso excesivo de una medicina o droga (Miyahira, 2003).

La IRC, por su parte, se presenta, generalmente, por el deterioro de la función renal a través de los años, debido a enfermedades como la diabetes o la hipertensión que reducen la capacidad de filtración de los riñones. Tal y como se explica en Semana (2019), los principales síntomas señalan cambios en el color y el volumen de la orina, hinchazón en el cuerpo, cansancio o fatiga, anemia, picazón, aliento extraño, náuseas, tensión alta, azúcar elevada, entre otras.

A nivel mundial, en 2017, 1.2 millones (95% de intervalo de incertidumbre [IU] 1.2 a 1.3) de personas murieron de IRC. La tasa global de mortalidad de todas las edades por IRC aumentó un 41,5% (95% UI 35,2-2 a 46,5) entre 1990 y 2017, aunque no hubo cambios significativos en la tasa de mortalidad estandarizada por edad (2,8%, -1.5 a 6.3). En 2017, se registraron 697.5 millones (95% UI 649.2 a 752.0) de casos de IRC en todas las etapas, para una prevalencia global del 9.1% (8.5 a 9.8). La prevalencia global de IRC en todas las edades aumentó un 29.3% (IU 95% 26.4 a 32.6) desde 1990, mientras que la prevalencia estandarizada por edad se mantuvo estable (1.2%, -1.1 a 3.5) La IRC produjo 35.8 millones (UI 95% 33.7-38.0) AVAD en 2017, con la nefropatía diabética representando casi un tercio de los DALYs. (Fundación Femeba, s.f., párr.3)

De acuerdo con el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2019), hasta el año el año 2019 se reportaron 4.539.694 casos de pacientes con IRC en Colombia. La tasa de

incidencia estimada para IRC fue de 3,57 casos nuevos por cada 1.000 habitantes, la prevalencia fue de 1,84% y la mortalidad de 36,91 casos por cada 100.000 habitantes. 1.406.364 casos registrados de IR entre Aguda y Crónica. Según Jorge Cubillos, jefe de servicios de la unidad de trasplantes de la ciudad de Neiva, el departamento del Huila en este mismo año ocupó el primer puesto de pacientes con IR a nivel nacional, con un total de 1.125 personas, de las cuales entre seis y siete fallecen a diario, importante índice de mortalidad y alerta para las personas que están en riesgo de padecerla.

De acuerdo con el informe epidemiológico de la Secretaría de Salud Municipal de Pitalito, para el año 2019, la enfermedad con mayor prevalencia en el municipio fue la hipertensión esencial primaria, falta número patología heterogénea causante de la IR, situación que genera un riesgo para la población laboyana. Aunado a ello, la única unidad de atención renal existente en Pitalito es la clínica Nefrouros, en la cual se encuentran reportados 165 casos de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y 623 casos con Insuficiencia Renal Aguda (IRA).

Asimismo, la Unidad Renal de la Clínica Nefrouros, ubicada en Bruselas, corregimiento del municipio de Pitalito, presentó en el año 2019 un índice de 5 personas afectadas por IRC, las cuales se encuentran en tratamientos de diálisis peritoneal, hemodiálisis y pre-diálisis; y siete casos en consulta externa de nefrología, que podrían avanzar a la enfermedad aguda y/o crónica. En concordancia, la Secretaría de Salud de Pitalito establece que, en este corregimiento, para el mismo año, 673 personas padecían hipertensión arterial y diabetes mellitus, enfermedades desencadenantes de la IRC.

En el corregimiento de Bruselas, todos los casos iniciales de IRC son atendidos por la E.S.E Municipal Manuel Castro Tovar (en adelante E.S.E), organización pública que cuenta con 350 funcionarios, entre las áreas administrativa y operativa, y 98.000 usuarios de zona rural y

urbana del municipio de Pitalito, pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3. Esta entidad es la encargada de realizar la atención inicial diagnóstica y de remitir los casos de enfermedad crónica a instituciones especializadas, pues sus servicios son de primer nivel de complejidad: medicina general, laboratorio clínico, electro diagnóstico, actividades de detección temprana, psicología, plan de intervenciones colectivas, vigilancia epidemiológica, farmacia, servicio de ambulancia, entre otros.

Según la Secretaría de Salud Municipal, la E.S.E ha implementado el programa de detección temprana de las alteraciones en salud del adulto mayor, con el objetivo de hallar el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional y, así, ofrecer alternativas de control frente a los factores de riesgo; de igual forma, brinda un plan educativo a los usuarios sanos orientado a la prevención de enfermedades no transmisibles, a través de acciones educativas de hábitos y estilos de vida saludable, tamizajes de riesgo cardiovascular a personas mayores de 18 años, la respectiva canalización para afinamiento y, de ser necesario, la vinculación al programa de enfermedades no transmisibles.

La E.S.E no cuenta con estrategias de comunicación establecidas para la promoción y prevención de la IRC específicamente. Por ello, es importante fortalecer la articulación y el abordaje de este tema desde la comunicación estratégica para la adopción de hábitos de vida saludables y mitigación y control de la enfermedad.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, tal como refiere Mosquera (2002),

[...] la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información

concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. (Definiciones de Comunicación en Salud, párr.2)

Así las cosas, resulta pertinente realizar este estudio en el corregimiento de Bruselas, zona rural del municipio de Pitalito, en donde la población se está viendo afectada por las diferentes enfermedades desencadenantes de la IRC; probablemente por falta de información, sensibilización, formación y, por tanto, desconocimiento de la magnitud de esta enfermedad y su poca práctica de hábitos y estilos de vida saludable. Se considera, de igual forma, que desde la comunicación en la salud y la comunicación estratégica se podría promover la apropiación de conocimiento sobre esta patología, la sensibilización de la comunidad con respecto a la importancia de la prevención y contribuir, finalmente, a la transformación de hábitos de vida; todo esto a partir del diseño de una propuesta comunicativa pertinente y situada.

En esta medida, Beltrán (2000) establece que la necesidad de que

[...] los comunicadores en salud desarrollen estrategias efectivas que logren provocar cambios sustantivos en la mentalidad y en la conducta del personal de salud. Forjada en las aulas universitarias y convalidada en la práctica privada de la medicina, la actitud de la gran mayoría de los funcionarios sanitarios es, lamentablemente, de aferramiento al predominio de lo curativo, vertical e individualista. No se compagina, con la filosofía ni con la práctica de la promoción. Modificar esa actitud y enseñar la práctica de la promoción es, por tanto, uno de los grandes desafíos que enfrenta la comunicación para la promoción”. (Comunicación para cambiar la Mentalidad, párr.1)

Por último, frente al problema identificado, surge como interrogante principal de la investigación ¿Cómo promocionar hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia

Renal Crónica y pacientes con enfermedades desencadenantes de la IRC en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito, a través de estrategias comunicativas?

2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con las cifras presentadas anteriormente la Insuficiencia Renal crónica (IRC) es una enfermedad que presenta una gran incidencia en el municipio de Pitalito-Huila, y los casos pueden aumentar en tanto no se controle la problemática desde la gestión en salud pública enmarcada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Según Sellarés y Luis (2021) la Insuficiencia Renal (IRC)

[...] se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible. Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, la [IRC] conlleva unos protocolos de actuación comunes [y en algunos casos terminales, la muerte]. (Introducción, párr.2)

Es importante tener en cuenta que para la población de Bruselas la IRC representa un riesgo no sólo por el índice de pacientes con enfermedades desencadenantes (673), sino por las condiciones de acceso, atención y tratamiento médico especializado, toda vez que los centros médicos con que cuenta son de primer nivel, sin personal especializado ni equipos requeridos para casos crónicos, situación que obliga a los enfermos renales a desplazarse hasta los centros urbanos que cuentan con unidad renal y la destinación de recursos económicos representativos para su tratamiento.

En tal medida, resulta imperativo, para minimizar el enfoque asistencial curativo, fortalecer la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, con el objetivo de disminuir los casos de pacientes con esta patología e índices de mortalidad. Esto teniendo en cuenta que

[...] el 28% de la población diabética y entre el 21% y el 36% de la población hipertensa desarrollan enfermedad renal crónica, y entre el 54% y el 67% de las personas con IRC en el país, tiene diagnóstico de hipertensión arterial. (Lopera-Medina, 2016, p.215)

Agrega, además, que

[...] la tasa de mortalidad ajustada de pacientes con ERC en el 2013 fue de 26,9 por 100 000 habitantes (excluidas fuerzas militares y policía). [...] En el 2015 la tasa de mortalidad alcanzó el 35,6 por cada 100 000 habitantes. (Lopera-Medina, 2016, p.217)

Frente a dichas cifras, resulta evidente que los esfuerzos en la prevención representan una disminución de costos de atención y tratamiento, pues la IRC se encuentra entre las tres enfermedades que más costos generan en el sistema de salud colombiano, (junto con las cardiovasculares y las neoplasias), las cuales contemplan el 65% de los costos totales de las enfermedades catastróficas y de ese porcentaje, el 30% se ha gastado en pacientes que fallecieron durante el tratamiento.

Según Trevino-Becerra (como se cita en López-Medina, 2016)

En el 2004, el costo de las diálisis alcanzó los \$450.000 millones de pesos, y se calcula que en los últimos años esta ha consumido entre el 2% y el 4% del gasto en salud en el país y seguridad social en salud, respectivamente. Los costos de trasplante varían según el donante y son significativamente altos cuando se introducen terapias para controlar el rechazo. (p.223). Asimismo, de acuerdo con Rodríguez (2009), en el 2009 se estimó para el país un costo superior a 48.000 millones de pesos por diálisis y de 37.500 millones por trasplantes.

La presente investigación pretende, también, contribuir al conocimiento y fortalecimiento de la comunicación y salud en la región, a partir de la investigación y con propuestas comunicativas que propendan al mejoramiento de la promoción y prevención de la patología en el contexto rural y al debate público de la dimensión sociocultural de la salud que, aunque asunto clínico, también reposa en los universos y prácticas culturales de la población.

De manera que los beneficiados de este estudio son diversos, a saber: los investigadores del campo de la comunicación y salud, las autoridades locales en salud y, los más importantes, la población rural del municipio, pues la prevención de la enfermedad y la promoción de hábitos saludables contribuyen a la preservación de la vida y al mejoramiento de su calidad.

3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La comunicación en la salud se ha consolidado en las dos últimas décadas como “[...] un subcampo de estudios de la comunicación interdisciplinaria y aplicada que examina el poderoso rol de la comunicación humana y mediada en la prestación de servicios de salud y la promoción de la salud individual y pública” (Kreps, como se cita en Bustamante, 2013, p.111).

De acuerdo con lo anterior, y teniendo en cuenta la importancia que tiene para la presente investigación, resulta pertinente poner en contexto estudios realizados en diferentes partes del mundo respecto a la comunicación en la prevención y promoción de la salud en tanto a la patología de la IRC.

Así, en términos generales, se plantean tres panoramas: Internacional, Nacional y Regional, detallando los elementos que conforman algunos trabajos citados que siguen la vía del enfoque de estudio de esta investigación.

3.1 Antecedentes Internacionales

Así, para empezar, Méndez-Durán, Méndez-Bueno, Tapia-Yáñez, Muñoz y Aguilar-Sánchez (2010) presentan un estudio acerca de la epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica de México para el año 2010.

Su principal objetivo fue identificar las características demográficas causales de pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal atendidos en hospitales de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En el proceso investigativo se recolectaron datos retrospectivos de pacientes prevalentes con Insuficiencia Renal, en tratamientos de diálisis peritoneal, automatizada, hemodiálisis y continua ambulatoria; para esto, se identificó el sexo, la edad, las causas de la enfermedad, la morbilidad, la frecuencia de peritonitis, los gérmenes

causales y los episodios de mayor incidencia durante el año. La metodología seleccionada fue de tipo descriptiva con método mixto, utilizando análisis de datos y técnicas de observación.

Los resultados arrojaron como enfermedades causales de la IRC la diabetes mellitus (48,5%), hipertensión arterial (19%), glomerulopatías crónicas (12,7%) y otras (19,8%). La principal causa de morbilidad en diálisis peritoneal fue la peritonitis y en hemodiálisis síndrome anémico e infección del acceso vascular, de los cuales fueron empleados en 77% de tipo Mahurkar. Finalmente, las causas de defunción fueron cardiovasculares e infecciosas.

Cordón (2018), por su parte, realizó, en su tesis de maestría, una serie de campañas de comunicación para concientizar a los jóvenes universitarios sobre la diabetes mellitus tipo 2 en la Universidad Rafael Landívar de la Ciudad de Guatemala. Para ello planteó como objetivos establecer el conocimiento que tienen los jóvenes universitarios acerca de la diabetes mellitus tipo 2 por medio de un diagnóstico e identificar los síntomas más comunes, determinar sus factores de riesgo modificables e identificar los canales y/o medios de comunicación idóneos para llevar a cabo la campaña de comunicación.

En cuanto a la metodología, se realizó una investigación descriptiva con método mixto, sentido amplio en donde se unen los enfoques cuantitativo y cualitativo a partir de la aplicación de entrevistas y encuestas como instrumentos de recolección de información. Para el estudio en mención, las entrevistas se aplicaron a 10 profesionales expertos en diabetes tipo 2. Para las encuestas se tomó como muestra a 10 estudiantes de cada facultad entre las edades de 18 a 22 años con el fin de identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

Los resultados arrojaron que el 85% de alumnos de primer ingreso de ambos sexos, de diversas facultades, desconocen las causas de la enfermedad de diabetes tipo 2 y arriba del 80% ignora los factores de riesgo. Se concluyó, así, que los estudiantes no poseen información

adecuada sobre las causas de la enfermedad, ya que conocen de una a dos causas y sin seguridad de la respuesta. Con base en dichos resultados se realizó una propuesta de campaña de comunicación estructurada con actividades como manejo de medios, charlas educativas, carteles plegables y aeróbicos de zumba.

Por otro lado, en Cuba, Quiñones, Pupo y Tamayo (2018) realizaron una estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades de transmisión digestiva en los adolescentes de 11 – 12 años del Seminternado Luis Escalona, con el objetivo de promover comportamientos saludables para la prevención de las enfermedades de transmisión digestiva.

En el estudio se trabajó con 120 adolescentes, sus familias y 13 docentes; a través de un enfoque analítico sintético, inductivo, deductivo, histórico lógico, sistémico; con técnicas como la revisión de documentos, observación no participante, entrevista, encuesta, y criterios de experto; pasando por las etapas de diagnóstico, planificación, organización, capacitación, implementación y evaluación.

En los resultados se identificaron deficiencias en el comportamiento de los adolescentes, relacionadas con las medidas para prevenir Enfermedades de Transmisión Digestiva. Se detectó un insuficiente tratamiento pedagógico por parte de los docentes de los temas relacionados con las medidas para prevenir dicha enfermedad. La aplicabilidad de la estrategia propuesta fue validada por criterio de expertos y los resultados preliminares alcanzados muestran cambios satisfactorios en los comportamientos de los adolescentes.

Finalmente, en la ciudad de Puno-Perú, Turpo (2018) identificó los tipos de estrategias que se emplean en la prevención de anemia infantil, tácticas de información utilizadas y las estrategias de capacitación que se emplean en dicha enfermedad, por medio de un enfoque de investigación cuantitativo, de tipo de estudio descriptivo. Su muestra estuvo conformada por 40

madres de familia con hijos menores de un año, quienes fueron atendidas en el último semestre del 2016.

La descripción de cada estrategia se realizó a partir de la revisión de las diversas actividades de prevención de anemia, programadas y realizadas por el establecimiento de salud, de acuerdo con lineamientos y políticas del Ministerio de Salud. Para la recopilación de información se utilizó la técnica de la encuesta, que fue aplicada a las madres de familia y la entrevista, que fue dirigida al personal de salud, aplicadas a jefe de enfermería y Nutricionista.

Los resultados arrojaron que, en las estrategias de información, prevalece el uso de la radio y televisión, seguido por los medios gráficos e impresos; en cuanto a las estrategias de capacitación, prevalece el uso de la consejería; mientras que las sesiones educativas y las visitas domiciliarias carecen de frecuencia de ejecución; por último, en la elaboración de materiales y organización de recursos comunicacionales no se consideró un especialista en comunicación.

3.2 Antecedentes Nacionales

Contreras, Esguerra, Espinosa y Gómez (2007), estudiantes de la Universidad Santo Tomás de la ciudad de Bogotá, indagaron acerca de los estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis.

Su objetivo fue conocer si los estilos de afrontamiento asumidos por estos pacientes guardaban relación con su calidad de vida. Para ello, el estudio se desarrolló por medio de un muestreo no probabilístico de 414 pacientes 53,7% mujeres y 46,3% hombres que se encontraban en tratamiento de hemodiálisis.

Como resultado se evidenció que los enfermos a pesar de su condición de salud física y de las características del tratamiento no se afectaron en salud mental y vida laboral.

Al norte del país, Segura y Barrera (2016), estudiantes de la Universidad del Norte de Barranquilla, hicieron “un llamado a la Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida”. Su principal objetivo fue describir la percepción que tenían las personas en situación de enfermedad renal crónica, diabetes e hipertensión arterial, en una institución de segundo nivel en el Programa de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad (PYP).

Lo anterior, por medio de un estudio cualitativo-descriptivo en el que se trabajó con 6 usuarios del programa de promoción y prevención en la salud en una institución de segundo nivel de la ciudad de Barranquilla. Los datos fueron sistematizados y procesados, mediante la herramienta Atlas Ti.

En este sentido, como resultados se dedujo que las personas en situación de enfermedad crónica, diabetes e hipertensión arterial, percibían su calidad de vida en las siguientes dimensiones: física: descrita con limitaciones y malestar; social: aislamiento, dependencia, alteración función sexual; psicológica: ansiedad, depresión desesperanza e incertidumbre; y espiritual: fortaleza, fe, Dios sana.

Desde Cali, por otro lado, Amado (2016), de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, creó una estrategia de comunicación para la prevención del segundo embarazo (subsecuente) en jóvenes entre los 14 y 18 años pertenecientes a la ladera de la ciudad de Cali.

La metodología de este estudio se desarrolló por medio del método cualitativo, con un enfoque de tipo acción participativa en donde se trabajó con seis madres solteras adolescentes de entre 14 y 18 años de edad, a través de un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia en el que la información fue recolectada por medio de entrevista y grupo focal. Para ello, jóvenes,

maestros y padres de familia diseñaron un plan de acción conjunto que incluyó jornadas de capacitación, actividades culturales, artísticas, lúdicas y deportivas.

Los resultados arrojaron que, más de la mitad de los adolescentes encuestados considera que la sexualidad es una relación íntima entre dos personas (56.8%) y que, además, es una necesidad básica del ser humano (61.6%). Sobre las relaciones de pareja y sexualidad dicen poseer una idea regular, así como de salud reproductiva, es decir que saben muy poco sobre planificación familiar.

De la misma universidad, López (2014) diseñó una estrategia de comunicación para la prevención de embarazos no planeados en adolescentes que estudian en la Institución Educativa Santa Librada de la ciudad de Cali. La investigación fue de tipo cualitativa – descriptiva y se desarrolló con jóvenes entre los 14 a 20 años de la institución santa librada de grados noveno, decimo y once. La recolección de información se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas y grupo focal.

Los resultados arrojaron que los jóvenes perciben el embarazo como una etapa de la vida para la que no están preparados psicológica ni corporalmente, puesto que los obligaría a dejar muchas cosas para ocuparse de otras; por otro lado, los métodos de planificación que más conocen y de los que más les ha llegado información es el condón y las pastillas. Sin embargo, tienen dudas respecto a las pastillas.

De la misma manera, Choles, Martínez y Martínez (2014), de la Universidad Autónoma del Caribe, diseñaron una estrategia de comunicación que consistió en la creación de piezas de campaña audiovisual enfocadas en promover la prevención del suicidio en Barranquilla.

Para esto se realizó un spot de televisión y una cuña radial que enviarían un mensaje de invitación a los receptores en torno a la superación de problemas y perseverancia. Este trabajo de

investigación fue de tipo de estudio mixto y enfoque fenomenológico. Para la recolección de información se utilizó un sondeo preliminar y una entrevista con profesionales (3 psicólogos y 2 sociólogos).

Los resultados arrojaron que las causas más comunes de suicidio son la depresión, el abuso en el consumo de alcohol y algunos factores socioculturales como prejuicios y comportamientos.

3.3 Antecedentes Regionales

Es pertinente citar la propuesta de Meléndez, Ramírez y Sánchez (2017) que presenta un producto comunicativo que consistió en una serie documental radiofónica para la prevención de la diabetes en Neiva. La metodología de esta investigación fue de tipo cualitativa y de carácter descriptiva, utilizando técnicas de recolección de información como, la revisión documental, entrevistas semiestructuradas, análisis a especialistas y a pacientes con y sin diagnóstico de diabetes.

El trabajo enriqueció el ejercicio comunicativo y el desarrollo de competencias profesionales para la aplicación de estrategias comunicativas que contribuyen a la salud, en general, y a la diabetes, en particular.

Otro trabajo realizado en la Universidad Surcolombiana fue el de Molano, Murcia y Pérez (2017), quienes realizaron una caracterización de la relación médico-paciente en el servicio de consulta general del régimen subsidiado, especialidad Neurología del hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. Como objetivo plantearon el análisis de los procesos comunicativos entre la relación médico paciente desde el lenguaje de la kinésica y la prosémica. La metodología se desarrolló por medio de una encuesta para evaluar las percepciones de los

usuarios, una matriz de protocolo para caracterizar actores y entrevistas semiestructuradas al personal médico, el tipo de estudio fue cualitativo y el enfoque descriptivo.

Entre los resultados obtenidos se encontró que existen barreras comunicativas de carácter sociocultural relacionadas principalmente con el nivel educativo, contacto visual, tiempo destinado a la consulta, el estatus social, las condicionales locativas, la procedencia y los contextos socioculturales de los pacientes, entre otros.

Villegas, Bautista y Portillo (2009), estudiantes, también, de la Universidad Surcolombiana, trabajaron los lineamientos de una propuesta comunicativa para optimizar la aplicación de estrategias educativas para el control del cáncer en proyectos de promoción y prevención en la población de los municipios de Tello, Suaza y Yaguará. La metodología fue de tipo cualitativa-descriptiva a partir de técnicas de recolección de información como guías de actividades, observación, entrevistas a profundidad y grupos focales.

En los resultados arrojados se halló la necesidad de desarrollar un diagnóstico poblacional que sirva como base fundamental para la estructuración de estrategias educativas en las que se conozcan las características de las comunidades beneficiarias; se evidenció, además, la falta de continuidad de las estrategias educativas y fallas específicas en el componente comunicativo de las instituciones de salud.

Por otro lado, en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) se encontró un trabajo denominado Programa de educación y sensibilización sobre la hipertensión arterial y factores predisponentes en los municipios de Yopal, Neiva y Uribí en el año 2012, realizado por Hernández, Molina Ardila (2012). Para el mismo se tuvieron como actores primarios 200 habitantes seleccionados de los municipios, a los cuales se les aplicó una encuesta para conocer sus hábitos de vida como personas hipertensas.

La investigación fue de tipo mixta con carácter descriptivo, a través de las técnicas de observación y encuesta. Los resultados arrojaron que los principales factores de riesgo se presentan por desconocimiento de la existencia de dicha enfermedad, sumado a factores como la ingesta de alimentos y productos poco saludables que incrementan el riesgo de padecer de hipertensión arterial, además del sedentarismo, la falta de ejercicio y el consumo de sodio (sal), durante las comidas.

Finalmente, los autores Díaz y Melo (2018) aportan un estudio sobre las percepciones de los usuarios diabéticos asistentes al programa de atención primaria frente a factores determinantes como actitudes y prácticas, establecidas a través de la relación médico- paciente de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

La investigación tuvo un tipo de estudio mixto, desde un abordaje descriptivo. En la recolección de información se emplearon las técnicas de la encuesta y entrevista semiestructurada. Los resultados arrojaron la necesidad de establecer un modelo de comunicación que permita fortalecer procesos desde un plan estratégico con políticas de comunicación establecidas que orienten la gestión de la comunicación y el relacionamiento, considerando la prestación de un buen servicio para fortalecer la imagen corporativa.

Los anteriores trabajos muestran, desde una perspectiva generalizada, la creación y planificación de estrategias de comunicación para la prevención de la enfermedad, con prevalencia de los estudios de enfoque cualitativo de tipo descriptivo-analítico; además evidencian el aporte de la comunicación en procesos de salud.

No obstante, es pertinente reiterar que los estudios de IRC se ven limitados a la recolección y análisis de datos sobre percepciones o determinantes; asimismo, las

investigaciones, principalmente, se han realizado en centros urbanos y no en zonas rurales, que poseen un mayor grado de vulnerabilidad en torno al acceso a servicios médicos de alto costo.

En consecuencia, el reto y desafío principal para esta investigación, partiendo de los antecedentes, es apostarle a la creación de una propuesta de comunicación que fortalezca la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en la comunidad bruselense; con el objetivo promover el control, la prevención temprana y específica de la IRC y sus enfermedades desencadenantes.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Diseñar una propuesta de comunicación que permita promocionar hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y pacientes con enfermedades desencadenantes de la IRC en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito.

4.2 Objetivos Específicos

- Conocer las características de la Insuficiencia Renal (IRC), sus síntomas, causas, consecuencias y métodos de prevención.
- Identificar las características socioculturales y comunicativas de la población con IRC y enfermedades desencadenantes.
- Establecer las percepciones y el conocimiento de la población muestra de la investigación sobre la Insuficiencia Renal.
- Determinar los hábitos alimenticios y de actividad física de la población con IRC y enfermedades desencadenantes del corregimiento de Bruselas, con el fin de conocer los factores predisponentes a modificar en la promoción y prevención en torno a la insuficiencia renal.
- Caracterizar la gestión comunicativa que desarrolla la E.S.E. Manuel Castro Tovar para la promoción y prevención en torno a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y las enfermedades desencadenantes, en el corregimiento de Bruselas.

5. MARCO TEÓRICO

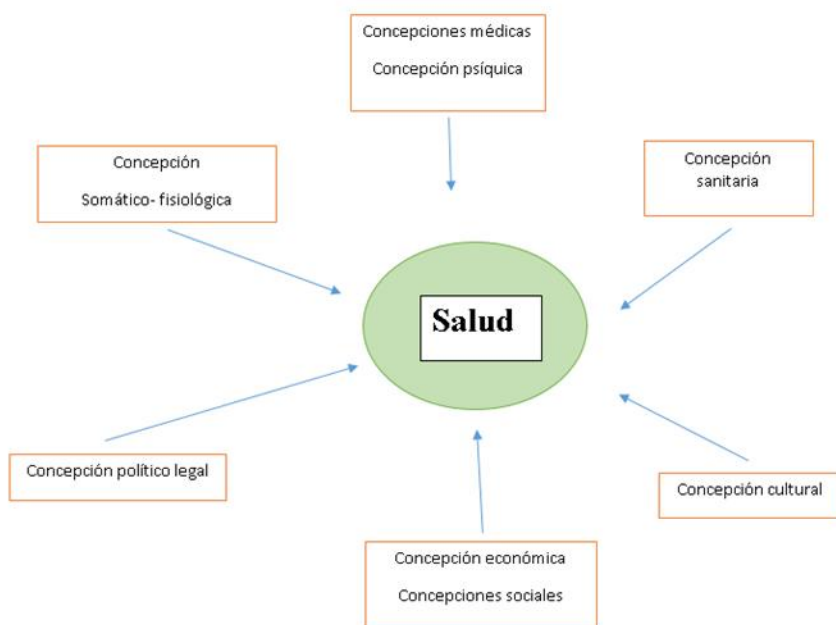
Dado que el objetivo central de este proyecto está enfocado en diseñar una propuesta estratégica de comunicación para la promoción de hábitos de vida saludable y la prevención de la IRC y sus enfermedades desencadenantes, en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito-Huila, resulta necesario abordar algunas perspectivas que aporten un soporte teórico para el análisis interpretativo y el desarrollo de la actual investigación. En este caso, el estudio se sustenta principalmente en la comunicación estratégica aplicada en el sector salud.

Es pertinente, en tal medida, considerar las categorías de análisis que sirven de base para justificar y ejecutar dicho proyecto: salud, hábitos de vida saludable, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, comunicación salud, Educomunicación, comunicación estratégica, dimensiones de la comunicación, estrategia de comunicación y gestión comunicativa.

5.1 Salud

De acuerdo con FLACSO (2015), el concepto de salud se ha establecido, desde épocas remotas, a través de diferentes perspectivas “[...] como una construcción histórica, social, cultural y subjetiva, de carácter multi-determinado, que ha variado a lo largo del tiempo y que, a la vez, varía y adquiere diferentes connotaciones y significados según distintos contextos y grupos sociales” (p.17). Particularmente se reconocen 6 concepciones (ver figura 1).

Figura 1. Concepciones de la salud



Nota. Concepciones de salud extraídas de la FLACSO (s.f.)

En la primera etapa la enfermedad fue concebida como castigo divino, pues el saber se centraba en lo sobrenatural (mágico, religioso) y, por tanto, su intervención se daba a través de cultos y ritos. Posteriormente, en las antiguas Grecia y Roma el concepto se enmarcó desde una concepción racionalista y naturalista, la salud era el bien máspreciado y la enfermedad se concebía como un desequilibrio o desviación de la norma. En esta etapa se pasa del sentido mágico-religioso al desarrollo de higiene personal y pública. Hipócrates (como se cita en (D'Alessandro, Lapasta y Menconi, 2012) afirmó que “[...] las causas de las enfermedades no tenían ningún origen divino, sino que era manifestaciones de cambios ocurridos en el interior del organismo como consecuencia de su interacción con el medio que lo rodeaba”.

Más adelante, para la época de la edad media la salud se pensó desde la percepción de Dios como motor y fin de todas las cosas y, en consecuencia, la enfermedad provenía

directamente de él. Esta concepción se basó en la eterna dualidad del pensamiento humano de lo bueno y lo malo, los espíritus divinos y malignos. (FLACSO, s.f)

De acuerdo con FLACSO (s.f) a finales del siglo XVIII, y principios del XIX, en Europa trabajaron el concepto de medicina de Estado, lo que hizo que desaparecieran esquemas y fundamentos de la edad media, y al mismo tiempo se pudo avanzar en la mejora de condiciones sociales para el tratamiento de enfermedades y la aparición de medidas preventivas a nivel social. Es así como se entiende el surgimiento del concepto de salud pública, donde la vacunación se convierte en un modo importante para la cura de enfermedades.

El modelo biomédico se basó en hallazgos clínicos con datos obtenidos únicamente de laboratorio, su perspectiva analítica realizó una división entre cuerpo y mente para su estudio y tratamiento; el individuo se consideró ahistórico y asocial. Este paradigma entró en crisis, no obstante, por los avances de las distintas ciencias y por motivos económicos y limitaciones para abordar y explicar nuevos problemas de salud, lo que le provocó dificultades a la hora de garantizar una vida saludable, entrando en emergencia el neoliberalismo.

Así, la aparición marcada de enfermedades crónicas y mentales obligó a realizar adecuación de este modelo teniendo en cuenta las condiciones de vida, desigualdad de acceso de bienes y servicios, condiciones de trabajo y otros factores determinantes al abordar los problemas de salud: pobreza, cultura, educación, atención médica, entre otros. Frente a esta situación toman fuerza otros enfoques tales como la promoción de la salud, la salud colectiva y la medicina social.

