



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

TEMA:
INFORMACIÓN EN SALUD DE ENFERMEDADES CRÓNICO NO
TRANSMISIBLES DE LOS SERVIDORES UNIVERSITARIOS DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Licenciado en
Comunicación Social.

AUTOR:
LUIS JAVIER QUINATO A CABA

TUTOR:
DRA. ELIZA CAROLINA VAYAS RUIZ MG.

AMBATO-ECUADOR

2019

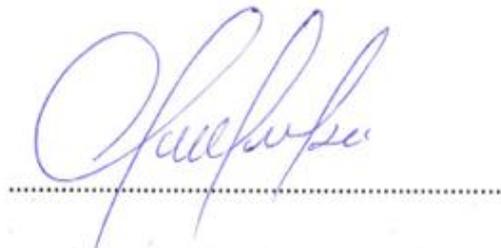
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

CERTIFICA:

Que el señor Luis Javier Quinatoa Caba, portador de la CC. 1804407854, habilitada para obtener el Título de Tercer Nivel; ha concluido su Trabajo de Titulación, Modalidad PROYECTO DE INVESTIGACIÓN; sobre el Tema: “INFORMACIÓN EN SALUD DE ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVIDORES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO” previo a la obtención del título de Licenciado en Comunicación Social; por lo que en calidad de Tutor del Trabajo de Titulación, certifico de la autenticidad del mencionado Trabajo, y de haberle orientado durante todo el proceso.

Ambato, 5 de Septiembre de 2019

LO CERTIFICO:



Dra. Eliza Carolina Vayas Ruiz
Tutor del Trabajo de Titulación

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: **“INFORMACIÓN EN SALUD DE ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVIDORES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”** así como también los contenidos ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad del autor.

Ambato, 5 de Septiembre de 2019



Luis Javier Quinatoa Caba

C.C. 1804407854

AUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: **“INFORMACIÓN EN SALUD DE ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVIDORES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”** presentado por el Sr. Luis Javier Quinatoa Caba, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título de Licenciado en Comunicación Social de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,.....2019

Para constancia firma:

.....

Presidente

.....

Miembro

.....

Miembro

DEDICATORIA

A Dios, por haberme puesto en este camino, del cual no solo me llevo conocimientos sino experiencias de vida que contribuyeron a formar mi pensamiento.

A mi madre y hermanas/os, por el apoyo constante durante todo este proceso académico, quienes día tras día se involucraron conmigo para alcanzar este objetivo.

A mi padre, que pese a no tenerlo a mi lado debe estar contento por este nuevo logro, se lo dedico como muestra de agradecimiento por haberme transmitido a través de mi madre el espíritu de lucha para alcanzar mis metas.

Javier Quinatoa

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud eterna para la Dra. Eliza Carolina Vayas, quien fue parte fundamental de este trabajo, gracias por el tiempo y la paciencia mostrada de principio a fin. De igual manera, quiero hacer una mención especial para Álvaro Giménez, quien también se involucró de forma desinteresada en la realización de este trabajo de titulación, por último, quiero dar las gracias a todos quienes directa o indirectamente intervinieron durante todo mi proceso académico (autoridades, docentes, compañeros y amigos de la UTA).

Javier Quinatoa

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA:	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I	1
MARCO TEÓRICO	1
Problematización del fenómeno de estudio.	1
1.1 Formulación del problema.	1
1.2 Preguntas directrices.	1
1.3 Delimitación de la investigación.	1
1.4 Contextualización acerca del problema.	2
1.5 Justificación	6
1.6 Análisis crítico	7
1.7 Objetivos	8
1.7.1 Objetivo general	8
1.7.2 Objetivos Específicos	8
1.8 Aproximación a la edu-comunicación en salud (antecedentes investigativos).	9
1.9 Comunicación	12
1.10 Modelos de comunicación	12
1.11 Comunicación Social en salud (CSS)	13
1.12 Modelo de innovación de difusiones.	15
1.13 Modelo Comunicación Macro-Intencional	16

1.14	Modelo de Comunicación para el cambio.....	16
1.15	Edu-entretenimiento	16
1.16	I.E.C (Información, Educación y Comunicación).....	17
1.17	Movilización Social.....	17
1.18	Tipos de medios de comunicación.....	18
1.18.1	Informativos.....	18
1.18.1.2	Televisión	18
1.18.1.3	Radio.....	18
1.18.1.4	Prensa	18
1.18.1.5	Internet.....	19
1.18.1.6	Multimedia	19
1.19	Edu-comunicación	20
1.20	Modelos y Teorías de Edu-comunicación	21
1.20.1	Modelo pedagógico transmisor	21
1.20.2	Modelo pedagógico persuasivo o conductista	22
1.20.3	Modelo pedagógico problematizador	22
1.21	Tics para educar	25
1.22	Trascendencia de las Tics desde el área de salud	26
1.23	Tics, producción audiovisual y multimedia.....	28
1.23.1	Producción audiovisual y multimedia.	28
1.23.2	Características para el uso de audiovisuales educativos en las Web.....	29
1.23.3	Infografía como recurso didáctico.....	30
1.23.4	Producciones audiovisuales simbólicas para web.	30
CAPITULO II		32
METODOLOGÍA		32
2.1	Plan de procesamiento de información.....	32
2.1.1	Métodos de investigación	32
CAPITULO III		34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		34
3.1	Análisis y discusión de los resultados.....	34
3.2	Resultados	34
3.3	Información, salud, Universidad, hallazgos de la información. ...	54

3.4	Análisis descriptivo de hallazgos comunicacionales.....	54
3.4.1	Audiovisuales	54
3.4.2	Visuales	54
3.4.2.1	Trípticos.....	54
3.4.2.2	Afiches	55
3.4.2.3	INFORMATIVOS-PUBLICITARIOS.....	60
3.5	Premisa de Investigación	68
3.6	Estrategias Edu-comunicativas visuales y audiovisuales de carácter informativo-formativo para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.....	69
3.6.1	Producto Nº1 Audiovisual simbólico.....	70
3.6.1.1	Aspectos funcionales	70
3.6.1.2	Aspectos técnicos, estéticos y expresivos	71
3.6.1.3	Aspectos pedagógicos	72
3.6.2	Producto Nº2 Audiovisual simbólico.....	73
3.6.2.1	Aspectos funcionales	73
3.6.2.2	Aspectos técnicos, estéticos y expresivos	74
3.6.2.3	Aspectos pedagógicos	75
3.6.3	Producto Nº3 Audiovisual simbólico.....	76
3.6.3.1	Aspectos funcionales	76
3.6.3.2	Aspectos técnicos, estéticos y expresivos	77
3.6.3.3	Aspectos pedagógicos	78
3.6.4	Producto Nº4 Infografía informativa-formativa.....	79
3.6.4.1	Análisis del Diseño.....	79
3.6.4.2	Función Infográfica	80
3.6.5	Producto Nº5 Infografía informativa-formativa.....	80
3.6.5.1	Análisis del Diseño.....	80
3.6.5.2	Función Infográfica	81
3.6.6	Producto Nº6 Infografía informativa-formativa.....	82
3.6.6.1	Análisis del Diseño.....	82
3.6.6.2	Función Infográfica	83
CAPITULO IV		84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		84
4.1	Conclusiones.....	84

4.2	Recomendaciones	85
4.3	Referencias Bibliográficas	86
	Anexos.....	91

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 ECNT Conocidas	34
Tabla 2 Riesgo de una ECNT.....	36
Tabla 3 ECNT que podría desarrollar	38
Tabla 4 Factores de riesgo.....	40
Tabla 5 Como prevenir las ECNT.....	42
Tabla 6 Gravedad del sobrepeso	44
Tabla 7 Influencia de la sociedad en alimentación	45
Tabla 8 Estado de la alimentación	47
Tabla 9 Estado de la Actividad Física.....	48
Tabla 10 Estado de Hábitos.....	50
Tabla 11 Regularidad de consumo de alimentos saludables	51
Tabla 12 Regularidad del consumo de bebidas	52
Tabla 13 Regularidad de la actividad física	52
Tabla 14 Regularidad de la práctica de hábitos saludables.....	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Modelo edu-comunicativo	22
Gráfico 2 Modelo edu-comunicativo	22
Gráfico 3 Modelo edu-comunicativo	23
Gráfico 4 Género.....	34
Gráfico 5 Lista de enfermedades.....	35
Gráfico 6 Riesgo de desarrollar una ECNT	37
Gráfico 7 Enfermedad que podría ser	39
Gráfico 8 Factores de riesgo de las ECNT.....	41
Gráfico 9 Acciones de prevención	43
Gráfico 10 Gravedad sobrepeso	44
Gráfico 11 Influencia en alimentación.....	46
Gráfico 12 Estado de Alimentación	47
Gráfico 13 Actividad Física	49
Gráfico 14 Hábitos de vida estado	50
Gráfico 15 Regularidad de alimentación.....	51
Gráfico 16 Regularidad consumo de bebidas	52
Gráfico 17 Regularidad actividad física.....	53
Gráfico 18 Modalidad de hábitos saludables	53
Gráfico 19 Tríptico servicios	55
Gráfico 20 Afiche formativo.....	56
Gráfico 21 Afiche formativo estrés.....	58
Gráfico 22 Afiche informativo entrega de certificados.....	60
Gráfico 23 Afiche informativo servicio de salud.....	61
Gráfico 24 Afiche informativo servicios.....	63
Gráfico 25 Afiche informativo personal	64
Gráfico 26 Afiche informativo personal	66
Gráfico 27 Capture audiovisual simbólico composición	70
Gráfico 28 Capture audiovisual simbólico elementos	70
Gráfico 29 Capture audiovisual simbólico texto.....	71
Gráfico 30 Capture audiovisual simbólico estructura	72
Gráfico 31 Capture audiovisual simbólico inicio.....	73

Gráfico 32 Capture audiovisual simbólico composición	73
Gráfico 33 Capture audiovisual simbólico elementos	74
Gráfico 34 Capture audiovisual simbólico desenlace	75
Gráfico 35 Capture audiovisual simbólico inicio.....	76
Gráfico 36 Capture audiovisual simbólico composición	76
Gráfico 37 Capture audiovisual simbólico elementos	77
Gráfico 38 Capture audiovisual simbólico desenlace	78
Gráfico 39 Infografía ECNT Ecuador.....	79
Gráfico 40 Infografía obesidad	80
Gráfico 41 Infografía Corazon sano.....	82

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo investigativo, profundiza las verdaderas dimensiones de la comunicación y su relación con otras ciencias (salud y educación). A partir de este análisis, se diagnostica el manejo comunicacional que la Universidad Técnica de Ambato a través de su departamento de Bienestar Universitario tiene respecto a temas de salud para los servidores universitarios. La investigación identifica y analiza estrategias comunicacionales para la promoción y prevención de enfermedades, emitidas durante los 6 periodos académicos anteriores, correspondientes a los años 2016, 2017, 2018 y a la vez interpreta su intención comunicacional.

El objetivo de la investigación es determinar cuál es el tratamiento que se le da a la información en salud para la educación preventiva de enfermedades crónico no transmisibles de los servidores universitarios. Por consiguiente, se analiza las estrategias comunicacionales que el departamento de Bienestar Universitario realiza de forma continua y se mide el nivel de conocimiento sobre ECNT que hasta el momento ha adquirido el público estudiado.

Para la obtención de resultados se aplicó una encuesta virtual a los servidores universitarios, misma que arrojó datos cuali-cuantitativos de 86 personas (docentes y personal administrativo) que respondieron a interrogantes sobre ECNT. Tras el análisis de resultados, se contempla el bajo nivel de conocimiento sobre enfermedades crónicas no transmisibles y desinterés en la práctica de hábitos de vida saludables. Por otra parte se destaca la importancia de educar y crear conciencia en las personas a través de producciones audiovisuales con carga simbólica para dar el salto de lo informativo a lo formativo.

Las nuevas propuestas comunicacionales deben adaptarse a los nuevos escenarios donde se aloja la colectividad, los discursos deben generar impacto para motivar la participación y la apropiación social del conocimiento.

Palabras claves: e-Salud, comunicación y salud, producción audiovisual simbólica, educación, promoción, prevención, ECNT, TICS, información en salud.

ABSTRACT

This research work deepens the true dimensions of communication and its relationship with other sciences (health and education). Based on this analysis, the communication management that the Technical University of Ambato through its University Welfare Department has regarding health issues for university servers is diagnosed. The research identifies and analyzes communication strategies for the promotion and prevention of diseases, issued during the 6 previous academic periods corresponding to the years 2016, 2017, 2018 and at the same time interprets its communication intent.

The objective of the research is; determine what treatment is given to health information for the preventive education of chronic non communicable diseases of university servers. Therefore, the communicational strategies that the University Welfare Department carries out continuously are analyzed and the level of knowledge about ECNT that the studied public has acquired so far is measured.

To obtain results, a virtual survey was applied to university servers, which produced qualitative quantitative data of 86 people (teachers and administrative staff) who answered questions about NCDs. After analyzing the results, the low level of knowledge about chronic non communicable diseases and disinterest in the practice of healthy lifestyle habits is contemplated. On the other hand, the importance of educating and raising awareness in people through audiovisual productions with symbolic load is highlighted to make the jump from the informative to the formative.

The new communication proposals must adapt to the new scenarios where the community is housed, speeches must generate impact to motivate the participation and social appropriation of knowledge.

Keywords: e-Health, communication and health, symbolic audiovisual production, education, promotion, prevention, ECNT, ICTs, health information.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Problematización del fenómeno de estudio.

1.1 Formulación del problema.

Información en salud de enfermedades crónico no trasmisibles de los servidores universitarios de la Universidad Técnica de Ambato.

1.2 Preguntas directrices.

- ¿Cuál es el estado del manejo informativo de enfermedades crónicas no transmisibles para la educación preventiva de los servidores universitarios?
- ¿Qué tipo de estrategias comunicacionales favorecen la alfabetización y educación sobre todo en temas de salud?
- ¿Qué tipo de productos comunicacionales pueden responder a las necesidades informativas y formativas del personal administrativo de la UTA sobre su estilo de vida?

1.3 Delimitación de la investigación.

Área: Ciencias Sociales

Campo: Comunicación Social

Espacial: La investigación se realizará en la Universidad Técnica de Ambato (UTA).

Temporal: Se prevé durante los periodos Septiembre 2018 - Julio 2019.

Aspecto: Comunicación y Salud

1.4 Contextualización acerca del problema.

El término *salud* ha adquirido gran importancia en los últimos tiempos, el rol que cumple en el desarrollo económico, humano y social de forma individual y colectiva es evidente en países que la han reconocido como un derecho y que a su vez garantizan el acceso universal y equitativo en todas sus áreas (Gutiérrez, García, Espinosa, & Balandrán, 2016). En el año 2012, se reafirma esta posición internacional tras la aprobación de la Resolución de las Naciones Unidas (ONU) sobre la cobertura sanitaria universal y se la adhiere al programa mundial de desarrollo.

Al hablar de desarrollo desde el área de salud, hay que tener una visión más amplia e involucrar a todo un entorno llamado sociedad, que generalmente cuenta con un sistema de salud, definido por la OMS, como el total de organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo es velar por la salud de sus actores (Muñoz, 2011).

En Ecuador, según registros oficiales, a partir del año 1967 se funda el Ministerio de Salud Pública organismo rector de la salud de los ecuatorianos y se comienza a hablar de un sistema de salud en el país. En la actualidad, este sistema de salud está compuesto por dos sectores; el público que cubre casi en su totalidad la cobertura sanitaria del país y el privado que en pequeños porcentajes se mantiene posicionado como la segunda opción en asistencia médica (Lucio, Villacres, & Enriquez, 2011).

El sistema de salud ecuatoriano ha variado de manera constante producto de inestabilidades económicas y políticas que azotaron al país por años, sin embargo, a partir del año 2008 tras la aprobación de la nueva constitución, se reafirma el derecho al libre acceso a la salud. Tres años después (2011), se promulga el MAIS-FCI (Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural) que promueve y reestructura al sistema de salud ecuatoriano como opción de desarrollo social y extiende el concepto básico de salud (buen estado físico) a salud en todas sus dimensiones, biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Desde esta etapa, se pone énfasis en la atención primaria de forma equitativa e incluyente y se encamina los servicios de salud hacia la promoción y prevención de enfermedades (Jiménez, y otros, 2017).

Según datos publicados en la Revista Informativa OPS/OMS en el año 2014, los principales problemas de salud en Ecuador están ligados al sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad, razón por la cual se presenta un incremento alarmante de enfermedades crónicas no transmisibles y por ende, aumento en la tasa de mortalidad prematura (30-69 años) y evitable en la ciudadanía (OPS/OMS, 2014).

Las patologías que se destacaron como principal causa de muerte en el año 2011 inmersas en el grupo de las ECNT fueron, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedad pulmonar crónica. Pese a los avances en cuanto a acciones frente a los factores de riesgo de estas patologías, para el año 2018 las ECNT continúan dentro de las primeras causas de mortalidad de la población en general (OPS/OMS, 2014).

La Organización Mundial de la Salud define a las enfermedades crónicas no transmisibles como afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta de carácter preventivo. Sin embargo, en la actualidad se constituyen como un problema real de salud por su alto índice de mortalidad a nivel mundial (OMS, 2018).

Según cifras oficiales obtenidas en la página web de la OMS, cada año 41 millones de personas mueren tras padecer una ECNT, lo que representa el 71% de muertes que se producen en el mundo. Por año, 15 millones de personas de entre 30 y 69 años, mueren a causa de una enfermedad crónica no transmisible de las cuales el 85% ocurren en países de bajos y medianos ingresos o que se encuentran en vías de desarrollo (OMS, 2018).

En Ecuador los datos son similares, según registros del INEC en el año 2016 las enfermedades crónicas no transmisibles representaron el 43.24% de tasa de mortalidad masculina en el país, las enfermedades isquémicas del corazón encabezan la lista con un porcentaje del 10,15%. El índice de mortalidad femenina a causa de las ECNT es del 46.33% del total de muertes anuales, del mismo modo, las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar con el 9,04% seguida muy de cerca por la Diabetes Mellitus con 8,59% (OPS/OMS, 2014).

La tasa de mortalidad a razón de ECNT entre provincias y regiones del país, presenta diferencias marcadas, en el caso de muerte por diabetes, durante el año 2011 las

provincias de la Costa tienen el mayor índice de muerte representado en 33,1 por 100.000 a diferencia de la región Sierra con 19,0 y 7,9 en la Amazonia. Las enfermedades hipertensivas tienen mayor presencia en las provincias del Guayas y Los Ríos por la región Costa, las provincias de Tungurahua y Azuay por la región Sierra y la provincia de Pastaza por la Amazonia. Las muertes por enfermedades cerebro vasculares son semejantes entre provincias de la Sierra y Costa, mientras que, la enfermedad isquémica del corazón, prevalece de manera considerada en tres provincias de la Sierra; Carchi, Imbabura y Pichincha (OPS/OMS, 2014).

Para el año 2014, *Tungurahua* tiene el 38,64% de muertes a causa de una ECNT, si bien es cierto en ese año la diabetes mellitus presentó un descenso en el porcentaje a 3,75 en esta provincia, se espera un aumento significativo en los próximos años (OPS/OMS, 2014).

Debido al alto índice de mortalidad que generan las enfermedades crónicas no transmisibles en el país, las instituciones y organizaciones públicas se han alineado a recomendaciones propuestas por la OMS y la OPS para frenar el incremento de las ECNT a través de los siguientes planes, el Plan de Acción Mundial de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles (OMS) y el Plan Regional de las Enfermedades No Transmisibles que propone la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ambos tienen como meta reducir un tercio del total de muertes producidas por las ECNT (MSP, 2018).

Las medidas que el Ministerio de Salud Pública ha instaurado en el país en favor de la lucha contra las ECNT, han sido direccionadas al control médico e ingesta de alimentos y bebidas. Se ha reforzado la operatividad de casas asistenciales de salud para mejorar el diagnóstico y tratamiento de posibles pacientes portadores de una ECNT. Por otro lado, el control de alimentos y bebidas propone transparentar los valores nutricionales con etiquetas en empaques de alimentos procesados y ultra-procesados. Además se han tomado acciones como; incluir una hora de actividad física en horarios escolares y restricciones publicitarias para bebidas alcohólicas y tabaco en medios masivos de comunicación, ya que, el consumo de éstos aumenta el riesgo de contraer una ECNT (MSP, 2018).