Con el entendimiento del gobierno y las comunidades de la importancia de prevenir la enfermedad y promocionar hábitos de vida saludable se vio la necesidad de ampliar el enfoque de salud a un tema más integral, contemplando la dimensión psicosocial, lo que dio origen a la

definición de la salud como un conjunto de bienestar físico, mental y social e involucrando la participación de diferentes actores de la comunidad con sus respectivas culturas, tradiciones y costumbres en pro de la prevención de enfermedades y el bienestar bio-psicosocial, tal y como sostiene Alma-Ata (1978)

La salud, estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. (p.1)

Asimismo, Álvarez (2008) refiere que la salud es una continua interacción armónica, orgánica y funcional, entre el hombre y su medio, y se considera al proceso salud enfermedad como una unidad dialéctica donde la lucha de contrarios y la solución de las contradicciones producen el desarrollo humano y de la sociedad.

La OMS (como se cita en de la Llera y Álvarez, 2008), por su parte, plantea que [...] salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de enfermedad. [...] Esto implica controlar los determinantes exteriores del bienestar que satisfacen las necesidades básicas de los seres humanos, como son el empleo, el ingreso económico estable, la alimentación, la vivienda, la recreación, la justicia, la paz y un ecosistema apto para la vida; además, el ser humano está controlado por los determinantes internos que son sus creencias, conocimientos, formación, inteligencia y emociones, por lo que la promoción de salud implica una acción educativa persuasiva y motivacional orientada a fomentar comportamientos saludables en los individuos,

familias y comunidades, que actúe sobre el modo, las condiciones y los estilos de vida.
(p.75)

De acuerdo con lo anterior se puede afirmar que el concepto de salud está inmerso en el cambio constante y que se modifica dependiendo de las condiciones de vida de las personas. Al respecto, refieren Vélez, Escobar y Pico (2013) “[...] los [determinantes sociales de la salud] se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan como consecuencia sobre la salud” (p.158).

Desde este abordaje la salud se define como un estado variable, que conlleva procesos que van más allá del bienestar y la enfermedad, esto es, abarcan condicionantes sociales que son importantes al momento de intervenir para prevenir la enfermedad y promocionar la salud. Frente a ello, es necesario abarcar los conceptos de promoción y prevención dentro de esta estructura teórica.

5.2 Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad

El concepto de promoción de la salud tienes diversos enfoques, según Carmona, Rozo y Mogollón (2005)

[...] a partir del concepto de medicina preventiva se identifica la promoción de la salud como la esfera más general de la prevención de la enfermedad; el paradigma que subyace en tal propuesta es el higiénico-preventivista. La enfermedad es la ruptura del equilibrio existente entre el huésped, un agente etiológico y el medio con el que interactúan. (Versión estilos de vida saludables, párr.4)

De esta manera, el concepto de promoción de la salud es muy amplio, más allá del campo médico, encierra ciertos factores que originan cambios en el entorno, posibilitan protección y

bienestar y generan transformaciones que conllevan a mejorar la calidad de vida de las personas, tal y como refiere la OMS (como se cita en Adherencia & Cronicidad & Pacientes, 2020)

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (Actividad Física, párr.2)

En concordancia con lo anterior, Henry Sigerist, padre de la medicina social, planteó en 1945 que la Promoción de la Salud es uno de los grandes frentes y objetivos de la práctica social en salud “La salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de ocio y descanso” (Sigerist, como se cita en Lizaraso, 2012, p.6). Así, se puede afirmar que la promoción de la salud incide en aspectos que, en conjunto, conllevan a mejorar la calidad de vida.

Del mismo modo, la prevención de la enfermedad corresponde a aquellas “[...] medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998, p.13). Es necesario aclarar, no obstante, que existen tres niveles de prevención de las enfermedades: la prevención primaria, la secundaria y la terciaria que, según Redondo (2004), se clasifican de la siguiente manera:

La primaria está orientada “[...] a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo” (Redondo, 2004, p.10). En otras palabras, este nivel tiene como objetivo evitar la aparición de enfermedades por medio

de vacunación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc., ya que su fin es la disminución de la incidencia de enfermedad en las personas.

El nivel secundario se refiere a “Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente, en un individuo en cualquier punto de su aparición” (Redondo, 2004, p.10). En este nivel de prevención las acciones se enfocan en detectar o retrasar la enfermedad, es decir, tomar las medidas adecuadas que impidan su progreso.

Por último, el tercer nivel se trata de aquellas estrategias “[...] orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud” (Redondo, 2004, p.10). Este nivel, entonces, se remite a aquellas medidas encaminadas al tratamiento y la rehabilitación de una enfermedad para frenar su progresión y la aparición o decadencia de complicaciones, aspirando a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Siendo así, la promoción y prevención contribuyen al mejoramiento de la salud mediante la prevención de cualquier riesgo de enfermedades, la sensibilización y la promoción de estilos de vida saludable.

Los objetivos de la prevención se relacionan con los problemas de salud y son esencialmente correctivos. Se dirigen a la reducción de los factores de riesgo de una enfermedad específica o a la protección contra los agentes agresivos. Contrariamente, los objetivos de la promoción se insertan al interior de una dinámica positiva hacia la salud, donde se habla de determinantes de la salud y desarrollo de condiciones favorables a la salud. (Gómez, como se cita en Vargas, Villegas, Sánchez y Holthuis, 2003, p.52).

La importancia de la promoción y prevención reside en mejorar la calidad de vida de la población, contribuyendo al cuidado de la salud, creando conciencia respecto a hábitos y estilos de vida saludables; como también interviniendo en la enfermedad, controlándola y acabándola.

La prevención utiliza el enfoque de riesgo, o sea que, realiza intervenciones específicas a partir del perfil de riesgo particular de individuos o grupos. En contraposición, la promoción realiza intervenciones dirigidas a los determinantes de la salud, mediante mejoras en los hábitos o las condiciones de vida generales de la población” (Vargas, Villegas, Sánchez y Holthuis, 2003, p.53).

Se puede concluir, que la promoción de la salud abarca un campo que involucra diversos factores como el ambiental, el biológico, los estilos de vida y, por supuesto, el económico. Ello, aunado a la prevención de la salud que tiende a ser el trabajo realizado para adquirir los hábitos y conductas que permitan tener una vida saludable, además de la detección temprana de enfermedades. Razones por las cuales estos dos elementos son de gran importancia en la cotidianidad de las personas para controlar y prevenir enfermedades y preservar salud plena.

5.3 Comunicación y Salud

En las últimas tres décadas del siglo XX el concepto de la salud evolucionó en la gestión y la acción, considerando la importancia de políticas públicas dentro de una comunidad, es aquí en donde se hace necesaria la comunicación como un campo de acción que, a través de estrategias para la promoción y la prevención, permitan contribuir en mejorar la calidad de vida.

A partir de la Carta de Ottawa, en 1986, la promoción de la salud gana un nuevo enfoque se reconocieron entonces todos los determinantes de que hemos hablado aquí, 44 relacionados con las condiciones de vida, así como determinantes más estructurales. Asimismo, se planteó la importancia de las políticas públicas saludables. [...] Podríamos decir que lo novedoso de ese

movimiento es que está básicamente enfocado en la acción para la construcción de un bien público, que es la equidad en salud. Ese bien público debe ser construido a partir de políticas públicas que respondan al interés general y, por tanto, sometidas al debate público. (Pellegrini, 2012, p.82)

Es claro, entonces, que la comunicación en la salud es un campo de conocimiento y acción que permite la construcción de mensajes, campañas y estrategias para el conocimiento de riesgos de salud, con el fin de incidir en la prevención de la enfermedad y la promoción de hábitos de vida saludables. De acuerdo con Díaz (2014)

[...] la comunicación para la salud es un campo de enorme complejidad, que se construye desde una mirada transdisciplinar. Si la salud se desarrolla no solo desde el sistema de atención sanitaria, sino también desde la multiplicidad de factores que condicionan nuestra vida cotidiana, es evidente que la comunicación para la salud es una perspectiva necesaria en muchos ámbitos de la sociedad. (p.4)

En concordancia con lo anterior, Rodríguez, Cabrera y Calero (2018) se refieren a la comunicación y salud como “[...] el estudio y el uso de las estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud” (p.387); así mismo, para la OMS (Como se cita en Córdova, s.f.), la comunicación en la salud

[...] abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. (Comunicación en Salud, párr.1)

Es así que la comunicación entra a jugar un papel importante al promover la adquisición de conductas saludables mediante la sensibilización y el diseño de estrategias que, a su vez,

contribuyen a que las personas tengan más claridad sobre la importancia de tener una vida saludable, mitigando la probabilidad de contraer por enfermedades crónicas o de alto costo.

El aporte de la comunicación al campo de la salud es significativo, puede contribuir a procesos informativos que refuercen el conocimiento sobre la enfermedad y su prevención, el desarrollo de prácticas de cuidado y la transformación de hábitos de vida; es decir que la contribución de la comunicación no se queda en lo enunciativo, incide en la acción y los comportamientos de cuidado. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2001)

Los programas de comunicación en salud pueden aumentar el conocimiento sobre temas de salud, problemas o soluciones; influir sobre las actitudes para crear apoyo para la acción personal o colectiva; demostrar o ejemplificar habilidades; incrementar la demanda de servicios de salud; [y] reiterar o reforzar conocimientos, actitudes o conductas. [No obstante], no pueden compensar la carencia de servicios de atención de la salud; producir cambios de conducta sin componentes programáticos que los respalden; [y] ser igualmente efectivos para resolver todos los problemas o para difundir todos los mensajes. (p.13)

En relación con lo anterior es importante tener en cuenta que

[...] debemos situar en su justa medida los alcances y limitaciones de la comunicación para la salud, porque su potencial de ninguna manera es suficiente para transformar mágicamente la realidad. La comunicación puede promover en la ciudadanía conductas saludables para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida, pero no puede garantizar que los individuos adopten efectivamente esas conductas. Puede aportarnos herramientas para informar a la comunidad sobre cuándo demandar atención y cómo hacer un uso adecuado de los recursos del sistema sanitario, pero no puede cubrir la

carencia de esos recursos. Puede facilitar y dinamizar cambios de conductas de salud, pero difícilmente podrá hacer que sean sostenibles en el tiempo si no van acompañados por otras acciones que apoyen ese cambio. (Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, como se cita en Díaz y Uranga, 2011, p.122)

De manera que la comunicación contribuye al conocimiento, sensibilización y adopción de hábitos, pero no garantiza su transformación, pues ello depende de la confluencia de diversos factores. La comunicación es clave, aun así, para la promoción de la salud, ya que desde acciones comunicacionales se incentiva el reconocimiento de su importancia y el desarrollo de comportamientos adecuados. Tal y como afirma Beltrán (2000),

[...] es necesario que los comunicadores en salud desarrollen estrategias efectivas que logren provocar cambios sustantivos en la mentalidad y en la conducta del personal de salud, forjada en las aulas universitarias y convalidada en la práctica privada de la medicina, la actitud de la gran mayoría de los funcionarios sanitarios es, lamentablemente, de aferramiento al predominio de lo curativo, vertical e individualista, no se compagina, pues, con la filosofía ni con la práctica de la promoción; modificar esa actitud y enseñar la práctica de la promoción es, por tanto, uno de los grandes desafíos que enfrenta la comunicación para la promoción. (Comunicación para cambiar la Mentalidad, párr.1)

De forma que, para incidir, desde la comunicación, en las prácticas de salud y cuidado es importante que se asuma el alcance de los procesos comunicacionales más allá de la divulgación de información, entendiéndola como un medio que posibilita la sensibilización y formación de la población en torno a enfermedades y hábitos de vida saludable, además de la transformación de acciones a partir de la interacción y participación de los sujetos y su implicación en el proceso.

“las comunidades deben ser protagonistas y gestoras de los cambios que las afectan. Si es así [...] debieran del mismo modo ser responsables del manejo de su salud. Y, en consecuencia, de su propia comunicación” (Mosquera, 2002, Metodologías para la Planeación de la Comunicación en Salud, párr.1)

Lo anterior es imprescindible para ganarle tiempo al tiempo, para recuperar el tiempo perdido, para resolver a contrarreloj la gravísima situación que se vive y se muere en el terreno de la salud materno infantil, de la salud rural, de la salud en las poblaciones urbanas marginales, etc.

5.4 Educomunicación

La educomunicación se convierte en un elemento importante para este estudio, ya que por medio de ella se puede generar comunicación con fines pedagógicos en torno a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. De acuerdo con Kaplún (1998) la Comunicación Educativa existe para brindarle a la educación métodos y procedimientos para crear la competencia comunicativa del educando. No se trata de educar usando el instrumento de la comunicación, sino que ésta se convierta en la columna vertebral de los procesos educativos: educar por la comunicación y no para la comunicación.

De igual forma, funge como un eje transversal para el campo de la comunicación en salud, complementándose para lograr un verdadero cambio social y una apropiación de contenidos que permitan a la comunidad comprender cuáles son y cómo tratar los riesgos de la salud. Es así como hay un intercambio simbólico equitativo que contribuye en la formación de las personas para el cambio social donde se adquiere Educación para la comunicación, mediación tecnológica en la educación, gestión de la comunicación en el espacio educativo y reflexión

epistemológica sobre la interrelación comunicación/ educación como fenómeno cultural emergente (Valderrama, 2000).

En este sentido, la comunicación permite generar un dialogo interactivo y de retroalimentación con las comunidades e ir forjando cambios en ellas; en este caso, para la sensibilización oportuna, veraz e inmediata del público objetivo de este estudio en el corregimiento de Bruselas. De acuerdo con De Oliveira (2000)

[...] la comunicación pasa a entenderse como relación, como un modo *dialógico* de interacción del actuar edu comunicativo: Ser dialógico es vivenciar el diálogo, es no invadir, es no manipular, es no “esloganzar”. El diálogo es el encuentro amoroso de los hombres que, mediatizados por el mundo, lo pronuncian, esto es, lo transforman y, transformándolo, lo humanizan. Para el nostálgico educador no es posible comprender el pensamiento fuera de su doble función: la cognoscitiva y la comunicativa. (párr.22)

Se entiende, entonces, que la comunicación permite mejorar procesos de relación comprensión y posibles soluciones, desde un enfoque educativo que posibilita la retroalimentación y sensibilización.

Además, la educomunicación es reconocida como un campo de estudio interdisciplinar y transdisciplinar que plantea las dimensiones teórico-prácticas de dos disciplinas: la educación y la comunicación de esta manera, la Edu comunicación debe estar orientada en la transformación social, en hacer que la comunidad genere cambios positivos y significativos dentro de los procesos realizados, que se empoderen del conocimiento y tengan la capacidad de aplicarlo para sus vidas, pues

[...] no es posible pensar y consolidar el campo de la comunicación-educación sin que: primero, su proyección esté orientada hacia la transformación de los sujetos y sus

realidades sociales y su carácter estratégico en tanto éste posibilita intervenir en los procesos culturales contemporáneos desde una perspectiva contra hegemónica; en el entrecruce de la comunicación-cultura, la educación y la pedagogía, se busque encontrar el sentido político de la cultura, el sentido cultural de la política y se haga hablar a la pedagogía desde la conexión entre la cultura y la política. (Valderrama, 2000, párr.31)

Es claro decir que el principal objetivo de la edu comunicación debe estar enfocada en un objetivo de transformación social para poder tomar la vocería frente a los conocimientos adquiridos y que, de esta manera, se forje la capacidad de ponerla en práctica para la vida cotidiana.

5.6 Comunicación estratégica

La comunicación estratégica se comprende como un proceso multidimensional, es decir que no se limita a la transferencia de información sino que se asume como un fenómeno soportado en la interacción social para la comprensión e intervención de realidades; esto desde la participación de los actores y el consenso de acciones.

Para Massoni (2007) se entiende

[...] la comunicación como momento relacionante de la dinámica social y, por lo tanto, como espacio llave para pensar sus bloqueos y contradicciones. Este concepto implica superar las visiones reduccionistas de lo comunicacional para integrar la dimensión comunicativa en toda su complejidad. Es, ante todo, una mirada que rebasa la hegemonía de la emisión para abrirse a la complejidad de la comunicación y reconocer que en un mismo espacio social conviven múltiples y distintas versiones de lo real.

(p.10)

La comunicación estratégica, en ese sentido, no sólo transmite un mensaje, es relacionante y busca una dinámica social con los actores involucrados, reconociendo la diversidad de pensamientos y percepciones, toda vez que no existe una jerarquía, al contrario, se reconoce que no todas las personas piensan de la misma manera y se tiene claro que la retroalimentación es símbolo de una buena comunicación.

Uranga (2016) refiere que es erróneo pensar que la comunicación estratégica se basa solo en la producción de información, pues esta va más allá de la trasmisión, genera diálogos y conversaciones que, claramente, contribuyen a los procesos de cambio social.

Asimismo, Massoni (2013) menciona que la comunicación estratégica no puede ser entendida solo como la producción y circulación de información. Comprende la promoción de intercambios, los diálogos y las conversaciones que aportan a los procesos de organización, construcción y cambio social. Es un sendero sembrado de conflictos, contradicciones y negociaciones que deben ser contemplados y atendidos por el diseño estratégico de la comunicación.

A través de los años la comunicación se ha convertido en eje fundamental de los procesos de todo tipo de instituciones, esto se debe a que la comunicación estratégica posibilita la construcción de procesos de cambio, situado desde los actores y el territorio a partir del dialogo y la transformación de los discursos y prácticas.

Salas (2011) plantea, al respecto, que la comunicación estratégica aporta a las organizaciones un nuevo conocimiento, la transformación hacia una comunicación que hace énfasis en la capacidad de escuchar. Por medio de esta metodología la función del comunicador organizacional evoluciona y se transforma: se integra al proceso estratégico de acuerdo con el

entorno. Se enfocará en la estrategia y se transforma para recuperar al ser humano, es decir, ser más relacional que racional con el medio.

La comunicación estratégica busca, entonces, transformar las problemáticas reconocidas desde los sujetos, aprovechando las capacidades de los actores como agentes de cambio.

Esto significa también que la comunicación ofrece herramientas para leer e interpretar los procesos sociales, actuando de manera complementaria con otros campos y disciplinas de las ciencias sociales. Lo comunicacional es inherente a las prácticas sociales y no es posible desentrañar el sentido de los procesos históricos sin contar la mirada desde la comunicación. (Uranga, 2008, p.4).

Así, la comunicación estratégica resulta fundamental para cumplir los objetivos deseados, mediante la acción colectiva y la articulación; teniendo en cuenta que para fortalecer la promoción y prevención de la enfermedad en una comunidad es necesario, desde la comunicación, partir del reconocimiento de sus necesidades, comprender sus prácticas sociales y comunicativas para luego, desde la planificación y la acción generar una transformación social, un verdadero cambio en sus prácticas sociales que se conviertan en posibles soluciones para sus problemáticas.

En este sentido “las estrategias comunicacionales son dispositivos de investigación Enactiva (Massoni, 2011 citado en Massoni, 2013b) hacen emerger acción de cambio, de incidir, traspasa los límites de lo informacional y busca generar transformaciones y cambios a partir de la interacción y participación de los actores; plantea un abordaje de la realidad y los problemas más allá del enfoque descriptivo. Además, Massoni (2013b) reconoce la importancia del movimiento enactivo según los aportes Varela (1974,1990):

“La idea matriz del movimiento enactivo que desarrolla entre otros autores Francisco Varela (Varela, 1974 y 1990) es que el conocimiento es acción y no sólo representación del mundo. Eso mismo es lo que hace emerger “mundos” con la investigación, en un espiral sin límites precisables mientras el sistema permanezca “vivo” o “activo”.” (Massoni, 2013, p. 17)

Entonces, la enacción hace emerger la acción y a partir de la comprensión del fenómeno desde los actores, se genera una propuesta de acción para intervenir. Por otro lado, Massoni (2007) también plantea que la comunicación estratégica es una meta perspectiva que se ocupa del cambio social conversacional desde los nuevos paradigmas de la ciencia. Rebas a las teorías y metodologías de la comunicación clásica que se limitan al estudio de lo comunicativo y propone abordar la multidimensionalidad de lo comunicacional como encuentro de la diversidad.

Es pertinente tener claro que la comunicación es considerada un fenómeno multidimensional que, como su nombre lo indica, se encuentra en diferentes dimensiones de la vida, traspasa todas las disciplinas, es dinámica y busca la evolución de las realidades de los actores. De esta manera, lo que busca la comunicación estratégica está lejos de sujetarse a la divulgación, es un fenómeno situacional y multidimensional que se sustenta en cuatro dimensiones, tal como refieren Massoni, Mascotti y Margherit (2018), a saber:

- **Dimensión informativa:** esta dimensión es informativa, esto es, un “Proceso comunicacional elaborado en el registro de cómo opera el dato. Aporta a la transferencia” (p.446).
- **Dimensión ideológica:** también conocida como sensibilización, proceso comunicacional que aporta a la motivación. “Darse cuenta” (p.446). Lo que, en otras palabras, se puede describir cómo dar a conocer.

- **Dimensión interaccional:** denominada como (participación) “Proceso comunicacional de interacción con otros. Aporta [a la apropiación y] al empoderamiento” (p.446). De manera que contempla el diálogo e intercambio a partir de la participación.
- **Dimensión comunicacional:** esta dimensión se determina como (encuentro sociocultural) “Acciones y sentidos compartidos con otros. Pone en marcha transformaciones en torno a problemas situados. Incluye a sensibilización, a la información, a la participación y a otros procesos compartidos con otros” (p.446). Así, pretende integrar todas las otras dimensiones comunicativas que permitan las transformaciones comunes.

Cada una de las técnicas de comunicación estratégica que proveen mecanismos oportunos para propiciar el encuentro sociocultural contribuye al diagnóstico de la dimensión comunicacional dominante en la problemática y a la identificación de la dimensión comunicacional en la que resulta prioritario trabajar durante la estrategia comunicacional con cada componente de dicha problemática.

5.7 Estrategia de comunicación

La estrategia ha sido conceptualizada por años desde diferentes enfoques: militar, científico matemático, managerial, etc. Actualmente, tal como lo plantea la nueva teoría estratégica NTE, se propone que la estrategia sea asumida como una ciencia de articulación.

De acuerdo con ello, Pérez (2014) plantea el abordaje de un paradigma más comprensivo y dialogante que articule las percepciones plurales donde por medio de la estrategia se pueda diseñar y articular acciones que conlleven a que los actores lleguen a un consenso de futuro, propongan e implementen alternativas de solución a las problemáticas que afectan su entorno. Se propone el cambio de un enfoque racional a uno relacional, donde los seres humanos, sus realidades y necesidades sean el centro de la concepción de la estrategia.

Se puede asumir la estrategia como aquella intención de transformación desde la elección de una dirección de acción. Según Contreras (2013) las estrategias se consideran previsiones sobre fines, sentido y procedimientos. Nótese el énfasis puesto en las previsiones, que le otorgan a la cualidad de nexos entre los principios que están contenidos en las políticas y la operatividad de las acciones definidas en los planes, o entre el futuro a construirse y los pasos que se siguen en el camino elegido para alcanzar las metas definidas. De esta forma, la estrategia es el camino elegido para alcanzar un fin a través del reconocimiento de los actores, el contexto y los escenarios de incertidumbre.

En esta misma línea, Massoni (2013) sugiere entender las estrategias de comunicación como “[...] dispositivos de inteligibilidad y a la vez de interpelación de lo real en dimensiones múltiples” (p.17). Es decir, dispositivos que permiten pasar de la intención a la acción, desde la participación colectiva y la comprensión de las realidades.

Las estrategias de comunicación contribuyen, en gran medida, a la solución de conflictos o problemáticas que se presenten en los diferentes entornos de la cotidianidad, tal y como lo afirma Pérez (2001)

[...] la importancia de la estrategia se ve como algo que aporta y que puede “dar camino”, “dinamizar la gestión” hasta llegar a un “momento dado” que sería el elemento fundamental a la hora de planear en un marco de tiempo determinado. (p.61)

De acuerdo con lo abordado se asume la estrategia como el camino que indica un rumbo de acción para la consecución de una imagen de futuro compartida. (Massoni, 2003, 2007 y 2011 como se citó en Massoni 2013a)

La comunicación se entiende desde este enfoque como encuentro sociocultural y el diseño de estrategias implica el despliegue de un camino cognitivo capaz de convocar a los actores relevantes en torno a problemáticas situadas, sobre las que se trabaja a partir del reconocimiento de las racionalidades comunicacionales existentes (p.19)

Conforme a lo anterior, una estrategia ya no es vista desde el conflicto, tener una posición de ventaja frente al otro o de anticiparnos frente a una realidad, sino que se asume como un proceso de articulación con miras a generar una transformación de incidencia social, conversacional ya que busca un cambio socio cultural, guiado por valores y objetivos de transformación que se edifican con los otros. Al respecto (Massoni 1990, 2011 como se citó en Massoni 2013a), se afirma que:

Tradicionalmente, se vinculan las estrategias de comunicación a soluciones normativas, curativas, recetas o fórmulas pre-hechas para ser aplicadas en diferentes escenarios. “sin embargo, la comunicación es un proceso multidimensional y fluido que requiere considerar esta complejidad a la hora de diseñar estrategias sin desentenderse de los acoplamientos dinámicos y evolutivos de la realidad y los sujetos. (p.18)

Por último, en este estudio, se considera importante la estrategia de comunicación como pieza fundamental, debido a que no es una práctica nueva, desde hace mucho tiempo se han relacionado con la búsqueda de interacción y acción, y claro está. que, sin esta planificación, cualquier idea, o información no tendría eficacia, tal como cita Pérez (2014):

La idea de que la estrategia es necesaria para la comunicación no es nueva: desde los primeros actos de propaganda política hasta nuestros días, pasando por la concepción

aristotélica de la retórica, los hombres han intentado mejorar su posición relativa utilizando estrategias y métodos de comunicación. De hecho, todos estaríamos de acuerdo en que, sin estrategia, nuestras palabras y demás actos comunicativos perderían gran parte de su eficacia, pues no basta transmitir lo que se piensa, sino también pensar lo que se transmite. (p.18)

5.8 Gestión Comunicativa

La gestión comunicativa hace referencia a un proceso de investigación, reconocimiento e intervención de la realidad, desde los actores, así como suposición del futuro y planeación de su obtención, es decir, contempla un conjunto complejo de acciones y procedimientos que engloban el diagnóstico, la planeación, la ejecución y la evaluación.

Sin duda, la gestión de la comunicación tiene un papel fundamental en este frente ¿Hacer fácil lo complejo?, que en otras palabras significa traducir la complejidad del proyecto y del lenguaje técnico de las normas en acciones y objetivos claros, sencillos, significativos y representativos, para lograr el apoyo efectivo de los diferentes miembros que participan directo o indirectamente en implementación del sistema (Ortegón, Pacheco y Prieto, 2015).

Con base en lo anterior, la presente investigación le apunta a construir estrategias de comunicación que permitan cumplir los objetivos propuestos y que lleven a la participación de los actores, reduciendo la complejidad de sus problemáticas. Desde otro punto de vistas.

Gestionar procesos comunicacionales es desplegar acciones y procedimientos poniendo en juego estrategias y recursos de comunicación con la finalidad de producir cambios en pro de alcanzar las imágenes de futuro consensuada entre los actores. No obstante, reconocemos, dentro del marco global de la gestión, fases que denominamos:

diagnóstico desde la comunicación, planificación de la comunicación, ejecución y evaluación. (Uranga, 2008, pp.17-18)

De acuerdo con lo expuesto, gestionar la comunicación es un proceso integral conformado por fases que implican actuar, incidir y transformar una realidad. Se considera una manifestación política porque busca un cambio para el que se requiere convocar la participación de los actores, con el objetivo de consensuar y tomar decisiones en torno a la acción transformadora. La gestión de este estudio está marcada en lo dicho anteriormente, se investiga desde la planificación y la ejecución y la propuesta de intervención.

De otra manera este concepto va ligado a lo comunicacional, lo que genera una interacción entre el dialogo la escucha e interlocución y posteriormente facilita e idealiza posibles soluciones frente al fenómeno estudiado. A la manera de Prieto (2004) se identifica que:

La gestión de la comunicación va ligada al desarrollo de la mirada comunicacional, que hemos caracterizado como: "...La capacidad de reconocer en las instituciones y en la sociedad en general, lo que significan el intercambio y la negociación de significados, de saberes y de puntos de vista, la interacción y el interaprendizaje, las tácticas de la palabra y el juego del diálogo, la interlocución y la escucha. Todo esto a través de las relaciones presenciales o bien mediadas por recursos verbales, visuales, y lo que posibilitan hoy las tecnologías de la información y de la comunicación. (p.6)

En este sentido, e importante decir, que, desde la gestión comunicacional realizada en este estudio, se ve reflejado el uso de herramientas tecnológicas de la información en arás de facilitar la complejidad del problema, aprovechando también las facilidades de acceso a las nuevas redes

de comunicación para poder emitir el mensaje, que como se ha dicho anteriormente se ha planificado desde el estudio, el análisis y la estrategia.

6. METODOLOGÍA

6.1 Área de estudio

La presente investigación se centró en el sector salud, específicamente en la patología de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), el área de estudio fue comunicación en salud y comunicación estratégica.

Para ello, se indagó en pacientes hipertensos, diabéticos y renales; especialistas del sector de la salud; y líderes en áreas de Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y Promoción y Prevención (PYP) de la E.S. E Manuel Castro Tovar, del corregimiento de Bruselas, ubicado en el municipio de Pitalito-Huila.

6.2 Tipo de estudio

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el enfoque metodológico de corte cualitativo, teniendo en cuenta el centro investigativo, que tenía como fin conocer y comprender la realidad de los actores muestra del estudio, sus características socioculturales y comunicativas, las dimensiones del problema y las percepciones y conocimientos sobre las patologías.

Los acercamientos de tipo cualitativo reivindican el abordaje de las realidades subjetiva e intersubjetiva como objetos legítimos de conocimiento científico; el estudio de la vida cotidiana como el escenario básico de construcción, constitución y desarrollo de los distintos planos que configuran e integran las dimensiones específicas del mundo humano y por último, ponen de relieve el carácter único, multifacético y dinámico de las

realidades humanas. Por esta vía emerge, entonces, la necesidad de ocuparse de problemas como la libertad, la moralidad y la significación de las acciones humanas, dentro de un proceso de construcción sociocultural e histórica, cuya comprensión es clave para acceder a un conocimiento pertinente y válido de lo humano. (Salazar-Escorcía, 2020, p.101)

Por otra parte, dentro del diseño metodológico del presente trabajo se tuvo como base el tipo de estudio de carácter descriptivo-analítico, teniendo en cuenta que se partió de conocer la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), las patologías desencadenantes y las características de los actores (pacientes con IRC y pacientes con hipertensión y diabetes), al igual que los procesos comunicativos que desarrolla la E.S.E Manuel Castro Tovar frente a la promoción y prevención de estas enfermedades; para, posteriormente, establecer limitantes y requerimientos de fortalecimiento de los procesos comunicacionales de promoción y prevención; además de las necesidades y los intereses de los actores involucrados.

Para el desarrollo del estudio se tomaron elementos de la Investigación Enactiva en Comunicación (IEC) como la herramienta de análisis VTC (Versión Técnica Comunicacional), las matrices socioculturales y las Marcas de racionalidad, que propone Sandra Massoni, donde se plantea que la investigación debe promover transformaciones desde de la conversación y la acción, estableciendo la participación de los actores involucrados.

La IEC es una metodología para habitar lo comunicacional que se compromete con la búsqueda de un saber más democrático. Por eso nuestra redefinición: la comunicación es encuentro en la diversidad, una reconfiguración micro-macrosocial, compleja, situación, fluida, fractal, auto organizada. Un cambio social conversacional que en

actúa, en tanto que hace emerger nuevos mundos compartidos en distintos momentos del continuo individuo-sociedad. (Massoni, 2013, p.19)

También se tuvieron en cuenta elementos de planeación estratégica comunicacional que responden a las preguntas: ¿dónde estoy? ¿A dónde quiero llegar?, y, ¿cómo lo voy a lograr? Desde la investigación se indagó, así, la situación actual del problema a partir del diagnóstico y el establecimiento de objetivos y alternativas de cambio mediante la propuesta comunicativa.