Las prácticas comunicativas no han sido tratadas con la importancia necesaria sobre todo en su rol de masificar ideas y generar participación de la ciudadanía. El uso de estrategias comunicativas para la promoción de servicios médicos es limitado en el país, sin embargo, existen las condiciones físicas y técnicas para explotar esta área. Según cifras del MSP, Tungurahua es una de las provincias que ha cubierto por completo su sistema de salud con un total de 34 casas asistenciales distribuidas en los diferentes cantones.

Pese a contar con infraestructura de primera las redes de comunicación hospitalaria son deficientes, esto limita el acceso de especialistas a la búsqueda de fichas médicas mediante una plataforma electrónica con historiales completos de pacientes que posibilite analizar y producir una prescripción clínica adecuada.

Datos obtenidos en la página web del MSP, refiere que los programas de promoción de salud destinados a la población en general se realizan en ocasiones dentro de las casas asistenciales que hasta el momento tiene el Ministerio de Salud. En otros casos la difusión es a través de sus principales plataformas virtuales, pagina web, redes sociales, plataforma audiovisual para masificar el mensaje.

Es el caso de las campañas de vacunación nacional contra la influenza y la campaña contra el mosquito del dengue, generalmente se las realiza a nivel nacional, previo al brote de estas patologías los canales de difusión se extienden a televisivos, radiofónicos e interpersonales, a través del recorrido permanente del personal de salud con visitas domiciliarias *perifoneo*.

La **Universidad Técnica de Ambato**, es la principal institución educativa de la ciudad referente en la zona central del país a través de sus tres campus universitarios (Huachi, Ingahurco y Querochaca), dada su importancia distribuye responsabilidades de atención y asistencia no solo al aspecto educativo sino que también ha centrado su mirada al bienestar físico y mental de la comunidad universitaria.

La dirección de Bienestar Universitario, es el organismo encargado de la prestación de servicios de orientación y médicos dentro de la universidad con diferentes enfoques; salud integral, educación para la salud, salud maternal, consejería, orientación y becas educativas. Sin embargo, tras observar desde el campo operativo

los enfoques para temas de salud, no están destinados a la promoción, prevención y control de enfermedades para sus audiencias.

Según datos facilitados por la Dirección de Bienestar Universitario de los últimos seis periodos académicos, el trabajo destinado a la promoción de servicios médicos y prevención de enfermedades desde el área comunicacional, es minúsculo y se limita a la emisión de contadas publicaciones informativas en espacios digitales como Fan Page y radio universitaria.

El uso de afiches y trípticos (físicos y digitales) son estrategias que la dirección ha adoptado para promover servicios de salud sin embargo, su estructura es netamente informativa sin la intención de generar respuesta en quien las consume. Por otra parte la dirección ha desarrollado un programa radial denominado *feedback* donde los espacios destinados a la promoción de salud responden a una estructura radial corta de carácter informativo, más no formativo.

1.5 Justificación

Los estudios direccionados hacia el desarrollo social desde temas de salud, producen impacto e interés social por parte de los actores, el tema de investigación permitirá diagnosticar el estado y efectividad de estrategias comunicativas orientadas al control y prevención de enfermedades que desarrolla la Dirección de Bienestar Universitario para sus públicos, quienes se encuentran en el rango de edad (30-69) propenso a padecer alguna patología inmersa en el grupo de las ECNT.

Es importante pues engloba conocimientos, identificación de riesgos y prevención de futuras complicaciones en la salud personal de los sujetos de estudio, además de garantizar de la planeación de acciones que mejoren las condiciones de vida de los servidores universitarios. La investigación busca interpretar el diagnóstico situacional y plantear soluciones inmediatas para erradicar el problema identificado, hasta el momento las investigaciones en Ecuador son mínimas, no se ha realizado estudios que muestren relación con el tema planteado.

Ya en materia, se pretende identificar los canales de comunicación que maneja en departamento para el monitoreo cotidiano de estados de salud de los servidores universitarios. Esto permitirá evaluar y desarrollar estrategias de comunicación efectiva que atienda la particularidad de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor tendencia en los servidores universitarios para su posterior control y prevención.

La comunicación vista de manera interdisciplinaria ayudará a crear vínculos de cooperación con el área de salud para resolver la débil cobertura que el sistema sanitario del país ofrece en la actualidad. El problema seleccionado involucra sujetos de estudio dispuestos a colaborar en el levantamiento de información además, se tiene acceso al historial patológico de cada servidor universitario como fuente de análisis para un diagnóstico minucioso conforme a las necesidades investigativas. También se dispone de bibliografía útil y relacionada al tema, apoyo de la autoridad y nivel de gestión.

1.6 Análisis crítico

El tema de investigación sobre el manejo informativo de enfermedades crónicas no transmisibles de los servidores universitarios hace alusión a que el déficit de información preventiva está relacionado de forma directa con la poca participación activa de personas que, de acuerdo a su estilo de vida están propensas a padecer este tipo de patologías consideradas de larga duración. Dichas enfermedades son de carácter preventivo es decir, pueden ser controladas antes de regenerarse en el cuerpo humano.

Uno de los causales encontrados en esta investigación es la falta de aprovechamiento de los canales informativos que la Universidad Técnica de Ambato tiene como herramientas de difusión, esto provoca que la salud sea estacionaria, sin interés de masificar ideas de cambio sobre todo en los estilos de vida que actualmente conlleva una persona promedio, razón por la cual, incrementa diariamente el número de pacientes que padecen este tipo de enfermedades.

Al no tener acceso a una fuente oficial del área de salud se puede caer en la desinformación tras enfocarse en fuentes no verídicas que transmiten datos de forma general a la problemática y no especializada, mucho menos que atienda la particularidad de cada caso; antes, durante o después de padecer una ECNT.

El último síntoma encontrado es la poca adaptabilidad del área de salud a tecnologías de uso personal que podrían convertirse en vías de acceso y conexión externa con las pacientes para evitar saturación en casas asistenciales, pérdidas de tiempo, dinero y sobretodo la oportunidad de crear vínculos directos con pacientes que necesitan de manera continua asistencia médica sin la necesidad de estar frente a su doctor.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Analizar el uso de información en salud para la educación preventiva de enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) de los servidores universitarios de la UTA.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Conocer el nivel de conocimiento que los servidores universitarios tienen sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y el posible alcance en su salud.
- Identificar las prácticas comunicacionales de carácter preventivo en temas de salud que la universidad Técnica de Ambato desarrolla para sus públicos internos.
- Establecer estrategias de comunicación que orienten el conocimiento práctico sobre los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles para los servidores universitarios de la UTA.

1.8 Aproximación a la edu-comunicación en salud (antecedentes investigativos).

Para avanzar con la investigación se toma en cuenta varias referencias bibliográficas sobre el tema y casos de estudio que posicionan a la edu-comunicación en salud como práctica democratizadora de información sanitaria al juntar estas ciencias.

Para concretar acciones de edu-comunicación (Barbas, Educomunicación: Desarrollo, Enfoques y Desafíos en el mundo Interconectado, 2012), propone un campo de estudio interdisciplinar y trans-disciplinar es decir, abarcar las áreas que las componen y agrupar el conocimiento de educación, comunicación y salud. La edu-comunicación debe transformar su función conciliadora de proveer material de apoyo y convertirse en generadora de dialogo, activar el análisis, la discusión y por ende la participación (Kaplún, 1998).

En el estudio de (Delgado, Estévez, & Cortés, 2014) se comienza hablar de *la apropiación social del conocimiento* y la posicionan como herramienta fundamental para generar acciones de educación sobre todo en temas de salud. Este enfoque revitaliza la integración e interacción social, pone en común los puntos de vista de los constructores del conocimiento que, finalmente deben compartirlos con sus educandos a través de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICS).

Por otro lado, se resalta la unión de varias ciencias en la construcción del conocimiento para procesos de enseñanza-aprendizaje. La educación y comunicación maduran su concepto a *edu-comunicar* y se presenta como la estrategia indispensable para la formación de hábitos de vida saludable (Delgado, Estévez, & Cortés, 2014).

Tras la revisión de repositorios digitales se identificó que en 2018, la revista Mediterránea de Comunicación, presentó el artículo científico denominado “*Educomunicación y promoción de la salud*” el documento concluye que las acciones de protección y prevención de la salud han sido encaminadas hacia un nuevo enfoque *salud pública positiva*, es decir, con enfoque holístico y de bienestar no solo físico

sino también emocional, sus actores aumentan el control sobre su estado de salud y la mejoran. (Gurpegui & García, 2018).

De los tres elementos de la salud pública; *promoción, prevención y atención*, la primera es la más social e integradora. Este modelo prioriza la promoción de la salud para generar participación y acercamiento entre culturas de activos y Tecnologías de Relación, Información y Comunicación (TRICS). Además, menciona que la red es el espacio predominante en todos los contextos sociales, se ha convertido en un escenario que abre la puerta a la ciber-convivencia donde se aloja *la actual generación hiper-conectada, innovadora en iniciativas EMIREC (EMIsor-RECeptor) en el empoderamiento de usuarios y espectadores críticos* (Gurpegui & García, 2018).

El artículo con el nombre “*Comunicación y educación para la promoción de la salud*” señala que no hay una teoría que domine este campo debido a que los diferentes contextos sociales y de salud pública son amplios y dinámicos. Sin embargo existen teorías que se aproximan desde niveles individuales y colectivos (Choque, 2005).

Las teorías de carácter individual, centran la atención en el individuo como punto básico de referencia para modificar conductas. Por otro lado, las teorías de carácter grupal son analizadas desde un punto más amplio, es decir, desde entornos sociales y colectivos que sean parte de un sistema de salud pública. Es aquí donde se puede ejercer acciones para la prevención y promoción de la salud, apuntando así a cambios de comportamiento sanitario de manera grupal (Choque, 2005).

La promoción de la salud más allá de ser un instrumento político, es un bien social, actúa de forma integral e intersectorial. Este proceso debe orientar sus papeles al cambio social, ambiental y económico para mejorar las condiciones de vida y salud de cada uno de los actores de los sistemas de salud (Díaz, Pérez, Baez, & Conde, 2012).

Finalmente el análisis teórico de (Choque, 2005), concluye con cuatro aristas a las que deben apuntar las acciones de comunicación y promoción de la salud para lograr efectividad. *Informar, convencer, fortalecer y educar* son las premisas que la

comunicación desde el campo médico debe alcanzar a través de una adecuada metodología sistemática.

A partir del resalte que varios autores e investigaciones le dan a la educación y promoción de la salud como estrategias democratizadoras de información y conocimiento, las nuevas innovaciones tecnológicas ganan espacio de manera desmesurada y se convierten en las herramientas para canalizar el desarrollo de ambos campos. Bajo esta perspectiva se comienza hablar de la *telemedicina* o *e-health* por sus siglas en inglés, términos utilizados para describir la cohesión de diferentes ciencias que intervienen en la formación social para mejorar los estados de salud (Rodríguez, y otros, 2013).

La telemedicina ofrece diferentes campos de acción; tele consulta, tele diagnóstico, tele cuidado, tele cirugía, tele farmacia, tele terapia, tele administración, según (García M. , 2006), la telemedicina tiene un potencial *valor educativo* que contrasta con la escasez de profesionales de salud. Para García, esta es una de las oportunidades de acceso a la información para formar profesionales, educar a la ciudadanía y cambiar estilos de vida malsanos.

Por otro lado, (Kopeck & Salazar, 2006) en su estudio *Aplicaciones de Telecomunicación en Salud en la Subregión Andina*, dejan claro que los costos económicos cada vez serán mínimos, la modernización tecnológica trae consigo dispositivos mucho más asequibles, por los cuales se puede generar telemedicina y expandir servicios a lugares remotos y de difícil acceso “dado que ya han demostrado que la telemedicina sí funciona, han procedido a su masificación y a la integración de los servicios” señala la eficacia de estas prácticas modernas sobre todo en países industrializados como Francia y Estados Unidos.

En análisis de (Litewka, 2005) sobre telemedicina y su desafío para América Latina, concluye que éste término se presenta en la región como la mayor promesa de expansión de servicios médicos y acercamiento sanitario a poblaciones excluidas por sistemas de salud inoperantes en estos sectores. Del mismo modo, Litewka remarca que *la globalización* hará que Latinoamérica si o si comience prácticas de *telemedicina* sin embargo, para obtener resultados positivos debe partir desde sectores políticos e instancias públicas con criterios racionales.

1.9 Comunicación

Para encaminar la investigación hay que esclarecer conceptos básicos que definan a la comunicación desde un punto de vista teórico, (Hervas, 1998) define a la comunicación como:

“El proceso a través del cual una o más personas transmiten a otra u otras, y por cualquier procedimiento, mensajes de contenido diverso, utilizando de forma intencional signos y símbolos que tienen de sentido para ambas partes, y por el cual se establece una relación que produce ciertos efectos”

Todo acto comunicativo se ejerce dentro de un entorno social, en este espacio los actores de los procesos comunicativos están conectados, interactúan y generan participación siempre y cuando los códigos y signos sean decodificados de forma efectiva. Desde otra visión, de acuerdo a Paulo Freire (2013), “la comunicación es una interacción entre partes a un mismo nivel, donde el conocimiento se transmite de manera conjunta” bajo esta premisa, se ve a la comunicación como la vía para democratizar el acceso al conocimiento de otras ciencias.

1.10 Modelos de comunicación

(Choque, 2005), separa y establece dos actitudes desde el fenómeno comunicativo; actitud instrumental y actitud democrática, la primera condiciona la retroalimentación de los medios de comunicación es decir, los MC actúan bajo patrones de comunicación *unidireccionales y verticales* (comunicación bancaria), deja de lado la *bidireccionalidad* (comunicación participativa) sin preocuparse de la participación del receptor.

La segunda actitud (democrática), conserva un enfoque dialogal, es decir, el emisor incentiva la construcción adecuada del mensaje y promueve la recepción grupal del mismo. Este esquema convierte al receptor en perceptor y analiza sus necesidades comunicativas para incentivar su participación. Uno de los objetivos del mensaje es generar discusión a través de estímulos emitidos en el proceso comunicativo (Choque, 2005).

La efectividad comunicativa se mide en su capacidad de influenciar y es analizada desde diferentes modelos de comunicación. El modelo básico de Shanon y Weaver, propone un proceso lineal que parte desde la selección del mensaje, la codificación desde el transmisor, la selección del canal y su posterior envío a través del mismo, en este caso no se puede hablar de efectividad comunicativa sino de una simple transmisión de un mensaje (Falco, 2017).

El modelo de George Gerber (1956) propone un modelo general y más complejo que el de Shanon y Weaver, esta vez el análisis centra su atención:

1. La relación del mensaje con la realidad
2. La comunicación vista desde dos perspectivas: perceptual y la comunicativa.

Este modelo expresa la dinámica de todas las formas de comunicación, su intercambio de información y su dependencia con la percepción del productor y el receptor de la misma (Aguado T. , 2005).

Posterior a esto, también se plantea el Modelo de Newcomb, Westley y Mac Lean, con enfoques triangulares de comunicación de masas. Pero el que dio paso al acercamiento de comunicación efectiva es el modelo de Jakobson, que reagrupa relaciones entre modelos lineales y triangulares en procesos comunicativos con elementos indispensables (emisor, contexto, mensaje, código, canal y receptor) en todo acto comunicativo (Aguado J. , 2004).

El modelo S-M-C-R (Source-Message-Channel-Receiver) de David K.Berlo (1960), plantea que tanto el emisor como el receptor tienen cierta intención al participar en procesos de comunicación, ambos pueden ser seleccionados de manera intencional o no para el cumplimiento de objetivos comunicativos. El modelo pone énfasis en la reestructuración y construcción de mensajes a través de interpretaciones fuente-receptor y viceversa (Straubhaar, Larose, & Davenport, 2009).

1.11 Comunicación Social en salud (CSS)

Si bien es cierto la premisa de la comunicación es; poner en común una información también se ha convertido en el estímulo a procesos de concienciación social. Vista

desde el área de salud se convierte en un proceso social, educativo y político que promueve la conciencia pública de salud para la prevención de enfermedades y cambios de estilos de vida poco saludables (Busse & Godoy, 2016).

Las propuestas interdisciplinarias generalmente tienen resultados positivos, la cotidianidad de las personas puede ser encaminada hacia buenas prácticas sociales. La retroalimentación es la esencia de todo proceso comunicativo efectivo mucho más cuando se habla de la construcción del conocimiento desde el área de salud (Alcalay, 1999).

Varios autores definen a la comunicación en salud como técnicas para informar e influir al público sobre temas de salud, pero en este caso hay que tomar en cuenta la definición del organismo rector de la salud mundial OMS. En el documento (Healthy People, 2010) de la Organización Mundial de Salud, define a la comunicación en salud como; el estudio y uso de estrategias de comunicación para influenciar comportamientos individuales y colectivos que apuntan al buen estado de salud en todas sus dimensiones (OMS, 2010).

Es decir, la comunicación en salud se encuentra en permanente construcción, va mas allá de entregar simple información sobre todo cuando se interrelaciona con el área médica y se convierte en un proceso de transformación educativa que parte de una realidad para modificar escenarios. Este proceso junta dos disciplinas interdependientes (Comunicación y Salud) que en acción comparten elementos para construir conocimiento (González, Bañuelos, & Bañuelos, 2016).

El foco central de la comunicación en salud es divulgar a través de herramientas comunicacionales el área de conocimiento e investigación que hasta el momento a descubierto y para ello se debe analizar los contextos y seleccionar los medios necesarios para hacer que los temas de salud se trasladen hacia la comunidad y produzcan un efecto en las audiencias (Berger, Milicic, Alcalay, & Torretti, 2014).

Varios autores remarcan la importancia de los medios individuales y colectivos, sean informativos o multimedia para la construcción de mensajes a través de la imagen que, aporte a la concienciación pública sobre temas de salud. La comunicación en salud de manera directa o indirecta refuerza las deficiencias integradoras y

comunicativas de los sistemas de salud y se enfoca en el bienestar de sus actores (Acevedo & Isturiz, 2013).

Los medios informativos y multimedia deben dirigir sus acciones a la promoción de la salud en tres ejes: *fomentar estilos de vida saludables* a través de la estrategia de inducción de cambios en conductas personales, *habilitar a la gente* para enseñar a las personas a cuidar el estado de su salud de forma responsable (movilización comunitaria) y *propugnar el cambio estructural de contexto social y ambiente natural*, permite distribuir acciones con sustento jurídico que viabilicen prácticas de salud para la comunidad (Beltrán, 2010).

La información que los medios masivos y personales transmiten crea conocimiento e influye en el cambio de actitud y prácticas de cuidado de salud de las personas. De igual manera, genera participación activa en el desarrollo de nuevos espacios de conocimiento. El modelo de comunicación para la salud, propone metodologías integradoras que reestructuren programas de comunicación sanitaria de forma sistemática a través del diagnóstico, planeación de la estrategia, intervención, el monitoreo y finalmente la evaluación (Mosquera, 2003).

Del mismo modo el modelo de comunicación para la salud, prioriza cuatro elementos necesarios del proceso de comunicación; *audiencia, mensaje, fuente y canal*. Este modelo alcanza efectividad si segmenta audiencias, entrega mensajes precisos destinados a esa audiencia con fuentes verídicas y científicas, a través de canales de comunicación familiares.

1.12 Modelo de innovación de difusiones

Este modelo analiza el manejo de agentes sociales para procesos de cambio social, propone un proceso mediatizado de influencia en el cual intervienen los procesos comunicativos. Además, resalta la importancia de los espacios de opinión y su capacidad de ejercer influencia en actitud o conductas interpersonales.

1.13 Modelo Comunicación Macro-Intencional

Este modelo tiene semejanzas con el *modelo de innovación de difusiones*, tiene como base los medios masivos para modificar actitudes con un propósito colectivo, además de ser público (para todos) se caracteriza por el compromiso autónomo interpersonal para el cambio social y sus estrategias carecen de instrumentos de coacción, es decir, la comunicación en este modelo no obliga a decir o hacer algo en contra de la voluntad de los actores.

1.14 Modelo de Comunicación para el cambio

Este modelo centra su mirada en el *dialogo* y la *acción colectiva* interactúan para lograr objetivos de cambio sustanciales en los estados de salud de cada persona dentro de la comunidad. Es un modelo integrador, incentiva la participación desde la construcción de programas de salud. Su esencia es el manejo de una comunicación horizontal sin una relación de autoridad.

Los modelos antes mencionados deben articular diferentes estrategias que favorezca la adherencia entre partes y para ello (Mosquera, 2003), cita tres de las más utilizadas en los últimos años en procesos de comunicación en salud.

1.15 Edu-entretenimiento

Se encarga de modelar el comportamiento humano ya que las personas intentaran imitar referencias expuestas (modelos a seguir) a través de medios masivos, los mensajes que aquí se concentran promueven valores y mensajes fáciles de decodificar dentro del contexto para el que han sido destinados. Según (Coe, 1998), esta estrategia debe contener las siguientes características “ser atractiva, fácil de entender y capaz de influir en los comportamientos”

1.16 I.E.C (Información, Educación y Comunicación)

Esta estrategia busca generar mayor conocimiento sobre temas de salud en la comunidad a través de acciones comunicativas orientadas a la promoción y prevención de enfermedades. Pero su foco se centra en motivar el desarrollo interpersonal (mecanismos de participación), es decir, dar a conocer cuáles son sus responsabilidades individuales para convertirlos en entes independientes y alcanzar desarrollo social.

1.17 Movilización Social

Empodera a la comunidad en la toma de decisiones para el bien común de sus actores, se caracteriza por su capacidad de agrupar a sus pobladores en la búsqueda de un propósito, los sectores sociales son influenciados por la comunidad para captar apoyo social sin embargo para obtener legitimidad debe estar regida bajo cinco principios.

- Movilización Política
- Movilización Gubernamental
- Movilización Comunitaria
- Movilización Corporativa
- Movilización de Beneficiarios

En la actualidad una de las estrategias que ha ganado terreno y se ha convertido en una de las más importantes en la planeación y arquitectura de procesos de comunicación en el área de salud, es la incorporación de las Tics como herramientas de apoyo para construir conocimiento. Las tecnologías de la comunicación e información han ampliado el campo de acción debido a su amplitud y adherencia de las personas hacia estas herramientas (García, Navarro, López, & Rodríguez, 2014).

Para (Callejo, 2002), las audiencias se concentran de manera considerable en *espacios digitales*, es decir, en espacios virtuales que resultan oportunidades para incrementar la participación e interacción de sus actores sobre varias temáticas, especialmente las que orientan estilos de vida saludables.

1.18 Tipos de medios de comunicación

1.18.1 Informativos

Para (Dominguez, 2012), los medios informativos (comunicación) son; “aquellos que se envían por un emisor y se reciben de manera idéntica por varios grupos de receptores” traen consigo una gran audiencia razón por la cual, se han convertido en la alternativa clave para educar. Pese a que aun se debate esta posibilidad (educar con mass-media) dicha postura sostiene su argumento en la capacidad de influencia que los MC tienen sobre sus espectadores. Sin embargo, la arquitectura de contenidos que al momento ofrecen los medios de comunicación limita la posibilidad antes mencionada (Nigro, 2004).

1.18.1.2 Televisión

María Fernández (2005), define a la *televisión* como el medio de comunicación por excelencia debido a que genera en sus espectadores la sensación de la realidad, por ende, es la herramienta culpable de la formación de la opinión pública. El lenguaje que maneja es sencillo para la comprensión masiva de lo que transmite (Fernández, 2005).

1.18.1.3 Radio

Limann (1998) y Juliá (1999) definen el término *radio*; como la transmisión de la voz y música a través de ondas electromagnéticas con fines informativos, educativos y de entretenimiento.

1.18.1.4 Prensa

El portal educativo *Conectando Neuronas*, define a la *prensa* como; medio de comunicación masiva e impreso que recopila temas de diversas materias, nace como respuesta a necesidades sociales y psicológicas de conocer que sucede a nuestro alrededor. La prensa cumple roles en la sociedad “*hace que las costumbres se conviertan en una nueva naturaleza y el hombre no puede ya pensar en contra de su costumbre. Le proporciona modelos de comportamientos y respuestas ante situaciones determinadas*” (Guerson, 1982).

1.18.1.5 Internet

Internet, no es un medio de comunicación, es un canal a través del cual otros medios de comunicación se desenvuelven, web, correo electrónico, medios tradicionales (Candeira, 2001). Por otro lado (Lamarca, 2018) menciona que internet si es un medio de comunicación pues posee cualidades más completas que un medio tradicional y cubre otras dimensiones, comunicación, información, memorización, producción, comercio, entretenimiento y más aún de interacción.

1.18.1.6 Multimedia

Es un sistema que reagrupa varios medios de comunicación para compartir información a través de textos, imágenes, animaciones, sonidos y o videos. Esta moderna práctica puede mejorar la comprensión y aprendizaje pues complementa el mensaje a transmitir y reduce la complejidad de su entendimiento (Morón & Trujillo, 1994).

A continuación (Suárez, 2011), divide los tipos de información multimedia y los representa con su formato original:

Texto: Códigos Digitales

Imagen: Representación Digital

Animaciones: Representación Digital

Sonido: Señal analógica

Video: Señal analógica

Pues bien, para W Schnotz (2002), el concepto multimedia refiere tres niveles, el primero que representa el aspecto técnico y todo el aparataje considerado *portador de signos*, el segundo es el nivel semiótico, *forma de presentación o tipo de signo* (imagen, texto) y el tercero el sensorial, es la *manera de recepción de los signos*.

Según Oscar Chiva (2014), docente de la Universidad Jaime I de Castellón, los mass-media “no siempre responden a lo que desde este trabajo se entiende por educación” la materia prima y construcción del conocimiento no es generada con enfoques

interdisciplinarios es decir, no abarca los tres niveles cognitivos antes mencionados, se conserva la idea equivocada que multimedia, limita su concepto a *tecnologías de la información* y excluye de manera gradual elementos que contribuyen al contenido de esa información.

1.19 Edu-comunicación

Para (Barbas, Educomunicación: desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectado, 2012) “La comunicación y la educación desde su punto de vista interdisciplinario tienen algo en común, su relación directa con el ser humano” ahora bien, LE desde enfoques médicos se implanta como eje principal para el desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludables. La comunicación y educación, es un binomio cada vez más fuerte, permiten el análisis de distintas formas de educación (formal e informal) y su desenvolvimiento en la construcción del conocimiento.

Esta corriente de la comunicación educativa promueve el desarrollo de la sociedad y su buen estado de salud a través de la promoción, educación práctica, acceso a medios de información y a las nuevas tecnologías de la comunicación (Ruiz, Bustamante, Mansilla, Fuentes, & Choque, 2006).

A partir del año 1972, el término *comunicación educativa* surge como propuesta a la modernización de la enseñanza, en 1979, adquiere conceptualización por parte de la UNESCO, a partir de este punto la comunicación y la educación actúan como campos de integración, en principio la pedagogía tradicional se resistió al cambio e incorporación de nuevas alternativas de enseñanza-aprendizaje sin embargo no le quedó más que aliarse con el enemigo para superar sus limitaciones ante la demanda educativa y el boom de las nuevas tecnologías (De la Herrán & Coro, 2011)

Sobre nuevos espacios de concentración digital (Aparicio & García, 2017) “los escenarios virtuales y las tecnologías digitales de la comunicación en el mundo de la educación comienzan a usarse en e-learning a partir de modelos fordistas basados en paradigmas eficientistas” bajo esta percepción los nuevos escenarios y tecnologías que la modernidad ha traído consigo son la oportunidad para el acercamiento de

niños, jóvenes y adultos a través de estrategias edu-comunicativas fuera del aula de clases.

Los contextos socioculturales actuales, se encuentran mediados por Tecnologías de la información y Comunicación (Chiappe & Arias, 2016), resulta coherente mencionar, la universalidad y libre acceso que tenemos hacia dispositivos tecnológicos. La condición cultural no limita la dependencia tecnológica que hoy en día tienen las personas, es por eso que la revisión informacional en este escenario, debe ser analizada y reestructurada hacia la educación digital por el ahorro de tiempo, el nivel de expansión que puede alcanzar en comunidades de difícil acceso y los bajos costos que representa para los sistemas políticos y de salud (Coll, Mauri, & Onrubia, 2008).

Para el planteamiento de un modelo edu-comunicativo es innegable pensar en la efectividad comunicacional, a partir de este elemento se desprende el éxito o no de la comunicación en educación. También se relaciona e influye con el nivel de participación que los proyectos de e-learning pueden generar (Traverso, Williams, & Palacios, 2017).

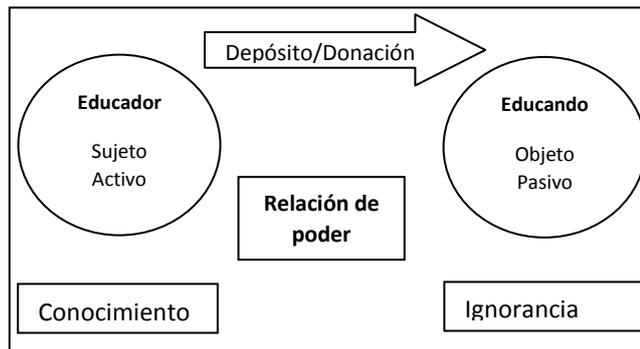
1.20 Modelos y Teorías de Edu-comunicación

Kaplún (1998), cita tres modelos de edu-comunicación, sus enfoques y sus limitaciones en el área de la educación:

1.20.1 Modelo pedagógico transmisor

Llamado también modelo bancario, centra su atención en los contenidos. El conocimiento que se transmite debe ser aprendido y memorizado por los educandos sin la opción de generar diálogo, mucho menos participación.

Gráfico 1 Modelo edu-comunicativo



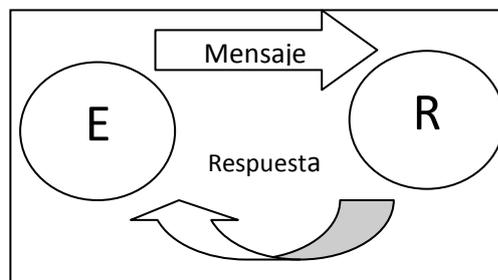
Fuente: Canal didáctico.

Elaborado: Luis Quinatoa, 2019

1.20.2 Modelo pedagógico persuasivo o conductista

El modelo prioriza los efectos, el educador se convierte en adiestrador sin que los educandos tengan opción a cambiar las ideas transmitidas. Este método no favorece en nada al criticismo, ni tampoco al raciocinio, importa más los resultados y no genera participación. Kaplún, señala a estos dos primeros modelos como exógenos, es decir, modelos que no incentivan la participación de los educandos.

Gráfico 2 Modelo edu-comunicativo



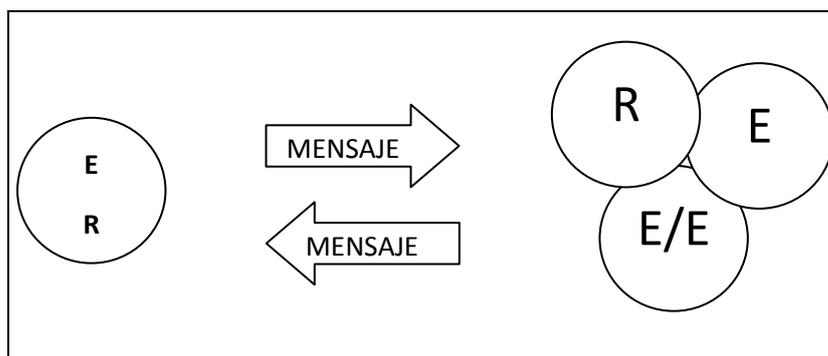
Fuente: Canal didáctico.

Elaborado: Luis Quinatoa, 2019

1.20.3 Modelo pedagógico problematizador

Este modelo es endógeno, es decir, se planteó desde el educando, centra su atención en el proceso educativo y se concentra en hacer pensar a sus actores (educandos) el hecho de pensar por sí solos puede generar acciones individuales y colectivas de transformación.

Gráfico 3 Modelo edu-comunicativo



Fuente: Canal didáctico.

Elaborado: Luis Quinatoa, 2019

1.20.4 Teoría Cognitiva del Aprendizaje Multimedia

Mayer y Moreno (2002) proponen la *Teoría Cognitiva del Aprendizaje Multimedia*, se apoya en la investigación sobre el uso de formas de representación múltiples, concluye en, que los textos se codifican mentalmente y con mayor efectividad cuando se acompañan de imágenes relacionadas al texto (sistema verbal). La TCAM incluye tres elementos que fortalece estas prácticas en educación (Rodríguez & Chacón, 2008).

Evidencia: Es el conglomerado de resultados y conclusiones verídicas que encaja con la investigación.

Teoría: Es la base teórica que a través de la investigación promulga como se da el aprendizaje en escenarios multimedia.

Aplicaciones: Funcionalidad con principios teóricos probados en ambientes multimedia.

La Teoría Cognitiva de Aprendizaje propuesta por Mayer y Moreno (2002), señala nueve principios básicos para el procesamiento cognitivo en procesos de aprendizaje.

Principio de Modalidad

Parte desde la teoría de la codificación dual, esta teoría sugiere que el ser humano tiene dos tipos de memoria de trabajo (verbal y visual) y que aprendemos con mayor efectividad cuando funcionan ambas. La información debe ser presentada de forma

verbal como discurso y apoyada a través de imágenes o textos relacionados con el tema de conversación.

Principio de Contigüidad

Este principio señala que tanto la información verbal (discurso) como la visual (gráficos, textos, etc.) deben ser presentadas de forma simultánea en tiempo y espacio, palabras e imágenes deben exponerse al mismo tiempo y seguir la línea del diseño del discurso. La forma de trabajar debe mantener coherencia y relación en el campo verbal y visual.

Principio multimedia

Destaca el uso simultáneo de imágenes, animaciones y palabras para la construcción de representaciones cognoscitivas verbales y visuales al mismo tiempo.

Principio de personalización

Señala la importancia de mantener el discurso como un diálogo, es decir, en primera o segunda persona para lograr una mayor transferencia de información.

Principio de coherencia

Indica que existe mayor transferencia cuando se omiten recursos innecesarios no relacionados con el foco de la conversación, por tanto, no se debe hacer uso de materiales inadecuados en el discurso.

Principio de redundancia

El principio de redundancia plantea que la información visual debe complementar a la verbal más no repetirla, de lo contrario, generará sobrecarga en la capacidad de memoria de trabajo visual de los espectadores.

Principio de pre-entrenamiento

Este principio analiza la importancia de la descripción narrada previo a iniciar un tema nuevo para evitar que los sujetos generen falsos conceptos sobre el foco de discusión, esa confusión puede traer como resultado una sobrecarga temprana de su memoria de trabajo.

Principio de señalización

Está ligado al trabajo de memoria visual, orienta a los receptores hacia elementos claves para organizar la información, esta acción reduce la carga cognoscitiva y puede llevar a un aprendizaje mucho más profundo por parte del aprendiz.

Principio de establecimiento de ritmo

Establece que existe una mayor transferencia cuando el ritmo de la presentación es de acuerdo con la audiencia y no del expositor. En este caso, la audiencia es quien debe activar los procesos cognoscitivos (seleccionar, organizar e integrar) para recibir de forma efectiva la información entrante.

1.21 Tics para educar

Es innegable en tiempos modernos que las TICS son parte de diferentes espacios de la sociedad, sea esta desde el sector productivo, económico, científico, cultural y el educativo. Los nuevos escenarios virtuales han abierto la puerta a la llamada *sociedad de la información y conocimiento*, el lenguaje de este espacio es la informática y las telecomunicaciones (Delgado, Arrieta, & Riveros, 2009).

Esteban Vásquez y María Sevillano (2015), señalan cuatro oportunidades del uso de las TICS como herramientas para educar:

- Mas autonomía
- Mayor grado de interacción.
- Toma de decisiones elevada.
- Mayor colaboración entre iguales gracias a las herramientas que ofrece la web 2.0 (hoy en día ya se habla de web 3.0)

Estas anotaciones presentan a las TICS como el nuevo modelo de aprendizaje con una deseable conexión al conocimiento de forma atractiva para los educandos (Vásquez & Sevillano, 2015).

Las TICS, han revolucionado y democratizado los campos del saber incluso desde el área de salud. En este campo, los objetivos se direccionan al ahorro de tiempo en consultas médicas, mejoras en la gestión de historias médicas, procesamiento especializado de recetas y contacto en tiempo real con profesionales de la salud para el óptimo control de enfermedades especialmente las crónicas no transmisibles a razón de su continua evaluación. La relación existente entre TICS y SALUD está encaminada al apoyo de actividades para el cuidado de la salud remota para todos los sectores sociales (Bohorquez, 2017).

1.22 Trascendencia de las Tics desde el área de salud

A partir de la incorporación de las Tics en el área médica han sido numerosos los resultados favorables que hasta el momento se han obtenido, pero sin duda uno de los más relevantes es el *empoderamiento del paciente*. El paciente hoy en día es más exigente, se ha hecho cargo de su situación y es la oportunidad para ponerlo al frente de su estado de salud.

El estudio de (Tarbal, 2015), reconoce que las Tics se han convertido en un aliado del sector de salud, logran transformación social no solo de profesionales sino también de pacientes, proveedores y agentes del sector sanitario.

Según E-Health Reporter Latin América (2015), los proyectos de telemedicina avanzan en diferentes países de la región como estrategias de acercamiento entre los sistemas de salud y la población. A continuación, tres casos innovadores que demuestran como la tecnología junto a otras ciencias pueden contribuir al desarrollo de prácticas orientadas diagnóstico y control de patologías (América, Telemedicina, 2015).

España

CardioSense

Es el proyecto presentado por la universidad Politécnica de Cataluña (UPC), consiste en un sistema que proporciona un pre-diagnóstico cardiovascular en menos de un minuto, se ha convertido en el primer sistema que detecta actividad eléctrica y

mecánica del corazón a través del contacto de las manos con los pies mediante sensores que pueden ser ubicados en fundas de teléfonos móviles, tablets o cualquier dispositivo inalámbrico que puede estar sujeto y tocar dos extremidades (América, 2017).

Para Ramón Pallas, cabecilla del proyecto sostiene que los resultados de CardioSense son más exactos que los actuales sistemas, este da resultados en menos de 60 segundos y puede desarrollarse desde cualquier punto con cobertura de telefonía móvil. Las preocupaciones hacia enfermedades cardiovasculares son cada vez más altas, el incremento de patologías cardiovasculares merecen la atención de proyectos para su control y prevención anticipada (América, 2017).

Paraguay

Tutoriales por WhatsApp para enseñar a diabéticos sobre el auto cuidado.

Esta iniciativa surge en Paraguay tras la implementación del Modelo de cuidados crónicos. El proyecto consiste en atender a los pacientes con diabetes vía WhatsApp, la estrategia es el uso de videos tutoriales para el control de la enfermedad y mejorar así la calidad de vida de los pacientes. El proyecto se encuentra en marcha en 8 unidades de la Familia de Pilar, el modelo se desarrolla en las USF de Ñeembucú, Caaguazú e Itapúa, se espera su expansión hacia otras localidades (America, 2018).

El proyecto encabezado por la Dra. Doris Roy, titular de la Dirección de Coordinación de Regiones del Ministerio de Salud, toma en cuenta varios aspectos que inciden en el estado de salud de una persona diabética, alimentación, hemoglobina glicosilada, presión arterial y sus consecuencias, insulina y finalmente la actividad física con actividades recreativas para generar participación de los pacientes (America, 2018).

Colombia

El proyecto AMA de la Universidad de Caldas

Presentado en año 2016 en el Encuentro de la Red Iberoamericana de Tecnologías Móviles en Salud, se enfoca a la atención de patologías crónicas no transmisibles (diabetes e hipertensión Arterial) y fomenta el auto cuidado y estilos de vida

saludables. Se presenta a través de una aplicación móvil gratuita para Smartphone, la aplicación no solo es un instructivo sobre alimentación y actividad física sino que se convierte en registro médico de consumo de medicamentos y de contacto con el médico que lo está tratando (Caldas, 2016).

La aplicación también arroja estadísticas propias del paciente y su avance en torno a tratamientos con seguimiento virtual.