[El] proceso de planificación prospectivo estratégico desde la comunicación se constituye en una herramienta necesaria para mejorar los niveles de participación y el compromiso de todos los actores. Se trata de celebrar un acuerdo, a modo de plan de trabajo, que establezca con claridad los propósitos del proceso de diagnóstico y planificación, definido como una forma de producción de conocimiento con voluntad de transformación. (Uranga, 2008, p.35)

6.3 Población y muestra

- **Especialistas en el área de la salud:** se trabajó con 3 profesionales de la salud: médico general, médico especialista y psicólogo, pertenecientes a la clínica Nefrouros y a la E.S.E. Manuel Castro Tovar. Con ellos se empleó como instrumento la entrevista semiestructurada.
- **Enfermos renales:** se tomó el total del universo que correspondió a 3* pacientes con IRC en el corregimiento de Bruselas, con esta población se realizaron entrevistas semiestructuradas.

* Al inicio de la investigación se contaba con un total de 5 pacientes con IR en Bruselas, sin embargo, en el transcurso de la investigación, dos de ellos fallecieron.

- **Pacientes con enfermedades desencadenantes (hipertensión y diabetes mellitus):**

Según la Secretaría de Salud en el corregimiento de Bruselas existen 673 enfermos de hipertensión esencial primaria y diabetes mellitus, entre hombres y mujeres, con edades que oscilan entre los 14 y 30 años. La muestra para la encuesta se hizo mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

De acuerdo con Otzen y Manterola (2017) las muestras probabilísticas requieren la determinación del tamaño de la muestra y de un proceso de selección aleatoria que asegure que todos los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidos. Por tal motivo, en este estudio se trabajó con un tamaño de población universal de 673 pacientes, un nivel de confianza de 99 % con margen de error de 10 %, para un tamaño de muestra de 129 encuestas.

- **Líderes de procesos en la E.S.E Manuel Castro Tovar:** se trabajó con los líderes de las áreas de PIC (Gloria Muñoz), PYP (Zully Rodríguez) y Comunicaciones Dainy Hernández) que laboran en la E.S.E. A ellos se les aplicó entrevistas semiestructuradas.

6.4 Técnicas e instrumentos

Las técnicas e instrumentos se diseñaron bajo el andamiaje estructural de los objetivos planteados anteriormente y las categorías establecidas en ellos.

- **Revisión documental**

La revisión documental se realizó enfocada en tres aspectos: en primer lugar, para construir el soporte teórico de la presente investigación, mediante la consulta de autores representativos y de antecedentes de estudios referentes al objeto de estudio. En segunda medida, para conocer y comprender la IRC y las enfermedades desencadenantes, a partir de sus

características, síntomas, causas e impactos, desde la revisión de documentos de salud de carácter académico y científico. Por último, se consultaron y analizaron documentos de PIC, PYP y comunicaciones de la E.S.E para conocer las estrategias y actividades desarrolladas para la prevención de estas patologías. La información fue sistematizada en una matriz de análisis que permitió clasificar la información recolectada en categorías.

- **La entrevista Semiestructurada**

La presente investigación utilizó la técnica de entrevista semiestructurada para los especialistas en el área de enfermedad renal; con el fin de esclarecer, conocer y comprender características, causas, consecuencias y prevalencia de la patología; y, con ello, obtener un panorama sobre la IRC, la hipertensión y diabetes.

Este instrumento también se aplicó a los pacientes renales para determinar el conocimiento que tienen sobre la enfermedad, su proceso de atención y tratamiento, sus hábitos alimenticios y de actividad física, además de sus características socioculturales, consumos comunicativos, percepción sobre las campañas de la E.S.E. y las necesidades comunicativas que tienen frente al problema.

De igual manera, se entrevistó a líderes de la E.S.E, con el fin de indagar sobre los procesos y la gestión comunicativa que desarrollan para la promoción de la salud y la prevención de la IRC y de las enfermedades desencadenantes en el corregimiento de Bruselas. La información fue recolectada a través de grabación de audio y se sistematizó en una matriz de entrevistas, organizada por categorías.

- **Encuesta semiestructurada**

La encuesta se aplicó a una muestra del universo, en este caso 129 casos de pacientes con hipertensión y diabetes en Bruselas, la cual fue obtenida por medio del muestreo probabilístico aleatorio simple.

Este tipo de muestreo es un procedimiento probabilístico que ofrece a cada persona de la comunidad o población objetivo la misma probabilidad de ser seleccionado. Con esta herramienta se identificaron las características socioculturales de los actores, el conocimiento que tienen sobre la IRC, sus prácticas y consumos comunicativos, su estilo de vida (hábitos alimenticios y de actividad física), su percepción sobre las campañas que desarrolla la E.S.E. y las necesidades comunicativas relacionadas con el objeto de estudio. Los datos se sistematizaron en una matriz de actores que permitió caracterizarlos y mediante la tabulación y sus respectivas gráficas.

- **Observación participante**

Para poder identificar la gestión comunicativa de la E.S.E, enfocada en la promoción de hábitos saludables y la prevención, fue necesario aplicar la técnica de observación participante, con el propósito de conocer las estrategias y actividades comunicativas que diseñan y desarrollan desde la entidad para la promoción y prevención de la IRC y de las enfermedades desencadenantes.

En este trabajo, los investigadores Diego Alejandro Sevilla y Derly Marcela Carrillo Charry se involucraron como practicantes del área de comunicaciones de la entidad en los procesos desarrollados en el corregimiento de Bruselas (campañas, visitas domiciliarias y brigadas), acompañando los procesos de comunicación en el área de humanización, comunicaciones y el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU).

Principalmente aportaron en parrillas de programación para redes, videos institucionales y educativos, campañas y ferias de servicios, trabajadas con usuarios desde cada una de las áreas en mención. La información recolectada se complementó con análisis de documentos y entrevistas a funcionarios. Los datos de esta técnica fueron sistematizados mediante una matriz de observación.

Por último, es importante recalcar que, fue necesario indagar y conocer a profundidad las principales características de esta patología desde la implementación de entrevistas semiestructuradas a especialistas de la región en el área: médico general, urólogo, nefrólogo y psicólogo. Desde igual manera, se realizó la revisión de documentos científico-académicos especializados en la enfermedad.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Dado que el objetivo central de este proyecto está enfocado en el diseño de una propuesta de comunicación para la promoción de hábitos de vida saludable y la prevención de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y sus enfermedades desencadenantes en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito-Huila, es importante decir, que el proceso investigativo permitió reconocer la enfermedad, sus síntomas, causas, consecuencias, tratamientos y factores de prevención, aspectos relevantes en el proceso de investigación y generación de una propuesta de intervención.

7.1 Características de la IRC

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como un daño o afectación en la función renal del cuerpo humano, esta patología se clasifica de dos formas: Insuficiencia Renal Aguda (IRA) e Insuficiencia Renal Crónica (IRC). En cualquier circunstancia, si no es tratada a tiempo puede afectar otros órganos o conllevar a la muerte, de acuerdo con la OMS (s.f.)

Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Es decir que, cuando alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.
(párr.1)

Esta enfermedad es tratable si es diagnosticada como caso leve o agudo, e incluso es reversible, mas, si empeora puede considerarse un factor determinante de vida, debido a que el

organismo puede producir sustancias tóxicas y al llegar a este punto, los riñones requieren de un sustituto por vida.

Asimismo, la IRC es una enfermedad de alto costo, progresiva, no trasmisible, estrechamente ligada a otras enfermedades y sometida a distintos tratamientos (Lopera, 2016). Se deduce, de esta manera, que la IRC es una afectación en la función, aguda o crónica, que muestra un deterioro en los riñones, órganos encargados de filtrar las sustancias tóxicas del organismo que, a raíz de la enfermedad, dejan de funcionar, no expulsan provocando intoxicación de la sangre y retención de líquidos y conllevando a una falla renal de carácter terminal para quien lo padece, aunada a la obligación de someterse a tratamientos de alto costo.

7.1.1 Síntomas de la IRC

Los síntomas de esta patología en algunos casos son silenciosos, poco comunes y lentos; en otros son rápidos y de intervención inmediata, es decir, en quienes ya se encuentran en niveles críticos.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (como se cita en Fundación Universitaria Juan D Castellanos, 2021), explica que

Los signos y síntomas de la IRC se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares, calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta. Los signos y síntomas son a menudo no específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades. (párr.2)

Otra manera de identificar los síntomas depende de la clasificación (IRA o IRC), toda vez que cada etapa presenta síntomas distintos. De acuerdo con Stanford Children's Health (s.f.),

los síntomas de la Insuficiencia Renal Aguda y Crónica pueden ser diferentes, clasificándolos de la siguiente forma: Aguda: hemorragia, fiebre, erupción, diarrea con sangre, vómitos severos, dolor abdominal, ausencia o exceso de micción, antecedentes de infección reciente, palidez, entre otros síntomas. Los síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica: Falta de apetito, vómitos, dolor en los huesos, dolor de cabeza, malestar general, infecciones recurrentes de las vías urinarias, incontinencia urinaria, palidez, entre otros síntomas.

En conclusión, los síntomas de dicha patología pueden ser leves y/o no detectables o evidentes y/o graves dependiendo del avance de la enfermedad; además, es posible identificarlos de forma diferencial de acuerdo con el diagnóstico que se presente, agudo o crónico. Sin embargo, en la mayoría de los casos no se asocian con la IR debido a que son genéricos y se relacionan con otras patologías, lo cual hace más difícil la detección de la insuficiencia renal y su tratamiento temprano.

7.1.2 Causas de la IRC

Las causas de esta patología pueden generarse de diferentes maneras, las más recurrentes son las enfermedades desencadenantes, seguido de los malos hábitos de vida y actividad física, por herencia genética, automedicación o químicos que se ingieren y producen en el riñón diferentes alteraciones.

Es importante aclarar que las causas más recurrentes para ser diagnosticado con cualquier tipo de IRC, son las enfermedades desencadenantes como la hipertensión arterial primaria y la diabetes, debido a que son patologías heterogéneas y de alto riesgo, a saber:

- La hipertensión arterial primaria es una enfermedad cardíaca que genera una alteración en el sistema cardiovascular, donde las arterias de la sangre tienen un cambio de presión alta por encima de los 120/80 mm Hg. Dueñas (2011), la define

como una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias, factor de riesgo para otras enfermedades como cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, cerebro vascular, vascular periférica e insuficiencia renal, que requiere de un mayor cuidado para prevenir dicha patología.

- La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, ocurre cuando un paciente tiene demasiada glucosa, es decir, azúcar alta en la sangre; lo que genera la reducción de insulina en el cuerpo humano, donde la hormona pierde gran parte de su funcionalidad en las células del páncreas, debido a la retención de azúcar. Barquilla (2017) la clasifica como un [...] grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción de insulina, acción de la insulina o ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción y falla de diferentes órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (p.25)

Con base en lo anterior, se considera que esta patología se presenta, de manera recurrente, a causa de otras enfermedades desencadenantes como la diabetes e hipertensión; malos hábitos alimenticios; exposición de los riñones a medicamentos que van ocasionando con el tiempo deterioro de los mismos; de igual manera, aunque en menor proporción, la IRC se produce por herencia.

Por tal motivo, al intervenir en una comunidad para la prevención de dicha patología, se debe hacer énfasis en el autocuidado para la prevención y control de la hipertensión arterial, la diabetes y la promoción de adecuados hábitos alimenticios y de actividad física.

7.1.3 Consecuencias o impactos de la IRC

Las consecuencias e impactos que se genera en quienes padecen IRC se pueden clasificar en tres factores: físicas, económicas, y psicosociales.

- **Consecuencias físicas:** las consecuencias físicas se identifican a partir de las dos clasificaciones de la patología: IRA e IRC. Estas aparecen en el transcurso del tratamiento, sólo casos extremos.
 - En concordancia con Stanford Children's Health (2019), en relación con la Insuficiencia Renal Aguda (IRA) se evidencia que un paciente con este diagnóstico puede sufrir una disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo, a causa de la pérdida de sangre, por una cirugía o shock; obstrucción u oclusión en el trayecto de las vías urinarias; un síndrome urémico hemolítico, generalmente causado por una infección. De igual manera, la ingestión de ciertos medicamentos puede provocar toxicidad en los riñones o cualquier trastorno que puede perjudicar el flujo de oxígeno y sangre a los riñones, como por ejemplo un paro cardíaco.
Es decir que la IRA es una patología que puede ocasionar diferentes consecuencias de salud, como afectaciones desencadenantes, aun considerando este diagnóstico como leve e irreversible. Por tal motivo el paciente no debe descuidar su tratamiento y control para garantizar un prolongamiento de vida y evitar la evolución a un nivel avanzado como la IRC.
 - En el caso de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se pueden presentar consecuencias de salud como una obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias; el síndrome llamado Allport, que consiste en un daño en los vasos sanguíneos de los riñones; el paciente puede sufrir un trastorno hereditario que

provoca sordera; daño progresivo del riñón; defectos en los ojos; y el nefrótico, que es un trastorno que tiene diversas causas y se caracteriza por la presencia de proteína en la orina, niveles bajos de proteína en la sangre, niveles altos de colesterol y tumefacción de los tejidos. Otro de los efectos más comunes es la enfermedad poliquística del riñón, la cual es genética y caracterizada por el crecimiento de numerosos quistes llenos de líquido en los riñones. Asimismo, existe otro trastorno hereditario en el que el aminoácido cistina (un compuesto común productor de proteínas) se acumula dentro de cuerpos celulares específicos del riñón denominados "lisosomas" (Revista Stanford, 2019). Así, al padecer IRC se pueden desarrollar cualquiera de las anteriores afecciones que, a su vez, pueden complicar la sintomatología de la patología.

- **Impacto económico de la IRC**

Los pacientes que son diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y que por determinación toman alguno de los tratamientos sustitutivos como la diálisis peritoneal, o hemodiálisis, adquieren un compromiso con su economía personal y familiar, debido que esto genera un alto nivel de gasto, además de que cada tratamiento tiene un alto costo, lo que afecta también al Sistema de Salud Nacional.

Según Ríos, Munuera y Conesa (1999)

Las familias que tienen a su cargo un niño con IRC, no sólo tienen que prestarle una serie de cuidados, sobre todo de higiene y alimentación, sino que se asocia con una serie de gastos que agravan el nivel adquisitivo de estas familias. (p.278)

Luego de la promulgación de la Ley 100, el Sistema de Salud Nacional incluyó dentro de su normatividad, y de forma igualitaria, la prestación del servicio de tratamiento para pacientes de IRC desde las aseguradoras y el régimen.

De acuerdo con Lopera (2016) En el Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) se incluyó explícitamente, a partir de la Ley 100 de 1993 y de su marco normativo complementario, el manejo clínico de esta enfermedad, puesto que en el anterior Sistema Nacional de Salud no se había contemplado. Así, desde la promulgación de la mencionada Ley 100, los pacientes con IRC son atendidos por su aseguradora, de acuerdo con el régimen de afiliación al que pertenezcan.

Estos servicios están cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (POS) y, por lo tanto, históricamente se manejaron de manera diferencial entre los dos regímenes de afiliación (régimen contributivo y régimen subsidiado).

En normas más recientes, promovidas por la Sentencia T-760/08 de la Corte Constitucional se exigió la homologación de un mismo paquete de servicios para los dos regímenes; con la Ley 1438 (2011), el Gobierno Nacional intentó responder a este lineamiento mediante la unificación del POS; sin embargo, se desconoce el impacto de la norma en la cobertura y la calidad de la atención para estos pacientes.

Al considerarse una patología de alto costo, el Sistema Nacional de Salud también se ve afectado, debido al gran impacto económico que implica, el gasto aumenta en sus factores de promoción, prevención y diversos tratamientos, estos últimos son los que requieren de una mayor inversión.

De acuerdo con Sarmiento-Bejarano, Ramírez-Ramírez, Carrasquilla-Sotomayor, Alvis-Zakzuk y Alvis-Guzmán (2019) de la atención de

[...] todos los pacientes desde el estadio 1-5, incluyendo el trasplante, se estimó una carga económica que asciende a COP 10,5 billones (IC 95% COP 8,7-COP 14,4). En el escenario con tasa de descuento del 5%, la carga económica asciende a COP 7.8 billones de pesos. Conclusión: La ERC representa una alta carga económica al sistema de salud colombiano, la cual oscila entre COP 8,7 y COP 14,4 billones, que representarían entre el 1,6% y el 2,7% del Producto Interno Bruto de Colombia. (p.85)

- **Impacto psicosocial de la IRC**

Desde este ámbito, los pacientes diagnosticados con algún tipo de esta patología sufren un impacto psicológico considerable. En primera instancia deben asumir un proceso de auto aceptación y de necesidad de apoyo de su círculo de interacción cercano

Aunado a lo anterior, la enfermedad ocasiona un cambio en su estilo de vida, transforma sus interacciones, replantea actividades de su vida cotidiana y puede modificar sus aspiraciones a futuro. De acuerdo con Zapata y Cruz (2017)

En la IRC desde los inicios del proceso patológico de la enfermedad renal, el paciente percibe que su funcionamiento físico general ha comenzado a alterarse e inmediatamente el paciente debe iniciar una modificación (a veces radical), de sus hábitos de vida para evitar peores y fatales afectaciones en su salud. Con mayor o menor resistencia la persona con esta enfermedad crónica comienza a elaborar o re-elaborar el sentido de la muerte con una proyección de inmediatez que puede conllevar a la reestructuración de sus aspiraciones, sueños y proyectos de vida en los que se implica todo lo significativo y relevante para la persona, que genéricamente hablando se refiere al desarrollo personal, familia, pareja, profesión, vida social, entre otros. (p.15)

Tener complicaciones emocionales puede desencadenar otras enfermedades que se originan del estado de ánimo, por tal motivo el tratamiento debe ser integral y especializado desde la salud mental, pues

Además de verse afectadas las funciones físicas y cognitivas, la IRC genera una disminución en la calidad de vida del paciente, de su familia y del entorno laboral, al afectar su función social, económica y emocional. Puede desencadenar fenómenos emocionales como estrés, angustia, miedo, ansiedad y depresión. Esta complejidad obliga a que el enfoque de atención más allá del tratamiento médico oportuno y completo incorpore elementos que permitan mejorar el bienestar percibido por el paciente. La IRC amenaza la esperanza de vida de las personas que la padecen, por la probabilidad de enfermedad propia de la disfunción renal y la aparición de otras patologías asociadas a ella. (Lopera, 2016, p.215)

Existen pacientes que no logran sobrellevar su nueva cotidianidad, es decir que a pesar del acompañamiento social, familiar y profesional que puedan tener se muestran aferrados a la muerte. En algunos casos, pueden sentirse rechazados por sus familiares, debido a que se consideran una carga más para el hogar al no poder desempeñar muchas funciones por tener que dedicarle más tiempo a su enfermedad.

El impacto psicosocial de esta patología, así las cosas, es uno de los aspectos que más atención e intervención requiere, teniendo en cuenta que el paciente debe asumir y superar un proceso de reconocimiento de la enfermedad y de los cambios que implica tenerla a nivel de estilos de vida, interacción social y productividad laboral.

7.1.4 Factores de prevención de la IRC

Desde la perspectiva de este trabajo, de Promoción y Prevención (PYP), La promoción de la salud encierra determinados factores que originan cambios en el entorno, posibilitan protección y bienestar y generan transformaciones que conllevan a mejorar la calidad de vida de las personas. Toxqui (s.f.) refiere que la promoción de la salud

- Permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud.
- Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud.
- [No se centra] únicamente en el tratamiento y la curación. (Diap.6)

Del mismo modo, la prevención de la enfermedad corresponde a aquellas medidas destinadas, así, a prevenir la aparición de la enfermedad, reducir sus factores de riesgo, detener el avance y atenuar las consecuencias una vez establecida. En términos la IRC, como patología de estudio, los factores de prevención van encaminados en el autocuidado, el manejo adecuado del tratamiento, la adopción de hábitos saludables y la actividad física.

Así las cosas, sí el paciente ya padece de alguna enfermedad desencadenante de la IRC, como diabetes e hipertensión arterial, debe llevar un estilo de vida saludable y evitar complicaciones renales a futuro. Berenguer (2016) considera que

[...] todos los hipertensos y diabéticos necesitan modificar su estilo de vida y entre las principales medidas a cumplir se encuentran las siguientes: controlar el peso corporal, reducir la sal en los alimentos, realizar ejercicios físicos, aumentar el consumo de frutas y vegetales, eliminar el hábito de fumar y limitar la ingestión de bebidas alcohólicas.

(Tratamiento no farmacológico: modificaciones en el estilo de vida, párr.2)

Ahora, sí el paciente es diagnosticado con IRC, las probabilidades de prevención serán muy pocas, dependiendo del tipo de estadio de la enfermedad: si es aguda, puede revertirse y prevenir el avance a otro nivel de complejidad; en caso de requerir proceso sustitutivo puede entrar en un estado de prueba no mayor a tres meses; de lo contrario, el caso sería crónico y debería manejarse por medio de un debido seguimiento de tratamiento y control.

Al detectar a un paciente con sintomatología de falla renal, los profesionales de la salud realizan un protocolo de diagnóstico, considerado como factor de prevención, a saber

Además de un examen físico riguroso y la historia clínica completa, el médico [...] puede aconsejar los siguientes exámenes de diagnóstico:

- Exámenes de sangre. Determinarán el recuento de células sanguíneas, niveles de electrolitos y función renal.
- Exámenes de orina.
- Radiografía de tórax. Un examen de diagnóstico que utiliza rayos invisibles de energía electromagnética para producir imágenes de tejidos internos, huesos y órganos en una placa radiográfica.
- Gammagrafía ósea. Un método de imágenes nucleares para evaluar cualquier cambio degenerativo o artrítico en las articulaciones para detectar enfermedades de los huesos y tumores con el objeto de determinar la causa del dolor o inflamación de los huesos.
- Ultrasonido renal (también llamado "sonografía"). Examen no invasivo en el cual se pasa sobre el área del riñón un transductor que produce ondas sonoras que "rebotan" contra el riñón y transmiten la imagen del órgano a una pantalla de video. Sirve para determinar el tamaño y la forma del riñón, y para detectar masas, cálculos renales, quistes y otras obstrucciones o anomalías.

- Electrocardiograma (ECG o EKG). Examen que registra la actividad eléctrica del corazón, muestra los ritmos anormales (arritmias o disritmias) y detecta el daño en el músculo del corazón.
- Biopsia renal. Procedimiento mediante el cual se extraen muestras de tejido (con una aguja o durante una cirugía) del cuerpo para un análisis en el microscopio (Stanford Children's Health, 2019, ¿Cómo se diagnostica la insuficiencia renal?, párrs. 1-8)

En síntesis, el autocuidado en la salud es un factor relevante para la prevención de la IRC, ya sea en una primera instancia, sin tener un diagnóstico de enfermedad o con un nivel avanzado de la patología.

7.2 Características de los actores

8.2 Características socioculturales y comunicativas de pacientes con IRC y enfermedades desencadenantes

En este apartado se verán reflejados los diferentes actores con los cuales se trabajó en el desarrollo de este estudio. De igual manera, se desarrollan conceptos propios de la metodología de la comunicación: actores socioculturales, jerarquización de actores, caracterización de los pacientes con IRC y enfermedades desencadenantes.

Así las cosas, en primera instancia se partirá por reconocer a los pacientes como actores socioculturales, esto es, todos aquellos sujetos u organizaciones que hacen parte de una sociedad, que cuentan con una identidad propia y se relacionan con una realidad y sus problemas. Massoni (2007) menciona que “Los actores sociales son los “otros” con los que nos topamos en nuestras relaciones de interacción y que pueden ser personas, grupos, organizaciones que podemos reconocer como relevantes en torno a la dificultad que aborda nuestra estrategia” (p.9). Se puede

afirmar, entonces, que es relevante reconocer a los sujetos como actores sociales que presentan necesidades, expectativas y percepciones diversas.

Del mismo modo, Mojica (como se cita en Uranga, 2007) establece que por actores sociales entendemos, “[...] grupos humanos que se unen para defender sus intereses y que obran utilizando el grado de poder que cada uno puede ejercer” (p.13). Lo que significa que estos actores son sujetos sociales que se constituyen en su relación con el otro y con el territorio; por lo cual pueden organizarse con miras a lograr transformaciones deseadas y consensuadas, de incidencia pública.

Por otro lado, el rol de los actores, en relación con una realidad-problema, corresponde a un patrón de comportamiento que no es estático y depende de la perspectiva, relación con la situación a intervenir y sus intenciones e intereses. Robirosa (2004) afirma que

[...] lo que caracteriza o identifica a un actor social es su posición particular en ese escenario, su papel o rol -lo que hace o podría hacer en él- y sus propósitos o intereses respecto de ese escenario o lo que se procesa en él. En consecuencia, esperaríamos que ese actor social se comporte de una manera particular en ese escenario de interacción, probablemente diferente, en todo o en ciertos aspectos, con respecto a los otros actores sociales que identificamos. (1.1. Identidad de los actores sociales en un escenario concreto de interacción, párr.1)

Por ende, los actores se consideran diversos, dinámicos y activos; aunado a ello, su rol depende del escenario en el que se encuentren y puede modificarse e involucrarse de diferentes maneras con el problema. De manera que, más allá de establecer características estandarizadas o genéricas, es importante reconocer a los actores y los roles de acuerdo con su relación con realidad. En torno a ello Uranga (2007) menciona que “[...] el proceso de diagnóstico y

planificación supone un alto grado de dinamismo en el cual los actores participantes pueden modificar sus roles, implicarse de diferentes maneras, incidir de distintas formas, entrar y salir del mismo” (p.15). Por tal motivo, se debe comprender el dinamismo del proceso, el interés de los actores, su participación e incidencia.

En esa medida, resulta de especial importancia desarrollar procesos de planificación estratégica de la comunicación con el involucramiento activo de los actores socioculturales, entendiendo que estos ellos son quienes vivencian y conocen el problema; además de contar con determinados saberes, necesidades y expectativas frente a esa realidad a transformar.

En este sentido, Sandra Massoni, en su metodología de comunicación estratégica, propone una serie de técnicas para el reconocimiento y la caracterización de los actores; de las que la presente investigación tomó algunos elementos para su desarrollo. Entre ellos, el mapeo comunicacional de actores.

El mapeo comunicacional de actores es una técnica de investigación en comunicación que Massoni considera de vital importancia para el desarrollo de una estrategia de comunicación y que clasifica en dos fases: el reconocimiento de los actores y la jerarquización de actores. “En toda situación existen actores con mayor o menor relevancia que se vinculan de maneras específicas con los diferentes componentes del problema. Para desarrollar una estrategia de comunicación será importante, como primera medida, poder reconocerlos en su diversidad” (Massoni, 2013, p.79)

En el presente estudio se consideró importante identificar las principales características de los actores de la investigación, clasificar sus diversidades en lo que se refiere a los aspectos y componentes relevantes del problema de investigación, toda vez que

Para reconocer y analizar a los actores, el primer paso es hacer una lista visualizando la mayor cantidad de ellos por nivel y por aspecto del problema. Luego, debemos considerar sus intereses y necesidades para comenzar a diseñar nuestra estrategia de comunicación con ellos. (Massoni, 2013, p.80)

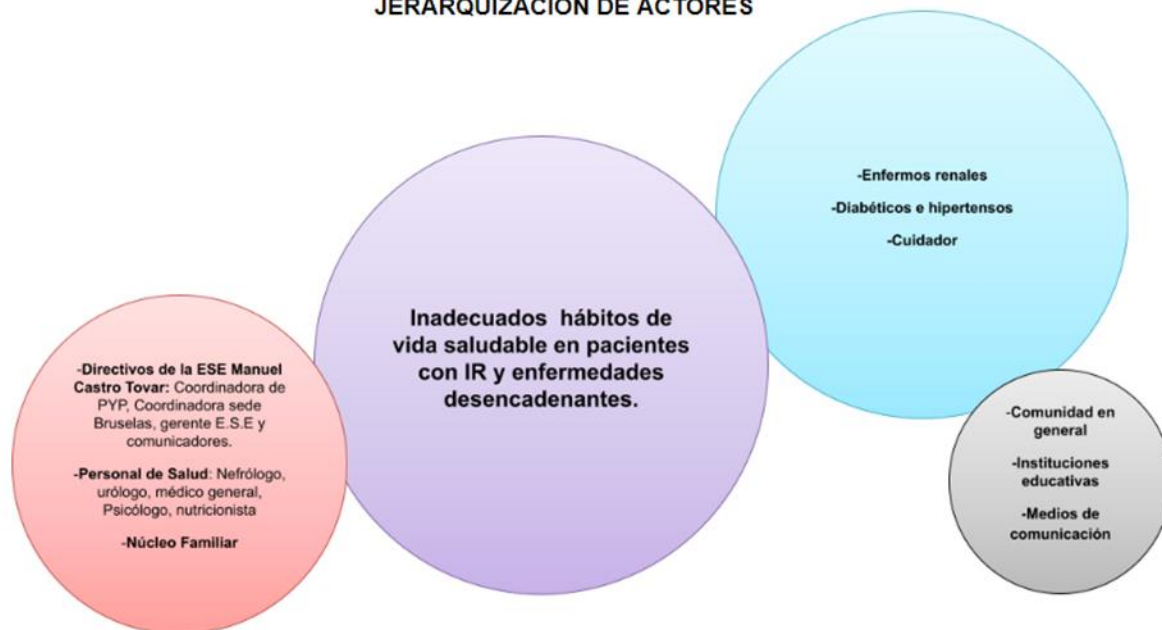
Teniendo en cuenta lo anterior, en este trabajo se pudo reconocer que, en torno a la promoción y prevención, los pacientes con IRC y enfermedades desencadenantes del corregimiento de Bruselas son los actores relevantes, conformados por un grupo de tres personas diagnosticadas con IRC y 136 personas que se tomaron como población muestra de las enfermedades desencadenantes. En esa medida, el proceso de reconocimiento se logró luego de identificar la relación directa con el problema y sus necesidades, intereses y expectativas frente a una posible solución.

Una vez que ya se hayan reconocido los actores es importante jerarquizarlos, de acuerdo con Massoni (2013) “Resulta de utilidad realizar un diagrama en donde se enumeren los diferentes actores que se relacionan con cada aspecto y nivel del problema definido en la frase núcleo” (p.80)

En este caso, la principal finalidad del instrumento es analizar estratégicamente cada uno de los posicionamientos de los actores sociales en relación con la problemática que se está estudiando y así identificar los actores clave en la definición del proceso de propuesta de comunicación.

Figura 2. Jerarquización de Actores

JERARQUIZACIÓN DE ACTORES



Nota. En la figura se puede observar la jerarquización de actores que se desarrolló para esta investigación.

De acuerdo a la figura 2, en el presente estudio la jerarquización de actores se estableció de la siguiente manera: en el círculo central se ubicó la frase núcleo o aspecto analizado; en los círculos medianos se establecieron los actores más relevantes de la investigación: pacientes con IRC, pacientes con enfermedades desencadenantes, directivos de la E.S.E Manuel Castro Tovar, integrando al personal de salud y el núcleo familiar de los enfermos; en el círculo más pequeño se incluyeron los actores de menor importancia: la comunidad en general del corregimiento de Bruselas, instituciones educativas como promotoras potenciales para abordar el conocimiento sobre las patologías y el papel de los medios de comunicación encargados de brindar información oportuna y veraz en lo que tiene que ver con la promoción y prevención de la IRC y enfermedades desencadenantes.

7.2.1 Caracterización sociocultural de los actores

Dentro del estudio se identificaron 3 pacientes diagnosticados con IRC, residentes en el corregimiento de Bruselas, dos de sexo masculino y uno femenino, con edades entre los 44 y 52 años y un nivel de escolaridad de básica primaria.