1.23 Tics, producción audiovisual y multimedia.

Las tics y la producción audiovisual han permitido que las nuevas prácticas educativas sean bidireccionales, es decir, participativas al contrario de lo que sucedía anteriormente, los mass-media alcanzaban unidireccionalidad, veía a sus actores como meros receptores de información. En la actualidad, los medios audiovisuales predominan sobre cualquier otra forma de comunicación y es donde se concentra la mayor cantidad de individuos, por tal razón las acciones comunicativas para la formación de las personas, deben ser encaminadas por esta vía y entender el poder que adoptan los mensajes compartidos a través de recursos audiovisuales (Vinueza & Rivas, 2013).

Según (Carrión, 2014), los medios audiovisuales se diferencian de los tradicionales por su capacidad de generar interactividad social, dinamismo e individualización, es decir, formadores de sujetos con capacidad crítica en su entorno y contexto cultural.

La modernización ha traído consigo nuevos diseños y desarrollo de prácticas educativas, una de ellas es el uso de la imagen puesto que, incrementa las opciones de aprendizaje y análisis (López & Negrín, 2014). El consumo de imágenes con mensajes implícitos o explícitos, genera impacto sobre estilos de vida y el pensamiento de quienes la consumen a través de diferentes canales de comunicación.

1.23.1 Producción audiovisual y multimedia.

Definida por (Mutis, 2018) como el desarrollo en etapas de contenidos para los diferentes medios de comunicación, tradicionales, digitales y transmedia. Mutis

destaca tres procesos para generar de forma sistemática un producto audiovisual; preproducción, producción y posproducción.

Según (Martínez & Fernández, 2010), la producción audiovisual es sinónimo de planificación del proceso de creación de contenidos audiovisuales (antes, durante y después) en respuesta a las actuales demandas comerciales de entretenimiento, culturales, políticas y artísticas, la producción audiovisual y multimedia surge como respuesta a nuevos espacios de comunicación localizados en plataformas digitales con la intención de mejorarla desde todos sus ámbitos, la multimedia ha añadido varios elementos al campo audiovisual video, texto, fotografía, infografía, animación e ilustración han complementado su composición narrativa y propósito.

1.23.2 Características para el uso de audiovisuales educativos en las Web.

Son recursos educativos facilitadores de aprendizaje, el espectador se reconoce como protagonista en las situaciones que observa y se involucra en ellas, las personas aprenden a través de los medios audiovisuales aunque aun se discute esta postura, es evidente que desde muy pequeños han sido los responsables de moldear ciertas conductas que hoy conservan las personas. Pese al potencial que los medios audiovisuales conllevan no ha sido aprovechada con miras hacia la educación. Desde esta perspectiva se resalta la importancia de los sistemas multimedia ya que generan estructuras integradoras con diferentes medios y mejores resultados (Barros & Rusvel, 2015).

- Fomentar la participación
- Motivar el aprendizaje
- Provocar comportamientos imitadores
- Provocar aprendizaje significativo
- Respetar criterios técnicos
- Transmitir mensajes en tiempos cortos
- Segmentar contenidos según el público

1.23.3 Infografía como recurso didáctico.

Las infografías son recursos visuales utilizados para describir datos complejos o que ameritan mayor esfuerzo para ser entendidos, se maneja a través de diferentes estilos e intenciones comunicativas. Es una combinación de elementos visuales que se relacionan entre sí para construir un contenido que sobrepasa la línea informativa, es decir, no solo es información presentada de forma atractiva sino que estimula los procesos cognitivos de los espectadores y los convierte en sujetos activos.

Como herramientas para educar conservan su potencial comunicativo y más en la actualidad donde predomina la imagen sobre cualquier otra forma de expresión. Las infografías didácticas adquieren valor por su capacidad de incrementar los conocimientos de las personas, una de sus características fundamentales es que no solo informa sino que también enseña sobre un tema. Desde el área de salud es considerada una de las herramientas que los profesionales de la salud tienen para democratizar el conocimiento de esta ciencia con signos y códigos fáciles de asimilar por públicos poco especializados en el tema.

1.23.4 Producciones audiovisuales simbólicas para web.

Son contenidos con gran carga significativa a través de los objetos, sujetos o textos que la componen, permiten expresar ideas y sentimientos y a su vez comunican información. Para (Guevara, 2004) este tipo de contenido maneja un lenguaje con características específicas perceptibles para el espectador. Por tanto el lenguaje no limita la participación del receptor al no tener los mismos conocimientos de quien construyó un mensaje simbólico, el receptor cuenta con experiencia audiovisual previa que lo hace participar en el proceso comunicativo de manera efectiva.

Los contenidos audiovisuales simbólicos necesariamente deben estructurarse desde dos áreas expresivas, la parte visual y la auditiva, ambas deben relacionarse y complementar la una a la otra. Por otro lado, los recursos audiovisuales con estas características comprometen la visión real sobre algo y a su vez mantienen una intencionalidad determinada por parte de su creador.

El uso de arquetipos en el diseño de audiovisuales simbólicos, también es un punto a tratar, debido a que se ha convertido en un elemento indispensable para su composición, sin embargo, el manejo excesivo de este recurso como herramienta de representación, puede desencadenar desinterés por parte del espectador y daños psicológicos en el público (Guevara, 2004).

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1 Plan de procesamiento de información

2.1.1 Métodos de investigación

El desarrollo de esta investigación tuvo lugar dentro de las instalaciones de la Universidad Técnica de Ambato campus Huachi, el universo de estudio para el desarrollo y análisis se compuso de la siguiente manera, se localizo 86 servidores universitarios distribuidos entre docentes y personal administrativo de acuerdo a su disponibilidad. Para este caso, el tipo de muestreo será por conveniencia, es decir, no probabilístico por ser una muestra menor y de fácil acceso, que a su vez, permita recoger opiniones, reacciones y puntos de vista de los sujetos de estudio.

La investigación empleó enfoques cuali-cuantitativos, permitió el análisis de cifras estadísticas y medición de estimaciones en torno a la opinión y conocimiento sobre enfermedades crónicas no transmisibles. En el procesamiento de datos se realizó una triangulación, es decir, contraponer datos y métodos del problema para establecer comparaciones e impresiones de las respuestas obtenidas para favorecer la imparcialidad y objetividad de la investigación. Además de trabajar con el sistema estadístico SPSS, herramienta informática para el tratamiento de datos cuantitativos y análisis estadístico. Por último la recolección de datos se trabajo a través de un cuestionario definido en 11 preguntas (abiertas y cerradas) de acuerdo a las necesidades investigativas.

Para conocer de forma acertada los factores que contribuyen al problema de estudio, la modalidad básica de investigación es de campo y bibliográfica documental. Se trabajó con servidores universitarios de edades comprendidas entre 30 y 69 años debido a que se considera el promedio de edad con mayor prevalencia de ECNT. A través de una encuesta como técnica de recolección de datos se obtuvo información precisa del nivel de conocimiento y hábitos de vida de los sujetos de estudio. De

igual manera se procedió a la revisión bibliográfica y documental visual de trabajos investigativos relacionados para el acercamiento a cada una de las variables de investigación.

La investigación es de tipo descriptiva-exploratoria, se indago las estrategias comunicacionales desde la fuente. El departamento de Bienestar Universitario es el organismo encargado de brindar asistencia médica a todo el personal que conforma la UTA por lo tanto, se acudió a este estamento como fuente de información y análisis para este trabajo. Por otra parte se establecieron relaciones entre la realidad comunicacional del departamento frente a la problemática y la situación de las ECNT en la actualidad.

Después del análisis e interpretación de resultados surge la necesidad de plantear estrategias comunicacionales de educación en salud que promuevan la práctica y concientización de estilos de vida saludables. Tres producciones audiovisuales simbólicas y tres infografías formativas centrarán su contenido en los principales factores de riesgo de las ECNT hasta el momento reconocidos por la OMS organismo rector de la salud a nivel mundial.

CAPITULO III

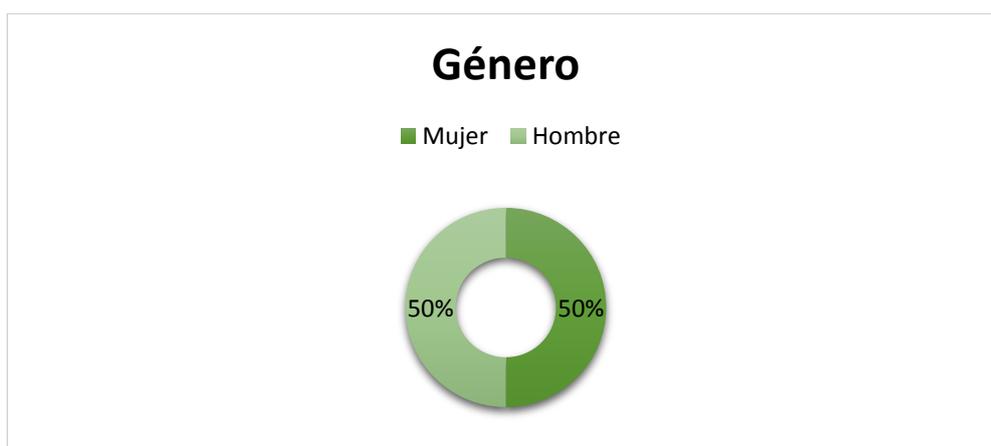
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de los resultados

Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA, para medir el nivel de conocimiento sobre ECNT, por consiguiente se procede al análisis de cada una de las preguntas planteadas de forma previa y acorde a las necesidades investigativas.

3.2 Resultados

Gráfico 4 Género



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT
 Autor: Luis Quinatoa 2019

Pregunta 1: ¿Qué Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) conoce?

Tabla Nº1: Pregunta 1

Tabla 1 ECNT Conocidas

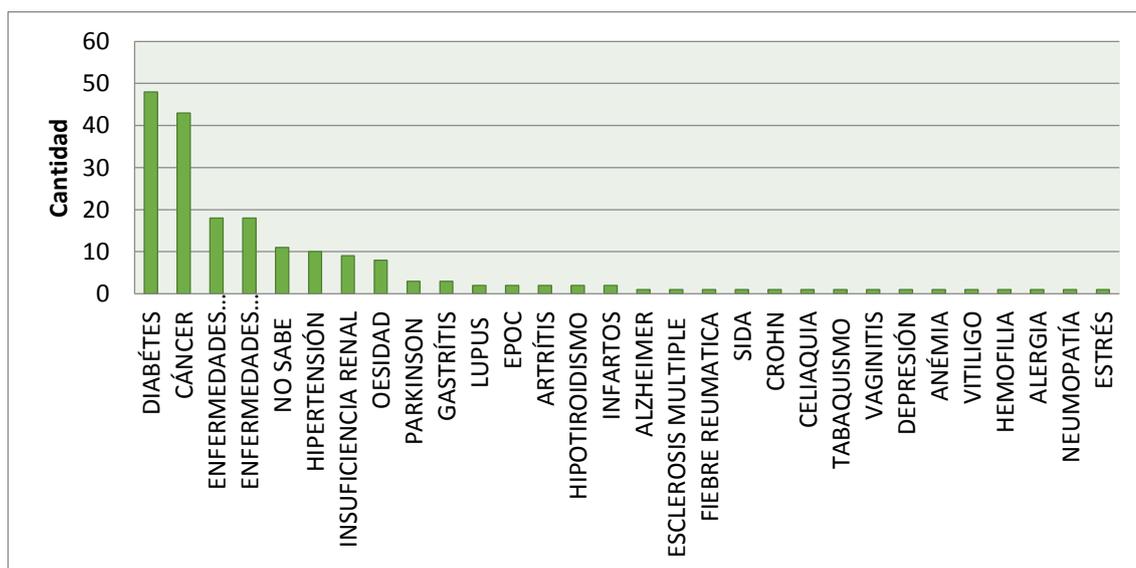
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes	48	56%
Cáncer	43	50%
Enfermedades Cardiovasculares	18	21%
Enfermedades Respiratorias	18	21%
No sabe	11	13%
Hipertensión	10	12%

Insuficiencia Renal	9	10%
Obesidad	8	9%
Parkinson	3	3%
Gastritis	3	3%
Lupus	2	2%
Epoc	2	2%
Artritis	2	2%
Hipotiroidismo	2	2%
Infartos	2	2%
Alzheimer	1	1%
Esclerosis Múltiple	1	1%
Fiebre Reumática	1	1%
Sida	1	1%
Crohn	1	1%
Celiaca	1	1%
Tabaquismo	1	1%
Vaginitis	1	1%
Depresión	1	1%
Anemia	1	1%
Vitiligo	1	1%
Hemofilia	1	1%
Alergia	1	1%
Neumopatía	1	1%
Estrés	1	1%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT
Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019

Gráfico Nº5: Pregunta 1

Gráfico 5 Lista de enfermedades



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.
Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Análisis e interpretación

De acuerdo con los resultados se obtiene una amplia lista de enfermedades. El 56% cita a la diabetes como ECNT, el 50% de los servidores universitarios considera que el cáncer es una enfermedad crónica no transmisible, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias ocupan el tercer y cuarto puesto con el mismo porcentaje 21%, a continuación el 13% de encuestados no conoce cuales son las ECNT, muy de cerca un 12% cree que la hipertensión, está en el grupo de enfermedades de larga duración, la insuficiencia renal también aparece en la lista con el 10% de opiniones y junto a esta enfermedad aparece la obesidad representada en el 9%,...etc.

El nivel de conocimiento sobre enfermedades crónicas no transmisibles de los servidores universitarios es medio, el público encuestado no tiene un panorama claro sobre estas enfermedades y los riesgos en su salud. A partir de este punto, podemos deducir que la falta de conocimiento es uno de los factores que inciden de manera directa en el incremento de estas enfermedades. La diabetes y el cáncer son dos de las principales ECNT en la actualidad, sin embargo la exposición mediática de ambas minimiza otras patologías que también se regeneran en el cuerpo humano como resultado de estilos de vida poco saludables (enfermedades cardiovasculares, respiratorias) por tanto, las acciones encaminadas a la prevención de estas enfermedades debe mantener equilibrio durante la educación y alfabetización de las ECNT.

Pregunta 2: ¿Qué riesgo existe de que acabe desarrollando alguna ECNT? (0 nada probable, 10 muy probable)

Tabla N°2: Pregunta 2

Tabla 2 Riesgo de una ECNT

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	8	9%
1	5	6%
2	8	9%
3	11	13%
4	5	6%

5	18	21%
6	8	9%
7	8	9%
8	7	8%
9	2	2%
10	6	7%
Total general	86	100%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019

Grafico Nº6: Pregunta 2

Gráfico 6 Riesgo de desarrollar una ECNT



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados reagrupados en tres niveles donde, de 0-3 es nada probable, de 4-6 es probable y de 7-10 muy probable, observamos que el 37% de encuestados considera poco probable el riesgo de desarrollar una ECNT, de igual manera y casi con en el mismo porcentaje el 36% de servidores universitarios considera probable padecer una enfermedad crónica no transmisible, por ultimo y no muy lejos el 26% cree que es muy probable adquirir una ECNT.

Como se observa los servidores universitarios no tienen claro si en un futuro podrían padecer una de estas enfermedades, la diferencia entre las tres variables es mínima permite deducir que los individuos se encuentran en un estado de desconocimiento sobre su futuro patológico en torno al tema de las enfermedades crónicas no transmisibles se debe al bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de

las ECNT además, el desconocimiento limita su capacidad de instruirse sobre el tema. Pese a que uno de cada tres encuestados conoce como prevenir estas patologías sus hábitos diarios no son alentadores, el problema radica en la voluntad de cada persona para reemplazar estilos de vida malsanos por un idóneo que mejore su condición de salud.

Pregunta 3: ¿Cuál podría ser la enfermedad ECNT?

Tabla Nº3: Pregunta 3

Tabla 3 ECNT que podría desarrollar

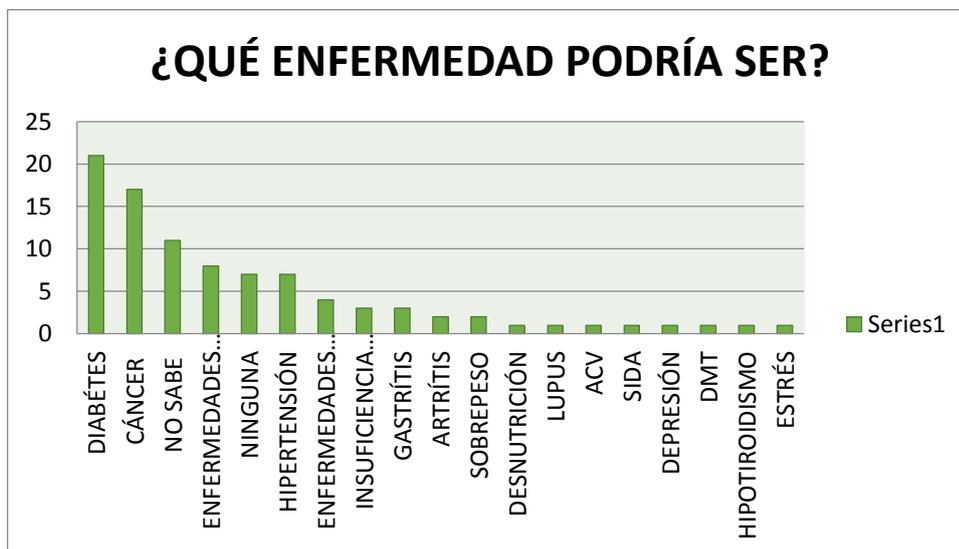
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes	21	24%
Cáncer	17	20%
No sabe	11	13%
Enfermedades respiratorias	8	9%
Ninguna	7	8%
Hipertensión	7	8%
Enfermedades cardiovasculares	4	5%
Insuficiencia renal	3	3%
Gastritis	3	3%
Artritis	2	2%
Sobrepeso	2	2%
Desnutrición	1	1%
Lupus	1	1%
ACV	1	1%
Sida	1	1%
Depresión	1	1%
DMT	1	1%
Hipotiroidismo	1	1%
Estrés	1	1%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Grafico Nº7: Pregunta 3

Gráfico 7 Enfermedad que podría ser



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Análisis e interpretación

Como referencia a la amplia lista de patologías propuesta por los encuestados se toma en cuenta las de mayor relevancia en el gráfico como objeto de análisis. El 24% de servidores universitarios considera que una de las enfermedades que podrían desarrollar en un futuro es la diabetes, el 20% cree que algún tipo de cáncer, mientras que el 13% de encuestados no sabe qué enfermedad podría padecer después de algunos años.

La diabetes y algún tipo de cáncer son las principales preocupaciones de los servidores universitarios, esto puede asociarse a que son dos de las enfermedades crónicas no transmisibles que conocen mayormente debido a que se encuentran en la palestra pública por el alto índice de mortalidad que han alcanzado en los últimos años en el país. Sin embargo, la preocupación que dirigen hacia las enfermedades cardiovasculares es mínima y contrasta con la realidad de defunciones que se producen en el país, según datos del MSP las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte tanto de hombres como de mujeres desde el 2017.

Pregunta 4: ¿Qué factores conoce para que se desarrollen las ECNT?

Tabla Nº4: Pregunta 4

Tabla 4 Factores de riesgo

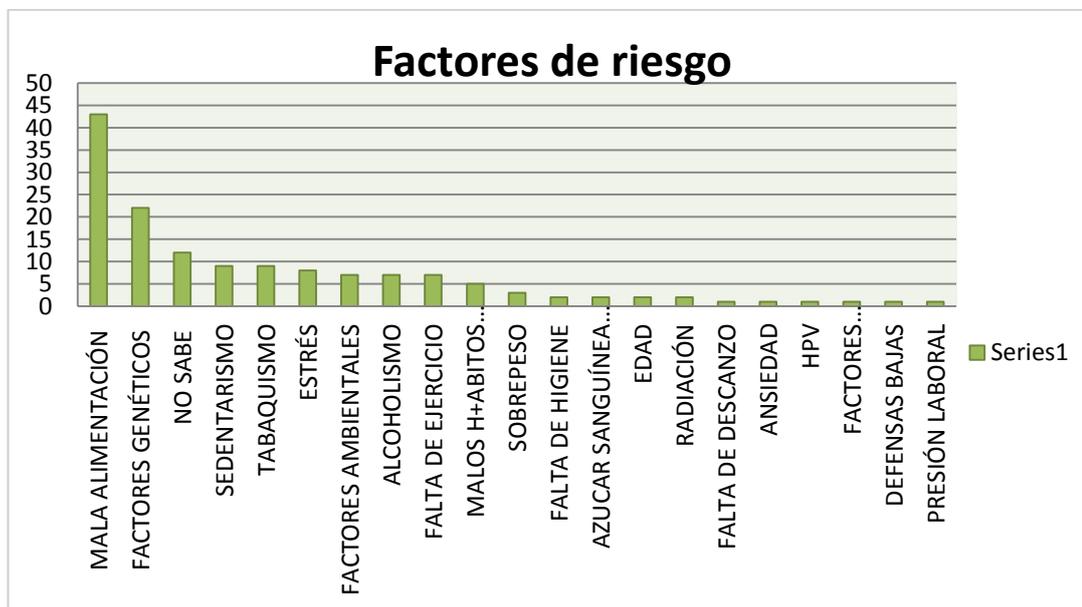
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala alimentación	43	50%
Factores genéticos	22	26%
No sabe	12	14%
Sedentarismo	9	10%
Tabaquismo	9	10%
Estrés	8	9%
Factores ambientales	7	8%
Alcoholismo	7	8%
Falta de ejercicio	7	8%
Malos hábitos generales	5	6%
Sobrepeso	3	3%
Falta de higiene	2	2%
Azúcar sanguínea elevada	2	2%
Edad	2	2%
Radiación	2	2%
Falta de descanso	1	1%
Ansiedad	1	1%
HPV	1	1%
Factores socioeconómicos	1	1%
Defensas bajas	1	1%
Presión laboral	1	1%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Grafico Nº8: Pregunta 4

Gráfico 8 Factores de riesgo de las ECNT



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Análisis e interpretación

Para esta pregunta el 50% de servidores universitarios considera que la mala alimentación es el primer factor de riesgo de las ECNT, el 26% lo atribuye a factores genéticos, el 14% no sabe qué factores inciden en el desarrollo de una ECNT, un 10% lo atribuye al sedentarismo y el otro 10% al tabaquismo, etc.

El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo es medio, es decir, el público encuestado conoce ciertas acciones que inciden en el desarrollo de una ECNT sin embargo, centra su atención en los malos hábitos alimenticios como principal factor de riesgo. Reconoce que la alimentación influye de manera directa en su salud (conocimiento generalizado), al mismo tiempo ubica a ésta como factor que previene las ECNT. Este puede ser el camino para dirigir acciones de prevención que motiven la práctica diaria de estilos de vida saludables más allá de la alimentación.

La atención hacia otros factores de riesgo es inconsecuente (sedentarismo, falta de ejercicio, alcoholismo y tabaquismo) pese a que son enlistados como acciones que

previenen las enfermedades degenerativas lo que deduce un desconocimiento general sobre ECNT.

Pregunta 5: ¿Cómo podemos prevenir y controlar las ECNT?

Tabla Nº5: Pregunta 5

Tabla 5 Como prevenir las ECNT

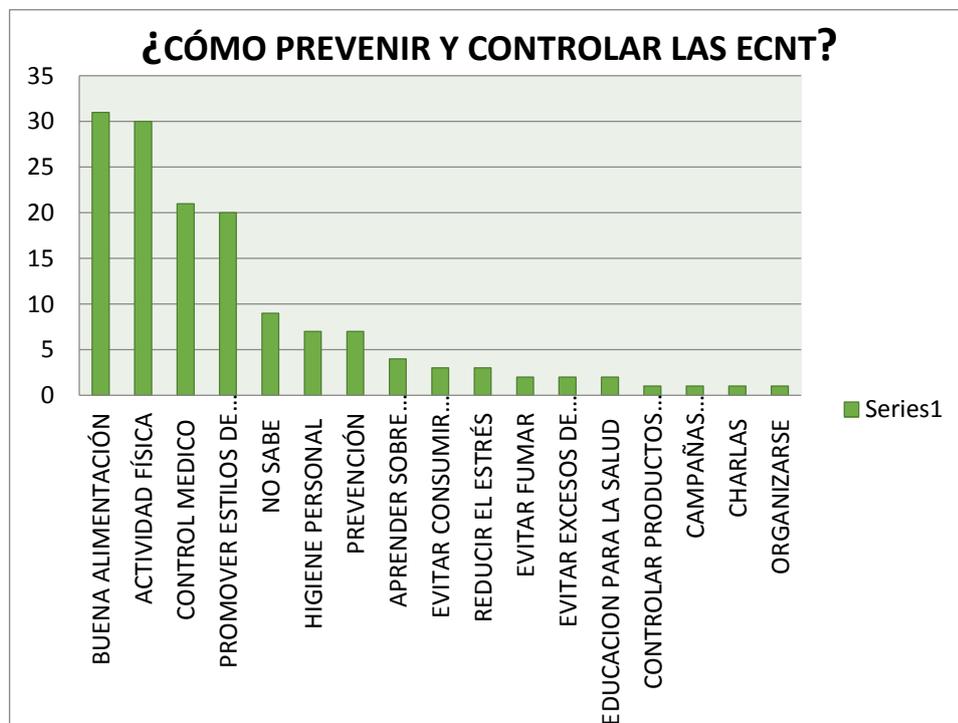
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena alimentación	31	36%
Actividad física	30	35%
Control médico	21	24%
Promover estilos de vida saludables	20	23%
No sabe	9	10%
Higiene personal	7	8%
Prevención	7	8%
Aprender sobre nutrición	4	5%
Evitar consumir alcohol	3	3%
Reducir el estrés	3	3%
Evitar fumar	2	2%
Evitar excesos de trabajo	2	2%
Educación para la salud	2	2%
Controlar productos alimenticios	1	1%
Campañas publicitarias en redes	1	1%
Charlas	1	1%
Organizarse	1	1%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Grafico Nº9: Pregunta 5

Gráfico 9 Acciones de prevención



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.
Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Análisis e interpretación

Según las opiniones hacia esta pregunta el 36% del público encuestado cree que las ECNT se pueden prevenir y controlar a través de una buena alimentación, el 35% con actividad física, el 24% por medio de controles médicos muy de cerca con un 23% promoviendo estilos de vida saludables, un 10% desconoce acciones de prevención.

El público encuestado conoce como prevenir las enfermedades degenerativas también llamadas ECNT a través de actividades cotidianas relacionadas con su estilo de vida. La alimentación es la principal actividad preventiva considerada por los servidores universitarios, sin embargo, según su opinión sus hábitos alimenticios se encuentran en el limbo, es decir, no son ni buenos ni malos por tanto refleja la poca importancia que los individuos le dan en la práctica, arriesgando así, su estado de salud para el futuro.

Lo mismo sucede con la actividad física de los servidores universitarios, pese a conocer sus beneficios la práctica de esta no tiene tendencias favorables, el conocimiento adquirido sobre las ECNT se ha estancado como simple información no promueve la participación y concientización social mucho menos pretende cambiar estilos de vida poco saludables.

Pregunta 6: ¿Cómo de grave considera que es el sobrepeso y la obesidad? (0 nada grave, 10 muy grave)

Tabla Nº6: Pregunta 6

Tabla 6 Gravedad del sobrepeso

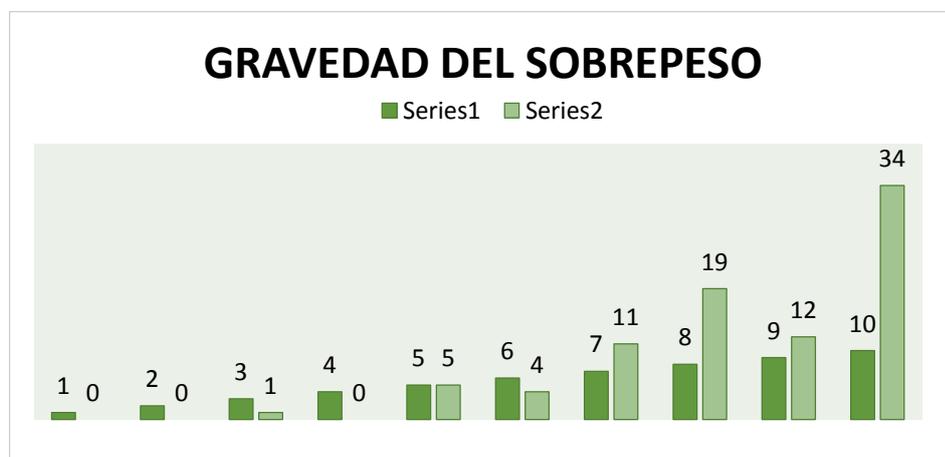
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	0	0%
2	0	0%
3	1	1%
4	0	0%
5	5	6%
6	4	5%
7	11	13%
8	19	22%
9	12	14%
10	34	40%
Total general	86	100%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Grafico Nº10: Pregunta 6

Gráfico 10 Gravedad sobrepeso



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Análisis e interpretación

Según la agrupación de resultados en tres niveles donde, de 0-3 es nada grave, de 4-6 es grave y de 7-10 demasiado grave, observamos que, el 88% de servidores universitarios considera al sobrepeso y obesidad demasiado grave, el 11% lo considera grave y el 1% nada grave.

Los servidores universitarios consideran que el sobrepeso es demasiado grave y es una buena apreciación pues se relaciona con la mala alimentación de las personas, por consiguiente, aumenta las probabilidades de ganar kilos y adquirir una enfermedad crónica no transmisible. Es vital que las personas tengan conocimiento de la gravedad del sobrepeso para ejercer acciones individuales de control en su alimentación y así preservar su salud.

Pregunta 7: ¿Cuánto influye la sociedad en su alimentación? (0 nada, 10 totalmente)

Tabla №7: Pregunta 7

Tabla 7 Influencia de la sociedad en alimentación

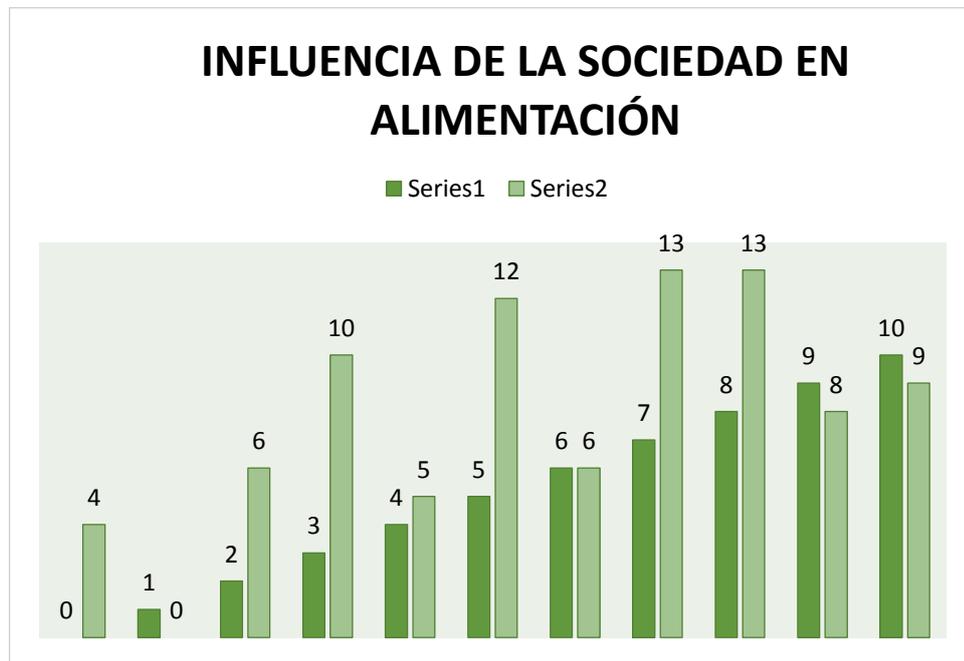
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	4	5%
1	0	0%
2	6	7%
3	10	12%
4	5	6%
5	12	14%
6	6	7%
7	13	15%
8	13	15%
9	8	9%
10	9	10%
Total general	86	100%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Grafico Nº11: Pregunta 7

Gráfico 11 Influencia en alimentación



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Análisis e interpretación

Tras la agrupación de resultados donde, de 0-3 es nada, de 4-6 es tal vez y de 7-10 totalmente, se observa que el 49% de encuestados cree que la sociedad influye totalmente en su alimentación, el 27% que tal vez tiene cierta influencia y el 24% que no influye en nada a la hora de alimentarse.

El mayor porcentaje de servidores universitarios encuestados considera que la sociedad influye en sus hábitos alimenticios, es decir, no tienen el control absoluto sobre su alimentación. Esta podría ser la razón por la cual, la ingesta de alimentos no es la más saludable pese a ser considerado uno de los factores de riesgo más importantes frente al desarrollo de las ECNT.

Pregunta 8: ¿Cómo considera su alimentación? (0 mala, 10 muy buena)

Tabla Nº8: Pregunta 8

Tabla 8 Estado de la alimentación

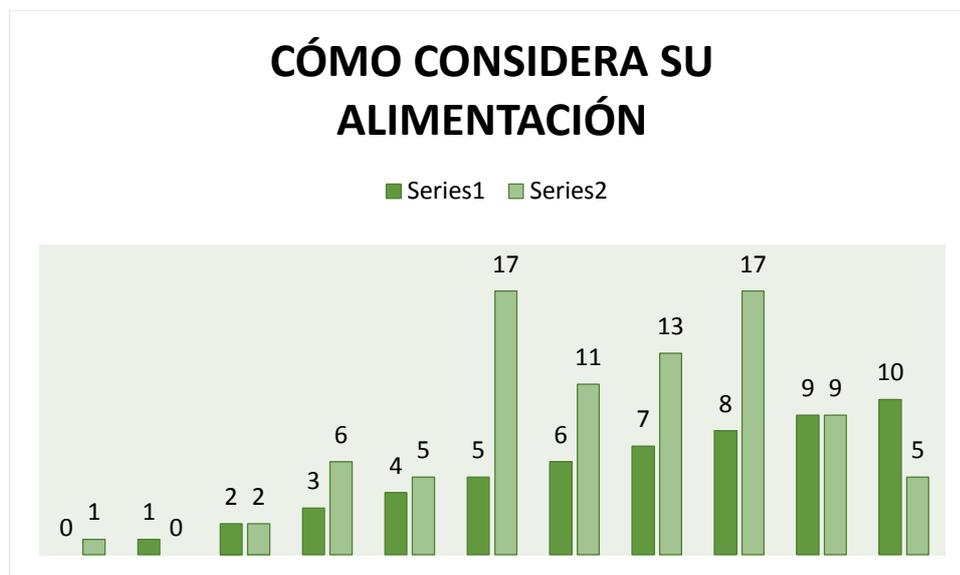
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	1	1%
1	0	0%
2	2	2%
3	6	7%
4	5	6%
5	17	20%
6	11	13%
7	13	15%
8	17	20%
9	9	10%
10	5	6%
Total general	86	100%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Grafico Nº12: Pregunta 8

Gráfico 12 Estado de Alimentación



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Análisis e interpretación

Según la agrupación de resultados donde, de 0-3 es muy negativa, de 4-6 es ni negativa ni positiva y de 7-10 muy positiva, resuelve que; el 51% de encuestados mantiene una alimentación positiva, el 39% considera ni negativa ni positiva su

alimentación y por último el 10% cataloga de muy negativa sus acciones alimentarias.

Se puede decir que la alimentación de los servidores universitarios es aceptable según los datos, sin embargo, si la sociedad influye sobre su alimentación, los individuos pierden el control de decidir entre que es bueno y que es malo para su salud. El resultado de esto es una alimentación inconsciente y automática que en el futuro puede generar desequilibrios en la salud de los encuestados.

Pregunta 9: ¿Cómo considera su actividad física semanal? (0 muy negativa, 10 muy positivos)

Tabla Nº9: Pregunta 9

Tabla 9 Estado de la Actividad Física

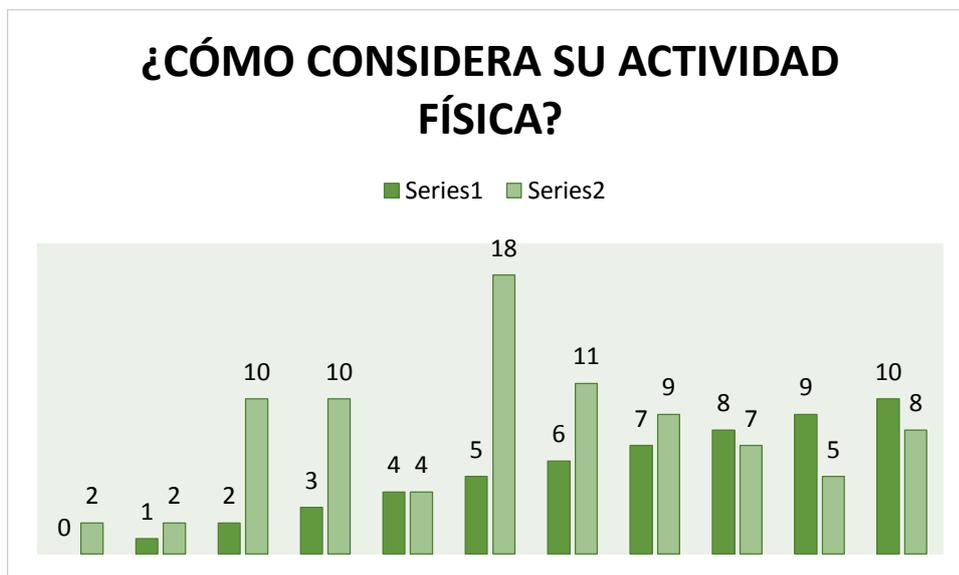
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	2	2%
1	2	2%
2	10	12%
3	10	12%
4	4	5%
5	18	21%
6	11	13%
7	9	10%
8	7	8%
9	5	6%
10	8	9%
Total general	86	100%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Grafico Nº13: Pregunta 9

Gráfico 13 Actividad Física



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.
Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Análisis e interpretación

Según los resultados agrupados donde, de 0-3 es muy negativa, de 4-6 es ni negativa ni positiva y de 7-10 muy positiva, el 39% considera que su actividad física no es ni negativa ni positiva, el 33% muy positiva y el 28% muy negativa.

El público encuestado no se inclina hacia ninguna variable, esto indica que el estado de su actividad física no es, ni bueno ni malo, frente a uno de los principales factores de riesgo ante una enfermedad crónica no transmisible, pese a conocer la influencia que este hábito tiene en la prevención de las ECNT, el público minimiza su importancia y confirma que las acciones donde interviene la voluntad de los servidores universitarios es donde se debe generar conciencia y participación.

Pregunta 10: ¿Cómo considera sus hábitos en general (estrés, dormir poco, mal aseo, fumar, alcohol, etc)? (0 muy negativos, 10 muy positivos)

Tabla Nº10: Pregunta 10

Tabla 10 Estado de Hábitos

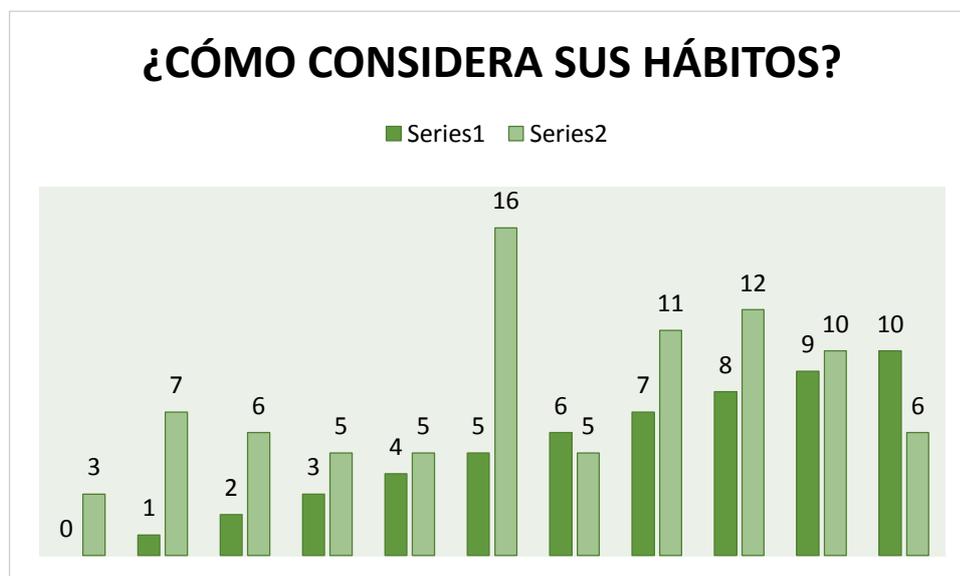
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	3	3%
1	7	8%
2	6	7%
3	5	6%
4	5	6%
5	16	19%
6	5	6%
7	11	13%
8	12	14%
9	10	12%
10	6	7%
Total general	86	100%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Grafico Nº14: Pregunta 10

Gráfico 14 Hábitos de vida estado



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Análisis e interpretación

Tras agrupar datos donde, de 0-3 es muy negativos, de 4-6 es ni negativos ni positivos y de 7-10 muy positivos, los resultados indican que el 44% de individuos

considera que sus hábitos no son ni negativos ni positivos mientras que el 33% los señala como muy positivos y finalmente el 24% los cataloga como muy negativos.