Dos de los pacientes manifestaron ser oriundos de municipios vecinos a Pitalito, como San José de Isnos y Florencia, el otro es nativo del corregimiento de Bruselas. Su núcleo familiar es diferente: uno de ellos convive con su esposa e hijos, el segundo vive solo en una residencia de la localidad y la mujer es madre cabeza de hogar y vive con sus dos hijos. Dos de los pacientes residen en zona rural y uno en zona urbana del corregimiento de Bruselas. Dos pagan arriendo y el otro tiene vivienda propia.

En el aspecto económico se identificó que la actividad económica desempeñada por dos de los pacientes se enmarca en las ventas ambulantes; el otro es desempleado, pues su estado de salud no le permite ejecutar labores. Para los dos que trabajan los ingresos mensuales no superan los doscientos cincuenta mil pesos, el paciente desempleado depende económicamente de su hermano. Su nivel socioeconómico corresponde al estrato 1. Según lo indicado, no pertenecen a ninguna población minoritaria, pero sí a grupos sociales: la mujer hace parte del grupo apostólico de la religión pentecostal, uno de los hombres no cree en la religión y el otro se considera católico.

En relación con los pacientes con enfermedades desencadenantes (hipertensión arterial, diabetes) se trabajó con una muestra de 129 encuestados, en la que se identificó que el 56% de la población tiene más de 55 años. El 66,9% son mujeres, considerándose mayoría frente al 33.1% que son hombres. La escolaridad se identificó en un nivel bajo, teniendo en cuenta que el 66.2% apenas ha cursado primaria, el 16.2% secundaria y apenas el 14% culminó su bachillerato.

El 47.8% de los pacientes proceden del mismo lugar de residencia: el corregimiento de Bruselas, un 5.9% del municipio de Isnos y un muy bajo porcentaje en municipios aledaños a la región. El 65.4% habita en zona rural, mientras que el 33.8% reside en la parte urbana del municipio. El 68.4% cuenta con vivienda propia, el 16.2% convive en casa de un familiar y el 14.7% paga arriendo. El total de la población pertenece a estrato 1 (88.2%) y estrato 2 (11%), lo que quiere decir que son pacientes con bajo nivel adquisitivo.

A nivel económico, el mayor porcentaje de la población (39.7%) se consagra al hogar, mientras que el 27.2% se dedica a la agricultura, trabajo que catalogan como independiente, un 13.2% se encuentra empleado en alguna organización y un último 13.2% no trabaja. Así, el 79.4% no presenta ingresos mayores a un salario mínimo legal vigente (79.4%), mientras que el 14% sí presenta ingresos mayores a un salario mínimo legal vigente.

En cuanto al núcleo familiar, el 66.2% de los pacientes conviven con más de dos personas, el 22,8% convive con entre cuatro o seis y el 10,3% con más de seis. En su mayoría, viven con su pareja e hijos (52.9%), el 27.2% convive con conyugue, hijos más nietos, y el 7.4% solo con su pareja. Se puede evidenciar que son familias numerosas, ya que cada núcleo familiar presenta de dos a cuatro integrantes.

El 79.4% no pertenece a ningún grupo minoritario, mientras que el 14% hace parte del grupo de los desplazados y el 4.4% se presenta como víctima del conflicto armado. Del mismo modo se evidenció que el 58.8% no pertenece a ningún grupo social, mientras que el 16.2% sí hace parte de grupos como la junta de acción comunal y de religión: el 69.9% hace parte de la religión católica, el 13.2% se considera evangélico el 8.8% pertenece al cristianismo.

7.2.2 Caracterización comunicativa de los actores

Respecto a la caracterización comunicativa se evidencia que los pacientes diagnosticados con IRC consumen, mayoritariamente, televisión, siendo los canales RCN Y CARACOL los más vistos; sus visitas presentan alta frecuencia en las mañanas y las noches; y la información que más consultan es sobre fútbol, farándula y noticias.

En una segunda instancia se encuentra la radio local, uno de los medios con mayor audiencia para ellos, siendo La Poderosa del Huila y la emisora Tropicalísima del corregimiento, las más escuchadas, su sintonía se fideliza por la programación musical y espacios de noticias.

Asimismo, los medios de comunicación digital hacen presencia en el consumo, pues dos de los pacientes con IRC cuentan con teléfono celular, a través del cual consultan páginas informativas en redes sociales como Bruselas Opina, Pitalito Noticias y Laboyanos.com, esto es, noticias e información comunitaria.

Se identifica una falta de interés por consultar o visitar temas de salud en estos medios de comunicación, afirman nunca aprender, por estos medios, de sus enfermedades ni métodos de prevención, solo los limitan a temáticas sociales. Hallazgo el que reitera la importancia de potencializar la promoción de la salud en los medios locales de la población.

En lo que tiene que ver con espacios de interacción comunitaria o espacios de encuentro, como factor común, refieren al parque principal, la iglesia, y la clínica Nefrouros, esta última como sitio de mayor prevalencia de estancia con compañeros de clínica.

Con relación a los pacientes con enfermedades desencadenantes, se pudo evidenciar que, en términos generales, el 84.6 % escucha radio, el 75.7% consume televisión; siendo la radio local, como la Poderosa del Huila, y los canales de televisión nacional, RCN y Caracol, los de mayor audiencia. Cabe resaltar que los medios digitales están empezando a tener fuerza en la

población, debido al porcentaje de pacientes que los visitan (17.6%), considerando también la pérdida de la cultura de información a través de la prensa escrita (10%).

Igualmente, los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus consumen medios de comunicación propios del corregimiento, siendo la radio la de mayor audiencia, en este caso, el 21.3% escucha la emisora comunitaria Tropicalísima, seguidamente el 8.1% que consume contenido de la televisión local TCB y el 17.6% visitan el medio de comunicación digital Bruselas opina a través de sus redes sociales.

En lo que tiene que ver con la información consultada, se identificó que el 81.6 % se inclina por temas relacionados con la comunidad, y tan solo un 58.8 % consultas temáticas relacionadas con la salud. De manera que existe una gran brecha entre la comunicación y la salud dentro del contexto bruselense.

Esta población se muestra activa al momento de informarse, un 71.3% afirmó consumir contenido informativo todos los días, tanto por radio como por televisión, considerando el 36% el horario de la mañana y el 18% el de la tarde como los dos horarios con más audiencia para cualquier tipo de comunicación.

La comunicación e interacción con las personas de sus comunidades se realiza desde diferentes espacios: el 79% de la población encuestada afirma tener lapsos comunicativos directos desde el parque principal como sitio de encuentro social, el 74 % en los supermercados y el 64 % en templos e iglesias. Sitios tradicionales que se convierten en centros de encuentro e interacción, en donde dar o recibir cualquier tipo de información a través de la voz a voz o el perifoneo. Otro medio comunicarse directa e interactuar con la comunidad es por vía telefonía o llamadas de celular, así lo afirmó el 99.3%.

En términos generales se evidencia, en ambos tipos de población, una brecha de comunicación en la salud, pues los participantes no presentan interés en conocer métodos de prevención ni de cuidado por estos medios, además de manifestar que los contenidos programados tampoco tocan temáticas de salud pública con gran impacto, solo se limitan a dar información publicitaria y noticiosa.

7.3 Percepciones y conocimientos de la población sobre la IRC

A continuación, se establecen las percepciones y el conocimiento frente a las características de la patología de la IRC en los pacientes con enfermedad renal y pacientes con enfermedades desencadenantes como la diabetes e hipertensión, dándole cumplimiento al tercer objetivo de esta investigación. Los resultados arrojados se justifican en la aplicación de técnicas metodológicas como entrevista y encuesta semiestructurada, información caracterizada en una matriz de datos.

Inicialmente se toma como referentes a los tres pacientes diagnosticados con IRC, residentes en el corregimiento de Bruselas, quienes respondieron la entrevista semiestructurada, instrumento que se ejecutó en aras de identificar sus percepciones frente a la patología.

Tabla 1. Análisis de las percepciones de pacientes con IRC

PERCEPCIONES		
ACTORES	Entrevista semiestructurada a tres pacientes con diagnóstico de IRC, dos hombres y una mujer, todos mayores de edad, con un estrato económico bajo y residentes en el corregimiento de Bruselas, zona rural del municipio de Pitalito.	
ENFOQUE	PREGUNTAS	ANÁLISIS

	<p>¿Cómo reaccionó al momento de ser diagnosticado con insuficiencia renal crónica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dos de los pacientes manifestaron entrar en pánico, el otro afirmó que entró en depresión y pensó en la muerte.
Miedos	<p>¿Qué pensó cuándo lo diagnosticaron con insuficiencia renal? ¿Qué piensa ahora de la enfermedad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dos de los pacientes manifestaron en inicios no sentir mayor preocupación, pero luego de ir conociendo la enfermedad, adquirieron responsabilidad para el cuidado y tratamiento de su patología. La otra paciente afirmó tener temor, debido a que estaba en estado de embarazo y estuvo a punto de morir y perder a su hijo.
	<p>¿Comprende los tratamientos y las indicaciones que le dan los médicos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manifiestan entender las indicaciones por parte de los médicos, poniéndolas en práctica con el fin de cuidarse.
	<p>¿Cómo le parecen los tratamientos? ¿Se siente satisfecho con su tratamiento? ¿Considera que los tratamientos y cuidados le han servido? ¿De qué manera?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifican el tratamiento como bueno y no doloroso, no obstante, afirman que el obstáculo principal es el transporte hasta Pitalito para dializarse.
Creencias	<p>¿Comprende las consecuencias que trae el no cuidado en los procedimientos?</p> <p>¿En algún momento se ha realizado algún tratamiento alternativo para evitar la enfermedad? (Naturista – esoterismo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionan como principal consecuencia la muerte a causa de una parálisis o infarto. - En inicios recurrieron a tratamientos naturistas, como el consumo diferido de plantas medicinales o jarabes. Concluyen que ninguno de estos tratamientos funcionó.

Psicosocial	¿Ha tenido alguna afectación psicológica o emocional por la enfermedad?	- Coinciden en afirmar que, si han presentado alguna afectación Psicosocial, en relación su cotidianidad en cuanto al trabajo, amigos, vecinos y familia
	¿Cómo ha sido la relación con las personas allegadas luego de tener la enfermedad?	- Dos de los pacientes son cabeza de hogar, debido a la coyuntura de la IRC sus lazos maritales terminaron, el otro paciente afirma haber perdido todo vínculo con familia y amigos.

Con base en lo anterior, resulta evidente que los pacientes entrevistados, desde su diagnóstico de IRC, han adquirido diferentes percepciones de acuerdo con su situación, recibiendo información que ha sido adaptada a su cotidianidad e interpretación.

De acuerdo con López (2019)

La percepción es un poderoso factor que influye en el modo en que cada uno interpreta el mundo y los procesos de información. Por tanto, y dado que la comunicación implica intercambio, la percepción influye en cómo se comprende la información que recibimos de los demás. Cuando percibimos, estamos recibiendo una gran cantidad de información. Esta información la “filtramos” seleccionando parte de su contenido ya que no podemos absorber toda ella. (Percepción y Comunicación Interpersonal, párr.1)

En este caso, desde sus inicios, cuando cada paciente sintió signos de alarma y al enterarse de su padecimiento fue recibiendo información sobre su diagnóstico, los dos pacientes

hombres manifestaron entrar en pánico, mientras que la mujer entró en depresión y pensó en morir, cada uno asumió de manera distinta la situación que se estaba presentando.

Luego de la primera impresión la información se iba ampliando e iban comprendiendo las características de su patología. Los dos pacientes hombres manifestaron que, en sus inicios, no sintieron mayor preocupación, pero tras ir conociendo la enfermedad adquirieron responsabilidad para el cuidado y tratamiento de su patología.

La paciente mujer afirmó haber temido, debido a que el detonante de su enfermedad se presentó cuando estaba en estado de embarazo y estuvo a punto de morir y perder a su hijo

Al comienzo tenía miedo por todo, el médico me dijo que uno de los dos iba a morir, tenían que decir a cuál de los dos salvar y yo dije; doctor nos salvamos juntos o nos morimos los dos, porque no voy a dejar que me saquen el niño, entonces me dieron tratamiento, al llegar a casa no le contaba a nadie lo que estaba viviendo, pero seguí luchando con esta enfermedad hasta ahora.

Así, es considerable afirmar que los tres pacientes reaccionaron e interpretaron cada situación de acuerdo con sus arraigos socioculturales, creencias y miedos, consolidando un proceso de percepción subjetivo, lo que se debe a que, como afirma Prieto (como se cita en Uranga, 2007) “La percepción es un problema cultural y no una simple captación del entorno, porque percibimos a través de nuestros juicios” (p.16).

De tal forma que las condiciones que enfrenta cada uno de los pacientes generan que perciban de forma diferente los procesos de intervención durante su prevalencia con la patología, categorizando lo anterior como creencias, teniendo en cuenta que, de acuerdo con Moya (2004), el concepto de creencia se halla dispuesto a tensar la cuerda entre la verdad objetiva y lo que se considera verdadero, y lo entendemos precisamente en esa conexión.

Como factor común se evidencia que cada paciente tiene como tratamiento la hemodiálisis, tratamiento que identifican como bueno y no doloroso, además de relacionar como principal consecuencia de su enfermedad la muerte a causa de una parálisis o infarto. Otro de los factores que inciden dentro de sus creencias, personales y/o socioculturales, es el acudir a tratamientos alternativos para mejorar sus condiciones de salud; los tres manifestaron que en inicios recurrieron a tratamientos naturistas, como el consumo diferido de plantas medicinales o jarabes, concluyendo que ninguno de estos procesos funcionó:

- “Al principio compré hartos medicamentos naturistas, pero no me hizo nada”
Víctor Joven.
- “He consumido diferidos de varias plantas medicinales, los médicos naturistas me formulan remedios, yo los compro, pero para el riñón no hay drogas ni cura. Una vez, me fui donde los mejores médicos para que me formularan buenos remedios de plantas y me dijo: no se puede hacer nada, la única solución es un trasplante” Flor Alba Jiménez.

Desde un punto de vista, resulta importante identificar las percepciones psicosociales, obteniendo una información cercana, detallada y muy personal. En este sentido, se considera que “[...] percibir es percibir lo familiar, lo cercano, desarrollando una serie de costumbres perceptuales que se convierten en un proceso de aprendizaje y que nos permiten vencer la complejidad del contexto, sentirnos más seguros, disipar las incertidumbres” (Uranga, 2017, p.16).

Dentro de esta fase investigativa se distinguió lo familiar y lo cercano, sus relaciones psicosociales y la influencia que han ejercido dentro de su cotidianidad. Los tres pacientes coincidieron en que han tenido afectaciones psicológicas en relación con su trabajo, sus amigos,

vecinos y familia. Por otra parte, dos de los pacientes se distinguen por ser cabeza de hogar, pues debido a la coyuntura de la IRC sus lapsos maritales terminaron, el otro paciente afirma haber perdido todo vínculo social:

- “Cuando me dejó la esposa, tuve acompañamiento psicológico, desde ese entonces todos los problemas los he enfrentado solo” Agustín Franco.
- “Mi marido me dejó, se cansó de lidiar conmigo y yo quedé a cargo de los muchachos, ellos son los que me dan la mano, ahora juntos enfrentamos los problemas porque siempre hay, es decir, al ser cabeza de hogar tiene uno que estar pendiente de todo, trabajo, enfermedad, comida, recibos y transporte”. Flor Alba Jiménez

Como se ha dicho anteriormente, desde los inicios de la patología, los pacientes han recibido diversidad de información (cuidados, control, consecuencias o círculo psicosocial), adoptada de acuerdo con el entorno sociocultural y las percepciones frente a su patología.

Este proceso se asemeja a la interpretación de realidades, teniendo en cuenta que los tres pacientes diagnosticados con IRC residen en una zona rural del municipio de Pitalito y han tenido que adaptarse a múltiples cambios en su ritmo de vida, desde condiciones precarias si se tienen en cuenta sus percepciones, el distanciamiento de los grandes centros urbanos a los que se adjudican sus tratamientos y que exigen gran disponibilidad de tiempo, al igual que el incremento económico en el transporte y demás gastos en que deben incurrir.

Ello, aunado al alto nivel de pobreza que los obliga a buscar un lugar fijo de trabajo, el cual se tiende a perjudicar porque la mayoría de su tiempo es dedicado a la enfermedad, son algunos de los factores que han incidido en sus rupturas sociales incluso en las de sus parejas.

En segunda instancia, en lo que se refiere a la identificación de conocimientos frente a la enfermedad en los tres pacientes diagnosticados con IRC en el corregimiento de Bruselas, los resultados arrojaron lo expuesto en la tabla 3.

Tabla 2. Análisis del conocimiento de los pacientes IRC sobre su patología

CONOCIMIENTOS	
ACTORES	Entrevista semiestructurada a tres pacientes con diagnóstico de IRC, dos hombres y una mujer, todos mayores de edad, con un estrato económico bajo y residentes en el corregimiento de Bruselas, zona rural del municipio de Pitalito.
ENFOQUE	PREGUNTAS
Concepto sobre IRC y causas.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>¿Conoce en qué consiste la Insuficiencia renal crónica? ¿Sabe cuáles son sus causas que la generan?</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p style="text-align: right;">ANÁLISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los tres pacientes coinciden con conocer dicha patología, afirmando que la Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que produce deterioro total en los riñones. - Uno de los pacientes, afirma que su causa principal fue por la diabetes, el otro por la hipertensión arterial alta y la mujer por haber recibido dentro de su cuerpo, gran cantidad de medicamentos a la edad de 8 años. </div> </div>
	<p>¿Qué síntomas presenta la IRC?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los tres pacientes confirmaron conocer los

CONOCIMIENTOS		
Síntomas	¿Cuándo le fue diagnosticada la IRC? ¿Qué síntomas presentaba? ¿Su enfermedad de qué manera ha ido evolucionando?	síntomas del IRC, coincidiendo con mareos, vómitos, fatiga, falta de aire, llagas en el cuerpo, pérdida de la visión, entre otras.
Tratamiento	<p>¿Qué tipo de tratamiento recibe para la insuficiencia renal? ¿En qué consiste el tratamiento?</p> <p>¿En qué establecimiento de salud se realiza el tratamiento (tanto controles generales como especializados)? (casa – clínica y ciudad) ¿Qué EPS cubre su tratamiento?</p> <p>¿Cada cuánto debe desplazarse a otra ciudad (Pitalito, Neiva u otra) para su tratamiento?</p> <p>¿Conoce usted sobre todos los cuidados que debe tener y su importancia? (comidas, tratamiento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coinciden en afirmar que, los tres reciben el tratamiento de hemodiálisis en la clínica Nefrouros de Pitalito y que esto les implica mayor gasto para poder trasladarse hasta la clínica todos los días desde Bruselas. - Los tres coinciden con conocer los tres tipos de tratamiento, diálisis manual, diálisis peritoneal y hemodiálisis. - Los tres pacientes son conocedores de sus medidas de cuidado dentro de su tratamiento, pero son conscientes que en materia de alimentación no cumplen sus cuidados en un 100%

Si bien las percepciones de los pacientes diagnosticados con IRC son importantes para este estudio, identificar los conocimientos sobre esta patología permite esclarecer los datos e información que tienen sobre la enfermedad y detallar de qué información carecen, debido a que,

[...] el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consiente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque

es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. (Martínez y Ríos, 2006, p.112)

Puede deducirse, entonces, que los tres pacientes conocen la patología, afirmando que la IRC es una enfermedad que produce deterioro total en los riñones, lo cual da cuenta de que la patología les ha permitido profundizar información sobre esta dolencia.

En relación con las causas, cada uno tiene una visión distinta, considerando estas circunstancias como subjetivas, pues a cada uno se le desarrolló la enfermedad de diferentes maneras. Uno de los pacientes afirmó que su causa principal fue por la diabetes, otro por la hipertensión arterial alta y la mujer por haber recibido dentro de su cuerpo gran cantidad de medicamentos a la edad de 8 años.

De esta manera, los pacientes manifiestan conocer los síntomas de la IRC con base en las circunstancias naturales, en relación con la patología y el ser humano, luego de presenciar y evidenciar los síntomas desde su caso personal. Los pacientes expusieron entre los síntomas más frecuentes mareos, vómitos, fatiga, falta de aire, llagas en el cuerpo, pérdida de la visión, entre otras:

- “Yo me encontraba muy enfermo porque tomaba agua, en horas de la noche mantenía ahogado, al día siguiente me atacaba lo mismo en las horas de la noche (vómito). Esta enfermedad, al principio me hizo perder las fuerzas, no me dejaba andar para trabajar y me hizo perder el peso”. Agustín Franco

El tratamiento es otro de los factores que los pacientes manifestaron conocer a profundidad, debido a que se practican uno de ellos o han pasado por todos los procedimientos:

diálisis manual, diálisis peritoneal, y hemodiálisis, siendo el último el tratamiento que los tres se realizan.

Debido al contexto geográfico en el que se encuentran ubicados, los tres pacientes son conocedores de los principales problemas que los acogen. De acuerdo con Alavi y Leidner (2001), el conocimiento se define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información.

De acuerdo con lo anterior, se infiere que cada uno de los pacientes ha interpretado, desde los hechos y procesos personalizados, que las ejecuciones de sus tratamientos generan un amplio gasto de dinero en materia de movilidad para poder trasladarse desde el corregimiento de Bruselas hasta la clínica Nefrouros de Pitalito. De igual forma reconocen, en relación con sus juicios, las medidas de cuidado dentro de su tratamiento, aun cuando son conscientes de que, en materia de actividad física y alimentación como factores de control y prevención, no son tan rigurosos.

Puede deducirse, así, que los pacientes diagnosticados con IRC tienen un nivel medio en conocimientos sobre su patología; en materia del concepto, causas, síntomas y tratamiento. Conocimientos basados en su experiencia natural y a través de la información que poco a poco han ido adquiriendo.

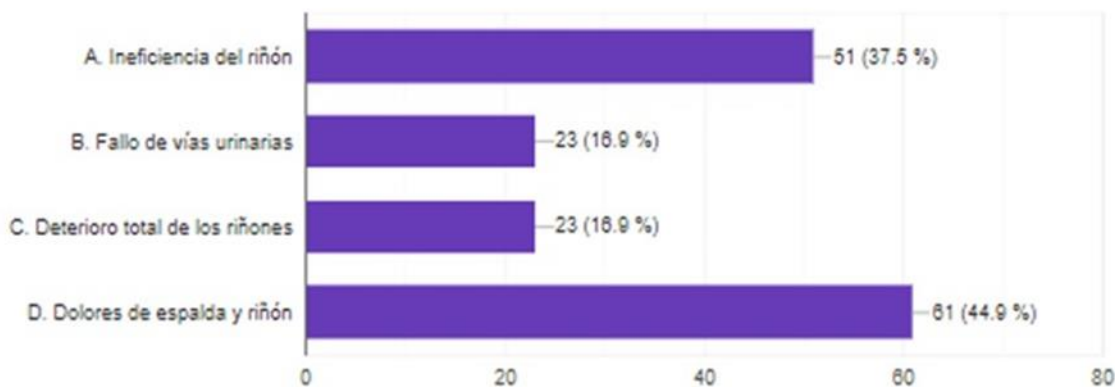
Además, se evidencia que los pacientes son críticos, capaces de identificar sus principales problemáticas con base en hechos y la interpretación de sus realidades, y no necesariamente desde las entidades de salud.

Así, es necesario abordar un diseño estratégico de comunicación para la prevención de la IRC desde la experiencia y el conocimiento de los pacientes diagnosticados, debido a que son ellos quienes, finalmente, enfrentan y vivencian lo que clínica y teóricamente se ha estipulado, además sus historias de vida pueden ser influencia clave en factores de evitar un alto índice de enfermos renales en la región y en la población vulnerable como los diabéticos e hipertensos.

Los pacientes diagnosticados con diabetes e hipertensión arterial se convierten en eje fundamental para este estudio, pues conociendo sus percepciones sobre la IRC se podrán identificar, en gran medida, los factores que predisponen el problema base de esta investigación.

Dentro del grupo población de 129 pacientes encuestados, el 44.9 % percibe a la IRC como una enfermedad que causa dolores de espalda y del riñón, y un 37.5% percibe esta dolencia como la ineficiencia del riñón.

Figura 3. Percepción sobre IRC por parte de los pacientes con enfermedades desencadenante

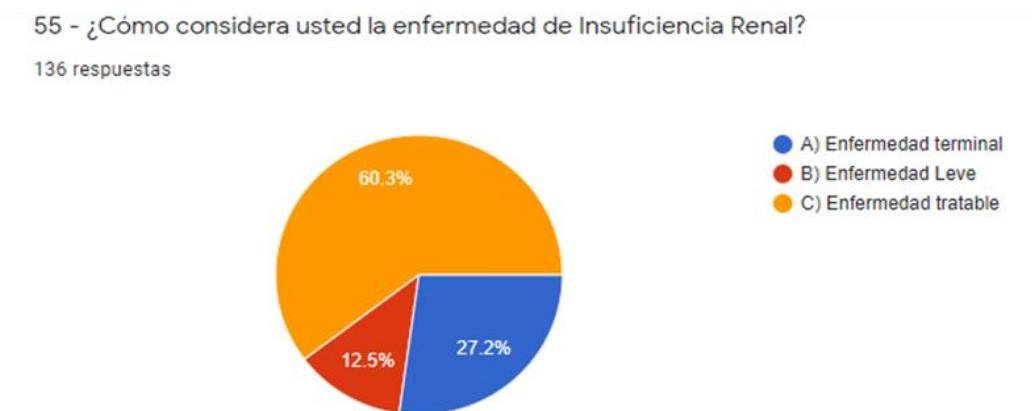


Nota: Gráfico realizado con la herramienta google forms

Se evidencia que los pacientes con diabetes e hipertensión tienen una percepción errónea acerca de la IRC, pues de acuerdo con el Nefrólogo Ramírez “la IRC se relaciona directamente con el deterioro total de la función renal, y no precisamente manifiesta dolores en la espalda ni

en el riñón de manera inmediata”. Este podría considerarse un problema de interpretación de la realidad, debido a que sus percepciones no son sustentadas en el conocimiento, sino en lo que escuchan. En este sentido, el 60.3% de la población encuestada percibe a la enfermedad como tratable y menos de la mitad, es decir, el 27.2% la considera terminal.

Figura 4. Percepción sobre IRC por parte de los pacientes con enfermedades desencadenantes



Nota: Gráfico realizado con la herramienta google forms

Dentro de las clasificaciones de la IRC se conoce que esta enfermedad es tratable sí es diagnosticada como caso leve o agudo, e incluso es reversible, pero sí empeora puede considerarse un factor determinante de muerte, debido a que el mismo organismo puede producir sustancias tóxicas y, al llegar a este punto, los riñones requieren de un sustituto de por vida.

No obstante, lo más importante que debe conocer una población en riesgo de padecer esta patología, como los enfermos diabéticos e hipertensos, es la magnitud o consecuencia de la patología, por tal motivo se puede deducir que la percepción de la mayoría de los encuestados también puede considerarse errónea.

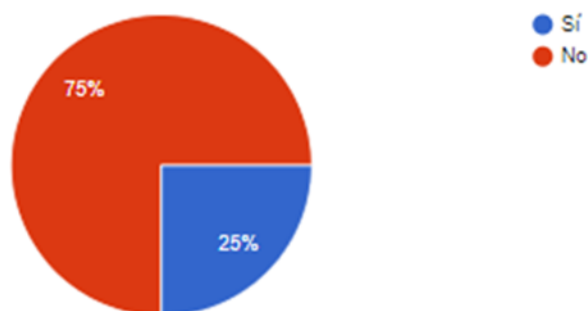
Por tal motivo, es importante tener en cuenta este tipo de características en esta población, debido a que son el grupo poblacional de primera línea que puede llegar a padecer la IRC, precisamente en ellos debe enfocarse el diseño comunicativo de prevención.

En cuanto a los conocimientos sobre la IRC en pacientes con enfermedades desencadenantes el 75% manifestó no conocer a profundidad dicha patología, solo el 25% manifestó conocerla y el 92.6% es conocedor de los métodos de tratamiento.

Figura 5. Conocimiento de la IRC en pacientes con enfermedades desencadenantes

51 - ¿Sabe usted qué es la insuficiencia renal crónica?

136 respuestas

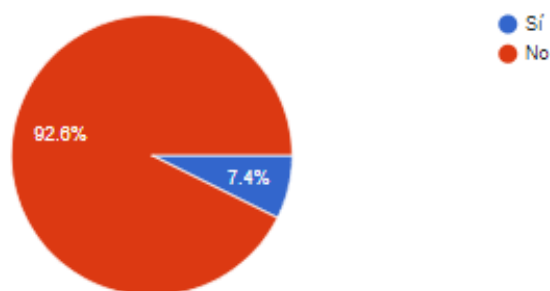


Nota: Gráfico realizado con la herramienta google forms

Figura 6. Conocimiento sobre los tratamientos de la IRC en pacientes con enfermedades desencadenantes

54- Sabe usted ¿Cuáles son los métodos de tratamiento de la Insuficiencia Renal?

136 respuestas



Nota: Gráfico realizado con la herramienta google forms

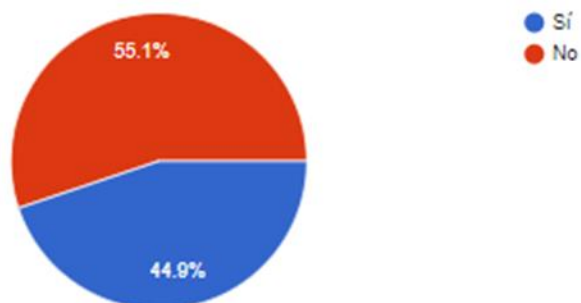
Lo anterior evidencia un problema mayoritario, ya que, al no conocer dicha patología, ni su tratamiento, los pacientes pueden ser más susceptibles a desarrollar IRC. Razon por la que se hace imperativo reforzar el concepto de la enfermedad, al igual que sus cuidados y métodos de prevención y tratamiento.

Asimismo, una cifra mayoritaria del 55.1% manifestó no conocer que al ser diagnosticado con hipertensión arterial o diabetes puede ser propenso a desarrollar IRC, lo que también puede considerarse un factor problema. Se localiza, de esta manera, en este grupo poblacional uno de los públicos objetivos para la propuesta comunicativa, considerando que en ellos debe recaer una mayor información sobre dicha patología.

Figura 7. Nivel de conocimiento sobre el riesgo de padecer IRC

53 - ¿Sabe usted que la hipertensión arterial y la diabetes pueden desencadenar Insuficiencia Renal?

136 respuestas



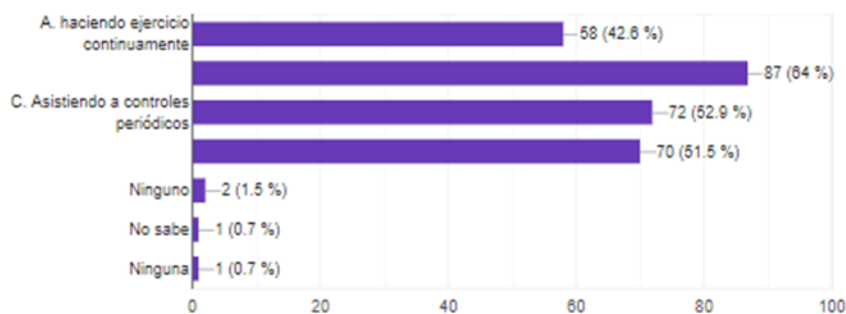
Nota: Gráfico realizado con la herramienta google forms

Respecto a la prevención de la IRC, un 64% se alimenta de manera saludable con el fin de evitar el desarrollo de la IRC, y un 72% asiste a sus controles periódicos para evitar que avance la enfermedad. Con estas evidencias, De acuerdo con dichos resultados, se deduce que esta población presenta un mayor cuidado en sus hábitos alimenticios a diferencia de los enfermos renales.