El resultado de esta interrogante se posiciona en la parte central de las variables, es decir, los hábitos de los servidores universitarios no son buenos ni malos, esta posición refleja falta de control sobre sus acciones cotidianas, desconocimiento sobre su ritmo de vida y despreocupación en mejorar sus estilos de vida.

Pregunta 11: ¿Qué tipos de alimentos, bebidas, actividades físicas y hábitos crees que te VENDRÍAN bien a la semana para mejorar su salud?

Tabla Nº11: Pregunta 11

Alimentos

Tabla 11 Regularidad de consumo de alimentos saludables

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	56	65%
3 o 4 veces a la semana	25	29%
Nunca o casi nunca	4	5%
No sabe	1	1%
TOTAL GENERAL	86	100%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Gráfico Nº15: Pregunta 11

Gráfico 15 Regularidad de alimentación



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.

Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Bebidas

Tabla Nº12: Pregunta 11

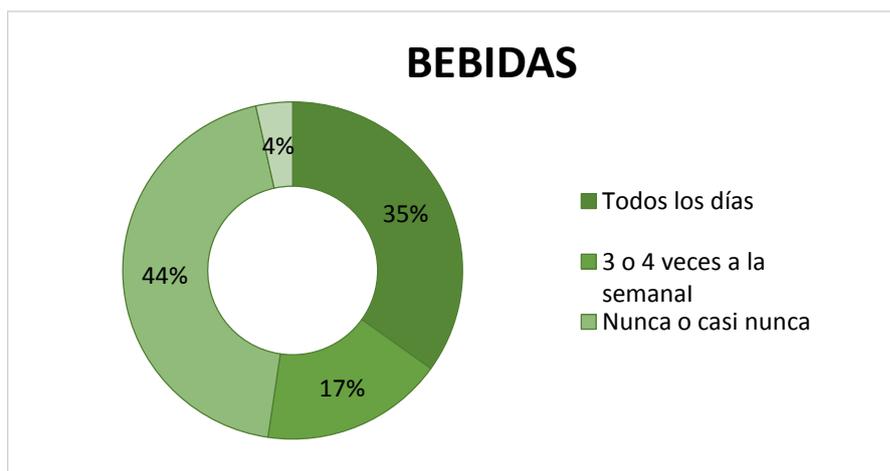
Tabla 12 Regularidad del consumo de bebidas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	30	35%
3 o 4 veces a la semana	15	17%
Nunca o casi nunca	38	44%
No sabe	3	3%
TOTAL GENERAL	86	100%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.
Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Grafico Nº16: Pregunta 11

Gráfico 16 Regularidad consumo de bebidas



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.
Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Tabla Nº13: Pregunta 11

Actividad Física

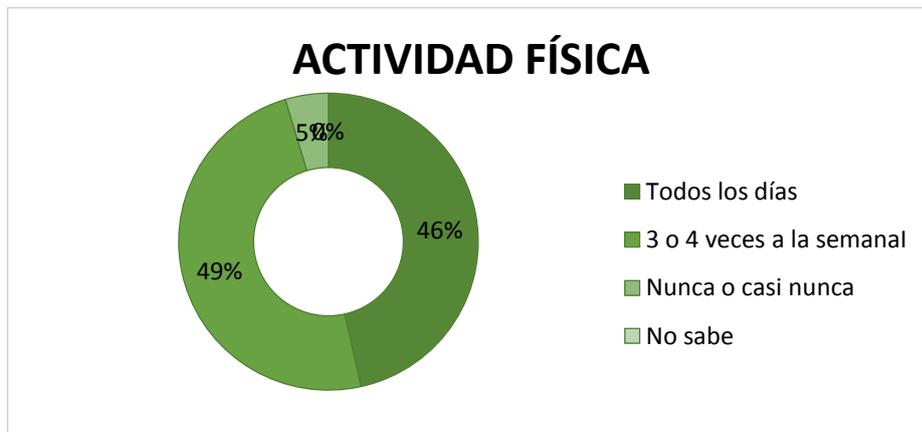
Tabla 13 Regularidad de la actividad física

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	40	47%
3 o 4 veces a la semana	42	49%
Nunca o casi nunca	4	5%
No sabe	0	0%
TOTAL GENERAL	86	100%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.
Elaborada por: Luis Quinatoa, 2019.

Grafico Nº17: Pregunta 11

Gráfico 17 Regularidad actividad física



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.
Elaborada por: Luis Quinatoa 2019.

Tabla Nº14: Pregunta 11

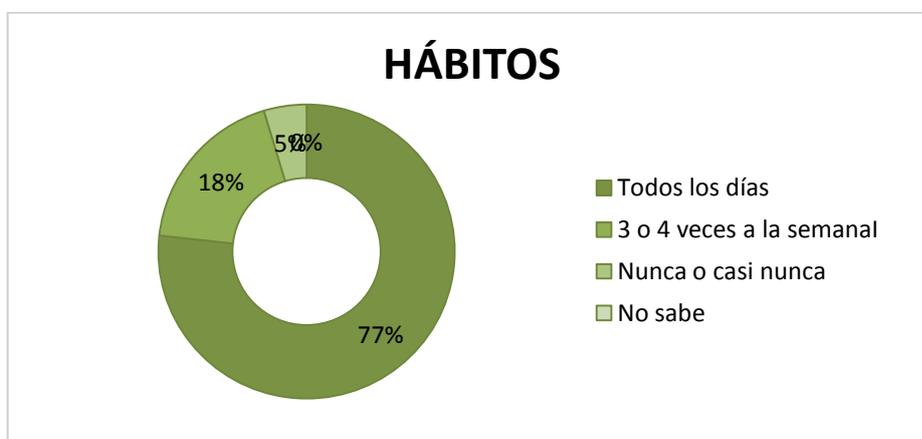
Tabla 14 Regularidad de la práctica de hábitos saludables

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	66	77%
3 o 4 veces a la semana	16	19%
Nunca o casi nunca	4	5%
No sabe	0	0%
TOTAL GENERAL	86	100%

Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.
Elaborada por: Luis Quinatoa 2019.

Grafico Nº18: Pregunta 11

Gráfico 18 Modalidad de hábitos saludables



Fuente: Encuesta realizada a servidores universitarios de la UTA sobre ECNT.
Elaborada por: Luis Quinatoa 2019.

3.3 Información, salud, Universidad, hallazgos de la información.

La Universidad Técnica de Ambato, cuenta con un departamento de Bienestar universitario este, es el encargado de direccionar acciones relacionadas con el ámbito de salud hacia la comunidad universitaria (servidores universitarios y estudiantes). De la observación realizada a los diferentes documentos e informes facilitados por representantes del departamento se puede determinar que su campo de acción tiene los siguientes enfoques: salud integral, educación para la salud, salud maternal, consejería.

En el aspecto comunicativo se identificaron productos comunicacionales con diferentes formatos utilizados para la formación y educación de los públicos internos y externos detallados a continuación:

3.4 Análisis descriptivo de hallazgos comunicacionales.

3.4.1 Audiovisuales

Responden a producciones que se acercan a cada una de las temáticas de las capacitaciones que el departamento realiza de forma programada, cabe recalcar que el uso de estos audiovisuales son productos pre-editados y elaborados por otras instancias que no pertenecen a la institución educativa por tanto, no responden al contexto socio cultural de los públicos internos. Para (Kaplun, 2001) la producción comunicativa debe ser elaborada y ajustada a las experiencias previas de los receptores para poder generar un código común y un aprendizaje acertado en los destinatarios.

3.4.2 Visuales

3.4.2.1 Trípticos

Son estrategias comunicacionales elaboradas por el departamento de Bienestar Universitario para promover y promocionar sus servicios, es decir, son de tipo informativo. Los trípticos que el departamento maneja no amplían el horizonte informativo de temas de salud. Según (González, Cobacho, Ortega, & Neira, 2012),

la comunicación e información escrita refuerza la comunicación verbal sobre todo cuando se habla de salud además, motiva la colaboración de los pacientes y sus familiares.

Gráfico 19 Tríptico servicios



Fuente: UTA 2019

Forma

Es un tríptico de estructura tradicional compuesto de tres partes portada, introducción y contactos. Estos tres elementos se encuentran en el lado exterior del tríptico, mientras que, el lado interior es destinado al desarrollo de la información que el departamento de Bienestar Universitario pretende transmitir.

Los seis espacios tienen acompañamiento gráfico y visual, la portada y contraportada llevan el logo institucional en diferentes dimensiones mientras que los cuatro espacios restantes se apoyan de figuras y signos icónicos para resaltar las temáticas que abarca cada uno.

La tipografía y gama cromática del tríptico responde a intereses institucionales de manejo de marca de la Universidad Técnica de Ambato.

Contenido

El contenido es netamente informativo y promocional, el departamento de Bienestar Universitario utiliza esta estrategia comunicacional para dar a conocer a sus públicos (internos y externos) sus diferentes acciones operativas

3.4.2.2 Afiches

Tras la revisión de la lista de productos comunicacionales que el departamento de Bienestar Universitario facilitó para esta investigación, se identifica el uso de afiches virtuales e impresos como estrategia comunicativa de difusión. De los ocho afiches localizados seis son de carácter informativo-publicitario sobre el campo operativo del departamento, parecido a lo que ocurre con el uso de trípticos mencionado anteriormente, los dos restantes son de tipo formativo, es decir pretenden persuadir el comportamiento de quien los observa a través de temáticas que rozan el campo de la educación en salud. Para (Meza, 2018), la comunicación visual como estrategia de difusión debe ser didáctica, ampliar sus limitaciones informativas y tener referencia cotidiana, estar dentro del marco de conocimiento por parte del espectador.

Los afiches que la dirección de Bienestar Universitario ha emitido hasta el momento, se exponen de forma física dentro de sus instalaciones y también de forma digital a través de las plataformas virtuales que la entidad maneja (facebook, pagina web UTA).

ANÁLISIS DE AFICHES FORMATIVOS

Gráfico 20 Afiche formativo



Fuente: UTA 2019

Tema

No contiene tema central debido al amplio manejo de información.

Interpretación

Son consejos para incentivar el cambio de hábitos mal llevados y que están ligados a la cotidianidad de cada persona.

Observación

Es un afiche formativo debido a que pretende alfabetizar sobre diferentes temas, salud, relaciones sociales, alimentación y educación. Sin embargo, por abarcar varias temáticas la información no es profundizada, la cantidad de datos imposibilita la incorporación de imágenes que refuerce el texto.

Comprensión

El afiche permite comprender que a diario existen múltiples factores que inciden de buena o mala manera en la vitalidad de una persona promedio pero que, pueden ser corregidos a través de la práctica de ciertas acciones.

Mensaje

El mensaje del afiche es institucional más no comercial, debido a que pertenece a una institución educativa (UTA). Poner en práctica ciertos hábitos que favorezca y mejore estados de ánimo, puede definirse como el mensaje general de éste.

Elementos

Slogan

El eslogan para el afiche es *Diez de Diez*, es una expresión breve, llamativa y que apunta a la memorización por su limitado uso de palabras.

Connotación

Una de las pautas de conducta presentes en el afiche es que cada uno tiene la capacidad de decidir sobre sus hábitos.

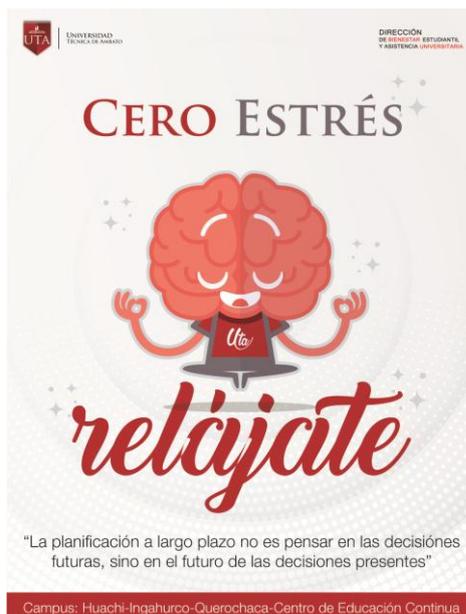
Denotación

Conglomerado informativo de diferentes temas, consejos para ser feliz, evitar el estrés, comer sano, buen ambiente de trabajo, tips para estudiar mejor, cuidar la salud bucal, equidad de género, prevenir la gastritis, consejos de vida y consejos para mejorar la lectura. Esta información se divide en diez recuadros, cada uno de éstos contiene diez datos de los temas mencionados anteriormente, se apoya en imágenes pequeñas como complemento a la información.

Texto Secundario

No contiene texto que acompañe el slogan para intentar convencer a sus receptores sin embargo, contiene datos institucionales como referencia de autoría e identificación.

Gráfico 21 Afiche formativo estrés



Fuente: UTA 2019

Tema

Cero estrés.

Interpretación

Es un afiche que apunta a reducir los índices de estrés laboral y rutina educativa de los servidores universitarios y estudiantes de la UTA.

Observación

Es de estructura simple sin datos relevantes sobre lo que pretende transmitir a sus espectadores, esta estrategia visual no pretende alfabetizar más bien, da recomendaciones sin desligarse del tema central inmerso en el área de salud (estrés). Es un afiche con información limitada y entendible, puede ser consumido fácilmente por quienes lo observan.

Comprensión

El manejo de pocos datos brinda la posibilidad de hacerlo asimilable rápidamente además, la coherencia entre imagen y texto refuerza el mensaje a transmitir. Pese a esto la frase que acompaña a la temática central del afiche puede no estar relacionada con esta de forma directa.

Mensaje

El mensaje del afiche continua siendo institucional y no comercial, debido a que expone un tema que involucra a los actores de la institución educativa a la que pertenece, en este caso el departamento de Bienestar Universitario. El mensaje es simple y comprensible expuesto de manera textual en tres palabras (CERO ESTRÉS, RELÁJATE).

Elementos

Slogan

El eslogan para el afiche es *Relájate*, es una expresión de una sola palabra, el tono y lenguaje coloquial invita es una invitación a crear relación con el mensaje explícito.

Connotación

Al igual que el afiche anterior, éste mantiene la idea que cada persona tiene consigo el poder de decidir sobre cómo vive y cómo influye su entorno en la cotidianidad de cada uno.

Denotación

Texto corto superior e inferior dividido por una imagen que representa una persona en absoluta concentración (posición de descanso) que combinados forman el punto de referencia visual del afiche. En la parte inferior se visibiliza una frase que tras su lectura crea relación con el tema central (estrés).

Texto Secundario

Contiene texto que acompaña el slogan para reforzar la idea de éste, se presenta como dato informativo para formar a los espectadores. Del mismo modo, aparecen datos institucionales en los límites del afiche como referencia de pertenencia.

3.4.2.3 INFORMATIVOS-PUBLICITARIOS

Gráfico 22 Afiche informativo entrega de certificados



Fuente: UTA 2019

Tema

Normativa de certificados médicos para servidores universitarios

Interpretación

Afiche informativo destinado al personal administrativo de la UTA para el cumplimiento de requisitos en la obtención de certificados médicos, debido a que pertenece a una de las actividades que regula la dirección de Bienestar Universitario.

Observación

En el texto se resaltan datos importantes que el departamento pretende clarificar además, existe buena distribución de la información, se apoya de recuadros e imagen que aporta a la composición del afiche.

Comprensión

Es innegable el conglomerado informativo, sin embargo, la separación y división de la información favorece la comprensión de la misma, el resalte de datos relevantes permite identificar de forma clara la idea de cada párrafo.

Mensaje

El mensaje del afiche es institucional más no comercial, es destinado a sus públicos internos (servidores universitarios) con información relevante sobre el cumplimiento de actividades obligatorias para con la institución educativa.

Elementos

Slogan

No contiene slogan

Connotación

El afiche informativo posiciona su mensaje a través de una expresión de obligatoriedad sobre los servidores universitarios.

Denotación

Datos informativos distribuidos en seis recuadros con la siguiente información, obtención de certificados médicos de reposo y como avalizar certificados médicos de instancias de salud externas a la UTA. De los seis recuadros cinco son utilizados para exponer información de los temas antes mencionados, mientras que el último recuadro es utilizado para resaltar datos relevantes.

Texto Secundario

Contiene una línea de texto que no se desliga de la parte informativa, es un dato que en un afiche se considera recordatorio.

Gráfico 23 Afiche informativo servicio de salud



Fuente: UTA 2019

Tema

Importante

Interpretación

Afiche informativo destinado a la comunidad universitaria de la UTA, informa sobre la atención de la dirección de Bienestar Universitario en el nuevo campus.

Observación

Contiene elementos que distribuye la información, la parte grafica es poco visible, la gama cromática es similar a la estructura de todos los afiches que el departamento emite debido al tratamiento visual que la institución maneja en sus publicaciones.

Comprensión

Es rápida, esto se debe al minúsculo manejo de información que el afiche muestra.

Mensaje

El mensaje del afiche es institucional más no comercial, destinado a sus públicos internos (servidores universitarios y estudiantes) la información que aquí se maneja es relevante para los actores universitarios, expone la creación de un nuevo espacio de atención en áreas médicas, psicológicas y ayuda universitaria.

Elementos

Slogan

No contiene slogan

Connotación

Afiche informativo, transmite el mensaje con expresión autoritaria para servidores universitarios y estudiantes de la UTA.

Denotación

Contiene texto corto, imágenes del campus y una persona que sostiene una pancarta, recurso que es utilizado para colocar los datos importantes, también contiene símbolos icónicos que se anteponen a líneas de texto para ubicar al espectador.

Texto Secundario

Contiene texto adicional en la parte inferior izquierda, éste no es referente al aviso que el afiche pronuncia, más bien ha sido aprovechado para incrustar la dirección del nuevo espacio donde comenzaran a operar.

Gráfico 24 Afiche informativo servicios



Fuente: UTA 2019

Tema

Servicios DIBESAU

Interpretación

Afiche informativo-publicitario destinado a la comunidad universitaria de la UTA, informa sobre los enfoques operativos de la dirección de Bienestar Universitario.

Observación

Es un afiche propio de la dirección, resalta un diseño circular en tonos fríos propios de la universidad y su manejo de marca. Distribuye muy bien la información pese a ser minúscula.

Comprensión

La comprensión se vería afectada debido al mínimo contraste en relación a fondo con el texto.

Mensaje

El mensaje del afiche es institucional, destinado a sus públicos (servidores universitarios y estudiantes) la información se expone para promocionar los servicios

que la dirección ofrece, esta estrategia comunicacional es una de las más comunes y utilizadas por parte del DIBESAU para dar a conocer su área operativa.

Elementos

Slogan

No contiene slogan

Connotación

Afiche informativo, la información es transmitida a través de una expresión promocional tanto para servidores universitarios y estudiantes de la UTA.

Denotación

Es un trabajo de carácter promocional, los recursos utilizados para transmitir la información son texto, figuras, signos icónicos y un diseño formal. Los títulos son siempre acompañados de símbolos icónicos para referenciar de que se trata y ubicar al lector, la gama cromática por lo general alterna entre el vino, gris y blanco, colores institucionales que el DIBESAU usa de manera continua en sus diseños.

Texto Secundario

No contiene texto secundario

Gráfico 25 Afiche informativo personal



Fuente: UTA 2019

Tema

Conoce a nuestro personal.

Interpretación

Afiche informativo-publicitario destinado a la comunidad universitaria de la UTA, informa sobre el personal encargado de la atención psicológica que realiza la dirección de Bienestar Universitario.

Observación

Es un afiche propio de la dirección, de estructura muy simple donde presenta a su equipo de trabajo, según las áreas a las que pertenecen.

Comprensión

Su estructura minimalista lo hace comprensible, los textos que componen el afiche, dejan clara la idea que se pretende transmitir, que es presentar al público a su equipo de trabajo.

Mensaje

Es un mensaje institucional y breve, destinado a sus públicos (servidores universitarios y estudiantes) su estructura minimalista hace comprensible el mensaje sin la necesidad de abundar datos de forma deliberada.

Elementos

Slogan

No contiene slogan

Connotación

Afiche informativo, la información es transmitida a través de una expresión promocional tanto para servidores universitarios y estudiantes de la UTA.

Denotación

El afiche tiene carácter promocional e informativo, se compone de texto e imagen ubicada en la parte central con dimensiones que sobrepasa el texto convirtiéndolo en el punto visual más fuerte.

Texto Secundario

No contiene texto secundario a más de los datos de contacto con esta área.

Gráfico 26 Afiche informativo personal



Fuente: UTA 2019

Tema

Conoce nuestro personal.

Interpretación

Afiche informativo-publicitario destinado a la comunidad universitaria de la UTA, informa sobre el personal encargado de la atención odontológica que realiza la dirección de Bienestar Universitario en sus tres campus.

Observación

Es un afiche propio de la dirección, es de estructura muy simple donde presenta a su equipo de trabajo según las áreas a las que pertenecen.

Comprensión

Su estructura minimalista lo hace comprensible, los textos que componen el afiche, dejan clara la idea que se pretende transmitir, que es presentar a su personal.

Mensaje

Es un mensaje institucional y breve, destinado a sus públicos (servidores universitarios y estudiantes) su estructura minimalista hace comprensible el mensaje sin la necesidad de abundar datos de forma deliberada.

Elementos

Slogan

No contiene slogan

Connotación

Afiche informativo, la información es transmitida a través de una expresión promocional para servidores universitarios y estudiantes de la UTA.

Denotación

El afiche tiene carácter promocional e informativo, se compone de texto e imagen ubicada en la parte central con dimensiones que sobrepasa el texto convirtiéndolo en el punto visual más fuerte.

Texto Secundario

No contiene texto secundario.

Interpretación

La dirección de Bienestar Universitario tiene estrategias comunicacionales visuales y audiovisuales, según el análisis de esta investigación en su mayoría apuntan a la promoción de sus servicios, en un número muy limitado se identificaron acciones que pretenden formar ciertos hábitos de la comunidad universitaria. Los canales de difusión son principalmente virtuales a través de las plataformas digitales que maneja la dirección y la Universidad Técnica de Ambato, cabe recalcar que ciertos productos digitales son impresos para exponerlos dentro de las instalaciones del DIBESAU.

Para poder evaluar las características y estructura de cada producto, el análisis se lo realizó en base a un mapa mental de valoración del contenido de cada uno de los productos audiovisuales. Posteriormente se puede determinar que es muy baja la educación en salud a través de estrategias comunicacionales. El departamento de Bienestar Universitario no profundiza temas concernientes a salud, mucho menos a la prevención de enfermedades. Del mismo modo, no se identificaron estrategias comunicacionales relacionadas con la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, es decir, el campo está abierto para educar a los públicos sobre este problema que día a día gana terreno, debido al estilo de vida poco saludable que han adoptado las personas.

3.5 Premisa de Investigación

El valor de la información en salud a través de procesos de comunicación ha pasado en las últimas décadas de ser instrumental a estratégico, debido a la disparidad existente entre la medicina y el conocimiento práctico del público. Los avances médicos y el conocimiento en prevención de enfermedades cada vez es mayor, sin embargo, no es transmitida de forma efectiva por las complicaciones comunicacionales de los profesionales de salud. Es a partir de este punto que se ve a la información como valor estratégico para la promoción de servicios de salud y prevención de enfermedades.

La comunicación y la salud son ciencias que necesariamente deben crear vínculos de integración ya que por separadas hasta el momento no han cumplido los objetivos de mejorar la calidad de vida de la sociedad. El rol de la comunicación social en salud (CSS) es, cambiar comportamientos individuales entendiendo a los grupos sociales y sus actores para conocer los factores que influyen sobre éstos y diseñar un mensaje persuasivo, que estimule la apropiación del conocimiento.

Hasta el momento el manejo de la comunicación e información es el componente de mayor eficacia para la promoción de salud. Ambas se estructuran a través de un proceso sistemático, son datos que al ser compartidos con otros actores se convierten en conocimiento, contribuye a la formación de las personas y la sociedad (Rodríguez; Cabrera; Calero, 2018).

La mejor herramienta para prevenir enfermedades es actuar de forma preventiva y proactiva, es decir, tomar acción antes de la aparición de la enfermedad, en este punto el rol de la comunicación e información es cada vez más importante. La comunicación a través de sus herramientas tiene por naturaleza la capacidad de masificar ideas sobre la población, cuando esta propicia información de estas características no solo está cumpliendo su función de comunicar, está protegiendo la salud de sus receptores.

3.6 Estrategias Edu-comunicativas visuales y audiovisuales de carácter informativo-formativo para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

A continuación se describe la composición de tres productos audiovisuales simbólicos, su diseño se estructura de acuerdo a elementos evaluables propuestos por Pere Marques (2001). Los audiovisuales tienen intención formativa para remediar las falencias comunicacionales en torno al control y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en los servidores universitarios. De igual modo, se analiza la composición de tres infografías de carácter informativo-formativo que podrían contribuir a los fines prácticos de esta investigación.

Los productos comunicacionales pretenden crear conciencia individual y colectiva en los espectadores, las temáticas se enfocan en los principales factores de riesgo de las ECNT reconocidas hasta el momento por la OMS (alcoholismo, tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo).

La producción audiovisual simbólica es la estrategia que plantea este trabajo investigativo puesto que, en la actualidad lo visual genera impacto además, no sirve de nada dar instrucciones a las personas sobre que deben o no hacer (a nadie le gusta que le den ordenes) al contrario las personas por sí mismas deben darse cuenta de ello para aumentar la conciencia, en este caso sobre su salud.

La estructura de las producciones audiovisuales es corta y simple para favorecer su entendimiento, los signos y códigos que se manejan se relacionan perfectamente con el conocimiento de cada espectador, presentan ciertas situaciones de la vida de forma dramática como recurso para generar impacto.

Estos productos comunicacionales pueden tener diferentes canales de difusión, las plataformas institucionales deben ser las indicadas para llegar a los servidores universitarios.

3.6.1 Producto N°1 Audiovisual simbólico.

Nombre: Alimentación y sedentarismo el lado de la vida.

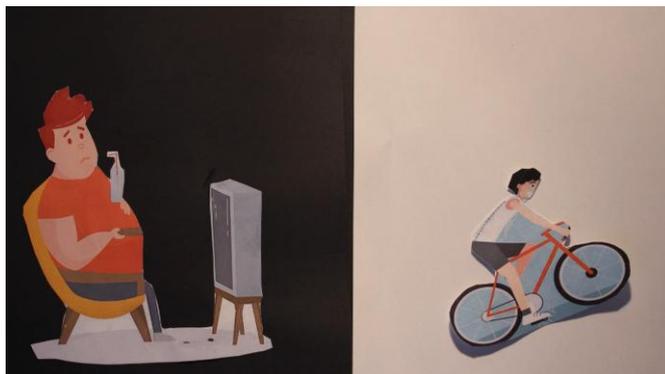
Duración: 1 minuto

Gráfico 27 Capture audiovisual simbólico composición



3.6.1.1 Aspectos funcionales

Gráfico 28 Capture audiovisual simbólico elementos



Utilidad: Esta producción audiovisual simbólica proporciona ventajas en su objetivo de generar interés en los espectadores debido al manejo que se le da tema. Su composición didáctica favorece el entendimiento de parte de todos los públicos.

Objetivos: Las intenciones del clip son concretas, captar la atención de los espectadores de principio a fin, generar interés e impacto a través de narrativas comparativas frente al problema.

Guía didáctica: La presentación es agradable, el uso de imágenes en secuencia grafica de principio a fin, componen el mensaje que se pretende transmitir sobre las consecuencias de la mala alimentación y el sedentarismo.

3.6.1.2 Aspectos técnicos, estéticos y expresivos

Gráfico 29 Capture audiovisual simbólico texto



Imágenes: Conservan calidad técnica en cuanto a enfoque, color, luminosidad y contraste. Durante el minuto de duración se maneja un solo plano (general) para exponer de manera comparativa ambas circunstancias, la división del encuadre distribuye elementos importantes de forma secuencial y coherente a la narrativa dramática del clip. Las dos divisiones manejan contrastes distintos, el lado izquierdo en tono oscuro como representación de lo negativo y el lado derecho en tono claro como contraparte al anterior.

Textos gráficos y animaciones: los gráficos y la animación se manejan con calidad técnica y estética para hacer legible la idea del video, además, se apoya de texto inicial y final corto con dimensiones visibles al ojo humano, dicha composición facilita la decodificación del mensaje y lo vuelve asimilable con cualquier público.

Banda sonora: Un fondo musical y efectos sonoros componen la estructura sonora del clip, la musicalización es instrumental acelerada para ambientar la escena y generar mayor dramatismo, los efectos sonoros acompañan la secuencia de imágenes como recurso para resaltar la aparición de cada elemento.

Contenido: Los contenidos son visuales, se presentan de manera organizada y secuencial, el nivel de carga informativa es débil debido a que no es un clip informativo sino simbólico, sin embargo, cada elemento fue seleccionado tras el análisis de las ECNT, tema del cual se pretende concientizar.

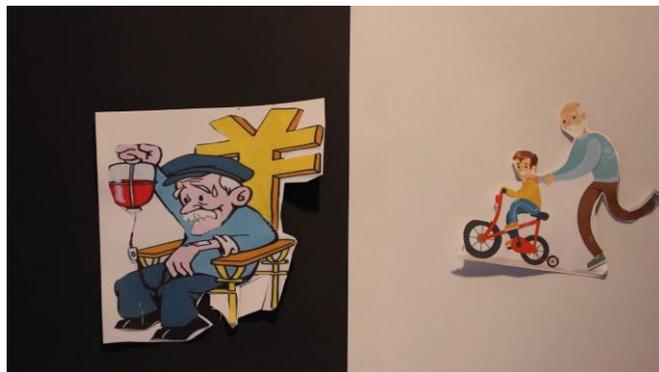
Estructura y secuenciación de las imágenes: El guión es claro, tiene una estructura libre, los contenidos se manifiestan de manera progresiva para captar la atención de los espectadores y facilitar la comprensión de cada imagen. No existen cambios de

plano pero si de escena, los elementos son quienes se integran a través de disoluciones que grafican otra circunstancia.

Planteamiento audiovisual: Otorga poder a la imagen puesto que de principio a fin permite que sea la transmisora del mensaje, todos los elementos (musicalización, efectos sonoros, texto e imagen) fortalecen la función expresiva y emotiva del clip. La secuenciación orienta al espectador de modo que, el interés se mantiene y favorece la interpretación de cada elemento. Por último la duración del video evita el cansancio visual y estimula la participación del espectador.

3.6.1.3 Aspectos pedagógicos

Gráfico 30 Capture audiovisual simbólico estructura



Capacidad de motivación: La comparación como recurso expresivo plantea diferenciación e identificación sobre un tema, esto puede motivar la conciencia individual.

Adecuación a la audiencia: Los contenidos del clip son adaptables a diferentes públicos, la simplicidad de su estructura los hace comprensibles de forma rápida.

Planteamiento didáctico: Este audiovisual simbólico va más allá de tener características informativas, no solo transmite un mensaje, estimula la originalidad y creatividad de los públicos. De igual manera, su presentación didáctica ha sido diseñada para exponer el problema de las ECNT de forma entendible a los públicos y así ir reduciendo la distancia entre la comunicación y la salud.

3.6.2 Producto Nº2 Audiovisual simbólico

Nombre: La batalla con el consumo de alcohol

Duración: 48 segundos

Gráfico 31 Capture audiovisual simbólico inicio



3.6.2.1 Aspectos funcionales

Gráfico 32 Capture audiovisual simbólico composición



Utilidad: El clip está pensado en reactivar la voluntad y poder de decisión de los servidores universitarios. El manejo didáctico dentro de un escenario de confrontación es la estrategia manifiesta para mantener el interés de los espectadores.

Objetivos: Los objetivos son claros; poner en la balanza dos elementos que inciden de manera directa en la problemática de las ECNT para captar la atención de los servidores universitarios y motivar su capacidad de acción para que puedan distinguir entre que es bueno y que es malo para su salud.

Guía didáctica: El mensaje del clip se presenta de una manera diferente y agradable, su composición mantiene códigos fáciles de decodificar por los públicos, mantiene una secuencia coherente que conforme avanza construye el mensaje a transmitir.

3.6.2.2 Aspectos técnicos, estéticos y expresivos

Gráfico 33 Capture audiovisual simbólico elementos



Imágenes: Tienen calidad técnica (enfoque, luminosidad, contraste y encuadre) los planos se manipulan de acuerdo a la secuencia, se utilizan planos generales en picada, panorámicos y encuadres medios. Este manejo de planos es en cierto modo una similitud de una pelea convencional. Una de las primicias que tiene el manejo de encuadres de forma simultánea es; posicionar al espectador y resaltar ciertos elementos que faciliten la comprensión final.

Textos gráficos y animaciones: Los gráficos construyen el escenario, por otra parte, las animaciones conservan calidad estética de principio a fin, se apoya de figuras y texto que complementan cada escena, su diseño es legible en cuanto a medidas y color, distribuidas de forma organizada en la pantalla.

Banda sonora: La banda sonora es clara y nítida, se aprovechan recursos de musicalización (fondo ambiental y efectos sonoros) para reforzar la secuencia de imágenes. El manejo de sonidos no es excesivo por tanto no genera ruido y facilita la comprensión del mensaje, el silencio cumple una función expresiva en el clip (crear incertidumbre).

Contenido: Conserva una estructura con muy poca información debido a que no es un video informativo, su secuencia va con ritmo adecuado al espectador para favorecer su entendimiento. Los contenidos se presentan de manera creativa en relación a algo real.

Estructura y secuenciación de imágenes: La estructura del clip es libre y se desarrolla con originalidad, los elementos se presentan de manera gradual apoyados por movimientos de cámara (panorámica y travelling) para dar ritmo. Como signo de

puntuación para cambios de plano se utiliza el congelamiento de cámara y disoluciones cruzadas.

Planteamiento audiovisual: El tratamiento audiovisual es implícito, esta es la estrategia que plantea el video para integrar y motivar la participación de los espectadores. La aparición de textos y predominio de imágenes didácticas está justificado, la imagen adquiere poder pues desde el principio explica la problemática del consumo de alcohol.

3.6.2.3 Aspectos pedagógicos

Gráfico 34 Capture audiovisual simbólico desenlace



Capacidad de motivación: La narrativa dramática resulta motivadora frente al problema del alcohol además, su estructura didáctica y el desenlace incentiva la reflexión de cada espectador.

Adecuación a la audiencia: La estructura de este video simbólico permite que sea adaptable a diferentes públicos su forma representa la realidad, es decir, los códigos visuales que maneja el clip son convencionales por ende comprensibles para los destinatarios. Como otro punto a favor está la duración del video, ya que se encuentra en el promedio de tiempo que un individuo tiende a observar contenido en una pantalla.

Planteamiento didáctico: Hay que resaltar su diseño pedagógico y sus verdaderas intenciones con el manejo de recursos modernos en su elaboración. El planteamiento y estructuración se adaptó a escenarios actuales fáciles de asimilar e identificar por parte del espectador. Su eficacia didáctica puede la ejemplificación, los niveles de comprensión se elevan cuando se presenta un tema de forma práctica.

3.6.3 Producto №3 Audiovisual simbólico

Nombre: Freno al consumo de tabaco

Duración: 31 segundos

Gráfico 35 Capture audiovisual simbólico inicio



3.6.3.1 Aspectos funcionales

Gráfico 36 Capture audiovisual simbólico composición



Utilidad: El manejo clips simbólicos sobre el consumo de tabaco sobrepasa la barrera informativa de la cual no se han obtenido resultados positivos en el cambio de hábitos frente a esta problemática social. Es útil, ayuda a cumplir los objetivos planteados en su elaboración para canales donde actualmente se aloja la mayoría de la población (espacios virtuales).

Objetivos: Éste clip tiene objetivos claros, captar la atención de los espectadores durante todo el video, concientizar a los servidores universitarios sobre el consumo de cigarrillo y generar impacto exponiendo el problema de manera real. Los objetivos corresponden a intereses sociales para construir procesos de cambio en la población.

Guía didáctica: La presentación es simple, cada elemento es legible, los textos son adecuados a los destinatarios a través mensajes sin tecnicismos razón por la cual despierta el interés de los espectadores.

3.6.3.2 Aspectos técnicos, estéticos y expresivos

Gráfico 37 Capture audiovisual simbólico elementos



Imágenes: El video no incorpora imágenes individuales, esto no limita su capacidad de transmitir el mensaje, su composición tiene calidad técnica en cuanto a enfoque, luminosidad, contraste, ausencia de ruido y encuadres. No hay gran variedad de planos por la intención comunicacional en el desenlace, se aprovechan las dimensiones del elemento principal (cigarro prendido) para aumentar su posibilidad expresiva. El fondo negro también mantiene su función expresiva que es contrastar y aumentar dramatismo al consumo de cigarrillo.

Textos, gráficos y animaciones: Los textos son cortos y legibles, no tienen faltas ortográficas, sus dimensiones y color son adecuadas en la distribución del encuadre. La animación conserva una secuencia para favorecer a clarificar el mensaje.

Banda sonora: El clip maneja un fondo musical instrumental para generar incertidumbre durante la secuencia. En este caso no es necesario el uso de efectos sonoros debido a la estructura del video, por último, carece del uso de palabras para no sobrecargar elementos que podrían distorsionar el mensaje final.

Contenido: Mantiene un ritmo intermedio, favorece la interpretación de la secuencia, se presenta de forma organizada desde el principio. La idea mantiene asociación con lo real y lo actual de la problemática.

Estructura y secuenciación de imágenes: La idea se desarrolla con claridad gracias a que el clip responde a un guión estructurado, tiene un estilo libre y se mantiene en

tiempo corto. Existe un solo cambio de plano en el desenlace del video para graficar de manera dramática el riesgo del consumo de cigarrillo, se utilizan ciertas acciones de cámara (adelantamiento, aparición) que posibilitan secuenciar la escena y generar impacto. El signo de puntuación para separar ideas en el clip, es el cambio de plano en la parte final.

Planteamiento audiovisual: Es simple, la imagen y la banda sonora componen la estructura del audiovisual, los elementos son coherentes al tema que se pretende transmitir, existe interacción entre elementos con predominio en la imagen como herramienta para impactar. La característica emotiva de la música es otro elemento expresivo del clip y favorece el cumplimiento de objetivos propuestos para este audiovisual.

3.6.3.3 Aspectos pedagógicos

Gráfico 38 Capture audiovisual simbólico desenlace



Capacidad de motivación: Genera impacto, por ende, puede concienciar sobre el consumo de cigarrillo, su discurso dramático es la estrategia para motivar acciones sobre los hábitos de los servidores universitarios.

Adecuación a la audiencia: Es adaptable a diferentes públicos adentrados en esta problemática social. Su estructura no contiene imágenes o interpretaciones grotescas sobre el consumo de cigarrillo, el nivel expositivo de esta problemática es adecuado para el público espectador, finalmente el tiempo de duración contribuye al cumplimiento de objetivos del clip y lo vuelve digerible audiovisualmente.

Planteamiento didáctico: El audiovisual tiene un diseño para el cambio de actitudes que alejan a los servidores universitarios de gozar un estado de salud adecuado, la ejemplificación conecta con la realidad las consecuencias del consumo de tabaco.

3.6.4 Producto N°4 Infografía informativa-formativa

Nombre: Las ECNT en Ecuador

Gráfico 39 Infografía ECNT Ecuador



3.6.4.1 Análisis del Diseño

Concepto: La infografía tiene gran carga informativa, es presentada de manera clara e interesante, está apoyada por recursos gráficos que facilitan el entendimiento de cada dato y su concepto.

Retícula: Los elementos que componen la infografía están distribuidos de forma idónea para favorecer su comprensión. La carátula se divide en dos partes superior e inferior, ambas con carga informativa, sin embargo, la primera presenta a las ECNT desde la realidad ecuatoriana, mientras que la segunda expone datos generalizados de esta problemática.