Figura 8. Nivel de prevención de la IRC

58 - ¿Cómo previene usted la enfermedad de la Insuficiencia Renal?

136 respuestas



Nota: Gráfico realizado con la herramienta google forms

Finalmente, se evidencia desconocimiento en los pacientes con enfermedades desencadenantes, como la hipertensión y la diabetes, sobre el concepto y las principales características de la IRC, tanto así que no saben que la IRC puede desarrollarse en ellos. Aun así, se someten a cuidados alimenticios con el fin de evitar un desarrollo de sus patologías.

Teniendo en cuenta que el objetivo general de este estudio está enfocado en el diseño de una estrategia comunicativa para la prevención de la IRC en el corregimiento de Bruselas, se hace necesario adoptar otra técnica de análisis bajo la metodología de la comunicación estratégica, sintetizada en una matriz sociocultural que permite tener mayor capacidad de análisis sobre las percepciones y conocimientos de los pacientes con IRC, poniendo en contexto la comunicación desde sus saberes, intereses necesidades y expectativas.

Tal y como especifica Massoni (como se cita en Casanovas, 2018) “Identificar matrices socioculturales implica recuperar saberes, intereses, necesidades y expectativas de los grupos involucrados para organizar en la estrategia comunicacional acciones capaces de asumir las lógicas en juego” (párr.1)

Con base a lo anterior, se desarrolló esta técnica tal como refleja la tabla 4.

Tabla 3. Matriz Sociocultural de pacientes IRC

ACTORES: Pacientes diagnosticadas con IRC en el corregimiento de Bruselas.				
PACIENTE	SABERES	INTERESES	NECESIDADES	EXPECTATIVAS
<i>Flor Alba Jiménez Pardo</i>	Conoce cómo funciona la enfermedad y las consecuencias que esta trae por los años que lleva con la patología. Reconoce la importancia de adquirir hábitos de vida saludables porque entiende que esto mejorará su calidad de vida, pero no lo pone en práctica.	Tener un ritmo y calidad de vida estable que le permita continuar trabajando y realizar sus actividades diarias.	Contar con una infraestructura adecuada con al menos un equipo para realizar la hemodiálisis, ya que es difícil poder asistir cada tres días a Pitalito.	Recuperarse satisfactoriamente de dicha patología por medio de un trasplante de riñón.
<i>José Agustín Franco</i>	Conoce cómo funciona la enfermedad y como le afecta, es consciente de los cuidados que debe tener, entiende, acepta y pone en práctica los hábitos de vida saludable que debe llevar para controlar su padecimiento.	Mejorar la relación con su familia, superando la crisis de la enfermedad.	Contar con mayor presupuesto para poder transportarse hasta Pitalito, además, obtener acompañamiento por grupos o entidades especializadas en Unidad Renal desde Bruselas. Tener estabilidad económica.	Controlar la enfermedad y tener calidad en su salud para trabajar y tener estabilidad emocional. Recuperarse a través de un trasplante de riñón.
<i>Víctor Joven</i>	Entiende cómo funciona la enfermedad y es consciente de las recomendaciones de los médicos en sus hábitos alimenticios, pero por sus diferentes patologías no puede desempeñar actividad física alguna.	Tener estabilidad física para lograr trabajar y tener sus propios ingresos económicos.	Contar con una infraestructura adecuada en Bruselas, que brinde servicios para enfermos de esta patología y que realice acompañamiento en el tratamiento y en los cuidados de los enfermos renales.	Recuperarse satisfactoriamente de dicha patología por medio de un trasplante de riñón.

Al catalogar la información recolectada, desde esta perspectiva, los saberes se encaminan al conocimiento del origen y la funcionabilidad de la IRC respecto al concepto, síntomas, consecuencias, medidas de prevención y control.

Sus intereses, por tanto, se centran en tener una excelente calidad de vida que les permita desempeñarse en diferentes actividades cotidianas, en especial en áreas laborales que, a su vez, generen ingresos económicos para el manejo de sus tratamientos y la subsanación de gastos en la familia.

“Lo que más me interesa es trabajar, porque a veces, cuando estoy muy malo no puedo ni pararme de la cama, no puede ayudar en la casa con las obligaciones”. Víctor Joven

Como factor común, sus necesidades se ven reflejadas en contar con una infraestructura adecuada en Bruselas, que les brinde servicios para el tratamiento de esta patología y les realice acompañamiento en el tratamiento y en los cuidados que se deben tener:

“Me gustaría que hubiera otra sede en Bruselas, para hacernos el tratamiento y nos expliquen sobre los cuidados que debe tener la enfermedad” Agustín Franco.

Por último, la mayor expectativa de los pacientes es poder recuperarse satisfactoriamente de dicha patología por medio de un transplante de riñón, y aunque su proceso sea lento, es su mayor esperanza:

“Mi mayor esperanza es lograr un transplante de riñón, ya he hecho papeles para eso, pero eso se ve lejos” Flor Alba Jiménez.

En el proceso anterior puede evidenciarse, desde la matriz sociocultural, definida como una estrategia de comunicación elaborada desde el paradigma de lo fluido en un dispositivo de conversación sociocultural. No solamente se trata de reconocer la diversidad de los actores, sino de reforzarla de reconocer sus trayectorias para hacerlos entrar en un proceso de heterogeneidad compleja que haga emerger nuevas realidades genuinamente participadas (Massoni, 2008)

Para el presente estudio, esta metodología permitió recolectar una información de manera fluida, a través de entrevistas semiestructuradas, aplicadas desde el acercamiento con los participantes, lo que generó confianza en los pacientes y una mayor capacidad de comprensión sociocultural por parte de los investigadores.

Respecto al diseño de la estrategia comunicativa se implementa la Versión Técnica Comunicacional (VTC), la cual refiere al documento construido por el equipo interdisciplinario

participante del proyecto o área en el cual se implementa la estrategia de comunicación; corresponde a la versión técnico científica de la problemática, lo que la ciencia establece como innovación en el momento de realización del diagnóstico comunicacional estratégico (Massoni 2016). A través de esta metodología se especificaron características que ayudaron a identificar las posibles soluciones a la problemática en el diseño estratégico.

“El despliegue de la VTC se confronta en el trabajo de campo de la investigación con las versiones de las matrices socioculturales vinculadas a la problemática” (Massoni, Mascotti y Margherit, 2013, p.459). Así, para poder comprender la complejidad del problema es necesario ir desglosar algunos factores que incidan directamente en la problemática, que se despliega desde los componentes ambientales, socioculturales, económicos, técnicos y desde los niveles como causas próximas, causas básicas, síntomas, y consecuencias (Longo, Uranga y Massoni, 2018). En este caso, se trabajó con base en las percepciones y conocimientos, indagados desde la realidad de los pacientes crónicos y desencadenantes.

Versión Técnica Comunicacional - Pacientes crónicos y desencadenantes:

Tabla 4. Versión Técnica Comunicacional (VTC) pacientes con IRC y enfermedades desencadenantes

VTC- VERSIÓN TÉCNICA COMUNICACIONAL DEL PROYECTO “PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO”

TEMA: Comunicación para la salud: Promoción de hábitos de vida saludable en pacientes con IRC y pacientes con enfermedades desencadenantes en el corregimiento de Bruselas.

**¿Para
quién?**

Enfermos renales, hipertensos y diabéticos.

**Frase
núcleo de
la VTC**

Inadecuados hábitos de alimentación, actividad física y cuidado médico en pacientes con Insuficiencia Renal y pacientes con enfermedades desencadenantes de la (IRC) del corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito.

VTC- VERSIÓN TÉCNICA COMUNICACIONAL DEL PROYECTO “PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO”

Frase núcleo de la VTC: Inadecuados hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y pacientes con enfermedades desencadenantes de la (IRC), por escasos procesos de promoción y comunicación en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito.

Componentes	Aspectos
Componente 1: Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> ● Muy pocas veces entiendo cómo deben ser los estilos de vida saludables. ● No me queda tiempo para hacer ejercicio y no cuento con presupuesto para comprar alimentos de alta calidad, tampoco sabemos que es bueno y malo para comer. ● Nunca asisto a actividades que me hablen del cuidado de la salud, ni en la E.S.E de Bruselas, a veces, en la clínica o en controles, pero es poco lo que uno entiende y hace. ● Muchas veces, uno cree más en los médicos naturistas, las plantas y la medicina natural, es mucho más buena que ir donde los médicos, porque ellos le prohíben comer todo y dan lo que no sirve.
Componente 2 Económico	<ul style="list-style-type: none"> ● La mayoría de la gente que vive acá en Bruselas es muy pobre, escasamente tenemos lo del diario, entonces no se puede comprar buena comida, no queda tiempo para hacer ejercicio ni podemos comprar medicamentos caros. ● La plata no me alcanza para ir a médicos particulares ni comprar la droga que mandan, solo cuando uno va al puesto de salud y a uno le toca conformarse con acetaminofén que es lo único que dan y que no vale. ● Para poder ir a tratamientos alternos o controles de especialistas no contamos con plata, todo es plata, muchas veces uno se deja morir porque la plata no alcanza, toca pensar en transporte, hospedaje y la comida para uno trasladarse a otra ciudad como Neiva.
Componente 3 Comunicacional	<ul style="list-style-type: none"> ● No conozco información de la E.S.E, a veces se escucha el carro con bailes y ejercicio, pero no más. ● Nunca he escuchado por medios de comunicación capacitaciones de salud, ni frases ni nada, solo en las pocas veces que uno va le explican algo.

VTC- VERSIÓN TÉCNICA COMUNICACIONAL DEL PROYECTO “PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO”

	<ul style="list-style-type: none"> ● Una vez fui a una comedita que hicieron en el parque, dijeron que tocaba seguir yendo, pero la doctora que coordinaba la habían trasladado y no hicieron más actividades. ● Cuando uno va al médico, a uno le dicen una cosa y al hijo o al que está pendiente de uno le dicen otra, a veces se ponen con secretos como si uno no supiera que se va a morir. ● Los médicos hablan con sus palabras que uno no entiende, uno a veces ni la letra les puede leer, a veces uno queda sin saber y por pena pues uno se hace que entendió. ● Muy poco es lo que uno ve de la E.S.E, ni videos, ni mensajes por la radio. ● Para los enfermos como nosotros los crónicos, no nos atienden acá, ni nos invitan a actividades, todo nos mandan a Pitalito o Neiva, nunca hacen ni aeróbicos ni comeditas con nosotros, invitan a toda la gente, hasta gente alentada va, pero solo por el refrigerio.
<p>Componente 4 Técnico – administrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aquí en Pitalito solo existe la clínica Nefrouros para hacer diálisis y atendernos, en Bruselas solo es para citas y urgencias, pero sí necesitamos que acá halla al menos una máquina de hemodiales para evitarnos el viaje y el gasto todos los días a Pitalito. ● Son pocos los especialistas que hay, incluso no son de acá, vienen turnados de Medellín a vernos y eso mensual. ● Para cualquier cosita que uno tenga que hacer lo ponen a voltear, deberían de tener todo organizado y evitarle a uno tanta vuelta, deberían ser más concisos con los tramites, porque uno enfermo y tras de eso ocupado y trabajando, uno pierde los días de conseguir por hacer vueltas.
<p>Componente 5 Político</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Acá la salud, se ve que la trabajan por cuota política, no le digo que hay veces llegan doctores o trabajadores que uno empieza amistad y se motiva, cuando a lo poquitos días, que los cambiaron, entonces uno no vuelve a los tratamientos, eso pasa cuando cambian de alcaldes o gobernadores, o a veces cuando se les cumple el pazo político se van también. ● Muchos proyectos buenos para la salud se pierden por la corrupción, siempre dicen vamos a hacer un hospital con todo lo necesario para la población, pero la plata se queda

VTC- VERSIÓN TÉCNICA COMUNICACIONAL DEL PROYECTO “PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO”

envolada y salen ofertando lo más malo, y eso viene desde la misma política corrupta del país.

VTC- VERSIÓN TÉCNICA COMUNICACIONAL DEL PROYECTO “PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO”

Frase núcleo de la VTC: Inadecuados hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y pacientes con enfermedades desencadenantes de la (IRC), por escasos procesos de promoción y comunicación en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito

NIVELES DEL PROBLEMA POR COMPONENTE DE LA VTC

Causas básicas	<ul style="list-style-type: none"> ● No existe una cultura de prácticas de buenos hábitos alimenticios y de actividad física. ● Políticas públicas no son constantes en su desarrollo. ● Poco presupuesto destinado para la cobertura de la problemática.
Causas próximas	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de estrategias de hábitos y estilos de vida saludables para la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas en la comunidad de Bruselas. ● Bajo nivel de aceptación en estrategias de promoción y prevención de enfermedades crónicas promovidas por las entidades de salud. ● Las estrategias dirigidas a la comunidad se ejecutan de forma general y no específicamente en enfermedades crónicas.
Componentes de la VTC	<ul style="list-style-type: none"> ● Sociocultural ● Económico ● Comunicacional

VTC- VERSIÓN TÉCNICA COMUNICACIONAL DEL PROYECTO “PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO”

	<ul style="list-style-type: none">● Técnico – administrativo● Político
Síntoma y consecuencias	<ul style="list-style-type: none">● Saturación del sistema de salud y colapso de la atención.● Incremento del costo de atención en el sistema de salud.● Incremento en el índice de las enfermedades crónicas y desencadenantes (Diabetes e Hipertensión) en el corregimiento de Bruselas – Pitalito.● Afectación emocional y psicológica en su núcleo familiar.● Disminución en recursos económicos al adquirir un tratamiento médico.● Posibilidad de muerte en pacientes crónicos de la población.

De acuerdo con lo anterior, resulta importante establecer las percepciones del personal de salud, frente a las concepciones de salud por parte de los pacientes crónicos y desencadenantes, para este ejercicio se construyó como elemento de recolección de información de la metodología estratégica de comunicación de Sandra Massoni, la Versión Técnica Comunicacional (VTC), en donde se tuvo como referente al personal médico, administrativo, líderes de prevención y promoción de la institución de salud. En la tabla 7 se presentan las principales dimensiones en torno al problema, causas y consecuencias que determinaron soluciones y/o mejoras a la problemática de este estudio, esto desde la perspectiva de los coordinadores de las sedes de la ESE y la coordinadora de PyP de la entidad.

Así, por parte del personal de la salud se evidencia que existen brechas de comunicación la relación médico-paciente, considerando que la población tiene concepciones erróneas frente al concepto y la gestión de la salud pública. Los mitos, tabúes, miedos y creencias, de una u otra manera, inciden en su comportamiento, el compromiso y la responsabilidad de cuidar de la salud.

Así mismo, existe un arduo trabajo planificado desde las instituciones para lograr una buena comunicación que busque mejoras en salud; no obstante, prevalece la dificultad de los pacientes por cambiar hábitos y estilos de vida. Existen quienes comprenden, se acogen al servicio y conocimiento prestado, como quienes ponen en tela de juicio el servicio médico profesional.

Del mismo modo, se identifica la capacidad crítica del personal de la salud al reconocer la negligencia del sistema de salud nacional, sus intermediarios y la tramitología que interfieren en la salubridad de la población, al igual que la falta de políticas públicas lideradas por los dirigentes de turno que no diagnostican ni reconocen las necesidades en salud de la comunidad.

En este sentido, es importante que la comunicación se trabaje desde la estrategia y desde un campo de acción más cercano, en donde se puedan hacer procesos etnográficos que eduquen a las comunidades, no solo en sus cuidados, sino en la interpretación, la importancia y la participación en programas de salud.

Del mismo modo, educar a los trabajadores de la salud, para que gestionen programas pensados desde las necesidades; soluciones a las negligencias; y que se promueva una buena calidad de vida a través de una comunicación eficaz, fluida que genere “[...] un cambio social conversacional que enactúe; una reconfiguración intersubjetiva, situacional, histórica, dinámica y evolutiva, micro- macro social, compleja, fluida, fractálica y auto organizada” (Massoni, 2019, párr.27).

Tabla 5. Tema Versión Técnica Comunicacional (VTC) del personal de salud

TABLA N°1	
VTC- VERSIÓN TÉCNICA COMUNICACIONAL DEL PROYECTO “PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO”	
TEMA:	Comunicación para la salud: Promoción de hábitos de vida saludable en pacientes con IRC y pacientes con enfermedades desencadenantes en el corregimiento de Bruselas.
¿Para quién?	Entidades promotoras de salud.
Frase núcleo de la VTC	Inadecuados hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y pacientes con enfermedades desencadenantes de la (IRC), por escasos procesos de promoción y comunicación en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito.

VTC- VERSIÓN TÉCNICA COMUNICACIONAL DEL PROYECTO “PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO”

Frase núcleo de la VTC: Inadecuados hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y pacientes con enfermedades desencadenantes de la (IRC), por escasos procesos de promoción y comunicación en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito.

Componentes	Aspectos
<p>Componente 1 Sociocultural</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La mayoría de la población no tiene la costumbre de consumir verduras y frutas, y sus alimentos son fritos, entonces cambiar todo eso es un proceso que no se ve a corto plazo si no a largo plazo. ● Para los pacientes prima más lo que diga el vecino que lo que diga el médico. Entonces, de un gran porcentaje es muy poco el paciente que tienen buenas prácticas de la vida saludable, especialmente la alimentación y el ejercicio. ● La mayoría de estas personas tienen sus trabajos e hijos que los hacen estar más enfatizadas en otras cosas que en cuidar su salud. ● La población tiene la concepción de ir al sistema de salud cuando está enferma, no para prevenir la enfermedad y es ahí donde tenemos una falencia grande porque la persona no viene para prevenir su factor de riesgo, sino que viene cuando ya está enferma. ● La mayoría de los pacientes se han criado con la idea de que, si no comemos con sal o dulce, la comida no está rica, por eso se crean unos acondicionamientos sociales. ● No todos los pacientes tienen el suficiente dinero para acceder a todos los productos de la canasta básica alimentaria, y por ende esto se ve reflejado en su condición de salud. ● Muchas veces sucede que uno remite a un usuario con un profesional en nutrición, donde ellos les dan un esquema de alimentación y muchos de estos alimentos son costosos, claro si esta persona es de escasos recursos se le va a dificultar conseguir estos alimentos.
<p>Componente 2 Económico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Toda enfermedad de por sí, conlleva a un aumento en los recursos, en este caso hay que tener en cuenta que estas condiciones crónicas son de larga duración, y la evolución depende del estadio de cada enfermedad, para ello se ejecutan estrategias de prevención y control que aumentan los recursos destinados.

	<ul style="list-style-type: none"> ● El dinero girado para intervenciones colectivas de PYP se debe manejar de forma general, no se invierte por enfermedad en específico, nosotros tenemos que priorizar según la enfermedad y la caracterización de la zona. ● Los pacientes crónicos mal controlados, no por la parte médica, sino por ellos mismos, son pacientes que llegan a tener una enfermedad de alto costo, por ejemplo, una diálisis o una hospitalización en la UCI son de alto costo y estos procesos pueden afectar el presupuesto de la sede y el de las entidades de salud a nivel nacional.
<p>Componente 3 Comunicacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Los medios que se están utilizando en la E.S.E son los medios que en este momento tenemos a la mano y que estamos tratando de mejorar, debido a que sí, existe una brecha de comunicación, hemos buscado varias formas de llegar al público, pero no todos tiene acceso a esta información. ● Algunos pacientes, solo se quedan con la información que se le brinda acá en la consulta, no existen realmente procesos que agilicen o prioricen factores de prevención de forma individual, se maneja más que todo generalmente. ● No podemos cambiar un hábito o una percepción de condición de salud en una persona, requerimos apoyo de la red familiar del usuario, entonces yo creo que eso es de parte y parte. ● Aunque el nivel de comunicación con los pacientes es bueno, nos gustaría abarcar más, yo siempre he pensado que la forma de generar mayor impacto más que decir las cosas es hacer. ● En las consultas, los pacientes refieren que tienen buenos hábitos, pero nosotros no podemos comprobarlo ni asegurar que así es. ● No son constantes los procesos de comunicación para la promoción y prevención de estilos de vida saludable, en enfermedades crónicas (insuficiencia renal, diabetes e hipertensión arterial) en el corregimiento de Bruselas. ● Los canales de comunicación que disponen la E.S.E, en algunos factores no son acordes a las características de la población, en las nuevas tecnologías o tiques algunos usuarios mayores no logran comprender o acceder. ● Existe un escaso material didáctico para informar sobre los cuidados que deben asumir los enfermos renales, hipertensos y diabéticos, por parte de la entidad de salud.
<p>Componente 4 Técnico – administrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En la sede no se hace diálisis, pero se manejan pacientes con esta problemática porque cada uno de ellos van al neurólogo y luego vienen por los medicamentos y los exámenes, es decir trabajamos en conjunto con el primer, segundo y tercer nivel.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Debido a que la sede Bruselas es un centro de atención de primer nivel, se brinda la atención inicial y ya para el caso de los pacientes que requieren hemodiálisis o interconsulta con las diferentes especialidades médicas, se remiten para el centro de atención que cuente con estos. ● No existe un procedimiento médico avanzado para atender a pacientes crónicos en caso de urgencia, solo contamos con servicios de primer nivel. ● Para que un paciente crónico pueda realizar algún tipo de trámite, las trabas se pueden ver por parte de la EPS, debido a que hay muchos pacientes que necesitan ser valorados urgentes por un especialista, se están demorando cada dos, tres, cuatro, hasta los cinco meses. ● El sesgo en la tramitología es porque el usuario tiene que ir a solicitar los servicios a otro punto o requiere de un tratamiento adicional. ● La sede no cuenta con especialistas en atención a enfermos crónicos. ● Es muy poco el seguimiento a pacientes crónicos que se hacen en Bruselas, debido a la poca afluencia de personas, por eso no existe un personal específico en la sede que se dedique a esta labor.
<p>Componente 5 Político</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● los procesos de PYP se ven debilitados cuando existe un cambio en el personal, porque es un retroceso para los procesos, es volver a hacer una inducción a capacitar el personal, muchos de estos procesos caen. ● Cuando hablamos de tratamientos alternos se nos dificulta más por que la legislación colombiana es muy clara, hay unos tratamientos que ingresan al POS y hay otros que no, los médicos tienen que justificarlo en su atención y solicitarlo por un MIPRES, muchas veces requieren de una junta médica cuando son pacientes que tienen una condición de salud muy alterada. ● Falta de políticas públicas que integren a paciente crónicos del POS. ● Existen rígidas normas de salud para los pacientes crónicos que no hacen parte de POS.

VTC- VERSIÓN TÉCNICA COMUNICACIONAL DEL PROYECTO “PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO”

Frase núcleo de la VTC: Inadecuados hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y pacientes con enfermedades desencadenantes de la (IRC), por escasos procesos de promoción y comunicación en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito

NIVELES DEL PROBLEMA POR COMPONENTE DE LA VTC

Causas básicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Poca práctica de estilos alimenticios y de actividad física por parte de los pacientes crónicos. ● La población tiene la concepción de ir al sistema de salud cuando está enferma, no para prevenir la enfermedad y es ahí donde tenemos una falencia grande porque la persona no viene para prevenir su factor de riesgo, sino que viene cuando ya está enferma. ● Es muy poco el seguimiento a pacientes crónicos que se hacen en Bruselas, debido a la poca afluencia de personas, por eso no existe un personal específico en la sede que se dedique a esta labor.
Causas próximas	<ul style="list-style-type: none"> ● El dinero girado para intervenciones colectivas de PYP se debe manejar de forma general, no se invierte por enfermedad en específico, nosotros tenemos que priorizar según la enfermedad y la caracterización de la zona. ● Falta de políticas públicas que integren a pacientes crónicos del POS. ● los procesos de PYP se ven debilitados cuando existe un cambio en el personal, porque es un retroceso para los procesos, es volver a hacer una inducción a capacitar el personal, muchos de estos procesos caen. ● Para que un paciente crónico pueda realizar algún tipo de trámite, las trabas se pueden ver por parte de la EPS, debido a que hay muchos pacientes que necesitan ser valorados

	urgentes por un especialista, se están demorando cada dos, tres, cuatro, hasta los cinco meses.
Componentes de la VTC	<ul style="list-style-type: none"> ● Sociocultural ● Económico ● Comunicacional ● Técnico – administrativo ● Político
Síntoma y consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> ● Posibilidad de muertes por causa de la patología en el corregimiento de Bruselas ● Aumento de presupuesto y personal para enfermedades crónicas en la región ● Alto índice de enfermos crónicos

7.4 Hábitos de vida, alimentación y de actividad física de los pacientes

En este apartado se determinan los hábitos alimenticios y de actividad física de los pacientes IRC y desencadenantes, conociendo los factores predisponentes a modificar en la promoción y prevención en torno a la IRC.

En este sentido, es importante clarificar que los estilos de vida tienen relación con factores socioculturales, económicos y políticos, donde el ser humano desarrolla conductas o comportamientos de acuerdo con las actividades cotidianas que a menudo vive con relación al bienestar de la salud. De acuerdo con Chiang-Salgado, et al. (1999) el Estilo de Vida alude a la forma de vivir de las personas y se interrelaciona estrechamente con los componentes motivacionales y conductuales; influenciado por costumbres, hábitos, modas y valores que existen en un determinado contexto. Factores aprendidos y, por tanto, modificables durante el curso de vida, por lo que a través de procesos edu-comunicativos y planificados se puede lograr una intervención favorable a través de la sensibilización, con el fin de transformar significativamente los estilos de vida de los actores objeto de este estudio.

De acuerdo con lo anterior, los estilos de vida pueden entenderse como prácticas significativas del ser humano, tanto para tener una vida saludable como para adquirir graves enfermedades o, incluso, la muerte temprana. Por tal motivo resulta importante sensibilizar a las comunidades en torno a las buenas prácticas o estilos de vida, comprendiendo y adaptando medidas que les permita flexibilidad, pese a sus vivencias conductuales e ideológicas, debido a que. Ello, teniendo en cuenta que

El estilo de vida es una forma general de vida basada en la correlación de las condiciones de vida y los patrones de conducta de cada individuo, determinados por los factores socioculturales y las características personales, siendo este un comportamiento

habitual y cotidiano que caracteriza el modo de vida de un individuo. En algunos casos, se consideran otras variables como las creencias, las expectativas, los motivos, los valores y las emociones, que se asocian con su diario vivir. (Monsalve, 2016, Resumen, Párr.1)

Por lo anterior, toda intervención debe realizarse desde la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta las características socioculturales frente a los estilos de vida, actividad física y alimentación, identificando dichas facciones para, posteriormente, diseñar y ejecutar actividades que generen una verdadera transformación como señala el Ministerio de Protección Social (como se cita en García-Laguna, García-Salamanca, Tapiero-Paipa y Ramos, 2012))

[...] para la creación de buenos hábitos alimenticios es necesario tener en cuenta los determinantes sociales, ya que son altamente importantes en todo el campo de la promoción de la salud y se encuentran directamente relacionados con el comportamiento; además de estar influenciados por los actores sociales, llevando a deteriorar o mejorar la calidad de vida. (p.176)

Desde una perspectiva nacional en relación a hábitos y estilos de vida, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (2015), entre el año 2015 y 2016, se encuestó 151.343 personas de 44.202 hogares en 295 municipios, obteniendo como resultado que el 37,7% de cada tres jóvenes y adultos tienen sobrepeso, cinco de cada uno es obeso (18,7%,) el 56,4% de la población presenta exceso de peso (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, s.f.), lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto al 2010, con causas principales que refieren a los malos hábitos y estilos de vida: alto consumo de alimentos procesados, poca comida preparada en casa, sedentarismo, aunque la mitad de los adultos colombianos realiza 150 minutos semanales de actividad física moderada o 75 vigorosa fuerte, como lo recomienda la

OMS, es decir, cuatro de cada diez mujeres, seis de cada diez hombres atienden esta medida de prevención.

Poniendo en contexto el problema de esta investigación en el corregimiento de Bruselas, los pacientes diagnosticados con IRC manifestaron una transformación en sus estilos de vida a causa de la enfermedad; expresando que deben cumplir con unos protocolos de alimentación y de actividad física donde todo es balanceado y medido, es decir, cumplir con dietas que contengan más frutas y verduras, además de hacer ejercicio:

“A nosotros nos mandan a hacer dietas, comer muchas verduras, cosas verdes, tomar agua sí no tenemos problemas de líquidos, también que hagamos ejercicio, sino que uno a veces no cumple” Agustín Franco.

Sí bien manifiestan un cambio en sus estilos de vida, no prevén una garantía segura de que lo mantengan, en algunas ocasiones olvidan sus rutinas, no les prestan atención o no pueden hacerlas:

“A comparación de antes, claro a mí me toca cuidarme en las comidas, que todo asadito, poca grasa, como verduras, pero eso uno a veces no puede por las ocupaciones y toca comer lo que se encuentra en la calle, yo a veces compro acá afuera y toca comer lo que se pueda. Eso de hacer ejercicio es difícil en mi caso, yo mantengo enferma me duelen los huesos, el único ejercicio que hago es caminar al trabajo” Flor Alba Jiménez.

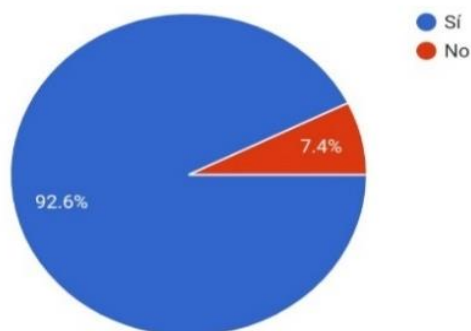
Las transformaciones de los hábitos y estilos de vida también se ven reflejadas en los pacientes con enfermedades desencadenantes, como la hipertensión arterial y la diabetes, poniendo en contexto los 129 pacientes encuestados, los resultados arrojaron que

significativamente cambiaron sus hábitos luego de conocer su enfermedad (92.6%) tal y como lo muestra la figura 9.

Figura 9. Cambios en los hábitos de vida

30 - ¿Sus hábitos de vida han cambiado a causa de la diabetes o hipertensión?

136 respuestas



Nota: Gráfico realizado con la herramienta google forms

Como factor común se evidencia que tanto los pacientes con IRC como los desencadenantes presentaron cambios en sus hábitos y estilos de vida luego de conocer su enfermedad, aunque manifestaron no prevalecerlos e incluso, antes de ser diagnosticados, no ponerlos en práctica por falta de conocimiento o desinterés.

Panorama poco alentador: comer a destiempo, desbalanceado, poco saludable (alto consumo de azúcares, harinas, cafeínas, sal y grasa) fueron los hábitos que manifestaron tener antes de padecer enfermedades crónicas.

De acuerdo con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004) de la Universidad del Rosario (como se cita en García-Laguna, García-Salamanca, Tapiero-Paipa y Ramos, 2012) “Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir

alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles” (p.175)

Resulta importante, entonces, fortalecer la promoción de los buenos hábitos y estilos de vida, en los pacientes IRC y los desencadenantes, resaltando siempre la importancia de ponerlos en prácticas y de que prevalezcan, no descuidando sus rutinas alimenticias ni sus actividades físicas.

La alimentación es un factor importante de los hábitos de vida, comer de forma balanceada y con una dieta nutritiva, acorde con las necesidades y al diagnóstico de cada paciente, prevendrá distintas enfermedades y prevalecerá la vida.

En torno a los pacientes con IRC se evidenció que uno de ellos ha cambiado y modificado su alimentación de forma segura y garante:

- Aquí mi esposa es muy rigurosa con la preparación de las comidas, cumple al pie de la letra lo que manda la nutricionista como harta, zanahoria, habichuela y tomate, harta fruta uva, pera manzanas y lechuga” Víctor Joven.

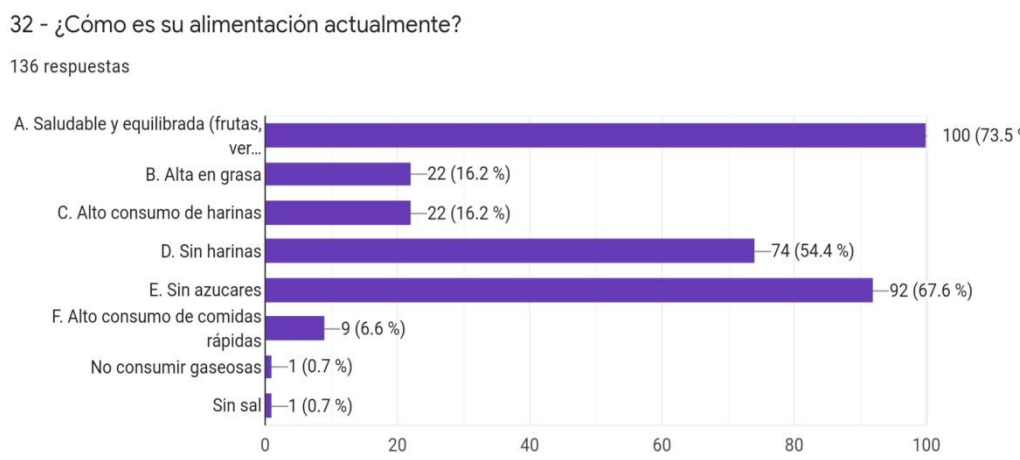
Es importante, asimismo, tener la cuenta de la periodicidad con la que se ingieren alimentos, pues esto también influye en el equilibrio alimentario y en el efecto positivo que genera en el cuerpo humano. Tal y como afirma Espinosa-Cuevas (2016) una buena alimentación es necesaria para poder prevenir enfermedades como la diabetes, hipertensión y la insuficiencia renal; la alimentación debe ser más equilibrada que contenga proteínas, carbohidratos, calcio, vitamina D para que la dieta funcione. En los pacientes que ya tienen IR y otras patologías

[...] se requiere de una restricción proteínica moderada, mientras que la gestión de nutrientes energéticos no proteínicos (hidratos de carbono y lípidos) se mantiene o

incrementa para cubrir los requerimientos de energía. Conforme avanza el daño y la función renal disminuye, se necesita, además, una modificación en el consumo de fósforo, líquidos, potasio, y sodio, e inclusive es factible la utilización de alfa-cetoanálogos de aminoácidos dispensable para su complementación, las etapas más avanzadas de la enfermedad. (Espinosa-Cuevas, 2016, p.91)

Los pacientes con enfermedades desencadenantes, por su parte, en un 73.5% afirmaron tener una buena alimentación consumiendo verduras, vegetales, frutas que les ayuda a tener una dieta saludable y equilibrada, mientras que el restante manifestó hacerlo de manera temporal o definitivamente no practicar buena alimentación.

Figura 10. Alimentación actual de los pacientes con enfermedades desencadenantes



Nota: Gráfico realizado con la herramienta google forms

La actividad física es otro de los factores que incide en los buenos hábitos y estilos de vida saludables; hacer ejercicio brinda energía y genera un estado anímico agradable, activo y dinámico para desarrollar cualquier labor diaria, de igual forma garantiza una buena salud, previene enfermedades y prolonga la vida, así como refiere Ramírez-Hoffman (2002) la

actividad física es esencial para una buena salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

En relación con los pacientes con IRC, se encontró que antes de padecer la enfermedad practicaban, de vez en cuando, algún tipo de deporte, entre los que sobresalen el fútbol, básquetbol, caminatas, trotar u otra actividad de entretenimiento:

“Antes de estar enferma, yo caminaba arto, salía a jugar micro con las amigas, montaba arto en bicicleta, ahora y no puedo me duele mucho el cuerpo y pues uno se ocupa trabajando “*Flor Alba Jiménez*.”

Así mismo,

“Yo sí jugaba fútbol, salía a correr y caminaba, me acuerdo que hacíamos campeonatos de baloncesto aquí en la cancha, ya después uno se enferma y ya no puede hacer nada, lo único es caminar aquí en la casa como para uno no quedarse quieto”. Víctor Joven

En el caso de Agustín Franco hasta el momento no presenta dificultades en su cuerpo y manifiesta hacer ejercicio periódicamente

“Yo gracias a Dios puedo salir así sea a montar bicicleta, salgo todos los días que no me tengo que hacer diálisis por la mañana”. Agustín Franco

En este sentido es pertinente mencionar que se deben buscar diferentes metodologías de incentivar el ejercicio en este tipo de pacientes, actividades pensadas desde las dificultades de

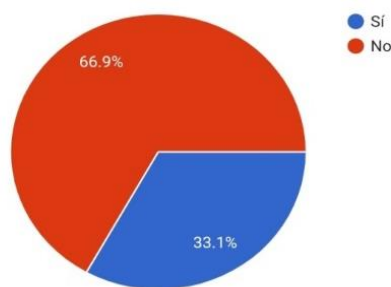
salud que ellos manifiestan, además de promocionar la importancia de hacer ejercicio en su estado.

Desde el punto de vista de los pacientes diabéticos e hipertensos se encontró que el 66.9% no hacía ejercicio antes de padecer cualquiera de dichas enfermedades porque no lo consideraban importante, no tenían disponibilidad de tiempo o simplemente desconocían sus beneficios, mientras que el 33.1% manifestó hacerlo.

Del mismo modo, el 63.2% manifestó que actualmente tampoco ejecuta ningún tipo de ejercicio, porque su estado de salud es altamente deteriorado, mientras que el 36.8 % sí manifestó hacerlo en paralelo a su enfermedad, tal y como muestran en las figuras 12 y 13.

Figura 11. Actividad física

29 - Antes de padecer diabetes o hipertensión ¿realizaba alguna actividad física?
136 respuestas

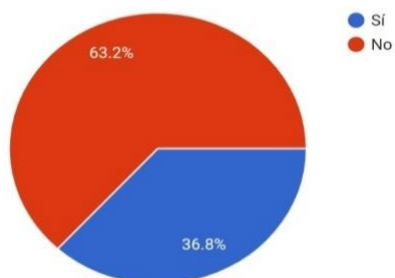


Nota: Gráfico realizado con la herramienta google forms

Figura 12. Hábitos de vida realizados actualmente

26. Actualmente ¿Realiza usted algún tipo de actividad física?

136 respuestas



Nota: Gráfico realizado con la herramienta google forms

En este sentido, es considerable decir que los pacientes IRC y desencadenantes presentan barreras desde diferentes factores para hacer actividad física: la mayoría no lo hace y quienes sí, manifiestan practicarlo muy pocas veces. Razón por la cual se considera viable la promoción de hábitos de actividad física, en ambos actores, tanto para quienes no lo practican como para quienes sí, para la prevención y el control de sus enfermedades.

Según García-Laguna, García-Salamanca, Tapiero-Paipa y Ramos (2012)

Existen barreras en la realización de AF, como lo son: la falta de tiempo, el tabaquismo, la composición corporal, la falta de equipos, vías de acceso, la inseguridad y la televisión. Al igual que las barreras también existen motivaciones para realizar actividad física, las cuales son determinantes en la ejecución, frecuencia y buen desempeño de la misma, ya que regulan la energía, la emoción, la dirección y la magnitud empleada para llevar a cabo dichas conductas. (p.172)

En consecuencia, a las pocas prácticas de actividad física se suma la inestabilidad de la salud desde sus diferentes dimensiones, la aparición de enfermedades y, en últimas, la muerte.

En este caso es importante resaltar que

[...] la inactividad [es el] cuarto factor de riesgo en la tasa de mortalidad mundial, que corresponde al 6% de todas las muertes. Es por ello por lo que es prioritario la práctica de ejercicio regular y sistemáticas en todas las edades y momentos de la vida. (Martínez, como se cita en (Gallego, Alcaraz-Ibañez, Cangas, Martínez y Martínez, 2018, p.14)

De manera que a partir de la comunicación estratégica se puede trabajar en torno a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, entendiendo que aquella permite un cambio social conversacional y de transformación social. El diseño de estrategias implica el “[...] despliegue de un camino cognitivo capaz de convocar a los actores relevantes entorno a problemáticas situadas, sobre las que se trabaja a partir del reconocimiento de las racionalidades comunicacionales existentes” (Massoni, 2013, p.19)

En esta misma línea, resulta fundamental el papel que juega la comunicación salud donde se articula con la educación para promover hábitos de vida saludables en los actores, permitiendo que las personas se concienticen y cuiden su bienestar al momento de poner en práctica los estilos alimenticios y físicos. Así, la comunicación en y para la salud puede promover y facilitar comportamientos saludables en las sociedades, no garantiza que los individuos adopten efectivamente conductas o que las sostengan en el tiempo, así como tampoco puede modificar por sí sola la lógica del sistema sanitario (Díaz y Uranga, 2011).

De igual manera, la comunicación salud es un campo transdisciplinario porque educa, promueve y promociona los estilos saludables de los actores sociales, con el fin de que tengan buenas prácticas de salud durante el transcurso de su vida.

Ello, partiendo de la premisa de que la educación tiene el propósito de generar un cambio social para las transformaciones de los estilos de vida en una sociedad, porque si no hay educación no hay transformación comunitaria en un contexto determinado. Refiere De Oliveira (2000), al respecto, que

[...] la *Comunicación Educativa* existe para brindarle a la educación métodos y procedimientos para crear la *competencia comunicativa* del educando. No se trata de educar usando el instrumento de la comunicación, sino que ésta se convierta en la columna vertebral de los procesos educativos: *educar por la comunicación y no para la comunicación*. (párr.23)

De esta forma, se debe plantear una propuesta de comunicación que permita promocionar hábitos y estilos de vida saludable desde la comunicación estratégica, la comunicación salud y la educomunicación para fortalecer a la comunidad crónica de Bruselas, con el objetivo de garantizar la calidad de vida, prevenir enfermedades terminales y acompañar a quienes padecen de IRC en su tratamiento y control como eje vital de vida.

7.5 Caracterización de la Gestión Comunicativa E.S.E Municipal Manuel Castro Tovar

El análisis de la gestión comunicativa que realiza la única entidad de salud instalada en el corregimiento de Bruselas, La E.S.E Municipal Manuel Castro Tovar, se convierte en un pilar fundamental para este proyecto de investigación, pues permite identificar las principales problemáticas y necesidades comunicativas entre la entidad de salud y su intervención en la promoción de hábitos de vida saludables para la prevención de la IRC en los enfermos diabéticos e hipertensos de esta población rural del municipio de Pitalito. Teniendo en cuenta la

síntesis de estos resultados, se establecerán actividades que fortalezcan el diseño estratégico que plantea el objetivo general del estudio.

La Empresa Social del Estado (E.S.E) Manuel Castro Tovar fue creada por el ejecutivo Municipal de Pitalito Huila, mediante el decreto 017 del 19 de marzo de 1999, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993 y demás normas que la reglamentan, modifican, adicionan y complementa.

Igualmente, se creó la estructura administrativa, sus funciones y el régimen jurídico al cual se somete, consolidándose como una organización pública de carácter municipal y categoría especial, que contribuye a mejorar la calidad de vida de la población laboyana, brindando servicios de salud de baja complejidad en prevención, tratamiento y cura de las enfermedades.

Dentro del perímetro urbano, se encuentra localizada su sede principal en el barrio Cálamo, al igual que dos sedes más, en los barrios Panorama y Paraíso; desde la ruralidad, la entidad cuenta con una sede en el corregimiento de Bruselas y 6 puestos de salud en los corregimientos de Charguayaco, La Laguna, Guacacallo, Criollo, Palmarito y Chillurco.

Actualmente cuenta con 350 funcionarios entre las áreas administrativa y operativa, su número de usuarios es aproximadamente de 98.000 entre la zona rural y urbana del ente territorial, pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3.

Cuenta con servicios de primer nivel de complejidad entre los cuales se encuentran: medicina general, odontología, laboratorio clínico, electro diagnóstico, planificación familiar, vacunación, actividades de detección temprana, psicología, plan de intervenciones colectivas, vigilancia epidemiológica, farmacia, servicio de ambulancia, entre otros.

La comunicación en la salud es un campo de acción que permite, desde la planeación estratégica, la estructuración de procesos comunicativos con miras al conocimiento de los

beneficios y riesgos de la salud pública, articulada directamente con la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de la enfermedad.

Desde el punto de la OMS (como se cita en Mosquera, 2002) “La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud” (Definiciones de Comunicación en Salud, párr.2).

Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad, incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

Comprendiendo la importancia que tiene la comunicación para las organizaciones, en general, y puntualmente para el sector salud, se indagó la noción de comunicación que impera en la E.S.E municipal Manuel Castro Tovar, teniendo en cuenta que, en gran medida, el sentido que se le otorgue a la comunicación incide en los procesos de gestión que se realice de la misma.

EL Gerente de la entidad, Sergio Mauricio Zúñiga:

“La comunicación es el medio que ha permitido a los seres humanos poder darse a entender para saber diferentes temas; su importancia en la institucionalidad radica en que permite que cada uno de los procesos y/o áreas interactúen entre sí y por lo tanto vayan en una misma dirección, como es el de prestar servicios de salud y que efectivamente estos se

hagan de manera oportuna, permitiendo que las cosas se hagan de manera óptima, y se puedan direccionar de acuerdo al objetivo de institución como tal". Sergio Mauricio Zúñiga

En ese orden de ideas, la comunicación desde la institucionalidad, se percibe como una interacción propia del ser humano que se presenta de manera espontánea, considerándose como un proceso de intercambio de conocimientos desde la perspectiva de la información, aunque se considera importante en el desarrollo empresarial, no se evidencia como un campo organizacional estratégico y de gestión, debido a que, en parte, se relaciona el concepto de comunicación con lo instrumental.

Es importante aclarar que, dentro de este capítulo de la investigación, se tiene en cuenta, la gestión de la comunicación de manera transversal, considerada como un factor que permite la estructuración comunicacional dentro de una organización, al igual que el desarrollo de cada uno de sus procesos, tal y como menciona Gregory (como se cita en Iraizo, 2020))

La gestión de la comunicación, es el proceso estratégico que determina de qué forma se organiza y coordina la comunicación en una entidad; un proceso que requiere niveles de análisis profundos y que si se realiza con rigor y enfoque holístico asegura que la comunicación sea estructurada e influya en actividades clave. (p.7)

En este caso, en la E.S.E la gestión comunicativa se estructura desde la funcionabilidad del área de comunicaciones, la cual busca garantizar una información fluida y eficaz a nivel interno y externo, implementando herramientas técnicas y mediáticas que faciliten la gestión pública, el posicionamiento de imagen y el cumplimiento de sus metas.

En términos generales, sus funciones se centran en la administración, elaboración y divulgación de todo contenido comunicativo, técnico u operativo, como la creación de un plan de

medios, producción de boletines informativos, piezas comunicativas, administración y creación de contenido para canales de comunicación propios, como son la página web y redes sociales.

Desde la posición, líder del área de comunicaciones:

“La gestión de la comunicación de la E.S.E tiene dos ejes: comunicación interna y comunicación externa, a nivel interno se da a conocer lo que hacemos como funcionarios tanto actividades externas - internas y a nivel externo se da a conocer todo lo que hace la E.S.E Manuel Castro Tovar”. Dainy Hernández

Desde una perspectiva más amplia, Sergio Mauricio Zúñiga afirma que:

“La oficina de Comunicaciones hace parte integral de planeación estratégica y esta corresponde a la alta gerencia, donde en cabeza del gerente se piensa y se hace todos los procesos de comunicación. Actualmente se cuenta con una comunicadora social desde la parte administrativa y misional, una comunicadora social del área del PIC municipal y en la actualidad practicantes de la Universidad Surcolombiana”. Sergio Mauricio Zúñiga

Tal y como se menciona, el área de comunicaciones de la entidad está conformada por una Comunicadora Social, líder del proceso, quien enfoca su labor en respaldar la visibilidad de las áreas de la organización, a través de la producción de piezas comunicativas, la publicación de contenidos en los canales de la entidad y el apoyo al desarrollo de eventos, además de elaborar y ejecutar el plan de medios procurando un amplio alcance.

Por otra parte, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) también cuenta con una profesional en comunicación, la cual trabaja articuladamente con el proceso de Promoción y Prevención (PYP), coordinando estrategias lúdicas con las comunidades, al igual que el

cubrimiento fotográfico de actividades, eventos y el diseño de piezas graficas que se requieran dentro del área.

Es necesario resaltar que la entidad de salud desde el año 2017 tiene acompañamiento de practicantes de comunicación social de la Universidad Surcolombiana sede Pitalito, quienes durante los periodos académicos han aportado a procesos como Humanización, Comunicaciones, Talento Humano y SIAU, a partir de la realización de parrillas de programación para canales de difusión de la entidad, producción de piezas comunicativas, creación de videos institucionales y/o educativos, campañas y ferias de servicios.

En cuanto a la estructura orgánica, es relevante mencionar que la entidad no cuenta con un proceso o área de comunicaciones constituida formalmente, esta se estableció como un elemento de apoyo del proceso de planeación estratégica e institucional. Así lo corrobora Sergio Mauricio Zúñiga:

“El área de comunicaciones forma parte del área estratégica, allí mismo se regula en una resolución que adopta a los integrantes de planeación estratégica que componen o dirigen hacia la alta gerencia y este es el componente fundamental que soporta poder ver a comunicaciones como un área independiente pero que entra en un mismo ciclo de trabajo con planeación”. Sergio Mauricio Zúñiga

De esta manera, se considera a la comunicación como una actividad de soporte de la gerencia y del proceso de planeación estratégica.

7.5.1 Lineamientos de comunicación

El área de comunicaciones de la E.S.E tiene un único lineamiento existente, refiere al manual de comunicaciones, mismo que tuvo aprobación el 10 de abril del año 2018, el cual

busca formalizar y darle operatividad a las comunicaciones externas, de manera que estas sean ordenadas, solidas, veraces y eficaces en la consolidación de la imagen corporativa, la operatividad y la producción informativa que se expone en escenarios externos, eliminando la desinformación y duplicidad de la misma, dando cumplimiento a todas las estrategias encaminadas a la misión, visión y valores corporativos.

A juicio de Gloria Muñoz Peña, líder del proceso PIC:

“La E.S.E tiene un manual de comunicaciones que está en la carpeta ISO, nos guiamos con los objetivos de planeación estratégica que tiene la misma empresa, no podemos desligarnos de lo que hay, hacemos cumplimiento al manual de comunicaciones que dice cómo y cuáles son las herramientas que tenemos a la mano para poder dar a conocer la empresa tanto a nivel externo como interno”. Gloria Muñoz Peña

Este manual fue construido en el marco del proceso de certificación de calidad de la entidad y allí se establece que desde el proceso de comunicación se busca principalmente posicionar la imagen de la entidad y consolidar canales de comunicación entre la E.S.E y los usuarios, las EPS y el público en general; además de apoyar todas las estrategias encaminadas al cumplimiento de la misión, visión y valores corporativos que tiene la entidad.

El manual tiene como documentos de apoyo dos matrices donde se establece qué se comunica y en qué canales, es decir, allí se plantea el funcionamiento de los flujos de información en los medios de comunicación institucionales.

Por otra parte, en el marco del plan de desarrollo de la E.S.E 2016-2020, en la perspectiva de usuario se estableció como estrategia formular e implementar el Plan de Comunicaciones

como una herramienta que permita tener un contacto directo y permanente con los usuarios, esto con el fin de mejorar la percepción de los usuarios en la prestación de los servicios. Sin embargo, la entidad no cuenta con este instrumento de planificación y sus labores comunicativas se orientan en su mayoría a responder a los requerimientos de difusión que surgen de las diferentes áreas.

Finalmente, la entidad ha avanzado en el diseño de un manual de identidad e imagen, en el que se explicita la composición del logo, el significado de sus piezas constitutivas y los usos permitidos y no permitidos. Este documento es una proyección, debido a que no se encuentra aprobado y a causa del cambio de administración no se dio continuidad al proceso.

De acuerdo con lo hallado se pudo establecer que la entidad tiene un área de comunicaciones que orienta su trabajo a partir de lo establecido en el manual de comunicaciones; sin embargo, no se ha gestionado la comunicación desde una perspectiva estratégica, sino a través de acciones comunicativas de apoyo a los procesos, desde las cuales se busca visibilizar el quehacer de la entidad y posicionar una imagen positiva en el entorno. Esto se debe en gran medida a que no se cuenta con un plan de comunicaciones que establezca caminos de intervención estratégica.

7.5.2 Promoción y prevención en torno a la IRC

Teniendo en cuenta el objetivo general de este estudio, resulta importante conocer los procesos que se adelantan desde el área de promoción y Prevención (PYP) dentro de la E.S.E Manuel Castro Tovar en aras de promocionar hábitos de vida saludable y prevenir la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y sus enfermedades desencadenantes.

Por tal motivo, es importante reconocer la noción de PYP desde la perspectiva de funcionarios que integran esa área. Según Zully Rodríguez, líder del proceso de PYP:

“Promoción y Prevención es una estrategia del modelo de salud, donde se desglosan algunas actividades para prevenir enfermedades como medios de tamización a una población objeto en específico, y la promoción es promover estilos de vida saludables, hacer controles de seguimiento a determinada población con el fin de oportunamente encontrar algún riesgo en la salud o modificar algún factor de riesgo”. Zully Rodríguez

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que la percepción de PYP por parte de la líder del proceso, se ve articulada con lo que plantea la Organización Mundial de la Salud, cuando refiere que la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Del mismo modo, la prevención de la enfermedad corresponde a aquellas “[...] medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998, p.13).

En este orden de ideas, se puede decir que la PyP en beneficio de una población determinada, se soporta en la comunicación y educación para la adopción de buenas prácticas y estilos de vida saludable.

En relación con ello, los procesos comunicacionales del área de PIC en la E.S.E. se relacionan con la divulgación de información, utilizando los canales de la entidad, tal y como lo afirma Zully Rodríguez, líder del proceso de PYP:

– “Nos articulamos desde las emisoras con las que pauta la institución, también desde el perifoneo ya que el área de comunicaciones maneja todo el tema comunicativo desde diferentes ángulos, en general, nosotros nos articulamos con la comunicación utilizando los medios que tiene la institución para dar a conocer las diferentes jornadas en el municipio”. Zully Rodríguez

En este sentido, el aporte que genera la comunicación en PyP se basa en la transmisión y amplificación del mensaje con la ayuda de algunos medios, tradicionales y digitales; es decir, no se lideran procesos comunicacionales que promuevan la educación y que posibiliten la interacción con la comunidad, como se plantea desde la teoría anteriormente mencionada.

En la E.S.E Manuel Castro Tovar, PYP es el proceso más grande, está conformado por un amplio cuerpo de trabajo que consta de cinco equipos principalmente: Atención Primaria en Salud (APS), que asiste a las instituciones educativas y jardines infantiles; un equipo que hace demanda inducida casa a casa; y un equipo de consulta programada en los diferentes corregimientos.

PYP trabaja por modificar los estilos de vida en la población y generar impacto con los programas de detección temprana y promoción específica. Así mismo, cuenta con una amplia oferta de servicios, espacios de interacción y estrategias articuladas con el Plan de intervenciones Colectivas (PIC) en donde se diseñan y ejecutan actividades dinámicas en beneficio de la salud de la comunidad laboyana y convocadas por diferentes canales de comunicación.

Es importante resaltar que desde esta área se lidera un programa de crónicos con el objetivo de prevenir enfermedades de alto nivel a través de la promoción de la salud, para esta

oferta se articulan con el PIC, quienes diseñan y ejecutan estrategias direccionadas a todas las sedes y puestos de salud de la organización. Para Rodríguez, líder del proceso de PYP):

– “Se tiene un programa de crónicos donde se hacen controles dependiendo el factor de riesgo que tenga el usuario que se da por medios de tamización dados por la Organización Mundial de la Salud, con ellos también se hacen actividades educativas con un equipo extramural que van a hacer visita domiciliaria a casa y la parte recreativa de actividad física que se maneja con PIC”. Zully Rodríguez

En la sede de Bruselas no se adelantan estrategias específicas en pro de prevenir la IRC en la población, debido a que todos los planes y estrategias se realizan de forma general, promoviendo hábitos de vida saludables, en este caso, no se realizan con frecuencia actividades de promoción y prevención y las veces en las que se ha intervenido, la comunidad no presenta acogida.

– “En Bruselas no manejamos grupos regulares, se intentó formar grupos en el centro poblado pero la gente realmente no salió, entonces lo que hacemos es esporádico, vamos invitamos a la gente, ellos salen, pero sí intentamos hacer un grupo regular ya no vuelven, entonces vamos esporádicamente tanto en el centro poblado como en las instituciones educativas o al resto de veredas de cada uno de los corregimientos”. Muñoz,

En relación con la problemática expuesta, se evidencia el interés por prevenir las enfermedades, pero no de forma específica con la IRC y sus enfermedades desencadenantes.

7.5.3 Espacios de interacción para la PyP de la IRC

Dentro de los espacios de interacción ejecutados por la E.S.E Manuel Castro Tovar se identificaron las campañas masivas de las áreas de SIAU, Humanización, PIC, brigadas y jornadas de salud, visitas domiciliarias y realización de eventos externos:

– “Los espacios de interacción los trabajamos con actividades macro en articulación con diferentes áreas de la institución, que tienen que ver con rumbatones, actividad física como caminatas y demás, siempre comunicando cuáles son las ventajas de la actividad física, de la alimentación saludable y todos los hábitos y estilos de vida que podamos promover”. **Muñoz**, líder del proceso de PIC de la ESE Manuel Castro Tovar, Pitalito.

A modo de complemento, Zully Rodríguez, líder del proceso de PYP agregó que:

– “Tenemos brigadas en el área rural donde se hace una previa canalización por parte del equipo de atención primaria en salud, también los barridos de vacunación, se hacen las jornadas que están estipuladas por el ministerio, tenemos las actividades que se desarrollan en las instituciones educativas que es una estrategia que se ha implementado con el aval de secretaría de educación y mismo ente territorial, promocionamos con los grupos que hacen actividad física en los diferentes puntos del municipio, tenemos el plan de intervenciones colectivas también con actividad específicas en nutrición por las diferentes dimensiones, actividad sexual y reproductiva, salud mental, seguridad y salud en el trabajo, tenemos toda la parte de consulta de detección de riesgo y donde se le da un plan de manejo y cuidado a los usuarios”. Zully Rodríguez.

Teniendo en cuenta, que los espacios de interacción deben promover encuentros y diálogo, mejorando las relaciones comunicacionales en pro de la promoción y prevención de enfermedades, tal y como lo señala Programa de reforma de la Atención primaria de salud (PROAPS) (2006)

Si queremos pensar de manera completa la comunicación de la comunidad, debemos tener en cuenta también los diferentes espacios en donde estamos y por donde circulamos nosotros y la población con la que trabajamos. En cada uno de estos espacios nos relacionamos de manera diferente con las otras personas presentes y estamos más predispuestos a formas diferentes de diálogo. (p.30)

Resulta pertinente recalcar que, la entidad a través de la planeación estratégica y sus procesos misionales gestiona y adelanta este tipo de actividades desde las perspectiva de una marca de racionalidad ideológica, buscando sensibilizar al usuario frente al cuidado de su salud, Interaccional porque busca generar espacios de encuentro, sin embargo, no se evidencia que estos espacios de interacción se gestionen, posibiliten y adelanten desde la comunicación sino que el proceso de comunicaciones simplemente presta un soporte de cubrimiento de esos espacios para divulgar la labor que realiza la E.S.E, clarificando una marca de racionalidad dominante como la informativa, presentando características de linealidad, verticalidad y horizontalidad.

Imagen 1. Campañas masivas de las áreas de SIAU, Humanización, PIC, brigadas y jornadas de salud, visitas domiciliarias y realización de eventos externos



7.5.4 Canales de comunicación

La creación de piezas y el manejo de los canales de comunicación de la E.S.E Manuel Castro Tovar se gestionan, principalmente, de acuerdo con las necesidades de divulgación que van surgiendo desde el día a día y desde la cotidianidad, paralelamente se identifica y utiliza el canal más eficiente para el público objetivo, tal y como sostiene **Gloria Muñoz Pena**, líder del proceso del PIC:

- “Nosotros medimos a quien realmente va dirigido el mensaje y como lo debemos dar, aquí se busca el canal más efectivo para llegar a la población y de esa manera pues tratamos de promocionar la salud y prevenir la enfermedad, el contenido se ve estrictamente creado dependiendo de la necesidad de información”. Gloria Muñoz Pena

Así mismo, la entidad trabaja en articulación con medios digitales, físicos y tradicionales del municipio de Pitalito, con el fin de garantizar una amplia y eficaz cobertura en la información emitida por la entidad:

– “Trabajamos en articulación con los diversos medios de comunicación que se encuentran en Pitalito como son los radiales, los periódicos y los medios digitales, a partir de allí utilizamos las diversas herramientas para ir contando todo lo concerniente a promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y esta es la manera en que la E.S.E va llegando de forma masiva”. Zully Zúñiga, líder de PYP de la E.S.E Manuel Castro Tovar.

Se destaca el uso de piezas de comunicación radiales (ver Anexo 7), además como se mencionó anteriormente, desde el área de comunicaciones se elabora y se ejecuta un plan de medios que permite ampliar los canales y garantizar una amplia cobertura de la información brindada; proceso que se actualiza cada semestre contratando un total de 7 medios de comunicación entre digitales y tradicionales.

Aun así, aunque desde la perspectiva institucional se gestione el mensaje, el contenido y el tipo de canal de emisión y, si bien, los espacios de interacción presentan marcas de racionalidad informativa, ideológica e interaccional, en las piezas comunicativas y los canales de comunicación, como factor común, no se evidencia la interaccional, pues el mensaje se emite por medio de piezas como flayer, plantillas, banner, videos educativos, fotografías, entre otros.

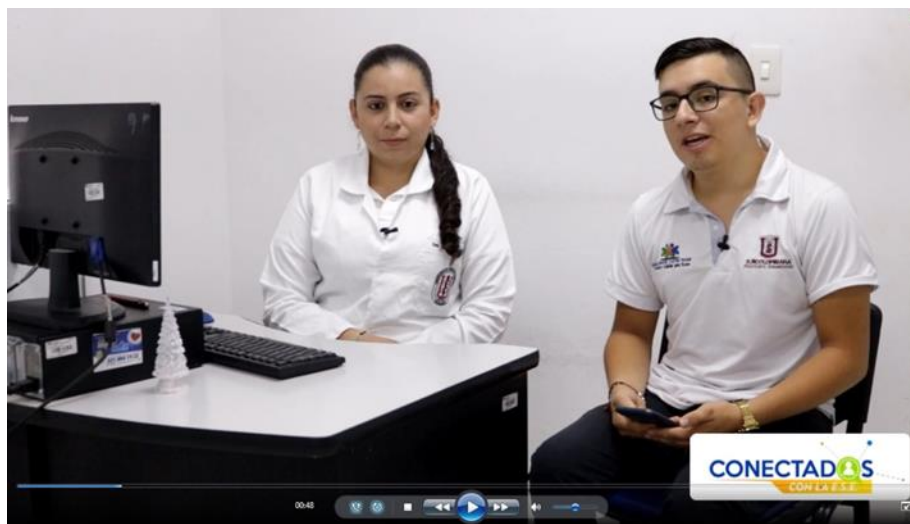
No obstante, no se realiza ni publica de manera constante, debido a que se prioriza la información de inmediatez como cubrimiento de eventos, invitaciones a campañas, brigadas de salud, jornadas de vacunación, concursos o promoción de los servicios institucionales.

Así, no se evidencia una estrategia clara que reconozca los actores y el objetivo de la comunicación en torno a sus necesidades, es decir, aunque se busca sensibilizar frente a la promoción y prevención no se genera una interacción ni se posibilitan espacios de participación y de construcción colectiva.

En lo que incumbe al empleo de medios o canales, bienvenidos sean, en tanto se los aplique crítica y creativamente, al servicio de un proyecto por encima de la mera racionalidad tecnológica; como medios de comunicación y no de simple transmisión; como promotores del diálogo y la participación; para generar y potenciar nuevos emisores más que para continuar acrecentando la muchedumbre de pasivos receptores. No tanto, en fin, medios que hablan sino medios para hablar. (Kaplún, 1990, p.161)

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que no existe un seguimiento a los canales de comunicación propios, ni pauta comunicativa; no existen criterios establecidos para la elección de medios de comunicación con los cuales se contrata; no hay un protocolo para la publicación de contenidos; no existe una evaluación de la efectividad o de la aceptación que tienen los canales entre los usuarios, concluyendo que la piezas y los canales son más de información que de interacción y participación; no se cuenta, en suma, con claridad en la estrategia de emisión de contenido ni su efectividad.

Imagen 2. Piezas comunicativas para respectiva divulgación en canales propios y contratados por la entidad



Hipertensión arterial

- No agregues sal al cocinar
- Usa especias para levantar el sabor de tus comidas
- Evita el consumo de alcohol
- Reduce el consumo de cigarrillo





Día mundial de la diabetes

¿Ya te realizaste la glucometría?





Día mundial de la obesidad

- Come saludable evitando las grasas y los altos niveles de azúcar
- Haz ejercicio de manera regular
- Toma suficiente agua y evita el consumo de alcohol.




Día mundial del riñón

- Mantente activo
- Controla tus niveles de azúcar
- Controla tu presión arterial
- Dieta saludable
- Reduce la ingesta de sal





Imagen 3. Canales de comunicación (Redes sociales, Fan page, twitter, YouTube, Instagram)

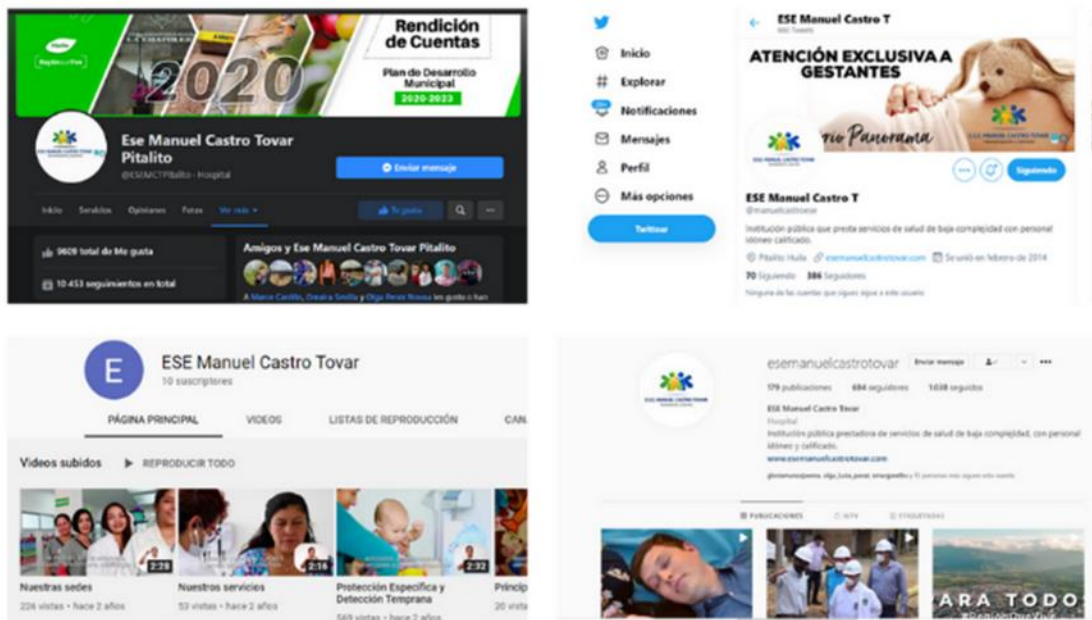
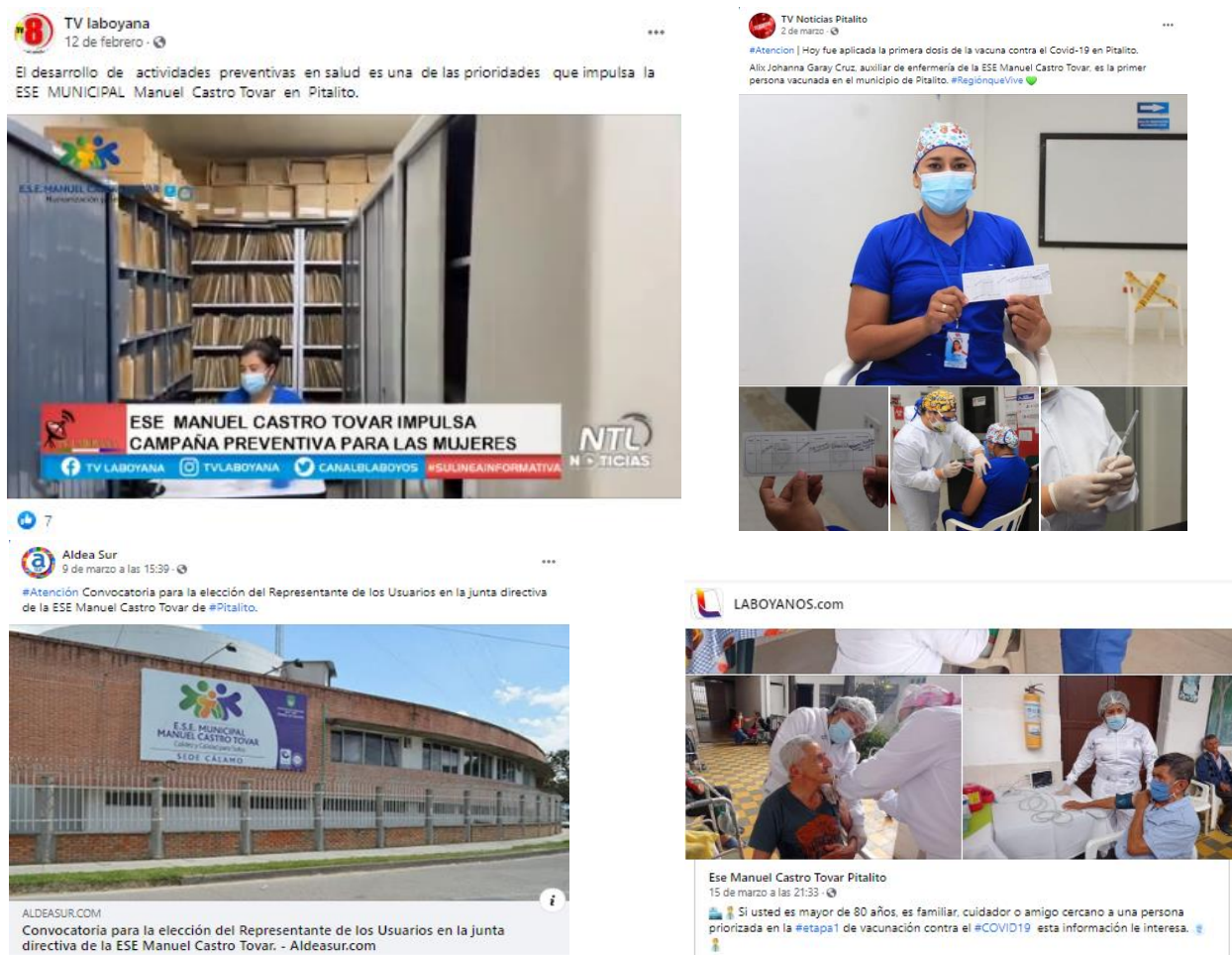


Imagen 4. Canales de comunicación (Página web, Boletín informativo Conectados con la E.S.E, Cartelera interna y externa)



Imagen 5. Post de medios de comunicación contratados por la E.S.E Manuel Castro Tovar



7.5.5 Marcas de racionalidad

Con base en la metodología de la comunicación estratégica se establecen, a continuación, las marcas de racionalidad comunicacional en aspectos relevantes de promoción y prevención de la E.S.E Manuel Castro Tovar, las cuales permitirán establecer las características y la comunicación dominante, tal y como establece Massoni (2016)

El análisis y prescripción mediante marcas de racionalidad comunicacional es una técnica de la comunicación estratégica que nos ofrece un doble registro: diagnóstico y

operación. Por un lado, permite el reconocimiento de cuál es la modalidad del encuentro dominante en la situación examinada y, por el otro, provee una guía valorativa para decidir dónde operar otras racionalidades comunicacionales a partir de la inclusión de recursos propios de otras dimensiones de la comunicación diferentes a las existentes en torno al problema que aborda la estrategia comunicacional. (p.100)

Cabe aclarar que los aspectos de análisis refieren a los espacios, piezas comunicativas, canales de comunicación y plan de medios de la entidad.

En conclusión, se determina que la comunicación informativa predomina en todos los aspectos de análisis, como aspecto dominante. La información emitida por la entidad presenta marcas de racionalidad con enfoques de linealidad, verticalidad, operatividad, de segmentación y horizontalidad; a través de una gestión de la comunicación desde lo instrumental más que desde la estrategia y la enacción comunicacional.

La comunicación se ve estrechamente limitada a la divulgación de la información a través de piezas comunicativas y por canales que no promueven procesos de sensibilización y apropiación de hábitos saludables en las comunidades. Motivo por el cual es importante poner en práctica la estrategia de comunicación como pilar fundamental para un verdadero cambio social, abarcando múltiples dimensiones comunicativas.

Una estrategia de comunicación es un proyecto de comprensión, un principio de inteligibilidad que busca abordar las múltiples dimensiones de la comunicación como fenómeno complejo (porque incluye múltiples dimensiones, no descarta el punto, la línea, sino que las integra valorativa y críticamente) y fluido (porque es siempre en movimiento en tanto comunicación es acción). (Massoni, s.f., p.6)

Si este planteamiento se abordara en la práctica, la comunicación resultaría efectiva y, en parte, mejoraría las relaciones comunicativas entre la entidad y sus usuarios; la organización tendría una receptividad masiva con interesados en la mejora de su salud; y la población un excelente servicio de calidad generando cambios en sus estilos de vida y hábitos saludables

Tabla 6. Marcas de Racionalidad Comunicacional (MRC)

Análisis de marcas de racionalidad comunicacional (MRC) del proyecto: “propuesta comunicativa para la promoción de hábitos de vida saludable en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y pacientes con enfermedades desencadenantes de la IRC en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito”

Proceso analizado: Gestión de la comunicación de la E.S.E Municipal Manuel Castro Tovar durante el año 2019

<i>Espacios y productos de comunicación</i>	<i>Tipo de espacio o producto</i>	<i>Marcas de racionalidad</i>	<i>Dimensión de la comunicación</i>
<i>Espacios de interacción</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de SIAU - Campañas de Humanización - Campañas de PIC - Brigadas - Feria de Usuarios - Jornadas de salud - Visitas domiciliarias - Participación en eventos externos 	<p>Linealidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El contenido es previamente establecido desde el sector administrativo. - <p>Verticalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El mensaje es emitido desde la jerarquización de los emisores. - Cada actividad rige en base a la planificación institucional. - Representación de logo e imagen corporativa. <p>Horizontalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propicia el encuentro, acercamiento y participación de los usuarios con la entidad. - Sensibiliza y motiva a los usuarios a cuidar de su salud y tener buenos hábitos. 	<p>Informativa: Las actividades informan en temáticas de servicios, eventos, campañas y logros de la entidad</p> <p>Ideológica: Las actividades plantean metas de sensibilizar a los usuarios en la importancia de tener hábitos alimenticios y de actividad física.</p> <p>Interaccional: Las actividades generan participación e interacción entre los usuarios y la entidad, comprendiéndose mayormente.</p>

<p>Canales de comunicación institucionales Internos</p> <p><i>(Cartelera interna, WhatsApp, Correo electrónico)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Volantes - Mensajería - Fotografías 	<p>Linealidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El contenido es previamente establecido desde el sector administrativo en relación a los canales institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informativa: Transmite información priorizada desde la necesidad institucional y acontecimientos actuales.
<p>Canales de comunicación institucionales</p> <p><i>(Fan page, Twitter, Instagram, YouTube, Sitio web)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Flayer - Banner - Boletín institucional - Comunicados institucionales - Comunicados de prensa - Videoclips - Spot sonoro 	<ul style="list-style-type: none"> - El contenido es previamente establecido en base a la necesidad institucional y en la subjetividad del editor, en cuanto a canales por contrato o plan de medios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ideológica: Una parte del contenido emitido por los canales institucionales refiere la sensibilización y educación en lo que tiene que ver con la promoción de hábitos y estilos de vida saludable.
<p>Canales de comunicación desde pauta publicitaria y plan de medios</p> <p><i>(Radio, Televisión, Medios digitales, prensa escrita)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Flayer - Banner - Artículos periodísticos - Videoclips - Spot sonoros 	<p>Verticalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emisor jerarquizado como única fuente. - El mensaje que se emite está preestablecido desde planeación estratégica en el departamento administrativo. - Presencia de logotipo en la divulgación de cualquier contenido. - Dentro del contenido se estipulan los datos de contacto de la organización para servicios requeridos. 	

Segmentación:

- Se diferencian, emisor mensaje y receptor.
- Imágenes e historias ilustrativas refuerzan el mensaje.

Comunicación operativa:

- La información suministrada adaptada a la actualidad misional y se emite de carácter descriptivo.

Horizontalidad: Sensibiliza y motiva a los usuarios a cuidar de su salud y tener buenos hábitos.

Dimensión de la comunicación dominante: INFORMATIVA

8.5.6 Percepción y valoraciones de usuarios sobre la PyP y la comunicación de la E.S.E

En contraposición con las percepciones del personal de la salud, se evidencian las percepciones de los pacientes IRC y desencadenantes frente a la promoción y prevención que adelanta la E.S.E Manuel Castro Tovar, la única entidad de salud en el corregimiento de Bruselas. Se establecieron aspectos de atención y eficacia en las actividades promovidas por la entidad.

En términos generales, los pacientes diagnosticados con IRC coincidieron en afirmar que no asisten a ninguna actividad que promueva y promocióne actividades de salud, tampoco han recibido algún tipo de servicio por parte de la sede justificando que reciben sus primeros auxilios de salud en la clínica Nefrouros y hospital universitario de Pitalito, esto debido a la magnitud de la patología que requiere y demanda más allá de un servicio de primer nivel.

– “Yo aquí en Bruselas no he participado de caminatas ni aeróbicos, es más a mí ni me atienden aquí, uno si ve a veces que salen por perifoneo invitando, pero pues eso no es mucho la gente que va, a la gente no le gusta o dicen que a la final no salen con nada”.

Víctor Joven

De la misma manera

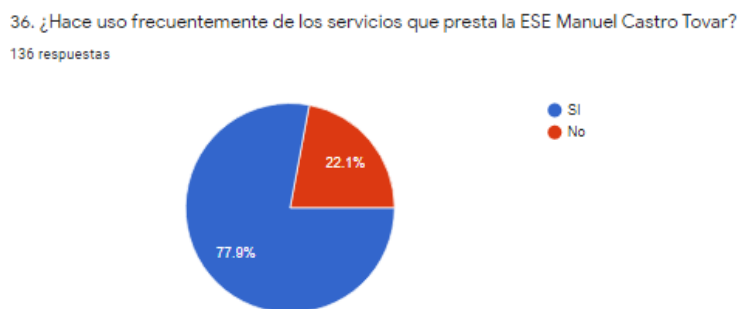
“Nunca he recibido atención médica aquí en Bruselas, todas las veces que me enfermo me toca en Pitalito, no es por seguro, porque yo soy subsidiado, es porque la enfermedad solo la atienden allá”. Agustín Franco

Es claro que existe un problema de comunicación entre los pacientes crónicos y la entidad promotora de salud, porque se evidencia que, al no tener necesidades de primer nivel, no se priorizan en control o seguimiento de su salud.

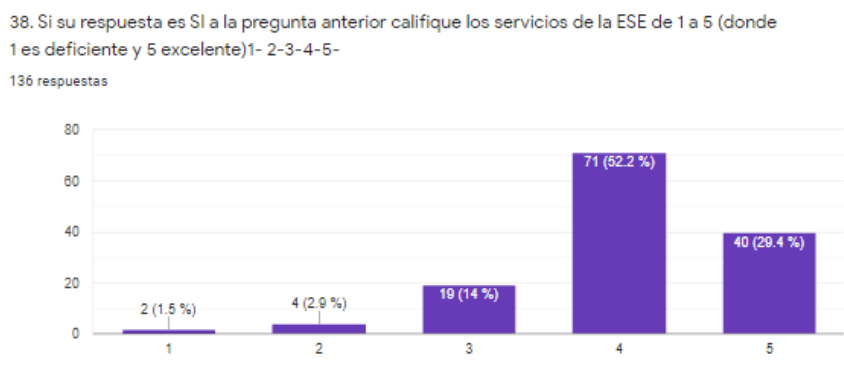
Podría decirse que, desde la comunicación, se debe reconocer a los pacientes con IRC como parte de un plan de control, seguimiento y cuidado, propiciando nuevas y sostenibles alternativas de control en este tipo de población, frente a sus necesidades de salud, la comunicación es un componente central de los procesos de reforma de los sistemas públicos de salud, tanto para la consolidación de la legitimidad política y social de las transformaciones planteadas, como en propiciar nuevas actitudes y comportamientos de los ciudadanos ante los servicios de salud (Nahón, 2011).

Desde otra perspectiva se identificó que los pacientes con enfermedades desencadenantes (diabetes e hipertensión) si hacen uso frecuente de los servicios que presta la E.S.E Manuel Castro Tovar (77,9 %) mientras que el 21% afirma no hacerlo.

Figura 13. Uso de los servicios de la E.S.E



Así mismo, califican a la entidad con un nivel de servicio bueno (52.2. %) mientras que el 1.5% comentó recibir un servicio deficiente. Respecto a la atención y servicio al usuario, este tipo de población tiene prioridad por parte de la E.S.E, los resultados muestran un buen nivel de acogida por parte de los pacientes.

Figura 14. Evaluación del servicio prestado por la E.S.E

En cuanto al nivel de participación en las actividades encaminadas en la promoción prevención ejecutada por la E.S.E (campañas de salud, brigadas de atención, eventos externos, ferias de servicio, jornada de actividad física) se evidencia que el 66,2 % no participan de este tipo de actividades y el 33,8% sí lo hace.

Figura 15. Nivel de participación en actividades realizadas por la E.S.E

En términos generales se deduce que existe una brecha de comunicación entre la entidad de salud y los pacientes IRC, no se evidencia reconocimiento y acompañamiento a quienes ya padecen dicha enfermedad, la justificación de los pacientes IRC refiere que su enfermedad necesita de servicios avanzados, no obstante, se considera que desde la única entidad de salud de la población se realicen procesos comunicacionales que establezcan una buena relación que permita monitorear y acompañar los procesos de control de la enfermedad, servicios de primer

nivel como asesoría médica y motivación a participar de espacios de promoción y prevención como garantía de vida.

Por otra parte, los pacientes con enfermedades desencadenantes manifestaron que la entidad presta un buen servicio, pero que participan poco en las actividades de promoción y prevención, por lo que se considera que la entidad debe fortalecer vínculos de comunicación que permitan la articulación y efectividad de participación de este tipo de pacientes y comunidad en general en cada una de las actividades que se promuevan en pro de mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades terminales.

8. CONCLUSIONES

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y el alto índice de enfermedades desencadenantes (Diabetes e Hipertensión) como tema principal de esta investigación, son una problemática que afecta directamente al municipio de Pitalito y al corregimiento de Bruselas.

La población muestra de estudio desconoce el nivel de afectación en salud que conlleva padecer enfermedades desencadenantes y la IRC, esto debido a la falta de información, sensibilización y formación relacionada con hábitos, estilos de vida saludable y control de la enfermedad. La caracterización, desde los aspectos socioculturales, ayudó a determinar el nivel de exposición a la adquisición de enfermedades desencadenantes o a la tendencia de los pacientes por desarrollar aún más las enfermedades ya adquiridas, en este caso, la IRC; en dichos factores se pudo evidenciar la influencia de determinantes sociales y psicosociales que interactúan en la formación de creencias y adopción de prácticas y comportamientos, que en su mayoría, son dañinos para la salud.

Por tal motivo, es importante promover, desde la comunicación en la salud, la educomunicación y la comunicación estratégica, la apropiación de conocimiento sobre esta patología, la sensibilización de la comunidad con respecto a la importancia de la prevención y la contribución a la transformación de sus hábitos de vida. Así mismo, se analizan los posibles mitos, tabúes o creencias que afecten directamente a la salud, y que, por el contrario, ellos practican desconociendo efectos posiblemente negativos, entonces se entiende que la alternativa desde la comunicación es la implementación una propuesta comunicativa pertinente y contextualizada.

Luego de conocer los factores problema que inciden de manera general en este estudio, es considerable concluir a manera detallada que los pacientes con enfermedades desencadenantes tienen un alto desconocimiento frente a los estilos de vida saludables, la alimentación, actividad física y poca participación en factores de promoción y prevención de la salud como la no asistencia a controles médicos y actividades desarrolladas por la E.S.E Manuel Castro Tovar. De igual manera, muestran desconocimiento frente a la patología de la IRC, sus causas y consecuencias. Por otra parte, los pacientes con IRC, tienen un conocimiento básico respecto a la patología que padecen, aunado a la poca práctica de estilos de vida saludables y de los cuidados de su enfermedad.

Por tanto, es necesario que, desde las entidades de salud, se establezcan estrategias y tácticas comunicativas que generen sensibilización y participación frente al conocimiento de buenos hábitos y prácticas saludables. Debido a los determinantes sociales de la población muestra del estudio, se evidenciaron ciertas limitaciones que les impiden tomar iniciativas de cambio en pro de su salud, tales como el poco acceso a la educación, a la salud, los bajos ingresos, el no acceso total a servicios públicos y los factores psicosociales. Es evidente que son varios los problemas que la población debe superar para lograr la calidad de su salud. Es allí donde nace la necesidad de promover comportamientos saludables que contribuyan a la disminución del impacto de dichos determinantes sobre la población; contribuyendo al control de riesgos para que los pacientes gocen de plena salud.

Desde el estudio de la única entidad promotora de salud en el corregimiento de Bruselas, la E.S.E Manuel Castro Tovar, se evidenció que las instituciones identifican el problema de salud pública, sus acciones de Promoción y Prevención se dirigen a mitigar las enfermedades crónicas desde un campo general y no precisamente desde cada tipo de patología; además, los

trabajadores de la salud también perciben que la población vulnerable presenta mitos, tabúes, tales como, la asistencia a tratamientos alternativos, esotéricos y creencias socioculturales que inciden en los malos hábitos y estilos de vida.

La comunicación emitida por la E.S.E Manuel Castro Tovar presenta marcas de racionalidad con enfoques de linealidad, verticalidad, operatividad, de segmentación y horizontalidad, a través de una gestión de la comunicación desde lo instrumental y no desde la estrategia y la enacción comunicacional.

De esta manera, resulta importante que la entidad trabaje la comunicación desde la estrategia, buscando procesos de participación y cambio social. Para lograr dicho objetivo, se diseñó un plan estratégico comunicacional desarrollado desde dimensiones de la comunicación tales como: informativa, ideológica, Interaccional y encuentro sociocultural; considerando la situación problema de cada uno de los actores muestra de estudio, sus características socioculturales, espacios de interacción, y consumos comunicativos.

Como recomendación para futuros investigadores de la Universidad Surcolombiana, podría ampliarse el estudio a otros sectores del departamento del Huila, como los municipios con mayor índice de pacientes con enfermedades crónicas, así mismo, a los estudiantes de la sede Pitalito para que indaguen acerca de otras patologías que también podrían ser letales para la población laboyana , a su vez sensibilizar y trabajar en la prevención de las mismas, ampliando así los estudios relacionados en un campo tan importante como es la comunicación en la salud y la comunicación estratégica.

9. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN

Luego de haber analizado los resultados obtenidos de este estudio, se tuvo en cuenta ciertos aspectos que resultaron importantes para el diseño de una propuesta de comunicación que promueva hábitos y estilos de vida saludable, y a su vez prevenga la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y sus enfermedades desencadenantes. El diseño de la presente propuesta se soporta en los elementos de análisis, como la matriz sociocultural que permitió caracterizar las necesidades, saberes y expectativas de los actores involucrados, del mismo modo, el análisis de las Marcas de racionalidad que evidenció las dimensiones de la comunicación que prevalecen en los productos y espacios comunicativos dispuestos por la E.S.E Manuel Castro Tovar, así mismo los resultados de la investigación y las principales conclusiones de este estudio.

Cabe destacar, como Massoni, (2003, 2007 y 2011 citada en Massoni, 2013)

Una estrategia de comunicación es un proyecto de comprensión, un principio de inteligibilidad que busca abordar la comunicación como fenómeno complejo y fluido. Resulta un dispositivo doble: por un lado, en torno al reconocimiento de la diversidad; y por otro, en torno al sentido enactuado, que emerge a partir de operar otras dimensiones de la comunicación en la situación que aborda la estrategia. (p.19)

Si bien, se reconocieron las problemáticas desde los procesos de interacción con los actores, ahora el diseño de esta propuesta pondrá en marcha el camino que conduce a brindar posibles soluciones y probablemente generar un cambio social. Según Massoni, (2013) “la estrategia de comunicación implica la búsqueda de un cambio sociocultural situado, guiado por valores y objetivos de transformación que se construyen en conjunto con los otros” (p.19); por tal motivo, La presente estrategia de comunicación surge de la necesidad latente de intervención frente a la problemática presentada, utilizando herramientas de la comunicación estratégica y la

comunicación en salud; es decir, se constituye en un acercamiento entre la población estudiada y la percepción efectiva de riesgos de padecer dichas enfermedades, cuyas consecuencias se hallan entre las principales causales de mortalidad en el corregimiento de Bruselas y municipio de Pitalito.

Desde esta perspectiva, se considera importante el diseño y la ejecución de esta propuesta que dentro de su contenido proyecta un seriado de actividades didácticas y dinámicas, a partir de su planificación desde dos ejes de acción, 1. La promoción y prevención y 2. Gestión de la comunicación; esta propuesta va enfocada a fortalecer los procesos de comunicación en salud que desarrolla la E.S.E Manuel Castro Tovar para la promoción y prevención de la IRC.

Objetivo general

Promover hábitos y estilos de vida saludables en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y pacientes con enfermedades desencadenantes de la IRC en el corregimiento de Bruselas del municipio de Pitalito, a través de estrategias y tácticas comunicativas que propicien el dialogo, la interacción, la participación y la transformación deseada.

Tabla 7. *Propuesta plan de comunicaciones*

EJE DE ACCIÓN	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESDE LA COMUNICACIÓN			
OBJETIVO	Fortalecer el proceso de prevención de la IRC, enfermedades desencadenantes y promover prácticas y hábitos saludables que permitan el control de las patologías.			
ACTORES	Pacientes diagnosticados con IRC y enfermedades desencadenantes (Diabetes e hipertensión)			
ESTRATEGIA	ACTORES	ACTIVIDAD	MENSAJE	DIMENSIÓN DE LA COMUNICACIÓN
Espacios de encuentro para fortalecer el conocimiento sobre la IRC y sus enfermedades desencadenantes, síntomas, causas, consecuencias, factores de prevención y control.	Pacientes diagnosticados con IRC y enfermedades desencadenantes (Diabetes e hipertensión)	Cineclub: Producción de una serie documental que narre las experiencias de vida de los pacientes con IRC. Su proyección se realizará a través de un encuentro dinámico en las instalaciones de la E.S.E Manuel Castro Tovar sede Bruselas.	“Experiencias reflexivas”	Informativa Interaccional Ideológica
		Talleres educativos: Formación sobre la patología de la IRC, factores de control, prevención y riesgo de padecerla.	“Edificando conocimientos”	Informativa Ideológica
		Feria interactiva del riñón: Stands interactivos en donde se ilustrará de forma gráfica el funcionamiento del riñón y las diversas patologías que pueden generarse por malos hábitos de vida como la IRC y sus enfermedades desencadenantes. Adicionalmente se contará con una jornada de actividad física y	“Aprendamos por la vida”	Informativa Ideológica Interaccional

EJE DE ACCIÓN	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESDE LA COMUNICACIÓN			
		una brigada específica para la promoción y prevención de las patologías.		
Acompañamiento para la apropiación de hábitos de vida saludable.	Pacientes diagnosticados con IRC y enfermedades desencadenantes (Diabetes e hipertensión)	<p>Club saludable: Grupo educativo y de acompañamiento a pacientes de IRC y desencadenantes en donde se promueva constantemente hábitos de vida saludable, relacionados con la actividad física, alimentación y tratamientos de control.</p>	“Tejiendo vínculos”	Informativa Ideológica Interaccional Encuentro sociocultural
		<p>Caravana, la ruta de la salud: Visitas domiciliarias con enfoque pedagógico y cultural que promueva la práctica adecuada de hábitos y estilos de vida saludable.</p>	“El arte de la vida”	Interaccional Ideológica
		<p>Feria gastronómica: Stand, en donde se promueva la alimentación sana con productos alimenticios propios de la zona y con lo que se cuente en casa, además, la instrucción sobre las etiquetas de los empacados.</p>	“vive saludable”	Informativa Ideológica Interaccional Encuentro sociocultural
Sensibilización frente a las adecuadas prácticas del tratamiento y cuidado	Pacientes diagnosticados con IRC y	<p>Filminuto: Video explicativo en donde intervengan especialistas en el área y expongan las</p>	“Transformando vidas”	Informativa Ideológica

EJE DE ACCIÓN	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESDE LA COMUNICACIÓN		
de la IRC y desencadenantes.	enfermedades desencadenantes (Diabetes e hipertensión)	principales características de la IRC, síntomas, causas, consecuencias y tratamientos. Este será de fácil emisión, para ser reproducido en aplicativos móviles y en los encuentros consecutivos del ya mencionado club saludable.	
		<p>Sketch Educativo: Escena actuada en donde se evidencie que, los medicamentos y controles alternativos no son garantía de una vida sana y la importancia de las adecuadas prácticas de tratamiento y los riesgos de no aplicarlas.</p>	<p>“No le hagas caso a tu vecino, escucha a tu médico”</p> <p>Informativa Ideológica</p>
		<p>Cartilla interactiva: Piezas graficas en donde se exponga el adecuado tratamiento, según su patología, IRC y desencadenantes.</p>	<p>“Salud posible”</p> <p>Informativa</p>
		<p>Podcast: Seriado de audios dinámicos en donde se expongan las principales recomendaciones sobre actividad física y alimentación saludable como factores de control y tratamiento.</p>	<p>“Escucha y aprende”</p> <p>Informativa Ideológica</p>

EJE DE ACCIÓN	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESDE LA COMUNICACIÓN			
	Infografía explicativa: Información minuciosa y grafica dirigida a las familias de los pacientes, en donde se eduque frente de los cuidados y tratamiento de la enfermedad y desencadenantes.	“Familias Solidarias”		Informativa Ideológica

Tabla 8. *Gestión de la Comunicación*

EJE DE ACCIÓN	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN			
OBJETIVO	Fortalecer la gestión de la comunicación de la E.S.E Manuel Castro Tovar con sus usuarios, propiciando procesos de relacionamiento y educomunicación que contribuyan a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud.			
ACTORES	Colaborados de la salud - E.S.E Manuel Castro Tovar			
ESTRATEGIA	ACTORES	ACTIVIDAD	MENSAJE	DIMENSIÓN DE LA COMUNICACIÓN
Sensibilización sobre la importancia de la gestión de la comunicación.	Líderes del área de comunicaciones. Líderes de PYP. Gerente E.S.E Líderes de SIAU	Conferencia de comunicación: Encuentro pedagógico con la participación de oradores expertos en el campo, que expongan la importancia de la comunicación, los aportes a los procesos de promoción, prevención y la adecuada gestión.	“Comunicación de calidad”	Informativa Ideológica

EJE DE ACCIÓN	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN			
<p>Sistema de atención al usuario.</p> <p>Colaboradores del área de la salud en general.</p>		<p>Visitas a experiencias exitosas: Encuentro extramuros de comunicadores a entidades de salud que lideren procesos de comunicación significativos, uno de los lugares a explorar, es la clínica valle de Lili, ubicada en la ciudad de Cali.</p>	“Experiencias efectivas”	<p>Ideológica Interaccional Informativa</p>
		<p>En tus zapatos: Actividad lúdico dinámica, en la cual los actores establecidos tomen el rol de pacientes, se evalúen y pongan en práctica procesos de comunicación y el relacionamiento de la entidad con los usuarios.</p>	“Directo al cambio”	<p>Informativa Ideológica Interaccional</p>
<p>Fortalecimiento de los procesos de comunicación con miras a la promoción y prevención, gestionadas desde la E.S.E Manuel Castro Tovar.</p>	<p>Líderes del área de comunicaciones.</p> <p>Líderes de PYP.</p> <p>Gerente E.S.E</p>	<p>Reestructuración de lineamientos: Revisión y reestructuración del manual de comunicaciones en donde se dé prioridad a la educomunicación para fortalecer el relacionamiento con los</p>	“El usuario, nuestra razón de ser”	<p>Informativa Ideológica</p>

EJE DE ACCIÓN	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN		
Líderes de SIAU	usuarios y los procesos de promoción y prevención.	“Comunicación orientada”	Informativa Ideológica
Sistema de atención al usuario.	Manual de producción de contenido: Guía para producción de contenidos y administración de canales y espacios en lo que tiene que ver con promoción y prevención.		
Colaboradores del área de la salud en general.	Comité de comunicación y educación para PYP: Sensibilización de todas las áreas funcionales de la entidad para modificar sus actitudes y comportamientos, generando disposición y receptividad hacia el cambio de la gestión de la comunicación.	“Trabajemos de la mano”	Ideológica Interaccional
	Orientación de entidades externas: Apoyo de organizaciones como firmas consultoras y convenio con universidad surcolombiana para consolidar espacios de práctica profesional en el área de PYP, que hagan acompañamiento al proceso de fortalecimiento de comunicaciones.	“Haciendo conexiones”	Ideológica Interaccional

EJE DE ACCIÓN	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN			
Canales de comunicación pertinentes e interactivos.	Comunicadores E.S.E Manuel Castro Tovar	Evaluación de canales: proceso en el cual se busca identificar la pertinencia y el impacto de los canales de comunicación utilizados por la E.S.E, de acuerdo al perfil, los procesos y necesidades comunicativas de los pacientes crónicos.	“Buscado soluciones”	Informativa Ideológica
		Parrilla de programación: Estructuración de contenido de canales comunicativos, teniendo en cuenta las necesidades comunicativas de pacientes crónicos, dándose prioridad a contenidos explicativos, formativos y de sensibilización sobre procesos de PYP.	“Pensamos en tus necesidades”	Ideología Informativa Interaccional

EJE DE ACCIÓN	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN		
		<p>Campaña de invitación: Seriado de actividades interactivas que permitan fortalecer el uso e interacción de los usuarios en los canales comunicativos de la entidad.</p>	<p>“Conectados con tu vida” Informativa Ideológica Interaccional</p>
<p>Afianzamiento de la relación de los profesionales de la salud con los pacientes crónicos.</p>	<p>Profesionales del área de la salud, Líderes de comunicaciones E.S.E y pacientes crónicos</p>	<p>Talleres de sensibilización: Encuentros formativos sobre la importancia y las buenas prácticas de atención a los pacientes, estas actividades contarán con el acompañamiento de oradores expertos en comunicación y salud que pondrán en contexto temáticas como, el relacionamiento, el buen servicio y el no uso de tecnicismos.</p>	<p>“Comunicación efectiva para un buen servicio” Informativa Interaccional Ideológica</p>
		<p>Serie de Podcast: Se producirá un seriado de audios narrados desde la realidad de los pacientes crónicos frente a sus determinantes sociales, con el fin de que lo</p>	<p>“Historias que marcan” Informativa Ideológica</p>

EJE DE ACCIÓN**GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN**

profesionales en salud
 identifiquen sus principales
 características
 socioculturales y busquen
 mejorar lasos
 comunicativos cuando se
 dirijan a ellos.

Categorías:

- Determinantes sociales
- Historias de vida
- Obstáculos en el proceso
 de asesoría médica.

**Protocolo de
 comunicación:** Pieza
 comunicativa en donde se
 establezcan tips con piezas
 graficas que promuevan
 empatía entre el médico y
 los pacientes, estos serán
 entregados a todos los
 colaboradores del área de la
 salud.

Tips: Evitar la jerga
 profesional, dar mensajes
 claros, explicar términos
 técnicos, ilustrar la
 información, repetir

“Huellas positivas”

Informativa
 Ideológica
 Interaccional

EJE DE ACCIÓN	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN			
	información fundamental entre otros.	Glosario de la salud: Pieza grafica en donde se establezcan términos técnicos que permitan mejorar la comprensión del paciente cuando entable comunicación con el profesional de la salud.	“Tejiendo saberes”	Informativa Ideológica Interaccional
		Alianzas y acompañamiento por parte de organizaciones que desde su razón social se vean interesadas en promover soluciones a las necesidades de pacientes crónicos en factores de control y tratamientos.	Entidades Gubernamentales. Fundaciones sin ánimo de lucro. E.S.E Manuel Castro Tovar. Entidades promotoras de salud a nivel regional.	Donación para la vida: Fortalecer la estrategia denominada “Donación para la vida” planteada desde el área de humanización, donde se identifiquen las necesidades de los pacientes crónicos y se establezcan posibles alianzas para mejorar sus condiciones de tratamiento y calidad de vida.

EJE DE ACCIÓN	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN		
	<p>Red de apoyo: Desde el área de SIAU fortalecer el acompañamiento y orientación frente a los contactos con instituciones de salud y entidades sin ánimo de lucro que permitan facilitar la tramitología, y las necesidades secundarias del paciente crónico, como hogar de paso, fundaciones, entre otras.</p>	<p>“Ventana de oportunidades”</p>	<p>Informativa Interaccional</p>
	<p>Afiche solidario: Producto comunicativo, donde se establecen las principales entidades de apoyo que faciliten la tramitología y las necesidades secundarias del paciente crónico.</p>	<p>“Soluciones integrales”</p>	<p>Informativa Ideológica Interaccional</p>

REFERENCIAS

- Adherencia & Cronicidad & Pacientes. (30 de Octubre de 2020). *La Importancia de Fomentar Hábitos de Vida Saludables*. Obtenido de Adherencia & Cronicidad & Pacientes: <https://bit.ly/3PAHWdR>
- Alavi, M., & Leidner, D. E. (2001). Review: Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues. *Mis Quarterly*, 25(1), 107-136. Obtenido de <https://bit.ly/3wAO64O>
- Alma-Ata. (1978). *Declaración de Alma-Ata*. URSS: The Pan American Health Organization. Obtenido de <https://bit.ly/3FNL6X7>
- Álvarez, S. R. (2008). *Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Obtenido de <https://bit.ly/3GclaF2>
- Amado, P. Á. (2016). Estrategia de comunicación para la prevención de segundo embarazo (subsecuente) en jóvenes entre los 14 y 18 años pertenecientes a las laderas de la ciudad de Cali [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana de Cali]. Obtenido de <https://bit.ly/3LgSXxF>
- Barquilla, G. A. (2017). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Esp Sanid Penit*, 19, 57-65. Obtenido de <https://bit.ly/3wgsTli>
- Beltrán, L. R. (6 a 8 de Noviembre de 2000). Promoción de la Salud una Estrategia Revolucionaria cifrada en la Comunicación. Exposición Inaugural en la Tercera Conferencia Brasileña de Comunicación y Salud [exposición Inaugural]. *Tercera Conferencia Brasileña de Comunicación y Salud*. (U. M. Paulo, Ed.) Adamantina, Brasil. Obtenido de The Communication Initiative Network: <https://bit.ly/3LcAqIX>
- Berenguer, G. L. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Medisan*, 20(11). Obtenido de <https://bit.ly/39u0jAr>
- Bustamante, O. E. (2013). La Comunicación Interna y la Promoción de la Salud. Estudio de Caso en Madrid Salud. *Hacia Promoc. Salud*, 18(2), 79-95. Obtenido de <https://bit.ly/3yDriEg>

- Carmona, M. L., Rozo, R. C., & Mogollón, P. A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Ciencias de la Salud*, 3(1), 62-77. Obtenido de <https://bit.ly/38GniIw>
- Casanovas, J. (2018). La Comunicación en el Deporte Amateur. Investigación Enactiva en Comunicación en Duendes Rugby Club [tesina de grado, Universidad Nacional de Rosario]. Obtenido de <https://bit.ly/3MF9LzS>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2004). *Guía de Trastornos Alimenticios*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Chiang-Salgado, M. T., Casanueva-Escobar, V., Cid-cea, X., González-Rubilar, U., Olate-Medallo, P., Nickel-Paredes, F., & Revello-Chiang, L. (1999). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios chilenos. *Salud Pública de México*, 41(6), 444-451. Obtenido de <https://bit.ly/3FSNOdQ>
- Choles, M. M., Martínez, D. J., & Martínez, V. A. (2014). Diseño de una Estrategia de Comunicación para la Prevención del Suicidio [tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Caribe]. Obtenido de <https://bit.ly/38u8OLU>
- Contreras, F., Esguerra, G. A., Espinosa, J. C., & Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179. Obtenido de <https://bit.ly/3FPUj1k>
- Contreras, S. E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & Gestión*(35), 151-181. Obtenido de <https://bit.ly/39nIhzM>
- Cordón, C. K. (2018). Campañas de Comunicación para Concientizar a los Jóvenes Universitarios sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 [tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]]. Obtenido de <https://bit.ly/3LgPsY2>
- Córdova, P. J. (s.f.). *Comunicación Educativa en Salud*. Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud. Obtenido de <https://bit.ly/39mvEVM>
- D'Alessandro, S., Lapasta, L., & Menconi, M. F. (26, 27 y 28 de septiembre de 2012). Una Mirada Histórica al Concepto de Salud. Su Valor en la Educación Primaria Básica. *Actas*

- III Jornadas de Enseñanza e Investigación Educativa en el Campo de las Ciencias Exactas y Naturales*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Obtenido de <https://bit.ly/39kanvW>
- De la Llera, S. E., & Álvarez, S. R. (2008). Capítulo 9. Modo, Condiciones y Estilo de Vida. En S. R. Álvarez, *Medicina General Integral. Volumen I Salud y Medicina* (págs. 75-81). La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Obtenido de <https://bit.ly/3PyA0K5>
- De Oliveira, S. I. (2000). La comunicación/Educación como nuevo campo del conocimiento y el perfil de su profesional. En C. E. Valderrama, *Comunicación-Educación. Coordinadas, abordajes y travesías* (págs. 27-47). Bogotá: Siglo del Hombre Editores. Obtenido de <https://books.openedition.org/sdh/185>
- Díaz, H. (2014). El Papel de la Comunicación en la Salud. *Viure en Salut*(100), 4-5. Obtenido de <https://bit.ly/3FMeYDb>
- Díaz, H., & Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 113-124. Obtenido de <https://bit.ly/3a2PKou>
- Díaz, M. B., & Melo, H. A. (2018). Percepciones de los Usuarios Diabéticos Asistentes al Programa de Atención Primaria frente a Factores Determinantes como Actitudes y Prácticas, Establecidas a través de la Relación Médico-Paciente de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina [tesis de pregrado]. Universidad Surcolombiana. Obtenido de <https://bit.ly/3wegTgL>
- Dueñas, H. A. (2011). La Hipertensión Arterial. *Revista Cubana de Medicina*, 50(3), 232-233. Obtenido de <https://bit.ly/3yGbuRg>
- Espinosa-Cuevas, M. d. (2016). Enfermedad Renal. *Gac Med Mex*, 152(1), 90-96. Obtenido de <https://bit.ly/3lms8gZ>
- FLACSO. (s.f). *El concepto de Salud. Evolución Histórica. Acepciones actuales*. Módulo 1 - Asignatura Salud Pública. Obtenido de <https://bit.ly/39mJhV8>
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2019). *Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y diabetes mellitus en colombia 2019*. Bogotá D.C.

- Fundación Femeba. (s.f.). *Enfermedad renal crónica: carga mundial, regional y nacional 1990–2017*. Obtenido de Fundación Femeba: <https://bit.ly/3MO0Ufn>
- Fundación Universitaria Juan D Castellanos. (11 de Marzo de 2021). *11 de marzo de 2021, Día Mundial del Riñón*. Obtenido de Noticias de La Juan: <https://bit.ly/3yEQQRm>
- Gallego, J., Alcaraz-Ibañez, M., Cangas, A. J., Martínez, L. D., & Martínez, M. E. (2018). *Avances en la Formación y Aplicaciones de la Actividad Física y el Deporte Inclusivo*. Almería: Editorial Universidad de Almería. Obtenido de <https://bit.ly/3FRtbio>
- García-Laguna, D. G., García-Salamanca, G. P., Tapiero-Paipa, Y. T., & Ramos, C. D. (2012). Determinantes de los Estilos de Vida y su Implicación en la Salud de Jóvenes Universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 169-185. Obtenido de <https://bit.ly/3wCaw65>
- Hernández, C. M., Ardila, C. M., & Molina, D. (2012). Programa de Educación y Sensibilización sobre la Hipertensión Arterial y Factores Predisponentes en los Municipios de Yopal, Neiva (Huila) y Uribía [tesis de pregrado, Universidad Abierta y a Distancia]. Obtenido de <https://bit.ly/3ww7hwD>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (s.f.). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional*. Obtenido de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: <https://bit.ly/3ySGsFK>
- Iraizo, A. F. (2020). Gestión de la Comunicación Interna como Proceso Comunicativo en las Organizaciones [tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Obtenido de <https://bit.ly/3wC2FGP>
- Kaplún, M. (1998). Procesos educativos y canales de comunicacion. *Comunicar*(11), 158-165. Obtenido de <https://bit.ly/3lariDZ>
- Ley, 1438 (Congreso de Colombia 19 de Enero de 2011). Obtenido de <https://bit.ly/3Liqrf5>
- Lisarazo, C. F. (2012). Promoción de la salud: un tema pendiente. *Horizonte Médico*, 12(2), 6-7. Obtenido de <https://bit.ly/3yE1N5Z>

- Longo, V., Uranga, W., & Massoni, S. (2018). *Políticas Públicas y Comunicación: Una Cuestión Estratégica*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria. Obtenido de <https://bit.ly/3lBfVFr>
- Lopera-Medina, M. M. (2016). La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 30, 212-233. doi:10.11144/Javeriana.rgyps15-30.ercc
- López, E. (26 de septiembre de 2019). *Factores que influyen en la percepción*. Obtenido de COM-HUM-19-2-CP: <https://bit.ly/3LkdMZ1>
- López, S. J. (2014). Diseño de una Estrategia de Comunicación (2014-2016) para Aportar a la Prevención de Embarazos No Planeados en Adolescentes que Estudian en la Institución Educativa Santa Librada de la Ciudad de Cali [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Obtenido de <https://bit.ly/3FN8hAL>
- Martínez, A., & Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta Moebio*, 25, 111-121. Obtenido de <https://bit.ly/3lk2zNm>
- Massoni, S. (2007). Modelo de Comunicación Estratégica. Tres Movimientos y Siete Pasos para Comunicar Estratégicamente. En S. Massoni, *Estrategias. Los desafíos de la Comunicación en un Mundo Fluido* (págs. 1-16). Rosario: Homo Sapiens Ediciones. Obtenido de <https://bit.ly/3lf3DIE>
- Massoni, S. (2008). Los Desafíos de la Comunicación en un Mundo Fluido. *FISEC*, 4(10), 45-56. Obtenido de <https://bit.ly/38dSK0M>
- Massoni, S. (2013a). Comunicación estratégica: Matrices de datos en la Investigación Enactiva. *Ciencias de la Comunicación*, 10(18), 90-102. Obtenido de <https://bit.ly/3Leqybp>
- Massoni, S. (2013b). *Metodologías de la Comunicación Estratégica*. Rosario: Homo Sapiens Edición. Obtenido de <https://bit.ly/3LGiuAm>
- Massoni, S. (2016). Metodologías, técnicas y herramientas de la investigación enactiva en comunicación: análisis y prescripción mediante marcas de racionalidad comunicacional. *Civilizar*, 3(3), 97-106. Obtenido de <https://bit.ly/3wkzjfO>

- Massoni, S. (2019). Teoría de la Comunicación Estratégica Enactiva e Investigación Enactiva en Comunicación: aportes desde Latinoamérica a la democratización de la vida cotidiana. *Chasqui*(141), 237-256. Obtenido de <https://bit.ly/3MFMeP5>
- Massoni, S. (s.f.). *12 Años de Investigación en Comunicación Estratégica*. Obtenido de <https://bit.ly/38K0qb5>
- Massoni, S., Mascotti, M., & Margherit, L. (2018). Medición de procesos comunicaciones en organizaciones y proyectos: la dimensión informativa desde la comunicación estratégica. *Razón y Palabra*, 22, 441-460. Obtenido de <https://bit.ly/3lfbYGe>
- Meléndez, P. A., Ramírez, I. J., & Sánchez, D. R. (2017). Serie Documental Radiofónica que Aporta a la Prevención de la Diabetes en la Ciudad de Neiva [tesis de pregrado, Universidad Surcolombiana]. Obtenido de <https://bit.ly/3Nx4jU>
- Méndez-Durán, A., Méndez-Bueno, J. F., Tapia-Yáñez, T., Muñoz, M. A., & Aguilar-Sánchez, L. (2010). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y Trasplante*, 31(1), 7-11. doi:10.1016/S1886-2845(10)70004-7
- Miyahira, A. J. (2003). Insuficiencia Renal Aguda. *14*(1), 36-47. Obtenido de <https://bit.ly/3NClqQ4>
- Molano, R. L., Murcia, T. M., & Pérez, M. K. (s.f.). Caracterización de la relación médico – paciente en el servicio de consulta general, del régimen subsidiado, especialidad Neurocirugía del Hospital Universitario, Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E [tesis de pregrado, Universidad Surcolombiana]. Obtenido de <https://bit.ly/3weWGHE>
- Monsalve, L. S. (2016). *Vida Saludable: Actividades de Ocio y Recreación como Aprovechamiento del Tiempo Libre en la Población Juvenil*. Medellín: Universidad CES. Obtenido de <https://bit.ly/3NnAukb>
- Mosquera, V. M. (1 de febrero de 2002). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Obtenido de The communication Initiative Network: <https://bit.ly/3MacjWp>
- Moya, C. J. (2004). Creencia, Significado y Escepticismo. *Ideas y Valores*(125), 23-47. Obtenido de <https://bit.ly/3wzvzpa>

- Munuera, C., Ríos, A., & Conesa, C. (1999). Impacto económico familiar de la insuficiencia renal crónica en la infancia. *Nefrología*, 19(3), 278-279. Obtenido de <https://bit.ly/3yF56Ka>
- Nahón, S. I. (s.f.). El Discurso Periodístico sobre la Salud: lo Místico como Vehículo de lo Espectacular. 59-87. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/198-Texto%20del%20art%C3%ADculo-647-1-10-20110330.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra: OMS. Obtenido de <https://bit.ly/3FKzP9Y>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Enfermedad Crónica del Riñón*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://bit.ly/3PDBwdM>
- Orozco-Gallo, A. J. (2015). Un análisis del Gasto Público en Salud de los Entes Territoriales Colombianos. *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional*(220), 1-56. Obtenido de <https://bit.ly/3PKUek0>
- Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Obtenido de <https://bit.ly/3FMTjuy>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. Obtenido de <https://bit.ly/3wfmjbc>
- Pellegrini, F. A. (2012). La importancia del apoyo político y el papel de la academia para la integración de los determinantes sociales de la salud en los programas de salud. En F. M. Urbina, & B. M. González, *La Importancia de los Determinantes Sociales de la Salud en las Políticas Públicas* (págs. 81-88). Morelos: Instituto Nacional de Salud Públicas. Obtenido de <https://bit.ly/3NvpRfg>
- Pérez, R. A. (2001). *Estrategias de Comunicación*. Barcelona: Ariel Comunicación.
- Pérez, R. A. (2014). La estrategia como campo de estudio. ¿Tenemos ya un nuevo paradigma? *Revista Mediterránea*, 5(2), 9-31. doi: 10.14198/MEDCOM2014.5.2.03
- Prieto, D. (2004). Gestión de comunicación, una práctica posible en medio de condicionamientos. *Dialoguemos*, 13(13).

- Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud. (2006). *Manual de Comunicación para la Salud. Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias*. Córdoba: Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud. Obtenido de <https://bit.ly/38sNO8p>
- Puerta, M. A., Ramírez, I. J., & Sánchez, D. R. (s.f.). Serie Documental Radiofónica que Aporta a la Prevención de la Diabetes en la Ciudad de Neiva [tesis de pregrado, Universidad Surcolombiana].
- Quiñones, A. J., Pupo, Á. N., & Tamayo, M. R. (2018). Estrategia de comunicación para prevenir Enfermedades de Transmisión Digestiva en Adolescentes. *Convención Internacional de Salud*. Obtenido de <https://bit.ly/3sBxdGa>
- Ramírez-Hoffman, H. (2002). Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Colombia Médica*, 33(1), 3-5. Obtenido de <https://bit.ly/3yMsvVY>
- Redondo, E. P. (2004). Prevención de la Enfermedad. En U. d. Rica, *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención* (págs. 3-24). Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Obtenido de <https://bit.ly/3lddqc8>
- Revista Semana. (2019). Día Mundial del Riñón. *Semana*.
- Robirosa, M. C. (2004). Articulación, negociación, concertación. *Mundo Urbano*(17). Obtenido de <https://bit.ly/39pt2GI>
- Rodríguez, K. (2009). *Situación de la nefrología en Colombia*. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial.
- Rodríguez, R. S., Cabrera, R. L., & Calero, Y. E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404. Obtenido de <https://bit.ly/3IB3NE6>
- Salas, F. C. (2011). Estado del arte de la nueva comunicación estratégica en Iberoamérica y Colombia. *Signo y Pensamiento*, 31(59), 234-246. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/adminpujojs,+17-15Salas59.pdf>

- Salazar-Escorcía, L. S. (2020). Investigación Cualitativa: Una respuesta a las Investigaciones Sociales Educativas. *Cienciamatria*, 6(11), 101-110. Obtenido de <https://bit.ly/3Pq5txS>
- Salud, O. P. (2001). *Manual de Comunicación Social para Programas de Promoción de la Salud de los Adolescentes*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud - Fundación W.K. Kellogg. Obtenido de <https://bit.ly/3lhJSK8>
- Sarmiento-Bejarano, H., Ramírez-Ramírez, C., Carrasquilla-Sotomayor, M., Alvis-Zakzuk, N., & Alvis-Guzmán, N. (2019). Carga económica de la enfermedad renal crónica en Colombia, 2015-2016. *Salud Uninorte*, 35(1), 84-100. Obtenido de <https://bit.ly/3yF0ROL>
- Secretaría de Salud Municipal de Pitalito. (2019). *Informe Epidemiológico de la Secretaría de Salud Municipal de Pitalito*. Alcaldía de Pitalito. Obtenido de <https://www.alcaldiapitalito.gov.co/index.php/noticias>
- Segura, B. I., & Barrera, O. L. (2016). Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida. *Salud Uninorte*, 32(2), 228-243. Obtenido de <https://bit.ly/39qelDr>
- Sellarés, V. L., & Luis, R. (2021). Enfermedad Renal Crónica. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/nefrologia-dia-136.pdf>
- Sentencia T-760/08, 760 (Corte Constitucional 11 de Noviembre de 2015). Obtenido de <https://bit.ly/3PmMgNA>
- Stanford Children's Health. (s.f.). *Descripción General de la Insuficiencia Renal*. Obtenido de Stanford Children's Health: <https://bit.ly/3a3I1GI>
- Toxqui, T. M. (s.f.). Unidad de Aprendizaje: Atención Primaria de Salud. *Unidad 4. Innovaciones de la Atención Primaria de Salud*. México: Universidad Autónoma del Estado de México. Obtenido de <https://bit.ly/3leaAn6>
- Turpo, M. L. (2018). Uso de Estrategias de Comunicación en la Prevención de la Anemia Infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas de Puno-2016 [tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Obtenido de <https://bit.ly/3Pk2gQt>

- Uranga, W. (2007). Mirar desde la Comunicación. Una manera de Analizar las Prácticas Sociales. 1-26. Obtenido de <https://bit.ly/3yT3VqC>
- Uranga, W. (2008). Prospectiva Estratégica desde la Comunicación. Una propuesta de proceso metodológico de diagnóstico dinámico y planificación. 1-58. Obtenido de <https://bit.ly/3syV2P2>
- Valderrama, C. E. (2000). *Comunicación-Educación. Coordenadas, abordajes y travesías*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Vargas, U. I., Villegas, d. C., Sánchez, M. A., & Holthuis, K. (2003). Promoción, Prevención y Educación para la Salud. En U. d. Rica, *Curso Especial de Posgrado en Atención Integral de Salud para Médicos Generales* (págs. 12-42). Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social. Obtenido de <https://bit.ly/3wgUShw>
- Vélez, Á. C., Escobar, P. M., & Pico, M. M. (2013). Determinantes sociales de la salud y el trabajo informal. *Rev Costarr Salud Pública*, 22(2), 156-162. Obtenido de <https://bit.ly/3MhL5gF>
- Villegas, D. D., Bautista, S. C., & Portillo, C. M. (2009). Lineamientos de una Propuesta Comunicativa para Optimizar la Aplicación de Estrategias Educativas para el Control del Cáncer en Proyectos de Promoción y Prevención. Huila 2009 [tesis de pregrado, Universidad Surcolombiana]. Obtenido de <https://bit.ly/3LdVyII>
- Wikidat. (s.f.). *Comunicación Estratégica*. Obtenido de Wikidat: <https://bit.ly/387bpLu>
- Zapata, E. M., & Cruz, M. J. (2017). Factores sociales y culturales relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica Estadio v, en pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital Monte España, Managua – I semestre 2016 [tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Obtenido de <https://bit.ly/3Nb810U>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de protección y tratamiento de dato personales

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, que los pacientes Agustín Franco, Flor Alba Jiménez Pardo y Víctor Manuel Joven Rondón, autorizaron de manera libre, la recolección y tratamiento de datos personales que suministro de manera veraz y completa, que se recolectaron vía telefónica, los cuales fueron utilizados en este trabajo de investigación denominado **PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO.**

Anexo 2. Formato de colaboración médica

Para la realización del trabajo de investigación denominado **PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO**, se contó con el apoyo del siguiente personal médico:

- Jonier Motta, médico general, coordinador médico de la ESE Manuel Castro Tovar
- Libardo Andrés Sánchez Vargas, médico general de la Universidad Surcolombiana, sede Pitalito.
- Guillermo Andrés Rodríguez, nefrólogo de la clínica Nefrouros de la ciudad de Pitalito, Huila.
- Hugo Rivera, urólogo de la clínica centro especializado de Urología de Pitalito.
- Teresa Mamían, psicóloga de la clínica Nefrouros, Pitalito.

Anexo 3. Formato de colaboración del personal administrativo de la ESE

Para la realización del trabajo de investigación denominado **PROPUESTA COMUNICATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) Y PACIENTES CON ENFERMEDADES DESENCADENANTES DE LA IRC EN EL CORREGIMIENTO DE BRUSELAS DEL MUNICIPIO DE PITALITO**, se contó con el apoyo del siguiente personal administrativo:

- Sergio Mauricio Zúñiga Ramírez
- Dainy Hernández
- Gloria Muñoz
- Maritza Aristizábal

Anexo 4. Objetivo 1

El lector podrá encontrar otros anexos que se encuentran como documentos soporte que avalan la veracidad de la investigación; pueden ingresar a este siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/u/0/my-drive>

4.1 Matriz de entrevistas a los médicos -----	186
4.2 Entrevistas transcritas-----	186
4.3 Audios de las entrevistas-----	186
4.4 Matriz de las entrevistas analizadas a médicos y especialistas -----	186
4.5 Matriz revisión documental-----	186
4.6 Documentos de revisión documental-----	186
4.7 Matriz analizada de revisión documental-----	186

Anexo 5. Objetivo 2, 3 y 4

5.1 Entrevistas a funcionarios de la ESE (VTC)-----	186
5.2 Entrevistas a pacientes con IRC-----	186
5.3 Cuestionario de encuesta a pacientes con enfermedades desencadenantes-----	186
5.4 Cuestionario de entrevistas a pacientes con IRC-----	186

5.5 Informe de tabulación de encuesta-----	186
5.6 Jerarquización de actores-----	186
5.7 Matrices socioculturales a pacientes diabéticos e hipertensos-----	186
5.8 Matriz sociocultural a paciente IRC-----	186
5.9 Versión técnica comunicacional (VTC) a pacientes crónicos y entidades de salud--	186
5.10 Audios de las entrevistas del personal administrativo de la ESE-----	187
5.11 Entrevistas transcritas-----	187
5.12 Revisión documental-----	187
5.13 Análisis de marca de racionalidad-----	187
5.14 Matriz de canales de comunicación-----	187

Anexo 6. Objetivo 5

6.1 Matriz de canales de comunicación-----	187
--	-----

Anexo 7. Piezas de comunicación radiales

Spot sonoro para divulgación en medios radiales y perifoneo:

- “Cuida tus riñones, haz ejercicio, come sano, toma agua, no te auto mediques, evita el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, la enfermedad renal crónica no presenta síntomas en su fase inicial. Para saber si tiene algún factor de riesgo, debe consultar a su médico para que él solicite pruebas de laboratorio que miden la función del riñón”. Campaña del Plan de Intervenciones Colectivas de la E.S.E Manuel Castro Tovar.
- “La diabetes se puede evitar y controlar con actividad física, consume pescado, pollo, pavo, legumbres frutas y verduras, disminuye el consumo de azucares y alimentos industrializados, la diabetes puede generar daños visuales en los riñones y pie diabético, por tu salud y bienestar cuídate laboyano”. Campaña del Plan de Intervenciones Colectivas de la E.S.E Manuel Castro Tovar.

- “La hipertensión arterial se puede prevenir, realiza actividad física, evita el estrés, el consumo de alcohol, tabaco, alimentos con alto contenido de sal grasa o colesterol, ellos pueden ser el asesino silencioso de tu salud, por tu salud y bienestar tomate la presión arterial por siete días consecutivos y utiliza el examen preventivo como autocuidado de tu salud”. Campaña del Plan de Intervenciones Colectivas de la E.S.E Manuel Castro Tovar.

Spot audiovisual para divulgación en redes sociales y televisión:

- Sección conectados con la E.S.E: Un espacio idealizado por practicantes de Comunicación Social y Periodismo, el cual buscó lograr interacción con la comunidad laboyana, respondiendo preguntas frente a temas de interés común de la voz de profesionales en el área de la salud, dentro de este programa se habló sobre la IRC y sus enfermedades desencadenantes como la diabetes e hipertensión.