Tipografía: Las tipografías utilizadas son fáciles de visualizar, están manejadas de acuerdo a un orden jerárquico entre títulos y texto para posicionar orden en la lectura. Su gama cromática se adapta a los requerimientos de contraste con los demás elementos.

Jerarquías: El texto e imágenes determinan el lado por el cual se debe continuar la lectura por tanto, generan orden dentro de su composición.

3.6.4.2 Función Infográfica

Recursos Infográficos: Las imágenes iconográficas se adaptan a cada texto como recurso de apoyo en la lectura, las figuras mantienen un orden para presentar de manera jerárquica los datos que la infografía plantea a sus receptores.

Calidad de los recursos: Tienen calidad técnica y estética, por tanto, favorece la comprensión de la información aquí presentada.

3.6.5 Producto N°5 Infografía informativa-formativa

Nombre: La Obesidad

Gráfico 40 Infografía obesidad



3.6.5.1 Análisis del Diseño

Concepto: La infografía mantiene un diseño minimalista y es fácil de comprender, transmite su concepto de forma agradable al ojo humano, se apoya de gráficos que complementan la información. Presenta el problema de la obesidad de forma fresca,

a través un número suficiente de datos como recurso para generar un estímulo en quien la consume.

Retícula: Mantiene una estructura organizada a simple vista, divide su composición en dos partes izquierda y derecha, sin embargo, ambas se alinean para exponer información de la misma relevancia. Las proporciones que ocupan los datos no dejan espacios vacíos que podrían distraer la atención de los lectores y posibles receptores.

Tipografía: Maneja una sola tipografía, es sencilla y muy clara. Debido a la relevancia que tiene el texto, se enlista cada uno de los datos bajo un título en mayúsculas y dentro de una figura geométrica que advierte a los receptores.

Jerarquías: La infografía tiene un orden de lectura, cada recuadro con un título representa un eslabón de información que debe ser leído desde el lado izquierdo y finalmente el lado derecho.

3.6.5.2 Función Infográfica

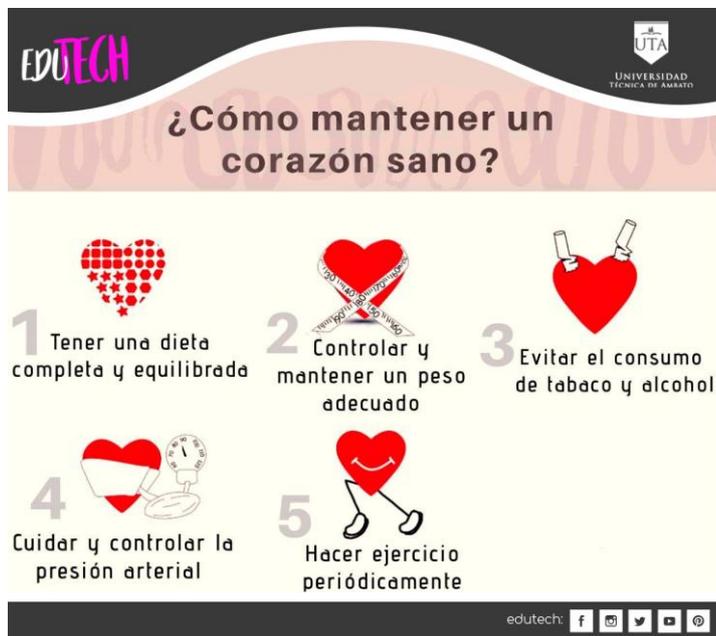
Recursos Infográficos: Los recursos gráficos que se presentan son mínimos, sin embargo, quienes son parte de la composición infográfica mantienen relación con el tema de la obesidad y se ubica en el centro del recuadro para no distorsionar o crear ruido al texto (información).

Calidad de los recursos: Son fáciles de asimilar y cumplen su característica estética.

3.6.6 Producto N°6 Infografía informativa-formativa

Nombre: Corazón sano

Gráfico 41 Infografía Corazón sano



3.6.6.1 Análisis del Diseño

Concepto: El concepto se entiende fácilmente, cada recurso utilizado favorece la comprensión de las acciones que contribuyen a la salud de las personas. El texto y los símbolos son los recursos de mayor presencia en la infografía y por ende los responsables de su función comunicativa.

Retícula: Existe organización en su composición, un pequeño espacio en la parte superior es reservado para ubicar el título general, sin embargo la mayor parte del recuadro es destinado a la presentación de datos.

Tipografía: Es una tipografía diferente a la del título, sin embargo, no es generadora de distracción, es clara y comprensible, apoyada por gráficos que trazan un concepto relacionado a la información que se expone en el recuadro.

Jerarquías: Tiene características jerárquicas debido al manejo numérico que la infografía conserva de 1 a 5, por tanto, se convierte en una guía de lectura para el lector.

3.6.6.2 Función Infográfica

Recursos Infográficos: Los de mayor presencia son símbolos icónicos que conservan relación con el texto y los complementa. Del mismo modo, grafican lo que el texto quiere explicar.

Calidad de los recursos: Contienen calidad técnica y estética para favorecer la comprensión y transmisión de datos ofrecidos por la infografía.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El tratamiento de información en salud para la educación preventiva de los servidores universitarios es deficiente, tras el análisis exploratorio se obtuvieron productos comunicacionales visuales facilitados por el departamento encargado del control médico de la comunidad universitaria y tras su estudio la mayoría conserva estructuras publicitarias de los servicios que ofrece esta entidad más no formativas que nutran el conocimiento práctico de sus actores.
- El nivel de conocimiento de los servidores universitarios sobre enfermedades crónicas no transmisibles es medio, además, los datos que arroja la herramienta de obtención de datos e información utilizada en este trabajo (encuesta) refleja que, el público conoce ciertas enfermedades y aspectos que inciden en la aparición de una ECNT, pese a esto, sus hábitos no son alentadores y se podrían inclinar al desarrollo de una de estas enfermedades en un futuro.
- Las prácticas comunicativas de temas de salud que la Universidad Técnica de Ambato conserva, se han limitado a la promoción propagandística de las actividades que la Dirección de Bienestar Universitario realiza, pese a contar con canales de difusión (programa radial feed-back, páginas web oficiales, redes sociales, adherencia a pagina de la UTA, espacios físicos, acceso a las diferentes facultades) que podrían favorecer la promoción de la salud e incentivar en sus públicos autocontrol médico.
- Tras el análisis de diferentes propuestas para formar en temas de salud, la investigación propone tres productos audiovisuales simbólicos apoyados en la imagen como recurso para generar impacto. Sus enfoques se orientan a concientizar sobre los factores de riesgo previo a desarrollar una ECNT.

4.2 Recomendaciones

- Aumentar las prácticas comunicacionales dirigidas a temas médicos de los públicos internos de la UTA para evitar futuras complicaciones médicas que, podrían prevenirse a través de un apropiado manejo informativo.
- Incorporar prácticas de e-salud a la Universidad Técnica de Ambato para ampliar la cobertura sanitaria y promoción de servicios médicos para sus públicos internos a través de su departamento de Bienestar Universitario.
- Formar en temas médicos ya que el bienestar físico y mental contribuye a un mejor desempeño laboral diariamente.
- De ser necesario incorporar los productos audiovisuales propuestos en este trabajo investigativo en plataformas institucionales para ampliar su difusión.
- Crear vínculos de trabajo con la carrera de Comunicación Social para el diseño de propuestas comunicacionales que se adapten a la realidad y el contexto universitario.
- Aprovechar los recursos tecnológicos disponibles para ampliar mensajes de carácter formativo y preventivo hacia los tres campus universitarios teniendo como vocero principal el departamento médico de la UTA.
- Romper la barrera de la transmisión bancaria de información a través de procesos de participación de los públicos internos de la UTA, sobre todo en la construcción del conocimiento.

4.3 Referencias Bibliográficas

1. Acevedo, C., & Isturiz, O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde debate* vol.37, n.96, pp.84-95.
2. Aguado, J. (2004). *Introducción a las Teorías de la Comunicación y la Información*. Murcia: Recuperado: [https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20\(20\)/TIC%20texto%20guia%20completo.pdf](https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20(20)/TIC%20texto%20guia%20completo.pdf).
3. Aguado, T. (2005). La educación intercultural en la práctica escolar. Investigación en el ámbito español. *Revista de Educación*. 7, págs. 43-51.
4. Alcalay, R. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estado unidenses. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* vol. 5 no. 3.
5. América, E.-H. R. (2015). *Telemedicina*. Obtenido de <https://ehealthreporter.com/es/categoria/telemedicina/>
6. América, E.-H. R. (Febrero de 2017). Obtenido de <https://ehealthreporter.com/es/noticia/novedoso-sistema-para-hacer-prediagnosticos-cardiovasculares-en-menos-de-un-minuto-a-partir-del-contacto-con-las-manos-o-los-pies/>
7. America, E.-H. R. (Noviembre de 2018). Obtenido de <https://ehealthreporter.com/es/noticia/tutoriales-por-whatsapp-para-ensenar-a-diabeticos-sobre-el-autocuidado/>
8. Aparicio, R., & García, D. (2017). *Comunicar y Educar en el mundo que viene*. Barcelona: Gedisa.
9. Barbas, Á. (2012). Educomunicación: Desarrollo, Enfoques y Desafíos en el mundo Interconectado. *Foro de Educación*, no. 14, pp. 157-175.
10. Barros, C., & Rusvel, B. (2015). LOS MEDIOS AUDIOVISUALES Y SU INFLUENCIA EN LA EDUCACIÓN DESDE ALTERNATIVAS DE ANÁLISIS. *Revista Universidad y Socedad*, vol. 7, no. 3, pp. 26-31.
11. Beltrán, L. (2010). Comunicación para la salud del pueblo una revisión de conceptos básicos. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, no. 31, págs. 17-65.
12. Berger, C., Milicic, N., Alcalay, L., & Torretti, A. (2014). Programa para el Bienestar y Aprendizaje Socioemocional en estudiantes de tercero y cuarto grado: descripción y evaluación de impacto. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 46, núm. 3, diciembre, pp. 169-177.

13. Bohorquez, V. (Abril de 2017). Obtenido de Cluster Salud: <https://clustersalud.americaeconomia.com/tiinnovacion/tics-y-salud-una-relacion-beneficiosa-para-todos>
14. Busse, P., & Godoy, S. (2016). Comunicación y Salud. *Cuadernso.Info* N° 38.
15. Caldas, U. d. (Noviembre de 2016). Obtenido de <https://www.ucaldas.edu.co/portal/u-de-caldas-estuvo-presente-en-encuentro-de-la-red-iberoamericana-de-tecnologias-moviles-en-salud/>
16. Callejo, M. (2002). Globalización y digitalización de las audiencias. *Política y sociedad* vol. 39, no. 1, págs. 69-82.
17. Candeira, J. (2001). La Web como memoria organizada. *Revista de Occidente*, no. 239, págs. 87-113.
18. Carrión, E. (2014). LOS MEDIOS AUDIOVISUALES Y LAS TIC COMO HERRAMIENTAS PARA LA DOCENCIA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA. ANÁLISIS APLICADO DE UNA PRÁCTICA DOCENTE. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, no. 29-2.
19. Chiappe, A., & Arias, V. (2016). La Educomunicación en entornos digitales: un análisis desde los intercambios de información. *Opción*, vol. 32, no. 7, pp. 461-479.
20. Choque, R. (Diciembre de 2005). Obtenido de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
21. Coe, G. (1998). Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, no. 63.
22. Coll, C., Mauri, T., & Onrubia, J. (2008). Análisis de los usos reales de las TIC en contextos educativos formales: una aproximación socio-cultural. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, vol. 10, no. 1.
23. De la Herrán, A., & Coro, G. (2011). Las corrientes interpretativas de la comunicación educativa ante la sociedad del conocimiento. una. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, vol. 12, no. 3, pp. 221-240.
24. Delgado, D., Estévez, J., & Cortés, D. (2014). Apropiación Social del Conocimiento en Salud en Santander: una experiencia de comunicación, movilización social y educación. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander*, año 9, no. 2 (2014).
25. Delgado, M., Arrieta, X., & Riveros, V. (2009). Uso de las TIC en educación, una propuesta para su optimización. *Omnia*, vol. 15, no. 3, pp. 58-77.
26. Diaz, Y., Perez, J., Baez, F., & Conde, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol.28, n.3, pp.299-308.

27. Dominguez, E. (2012). *Medios de Comunicación Masiva*. Estadod de México: Tercer Milenio S.C.
28. Falco, M. (2017). RECONSIDERANDO LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS: TICs EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. *Tendencias Pedagógicas, no. 29*.
29. Fernández, M. (2005). La influencia de la televisión en los hábitos de consumo del telespectador. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación, no. 25, 2*.
30. García, G., Navarro, A., López, P., & Rodríguez, O. (2014). Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. *Revista Educación Médica del Centro.*, págs: 253-265.
31. García, M. (2006). El valor educativo de la telemedicina. *Educación Médica, vol. 9, supl. 2*.
32. González, A., Bañuelos, D., & Bañuelos, C. (2016). El simbolismo en la búsqueda fácil de la salud: alimentación y hábitos distócicos; la pseudoeducación. *Razón y Palabra, vol. 20, núm. 94, septiembre-diciembre*, pp. 180-186.
33. González, M., Cobacho, J., Ortega, J., & Neira, F. (2012). Tríptico informativo multicultural del tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Rev Soc Esp Dolor vol. 19, no. 5*, p.p. 252-258.
34. Guerson, I. (Enero de 1982). Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/10156>
35. Guevara, E. (2004). LINGÜÍSTICA: SÍMBOLOS Y ARQUETIPOS EN AUDIOVISUALES. *Punto Cero, vol.09, no.09*.
36. Gurpegui, C., & García, F. (2018). Educomuniación y Promoción de la salud. *Revista Mediterránea de Comunicación, vol. 9, no. 2 (2018)*.
37. Gutiérrez, J., García, S., Espinosa, R., & Balandrán, D. (2016). Desigualdad en indicadores de enfermedades crónicas y su atención en adultos en México: análisis de tres encuestas de salud. *Salud pública de México, vol 58, no. 6 (2016)*.
38. Hervas, G. (1998). *Cómo dominar la comunicación verbal y no verbal*. Madrid: Playor.
39. Jiménez, W., Granda, M., Ávila, D., Cruz, L., Flórez, J., Mejía, L., & Vargas, D. (2017). Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Universidad y Salud, vol. 19, no. 1 (2017)*.
40. Kaplún, M. (1998). *UNA PEDAGOGÍA DE LA COMUNICACIÓN*. Madrid: Ediciones de la Torre.
41. Kaplun, M. (2001). *A la Educación por la Comunicación*. Quito: CIESPAL.

42. Kopec, A., & Salazar, A. (2006). *Aplicaciones de telecomunicaciones en salud en la subregión andina: Telemedicina*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud: Kroma Industria Gráfica.
43. Lamarca, M. (Julio de 2018). Obtenido de <http://www.hipertexto.info/documentos/internet.htm>
44. Litewka, S. (2005). TELEMEDICINA: Un desafío para América Latina. *Acta Bioethica*, vol. 11, núm. 2, pp. 127-132.
45. López, P., & Negrín, E. (2014). Creación audiovisual y TIC: programa de intervención educativa en el marco del diálogo intercultural. *RED. Revista de Educación a Distancia*, no. 41, pp. 167-189.
46. Lucio, R., Villacres, N., & Enriquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, vol. 53, supl. 2 (2011).
47. Martínez, J., & Fernández, F. (2010). *Manual del productor audiovisual*. Barcelona: Editorial UEC.
48. Meza, M. (2018). El recurso de información y comunicación visual: imagen. Apuntes en torno a las Ciencias de la Información y Bibliotecología. *e-Ciencias de la Información*, vol. 8, no. 2.
49. Morón, A., & Trujillo, D. (1994). Multimedia en educación. *COMUNICAR vol. I*, no. 3.
50. Mosquera, M. (2003). *PortalComunicación*. Obtenido de http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf
51. MSP. (Noviembre de 2018). *Ministerio de Salud: prevención y autocuidado son claves para controlar la diabetes*.
52. Muñoz, S. (2011). Salud y Desarrollo en el contexto Latinoamericano. *Rev Cubana Salud Pública*, vol. 37, no. 2 (2011).
53. Mutis, J. (2018). *Introducción a la Producción Audiovisual*. Bogota.
54. Nigro, P. (2004). La educación para los medios. *Educación y Educadores*, núm. 7, pp. 19-32.
55. OMS. (Diciembre de 2010).
56. OMS. (Junio de 2014). Obtenido de <https://bit.ly/2AXSEXJ>
57. OMS. (Junio de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
58. OPS/OMS. (Junio de 2014). Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599

59. Rodríguez, S., & Chacón, M. (2008). BASES TEÓRICAS Y CONSIDERACIONES PRÁCTICAS EN LA ELABORACIÓN DE MATERIAL MULTIMEDIA PARA UN CURSO DE CÁLCULO. *Actualidades Investigativas en Educación*, vol. 8, no. 1, pp. 1-30.
60. Rodríguez, S., Almeida, J., Cruz, J., Martínez, D., Pérez, C., & Valdés, F. (2013). Relación médico paciente y la eSalud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* vol.32 no.4.
61. Ruiz, R., Bustamante, Q., Mansilla, C., Fuentes, L., & Choque, R. (2006). Promoción de la salud en el ámbito escolar y su incorporación a la agenda pública nacional en el Perú. *OPS Serie promoción de la salud*, 11, p.p. 171-179.
62. Straubhaar, J., Larose, R., & Davenport, L. (2009). *Media Now: Understanding Media, Culture, and Technology* . Estados Unidos: Wadsworth Cengage Learning.
63. Suárez, F. (2011). Obtenido de <http://www.atc.uniovi.es/teleco/5tm/archives/2media.pdf>
64. Tarbal, A. (2015). *TIC y salud, un binomio saludable para todos*. Obtenido de <https://fundacionesplai.org/debates/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/Tarbal-2015.-TIC-y-salud-un-binomio-saludable-para-todos.pdf>
65. Traverso, P., Williams, B., & Palacios, I. (2017). Obtenido de <https://www.ecotec.edu.ec/content/uploads/2017/09/investigacion/libros/comunicacion-efectiva.pdf>
66. Vásquez, E., & Sevillano, M. (2015). *Dispositivos digitales móviles en educación* . Madrid: Narcea.
67. Vinuesa, M. d., & Rivas, L. (Julio de 2013). Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3286/1/T-UCE-0010-353.pdf>

Anexos

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

**CUESTIONARIO SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES (ECNT)**

Este cuestionario es confidencial, voluntario y sin ánimo de lucro. La información obtenida solo será utilizada por el investigador. Se solicita su colaboración para contestar a las siguientes preguntas. No se demorará más de 10 minutos. Muchas gracias por su participación.

Género: Hombre/Mujer

Edad:

Carrera y curso:

¿Qué Enfermedades Crónico No Transmisibles (ECNT) conoce?

¿Qué riesgo existe de que acabe desarrollando alguna ECNT?

Del 1 (Nada probable) al 10 (Totalmente

probable).....12345678910

¿Cuál podría ser la enfermedad

ECNT?.....

¿Qué factores conoce para que se desarrollen las ECNT?

¿Cómo podemos prevenir y controlar las ECNT?

¿Cómo de grave considera que es el sobrepeso y la obesidad?

Del 1 (Nada grave) al 10 (Totalmente

grave).....12345678910

¿Cuánto influye la sociedad en su alimentación?

Del 1 (Nada) al 10

(Totalmente).....12345678910

¿Cómo considera su alimentación?

Del 1 (Muy negativa) al 10 (Muy positiva).....12345678910

¿Cómo considera su actividad física semanal?

Del 1 (Muy negativa) al 10 (Muy positiva).....12345678910

¿Cómo considera sus hábitos en general (estrés, dormir poco, mal aseo, fumar, alcohol, etc)?

Del 1 (Muy negativos) al 10 (Muy positivos).....12345678910

¿Qué tipos de alimentos, bebidas, actividades físicas y hábitos crees que te VENDRÍAN bien a la semana para mejorar su salud?

	Alimentos	Bebidas	Actividad Física	Hábitos
Todos los días				
3 o 4 veces a la semana				
Nunca o casi nunca				

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN