

UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

U. L. V. R.



Facultad de Periodismo

Escuela de Publicidad

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previa a la obtención del título de:

Licenciado en Publicidad

Tema:

“ESTRATEGIA DE PUBLICIDAD SOCIAL PARA DISMINUIR LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA PARROQUIA LETAMENDI DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. AREA DE SALUD 14”

Autores:

Luis Fernando Andrade Molina

Omar Andrés Salazar Pazmiño

Tutor:

William Quimí Delgado *MAE*

2014 – 2015

La libertad y la salud se asemejan: su verdadero valor se conoce cuando nos faltan.

Henri Becque

Agradecimiento

Agradezco a un amigo muy especial que es Dios, a mi familia que siempre estuvo apoyándome.

A la UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Estoy seguro que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar para cada día ser mejor, sin olvidar el respeto que engrandece a la persona.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ANDRES OMAR SALAZAR PAZMIÑO

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto del grupo y el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas. A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades. A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

LUIS FERNANDO ANDRADE MOLINA

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi abuelita Zoila que con su dedicación, amor y dulzura me inculco sus sabios consejos para ser de mí un hombre de bien.

A Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría.

A mi madre, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos.

A mis familiares, viejos amigos y a quienes recién se sumaron a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo.

ANDRES OMAR SALAZAR PAZMIÑO

Dedico este Proyecto a Dios por darme siempre las fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme por el buen camino y darme sabiduría en las situaciones difíciles. A mis padres por darme la vida y enseñarme a luchar día a día, a mi esposa e hijos quienes han comprendido el tiempo que he dedicado al estudio, adicional me han dado el apoyo para lograr mi objetivo para un futuro mejor y ser orgullo para ellos y de toda la familia.

LUIS FERNANDO ANDRADE MOLINA

Tabla de contenido

Capítulo 1 EL PROBLEMA A INVESTIGAR.....	8
Capítulo 2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
2.1. Antecedentes referenciales y de investigación.....	22
2.2. Marco Teórico Referencial.....	22
2.2.1 Definición mortalidad infantil	22
2.2.2 Lo que sucede en algunas provincias del Ecuador	23
2.2.3 Vacunación previene enfermedades	26
2.3. Marco Legal.....	27
2.4. Marco Conceptual	27
2.4.1 Salud	27
2.4.2 Definición de la Tasa de Mortalidad Infantil	29
2.4.3 Definición de Tasa de mortalidad infantil:.....	30
2.4.4 Mortalidad materna	30
2.4.5 Las campañas de vacunación	31
2.5. Conceptos de publicidad	32
2.5.1 La publicidad social.....	33
2.6. Investigación de mercados	34
Capítulo 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1. Diseño de la investigación	36
3.2. Fuentes de la información:	36
3.2.1 Fuente secundaria:	36
3.2.2 Fuente primaria:.....	37
3.3. Técnica de recolección de datos	37
3.3.1 Observación:	37
3.3.2 La entrevista en profundidad:.....	37
3.3.3 La encuesta	38
3.4. Métodos de Investigación.....	38
3.5. Población y Muestra	38
3.5.1 Definición del público al que se dirige la investigación	38
3.6. Universo muestral	39
3.7. Cálculo Para Establecer el Tamaño de la Muestra	40
3.7.1 Fórmula de la muestra.....	40
3.8. Determinación de Muestreo.....	41

3.9. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	42
3.9.1 La entrevista	42
3.10. Diseño de la encuesta	44
3.11. Recursos: Fuentes, cronograma y presupuesto para la recolección de datos.....	46
3.11.1 Cronograma.....	46
3.12. Tratamiento a la información.- Procesamiento y análisis	47
3.13. Resultados de la entrevista.....	68
3.13.1 SOBRE EL TEMA DE LA MORATILIDAD INFANTIL EN ECUADOR	68
3.13.2 SOBRE LO QUE EL ESTADO INTENTA HACER PARA DIISMINUIR LA MORTALIDAD INFANTIL	68
3.13.3 SOBRE LA FORMA DE VIDA DE LAS FAMILIAS VULNERABLES	68
3.14. Resumen del estudio investigativo.....	68
Capítulo 4 LA PROPUESTA	72
4.1. Título de la Propuesta.....	72
4.2. Justificación de la Propuesta.....	72
4.3. Objetivo General de la Propuesta	73
4.4. Objetivos Específicos de la Propuesta	73
4.5. Hipótesis de la Propuesta	73
4.6. Listado de Contenidos y Flujo de la Propuesta	73
4.6.1 Concepto del producto	73
4.6.2 Determinación del grupo objetivo	74
4.6.3 Características descriptivas del grupo objetivo.....	74
4.6.4 Insight del grupo objetivo	74
4.6.5 ¿Qué se ofrece al mercado?.....	74
4.6.6 Beneficios racionales	74
4.6.7 Beneficios emocionales	74
4.6.8 Posicionamiento actual.....	75
4.6.9 Posicionamiento esperado.....	75
4.6.10 Proposición al consumidor	75
4.6.11 Promesa básica.....	75
4.6.12 Razón de la promesa.....	75
4.6.13 Promesas secundarias.....	75
4.6.14 Tono o estilo de la comunicación	76
4.7. Medios recomendados	76

4.7.1 ATL (Principales)	76
4.7.2 ATL (Apoyo)	76
4.7.3 BTL (Principales)	76
4.7.4 Reuniones de promoción de campañas en los hogares	77
4.7.5 Medios principales.....	78
4.7.6 Medios de apoyo	79
4.8. Desarrollo de la Propuesta.....	79
4.8.1 Campaña publicitaria:.....	79
4.8.2 Objetivos publicitarios	80
4.8.3 Estrategia Publicitaria	80
4.9. Período de campaña.....	80
4.10. Piezas Publicitarias	81
4.10.1 Portada de la Revista	81
4.10.2 Volante.....	82
4.10.3 Afiches para el club de la salud infantil.....	83
4.10.4 Carpas para la casa abierta	84
4.10.5 Uniformes para anfitriones de la casa abierta	84
4.10.6 Vehículos con rotulación gráfica	85
Capítulo 5 Conclusiones y Recomendaciones	86
5.1. Conclusiones	86
5.2. Recomendaciones	87

Capítulo 1 EL PROBLEMA A INVESTIGAR

El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 27 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces. Cerca del 44% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal. La mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto, es decir la incapacidad para respirar en el momento del parto, e infecciones; desde el final del periodo neonatal hasta los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, y el paludismo.

La malnutrición es una causa subyacente que contribuye aproximadamente a 45% del total de las muertes, ya que hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves; en general, se han logrado progresos considerables para lograr el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4. Desde 1990, la tasa de mortalidad de menores de 5 años ha disminuido de 90 a 46 por cada 1.000 nacidos vivos en 2013. Pero el ritmo del descenso no es suficiente para alcanzar, en 2015, la meta de disminuir en dos tercios las cifras de mortalidad registradas en 1990.

¿Quiénes presentan más riesgos?

Recién nacidos

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, cada año mueren aproximadamente 3 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida, y un 75% durante la primera semana. Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido. Es en este periodo cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y el niño para evitar y tratar enfermedades.

Los expertos en ginecología y obstetras aseguran que antes del parto la madre puede mejorar las probabilidades de supervivencia y la salud de su hijo acudiendo a las consultas de atención prenatal, vacunándose contra el tétanos y evitando el consumo de tabaco y alcohol. En el momento del parto, las probabilidades de supervivencia

aumentan considerablemente con la presencia de una partera cualificada. Después del parto acotan los profesionales de la salud, la atención esencial al recién nacido debe seguir los pasos siguientes:

- Asegurar la respiración;
- Empezar enseguida la lactancia exclusivamente materna;
- Mantener al niño caliente; y
- Limpiarse las manos antes de tocarlo.

También es muy importante reconocer y tratar las enfermedades que pueda sufrir el recién nacido, ya que puede enfermar gravemente y morir de forma rápida si la enfermedad no se detecta y se trata de forma adecuada. Los lactantes enfermos deben derivarse de inmediato a un proveedor de atención de salud cualificado.

Niños menores de cinco años

Más del 70% de las muertes de niños menores de cinco años tiene lugar en las Regiones de la OMS de África y Asia Sudoriental. En el África Subsahariana la probabilidad de que los niños mueran antes de cumplir cinco años es 16 veces mayor que en las regiones desarrolladas. Cerca de la mitad de las muertes de menores de cinco años se produce en tan solo cinco países: China, India, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo.

Los niños corren un mayor riesgo de morir antes de cumplir cinco años si nacen en zonas rurales u hogares pobres o si sus madres se vieron privadas de educación básica; más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles. El fortalecimiento de los sistemas de salud para que todos los niños accedan a tales intervenciones salvará la vida de muchos niños pequeños.

Los niños malnutridos, especialmente aquellos con una malnutrición aguda grave, tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia como la

diarrea, la neumonía y el paludismo. Diversos factores relacionados con la nutrición contribuyen a aproximadamente el 45% de las muertes de niños menores de cinco años.

La Cumbre Mundial en favor de la Infancia, realizada en Nueva York en 1990 plasmó el “Compromiso Nacional en favor de la Madre y el Niño” lanzado en 1991, en el cual se asumió el compromiso de reducir la Mortalidad Materno-Infantil y de atenuar las importantes diferencias regionales y provinciales, fijando metas a cumplir en el año 2000. La Mortalidad Materna¹ en la década de los ‘90 mostró fluctuaciones que no configuran una tendencia; en el año 2000 la tasa fue de 35 o/oooo (35 por cada mil) , alcanzándose así la meta comprometida en la citada Cumbre Mundial de la Infancia (que fue de 40 o/oooo), pero en el año 2002 asciende a 43 o/oooo. La mortalidad materna y la infantil son los indicadores más duros sobre la situación sanitaria y social de un país y al medirlos comparativamente al interior del mismo marcan con claridad las inequidades que se presentan entre jurisdicciones.

Es un indicador sanitario porque compendia la eficacia de las acciones sobre la procreación responsable, sobre el control de embarazo y puerperio, así como el acceso a maternidades y neonatologías seguras son todos factores que influyen fuertemente en estos indicadores. Pero también son preponderantes el nivel de alfabetismo de las madres y su escolaridad, el acceso a trabajo seguro y a un salario digno. El esfuerzo por reducirlos, por lo tanto, depende no sólo de nuestra capacidad como sector salud, sino también de nuestra relación potenciadora con educación y otros sectores que hacen al desarrollo social. (Bernztein, 2012)

En el Ecuador la mortalidad infantil tiene relación directa con las condiciones económicas, sociales y culturales además de evidenciar las altas deficiencias en temas de servicios de salud y educación especialmente en las aéreas rurales. Es importante también el analizar el rol que desempeña el estado y las familias dentro del contexto, por eso, siempre que un recién nacido fallezca constituye un problema de salud que tiene mucha relevancia, por lo que debe estar sometido constantemente al análisis y seguimiento de los motivos por los cuales ocurrió el lamentable suceso.

La mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez son indicadores de resultado que reflejan varias situaciones de salud ligadas a la madre y su atención durante el embarazo, el parto (teniendo en cuenta el estado nutricional, la presencia de enfermedades virales, o dificultades en el nacimiento), el lugar de residencia, y los niveles de educación que mantiene. Pero sobretodo refleja el estado de salud del niño durante el primer año de vida: crecimiento y desarrollo, nutrición, condiciones adecuadas de vivienda, acceso a agua potable, detección temprana de enfermedades contagiosas u anomalías congénitas, lactancia materna, vacunación; al menos durante los primeros 6 meses de vida.

Desde esta perspectiva podemos mencionar que la situación cobra vital importancia con la comunicación, dado que los especialistas mencionan que es importante comunicarle a la madre ciertos aspectos de salud que debe observar para poderle dar a su hijo el mejor de los cuidados y que no se incremente la tasa, sino que se reduzca a favor la vitalidad de los niños.

1.1.Tema

ESTRATEGIA DE PUBLICIDAD SOCIAL PARA DISMINUIR LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA PARROQUIA LETAMENDI DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. AREA DE SALUD 14.

1.2. Planteamiento del Problema

En la actualidad en Ecuador la tasa de mortalidad en menores de 5 años es de 24 por mil nacidos vivos, inferior a la de Perú (25) y Bolivia (60) y superior a la de Venezuela (21) y Chile (9). El Ecuador está ubicado en el puesto 101 entre 189 países con un nivel de desarrollo medio.

El país presenta una tendencia a la reducción de la mortalidad de menores de 5 años lo cual hace pensar que sí se puede, a nivel nacional, cumplir con la meta # 4 de los Objetivos del Desarrollo del Milenio la cual consiste en reducir en dos tercios la mortalidad infantil hasta el 2015.

El gobierno actual ha formulado el Plan de Reducción de la Mortalidad Neonatal como una expresión de la prioridad a través del Ministerio de Salud para reducir los índices de mortalidad infantil de niños de 0 a 28 días en el Ecuador. Son los niños y las niñas recién nacidas las que requieren mayor atención en los servicios de salud y medidas que eviten su muerte prematura e innecesaria.

Es importante destacar que el esfuerzo de la sociedad ecuatoriana en su conjunto, a través de una gran alianza pública y privada es determinante para la reducción de la mortalidad de menores de 5 años. La inversión adecuada y oportuna, la contratación de recursos humanos, el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento, pueden hacer la diferencia.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2010 fallecieron 3.204 niños menores de un año. La Sierra es la región con más número de muertes infantiles en menores de un año (tasa por cada 1.000 nacidos vivos) 1.575, seguida de la Costa, 1.434; en la Amazonía fueron 186 casos, en Galápagos 6 y en zonas no delimitadas 3. (www.inec.gob.ec, 2011)

1.2.1. Causas múltiples

Según los indicadores básicos de salud del Ministerio de Salud Pública, las principales causas de muerte en la población infantil menor de un año durante 2010 fueron: trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, neumonía (organismo no especificado), sepsis bacteriana del recién nacido, otras malformaciones congénitas del corazón, neumonía congénita, dificultad respiratoria del recién nacido, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, síndrome de aspiración neonatal, hipoxia intrauterino y asfixia de nacimiento.

1.2.2. Mínima baja en muertes

En los últimos cinco años la mortalidad infantil en menores de un año bajó, pero en mínimos porcentajes, en relación a América Latina, Ecuador es uno de los países que más mortalidad presenta acompañado de Perú, Venezuela y Brasil". Los hogares pobres

comúnmente son incapaces de obtener atención médica básica para sus hijos. “La deficiente atención contribuye para que las muertes en menores de cinco años no disminuya de forma eficaz”.

Según el ex ministro de salud, Francisco Andino, aseguró que a pesar de que este Gobierno ha sido el que más presupuesto ha tenido para inversión en salud, los índices de mortalidad y morbilidad infantil no han variado en gran escala. “El costo-beneficio, el costo-eficiencia no es palpable. El Gobierno debería preocuparse más por el tema de nutrición, servicios básicos de calidad y atención oportuna a las madres embarazadas”. De acuerdo con datos del INEC, en 2007 fallecieron 3.529 menores de un año y en 2010 fueron 3.204. (www.inec.gob.ec, 2011)

1.2.3. El Dato

En Guayas, Pichincha y Manabí se produce el mayor número de muertes infantiles.

Programas del Gobierno para garantizar la salud de los niños

- Gratuidad en la atención, medicamentos, insumos para la población pediátrica gracias a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención Infantil.
- Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Programa de tamizaje metabólico neonatal, para detectar Fenilcetonuria, Hipotiroidismo, Insuficiencia Suprarrenal y Galactosemia.
- Política de la Lactancia Materna, con la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: apego precoz, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva los seis primeros meses de vida.
- Plan Desnutrición Cero.

- Componente de Salud Escolar (Escuelas Saludables, Plan Nacional de Salud Bucal).
- Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, entre otros.

1.2.4. Estadísticas 2010 sobre muerte de infantes

0-1 años 3.204

- 1.735 hombres
- 1.469 mujeres

1-4 años 1.129

- 623 hombres
- 506 mujeres

5-14 años 1.149

- 683 niños
- 466 niñas

Provincias

Guayas	829
Pichincha	704
Manabí	216
Los Ríos	172
Chimborazo	161
Cotopaxi	132
Sucumbíos	58
Orellana	33
Morona Santiago	30

1.2.5. Mortalidad infantil en menores de un año (tasa por 1000 nacidos vivos)

2007	3.529
2008	3.380
2009	3.279
2010	3.204

1.2.6. Causas de muertes según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años a nivel mundial son: neumonía, diarrea, paludismo y los problemas de salud durante el primer mes de vida.

La malnutrición es responsable de una tercera parte de los 8.8 millones de muertes registradas anualmente entre los niños menores de cinco años. Además de ser una causa de defunción directa, constituye el factor de riesgo más importante de morbilidad entre los niños de corta edad.

Los niños de los países de ingresos bajos tienen una probabilidad de morir antes de los cinco años, 18 veces mayor que los niños de los países de ingresos altos.

1.3. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores más relevantes que inciden en la mortalidad infantil?

¿Pueden las instituciones de salud y otros organismos no gubernamentales ser más eficientes en prevenir a través de la publicidad, aquellas enfermedades drásticas que afecten la vida de los neonatos?

¿Logrará una eficiente publicidad social concientizar a las madres para que sean más responsables de la salud de sus hijos recién nacidos?

La mortalidad infantil es relativamente alta en el Ecuador, particularmente en niños(as) de madres que viven en el área rural, en los de madres indígenas y en los niños(as) de

madres con menor nivel de instrucción. También se evidencia que los niños(as) de madres de edades muy jóvenes o avanzadas, de alta paridad y con intervalos intergenésicos cortos, tienen mayor riesgo de muerte. Esto indica que el evitar los nacimientos en edades avanzadas y muy jóvenes y la disminución de la paridad alta, así como la ampliación de los intervalos intergenésicos puede bajar las tasas de mortalidad en los niños(as) de forma significativa. En este sentido, la planificación familiar ofrece beneficios importantes para la salud de la madre y mayor sobrevivencia en los niños.

En vista de lo anterior y debido a lo escaso de información y de poca o nada de publicidad social que existe para prevenir por un lado y por otro disminuir este mal, sobre todo en sectores vulnerables que debido al desconocimiento no atienden con esmero y dedicación a los hijos recién nacidos, los descuidos de la madre en no acudir a los centros de atención médica para sus hijos, dado que este esquema que podría ser cultural afecta considerablemente la vida del niño. Una propuesta podría eventualmente generar una reacción positiva en organismos competentes, empresas privadas y/o las mismas madres que cambiarían el estilo de vida y la forma en que protegen a sus hijos. Por lo tanto la publicidad debe manejarse con mensajes afines a las creencias y sistema de vida de estas personas, para que logre conseguir los resultados esperados.

1.4. Delimitación del Problema

En la presente investigación aplicada a la PUBLICIDAD corresponde al campo y área detallada a continuación:

Campo : PUBLICIDAD

Área : PUBLICIDAD SOCIAL

Línea : PUBLICIDAD MODERNA Y GRUPOS SOCIALES

Tiempo : 2014 - 2015

Espacio : Área de salud No. 14 de la parroquia Letamenti y sus barrios que pertenecientes en la ciudad de Guayaquil en la provincia del Guayas.

Grupos vulnerables: Mortalidad infantil en neonatos y post neonatos.

Objetivos del plan nacional del buen vivir: Cumple con el objetivo 3 que dice “Mejorar la calidad de vida de la población”.

1.5. Justificación de la Investigación

Las tasas de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez se ubican entre los principales indicadores del nivel de desarrollo económico y social alcanzado en nuestro país. Esta afirmación obedece a que el descenso de estas tasas está condicionado por el aumento en los niveles de educación de las madres, el nivel de urbanización, el acceso a los bienes y servicios, así como a los servicios de salud, incluyendo la calidad de los mismos.

Una campaña de publicidad social que impulse la responsabilidad sobre el cuidado de la madre sobretodo, que puedan mejorar su estilo de vida con respecto a la manera en que crían y educan a sus hijos, dicha publicidad que utilice los medios tecnológicos actuales, que logren llegar con los mensajes apropiados para que se concientice de manera responsable.

Este planteamiento de comunicación publicitaria pretenderá disminuir considerablemente los niveles de mortalidad, toda vez que estén alineados a los objetivos del “Plan Nacional del Buen Vivir” que en el objetivo No. 3 dice: Mejorar la calidad de vida de la población.

1.6. Objetivo General de la Investigación

- Identificar las causas más relevantes que originan la mortalidad infantil y proponer una estrategia de publicidad social para disminuir considerablemente el desconocimiento por parte de las madres.

1.7. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los factores clave que derivan de la mortalidad y proponer una estrategia de comunicación que se difunda en la parroquia Letamendi a través del área de salud No. 14.

- Establecer los mensajes apropiados y los medios idóneos sean estos gráficos, de audio o audiovisuales para llegar a las madres y familias de los sectores vulnerables que colindan con el área de salud No. 14.
- Plantear mensajes positivos dentro de la campaña y que motiven a las madres del sector para concientizar su preocupación por sus hijos recién nacidos.

1.8. Límites de la Investigación



El presente trabajo se llevará a cabo en la jurisdicción de la parroquia Letamenti y estará básicamente dirigida a las madres del sector urbano marginal en hogares que colindan con el área de salud 14 los cuales se describen a continuación:

Suburbio oeste, considerado como nivel socioeconómico bajo; Lachala, Cristo del consuelo, considerados como nivel socioeconómico medio bajo; Barrio del Seguro, Acacias considerado como nivel medio aunque estos dos últimos, las madres no acuden ya que creen que sólo deben acudir aquellas de escasos recursos.

Son madres tienen niños en edad desde meses de nacido hasta los cinco años, y/o están embarazadas a punto de alumbrar.

1.9. Hipótesis

Con la aplicación de estrategias publicidad social apropiada con los argumentos efectivos y la selección de estrategias ajustadas a los target a los que se dirigen, que busquen concientizar a la madre, se podría disminuir el impacto que causa este mal en las familias especialmente las de escasos recursos y reduciría la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años.

1. 10. Identificación de las Variables

1.10.1 Variables Independientes

- La mortalidad infantil
- La cultura de las mujeres de los sectores vulnerables

1.10.2 Variables dependientes

- Campaña de difusión para disminuir el porcentaje
- La tasa de mortalidad

Capítulo 2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Dentro del análisis a realizar, toparemos temas relacionados con los Objetivos del Milenio y sus metas a cumplir para el año 2015 y las condiciones en las que se encuentra el Ecuador con respecto a esos indicadores. El enfoque tratado dentro del informe intenta sacar a relucir todas las medidas tomadas por el gobierno de turno para la reducción de las tasas de mortalidad infantil y en la niñez en el Ecuador.

La caída de la mortalidad en Ecuador ha sido moderada en el contexto latinoamericano: todavía es uno de los países que, junto a Perú y Brasil, presenta un control no muy avanzado de la mortalidad. Aunque su tasa descendió de un 19 por mil en 1950 a un 8 por mil en 1990, ésta es similar a la de países más pobres (por ejemplo, Guatemala, que descendió del 22 al 9 por mil entre esos mismos años).

Esta lenta evolución se refleja en el cambio leve de la composición etaria de esa mortalidad. Aunque la reducción de ésta se ha dado principalmente en las edades más tempranas, todavía en Ecuador el 40% de las defunciones anuales son de menores de cuatro años, lo cual está indicando que este país sufre aún de problemas en el plano de la salud materno infantil.

La diferencia por sexo de la mortalidad se hace muy acusada en las edades adultas: las mujeres representaban, al inicio de los cincuenta, un 49% de los decesos de la población adulta entre 20 y 59 años y un 54% entre las de los mayores de 60 años; sin embargo, a fines de los ochenta, esas cifras habían caído bruscamente, siendo las mujeres sólo el 41% de las muertes en ambos grupos etarios.

Mujeres y hombres presentan leves diferencias cuando se examina las causas de muerte en todas las edades, siendo las más evidentes el mayor peso en la defunción por tumores malignos en las mujeres y la mayor mortalidad masculina por accidentes.

Ambos sexos comparten la importancia de las enfermedades del corazón, que son la primera causa de muerte en las mujeres (representan el 13,6% del total), seguida de la provocada por tumores malignos (un 13,1%). En los hombres la primera causa son los accidente (el 14,9%), y las enfermedades del corazón, la segunda (un 11,1%).

El hecho de que, al estudiar el conjunto de las edades, aparezcan entre las primeras causas de defunción las enfermedades propias de la infancia, tales como infecciones intestinales y respiratorias, está confirmando los problemas de salud materna e infantil ya mencionados.

La mayor incidencia de los tumores malignos en la mortalidad femenina (en 1987 su tasa era de 51,3 por cien mil frente a la de 44,3 de los hombres) está referida al peso que tienen los que se producen en el aparato reproductivo de la mujer. En 1987, un 30% de las muertes femeninas por cáncer se debía al surgido en los órganos génitourinarios, mientras representaba un 14% entre los hombres.

Como es sabido, buena parte de la mortalidad inducida por este tipo de tumores es evitable (tanto en mujeres como en hombres) mediante acciones de tipo preventivo. La mayor prevalencia en el caso de las mujeres hace más urgente en la población femenina el desarrollo de los programas de control a este respecto, ya que la cobertura que en 1990 tenía el Programa de Detección Oportuna del Cáncer era sólo del 2,6% de la población en riesgo.

Las causas de muerte diferenciadas por sexo aparecen claramente cuando se examina la mortalidad en edades adultas. La evidencia más destacada es el peso que adquieren las muertes por causas obstétricas en las mujeres ecuatorianas, tanto entre las adultas de 25 a 44 años (donde es la segunda causa de muerte, después de los tumores malignos), como sobre todo entre las jóvenes de 15 a 24 años, donde es la primera causa de defunción.

También se subraya en estos grupos etarios la enorme cantidad de muertes por traumatismos externos que presenta la población adulta masculina, especialmente entre los 15 y los 24 años: los accidentes (un 40% del total), los homicidios y las operaciones de guerra (un 15%) y los suicidios (un 5%), componían en 1987 cerca de los dos tercios de las defunciones masculinas en este tramo de edades.

La mortalidad infantil tiene en Ecuador una tasa elevada en el contexto latinoamericano: a mediados de los años ochenta, morían 58 menores de un año por cada mil nacidos vivos (en Guatemala esa cifra era en torno a 70 y en Chile estaba por debajo de 20).

La estructura de esa mortalidad infantil muestra la situación en que se encuentra Ecuador: si en los países con menores problemas de salud infantil la mortalidad se ha reducido especialmente en el período posneonatal (entre 1 y 11 meses), sucediendo lo contrario en los países con mayores dificultades, en Ecuador se ha reducido lentamente la mortalidad en ambos períodos, neonatal (menores de un mes) y posneonatal, siendo elevada todavía en este último (a mediados de los ochenta la tasa posneonatal era de 22 por mil nacidos vivos).

Tal situación se corrobora al examinar las principales causas de mortalidad infantil. Las más importantes son las infecciones intestinales y respiratorias, aunque sobresale ya el grupo de afecciones del período perinatal. El hecho de que la desnutrición aparezca entre las cinco primeras causas, da idea de las deficiencias al respecto, especialmente si se tiene en cuenta que su peso ha aumentado apreciablemente durante los años ochenta. (Estadísticas vitales, 2010)

2.1. Antecedentes referenciales y de investigación

2.2. Marco Teórico Referencial

2.2.1 Definición mortalidad infantil

Podemos definir a la mortalidad infantil como el número de decesos en aquellos niños que comprenden de cero a 1 año de edad. La mortalidad infantil es un componente de la mortalidad de la niñez, pero existen diferencias substanciales en cuanto a las causas de los fallecimientos. Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, las principales causas de mortalidad infantil en los últimos 5 años son las siguientes:

1. Corta duración de la gestación y bajo peso al nacer
2. Neumonía

3. Sepsis bacteriana
4. Dificultad respiratoria del recién nacido
5. Neumonía congénita
6. Malformaciones congénitas del corazón
7. Síndrome de aspiración neonatal
8. Otras malformaciones congénitas
9. Hipoxia Intrauterina
10. Diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso

Estas condiciones para el incremento en las tasas de mortalidad infantil en gran medida están relacionados con carencias de recursos propios para aprovechar una gama más amplia de opciones de atención médica, circunstancia que se acentúa con la insuficiencia de cuidado de las redes de protección social y sobre todo con los problemas de exclusión de los servicios básicos; los recursos no solo son estrictamente monetarios sino puede también referirse a exclusiones por la lejanía a los centros de atención médica o falta de vías de comunicación o de medios de transporte.

2.2.2 Lo que sucede en algunas provincias del Ecuador

En un reciente informe del diario la Hora en su página web, hace referencia de algunas provincias y su situación dentro de este tema de la mortalidad infantil:

2.2.2.1. El Oro: Leve disminución

La tasa de muertes de neonatos ha disminuido levemente del 2006 al 2008 y desde el 2009 en adelante se han mantenido. Así, en 2006 se ubicó en el 14.4%; en 2007 llegó al 2.5%; 2008 registró un incremento al 3.2% y desde el 2009 al 2011 se ha mantenido en el 2.9%. En esta provincia las causas son: prematuridad extrema, prematuridad, síndrome de asfixia inicial grave, e insuficiencia respiratoria grave.

Luego de la emergencia declarada en las áreas de Neonatología del país, el Área de Neonatología del Hospital Teófilo Dávila recibió cambios como la colocación de cerámica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), colocación de toma de

succión empotrado, pintura y colocación de dos lámparas de fototerapia con tecnología LED.

Como parte de los programas de atención a neonatos está la incrementación de profesionales como neonatólogos y ginecólogos para la atención de parto calificado que dan la primera atención a la madre y niños en situación de gravedad. Luego se realiza la intervención con el Tamizaje Neonatal, ‘Prueba del Talón’ o ‘Pie Derecho’, el Programa Auditivo y el examen oftalmológico para prevenir discapacidades. Otro de los programas es el fomento de la lactancia materna que es dirigida a las madres embarazadas para generar conciencia de la importancia de dar el seno a los recién nacidos.

2.2.2.2. Loja: Dos niños mueren cada mes

Según Dora Ruilova, responsable de la Ley de Maternidad Gratuita de la Dirección Provincial de Salud de Loja, en los últimos meses se han reducido drásticamente las cifras de mortalidad infantil. “Ahora nos ubicamos en dos fallecidos por promedio al mes, antes eran seis o siete.

Sin embargo, los padres de familia son corresponsables de estos sucesos porque generalmente los niños llegan en estado crítico. Son hijos de madres con desnutrición, que no recibieron atención médica en el embarazo o que incluso tuvieron el parto en casa”, explicó.

Loja registró, en noviembre de 2010, el fallecimiento de siete neonatos, en diciembre de nueve y en enero de 2011 un total de diez. Todo esto sumó 26 muertes en tres meses y contrastó con el total de todo el 2010, cuando murieron 72 (un promedio de 6 al mes), según datos registrados en ese entonces.

Para Graciela Muñoz, líder del Programa Ampliado de Inmunización de la Dirección Provincial de Salud de Loja, el sistema de vacunación que tiene el país es excelente: “El año anterior por ejemplo aplicamos 31.750 dosis de vacuna contra la polio a niños de hasta cinco años. La pentavalente se suministró a 31.703 menores y la triple viral a 9 mil 406 niños y niñas”.

2.2.2.3. Esmeraldas: IRA aumenta, EDA disminuye

Aunque las Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA) bajaron de 22.209 casos en 2010 a 19.494 en 2011 en la provincia Esmeraldas, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), aumentaron de 79.494 a 87.456 casos. “Lo importante es que las EDA e IRA no están entre las 10 primeras causas de mortalidad infantil y eso es una gran cosa”, dijo Gonzalo Macías Sierra, coordinador del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas

Las campañas de vacunación han dado resultados y existe una disminución de la incidencia de enfermedades como el sarampión, poliomielitis, tuberculosis, rubéola, tétano. A estas se agregan las enfermedades por rota virus como varicela y las que son por influenza como la fiebre amarilla, difteria, tosferina, entre otras. “Otra grave afección que se puede prevenir con las vacunas es la hepatitis ‘B’, por eso es importante que se prevengan las enfermedades para evitar la morbimortalidad”, expresó Macías Sierra.

2.2.2.4. Tungurahua: Mueren 20 bebés de cada mil nacidos

Los planes de contingencia en materia de salud y especialmente en cuidado natal y neonatal, han tenido un avance mínimo, según reflejan las estadísticas de la Dirección de Salud de Tungurahua.

Desde el 2008 la mortalidad en neonatos se ha reducido en el 1.1% en esta provincia. En el 2004 el índice de mortalidad era de 20 bebés por cada mil recién nacidos. Actualmente, los datos indican que mueren 10 bebés de cada mil recién nacidos. Enrique Lana, principal de la entidad, aseguró que esta cartera de Estado tiene un amplio sistema de inmunizaciones para que los pequeños no se enfermen de tuberculosis, tos ferina, influenza, hepatitis y otras enfermedades, con un total de 14 vacunas para mantener un cuidado óptimo.

“Los países del tercer mundo deben apostar a la salud preventiva, para crear un mejor sitio donde vivir”, aseguró.

2.2.2.5.Santo Domingo: Desciende muertes de neonatos

En el Hospital ‘Dr. Gustavo Domínguez’, de Santo Domingo, las estadísticas reflejan que la mortalidad infantil se ha reducido en la provincia. En 2008 se registró la defunción de 63 neonatos, cifra que se redujo a 46, 45 casos en 2009 y 2010, y 42 en 2011.

Las principales causas de morbilidad (personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados) según los registros de la Dirección Provincial de Salud, son trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos en el período perinatal, además de trastornos vinculados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, sumado a infecciones del periodo perinatal, entre otras que forman parte de un total de 12 enfermedades que se dan con mayor frecuencia en el área de neonatología de la casa de salud.

Patricio Reyes, director provincial de Salud, manifestó que un punto clave en la reducción de muertes ha sido el mejoramiento y readecuación del área de neonatología de la casa de salud.

Como parte de los compromisos pendientes de las emergencias declaradas en el centro hospitalario, Reyes indicó que se tiene proyectado crear un centro de trauma y una unidad de terapia intensiva, para los cuales ya tienen un espacio asignado y se espera la asignación de los equipos.

Respecto al estado de emergencia del Hospital, la autoridad manifestó que se invirtió un total de un millón 500 mil dólares, dinero que fue canalizado en la readecuación de la infraestructura, además de la compra de equipos médicos y contratación de personal médico, para aumentar la cobertura y cubrir la demanda de pacientes.

2.2.3 Vacunación previene enfermedades

El médico Héctor Cevallos, aseguró que para algunas de las enfermedades infantiles mortales como poliomielitis, neumonía, diarrea por rotavirus, difteria, entre otras,

existen vacunas que pueden evitar que los niños sufran de dichas afecciones y mueran. De acuerdo con Cevallos, Ecuador es uno de los países de América Latina con un cuadro de vacunación completo. El Ministerio de Salud indicó que son varias las enfermedades que previenen las vacunas contempladas en el esquema implementado a nivel nacional por esta cartera de Estado, tales como difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis, sarampión, rubeola, hepatitis B, fiebre amarilla, neumonía y meningitis bacteriana aguda, otitis media aguda, septicemia y bacteriemia por neumococo, gastroenteritis por rotavirus, meningitis tuberculosa, varicela, paperas, influenza y meningitis meningocócica.

En promedio, mensualmente se aplican 653.389 dosis de diferentes biológicos a los menores de 15 años. (www.lahora.com.ec, 2012)

2.3. Marco Legal

Marco jurídico en el Ecuador: Según el Código de la Niñez y Adolescencia:

Art. 20.- Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción.

Según el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia:

Política 02: Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de 6 años. Meta: Reducción en un tercio las tasas actuales de mortalidad infantil, neonatal y la de menores de 6 años.

2.4. Marco Conceptual

2.4.1 Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser

explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal y que fuma, corre serios riesgos de sufrir enfermedades evitables. Un ejemplo de todo esto que hemos apuntado en el anterior párrafo podría ser el siguiente: A pesar de sus 90 años, Manuel gozaba de una salud de hierro y es que a lo largo de su vida siempre ha mantenido unos buenos hábitos alimenticios y ha llevado a cabo la práctica de mucho deporte.

En grandes rasgos, la salud puede reconocerse y analizarse desde dos perspectivas: la de la salud física y la de la salud mental, aunque en realidad se trata de dos aspectos relacionados entre sí. Para mantener la salud física en óptimas condiciones, se recomienda realizar ejercicios de forma periódica y tener una dieta equilibrada y saludable, con variedad de nutrientes y proteínas.

Así, es importante recalcar que para gozar de una magnífica salud física se hace necesario que la persona en cuestión cuenta con una serie de hábitos tanto alimenticios como deportivos. Así, respecto al primer aspecto hay que subrayar que las dietas que se realicen deben ser nutritivas y equilibradas obviándose en la medida de lo posible todo lo que se refiere a la ingesta de alcohol y otras drogas, y también a dejar de lado el tabaco. En cuanto a la práctica de deporte existen muchas disciplinas que contribuyen a que el individuo goce de una buena forma. Así, se puede llevar a cabo la práctica de la natación, el ciclismo o el footing. No obstante, es cierto que en los últimos años las disciplinas deportivas que han experimentado un mayor crecimiento son aquellas que no sólo permiten mantener una buena forma física sino también un equilibrio psíquico. Este sería el caso, por ejemplo, del yoga o de pilates.

La salud mental, por su parte, apunta a aglutinar todos los factores emocionales y psicológicos que pueden condicionar a todo ser humano y obligarlo a emplear sus

aptitudes cognitivas y su sensibilidad para desenvolverse dentro de una comunidad y resolver las eventuales demandas surgidas en el marco de la vida cotidiana. Cabe destacar que las ciencias de la salud son aquellas que permiten obtener los conocimientos necesarios para ayudar a prevenir enfermedades y a desarrollar iniciativas que promuevan la salud y el bienestar tanto de una persona en particular como de la comunidad en general. La bioquímica, la bromatología, la medicina y la psicología, entre otras, son ciencias de la salud.

2.4.2 Definición de la Tasa de Mortalidad Infantil

ri.indexmundi.com/g/g.aspx?v=29&c=ec&l=es

li

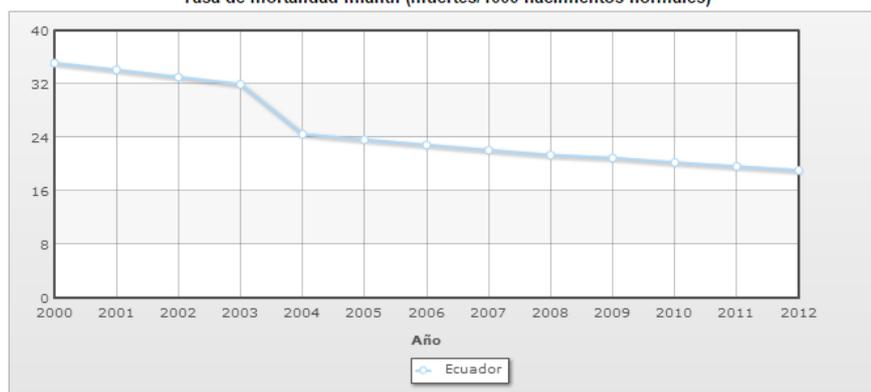
Inicio > Cuadros de Datos Históricos Anuales >

Población: Tasa de crecimiento
 Población: Tasa de natalidad
 Población: Tasa de mortalidad
 Población: Tasa de migración neta
 Población: Tasa de mortalidad infantil

Curacao
 Dhekelia
 Dinamarca
 Dominica
 Ecuador

Submit

Tasa de mortalidad infantil (muertes/1000 nacimientos normales)



Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ecuador	35,13	34,08	33,02	31,97	24,49	23,66	22,87	22,1	21,35	20,9	20,26	19,65	19,06

Fuente: www.indexmundi.com

Elaboración: Autores del estudio

Link de internet: <http://www.indexmundi.com/g/g.aspx?v=29&c=ec&l=es>

2.4.3 Definición de Tasa de mortalidad infantil:

Esta variable da el número de muertes de niños menores de un año de edad en un año determinado por cada 1000 niños nacidos vivos en el mismo año. Se incluye la tasa de mortalidad total, y las muertes por género, masculino y femenino. Esta tasa se utiliza a menudo como un indicador del nivel de salud de un país.

La mortalidad infantil comprende las defunciones de personas menores a un año y se divide en mortalidad neonatal y post-neonatal. La primera hace referencia a las defunciones ocurridas en los primeros 27 días de vida, mientras que la segunda va desde el fin del período neonatal hasta el año de vida. Existe una serie de elementos que afectan y determinan el nivel de la misma, entre ellos pueden mencionarse factores biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos. La influencia de cada uno de estos factores es disímil en los dos subgrupos mencionados. Mientras que en la mortalidad neonatal prevalecen aquellos relacionados con las condiciones congénitas, en la mortalidad post-neonatal tienen mayor efecto las condiciones ambientales y socio-económicas. Para este último subgrupo, gran parte de las causas de muerte se deben a problemas vinculados con el medio ambiente y ello es más habitual cuanto más se aleja la muerte del momento del nacimiento (infecciones, diarreas, deshidratación, trastornos respiratorios agudos).

2.4.4 Mortalidad materna

La mortalidad materna, definida como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, es uno de los problemas de investigación en salud más importantes, no sólo en lo referido a la determinación de sus causas sino también a los distintos factores que influyen sobre ella. Calderón, Bustamante, Campuzano y Camarena (2007) quienes realizan un estudio sobre la mortalidad materna a partir del análisis de los expedientes clínicos y de las

autopsias verbales, sostienen que la evidencia disponible en la actualidad justifica las muertes maternas como el resultado de un conjunto de problemas sociales, económicos, biológicos y logísticos de los servicios de salud. Argumentan que, en la gran mayoría de los casos, estas muertes ocurren por un indebido acceso a los beneficios de la medicina “moderna” o por una aplicación defectuosa de los conocimientos y tecnologías disponibles en el manejo del embarazo, del parto o del puerperio.

2.4.5 Las campañas de vacunación

Los encargados de la salud pública de cada país implementan según dictado de la O. M .S y la O.P.S un calendario anual de vacunación ,cuando se estima la aparición de una determinada enfermedad estacional (GRIPE por ej.) simplemente una campaña de vacunación contra una enfermedad y con una vacuna que no está en el esquema regular del calendario anual de vacunación o en el caso de aparecer un brote epidémico de alguna enfermedad inmunoprevenible también se implementa una campaña de vacunación en las que se determina la población a vacunar ,la vacuna que se utilizara ,las dosis de las misma, que estrategia se aplicará, cuanto durara la campaña, etc.

PD: O:P:S: (organización panamericana de la salud., O.M.S. (organización mundial de la salud)

2.4.5.1. ¿Por qué son importantes las campañas de vacunación?

Las vacunas son un mecanismo para el control de muchas enfermedades infecciosas que en el pasado eran comunes. Sin embargo, los virus y bacterias que causan enfermedades, e incluso la muerte, todavía existen (aunque pueden prevenirse mediante vacunas) y pueden ser transmitidos a aquellas personas que no están protegidas por las vacunas.

Afortunadamente la ciencia ha avanzado tanto que ahora se cuenta para vacunas que no solamente tienen que ser aplicadas en la infancia, sino también en la adolescencia y edad adulta, para que todos tengamos mejor salud y calidad de vida, sobre todo porque la esperanza de vida cada vez es mayor, pero el riesgo de muchas enfermedades infecciosas que pueden prevenirse también lo es.

Por ejemplo el Neumococo. La bacteria del neumococo puede causar infecciones graves en los pulmones, sangre y membranas que cubren el cerebro y la médula espinal, ocasionando discapacidades como la sordera, daños cerebrales o la pérdida de brazos o piernas. Existen diferentes tipos de enfermedad neumocócica que pueden ser enfermedades invasivas, como la otitis media, e invasivas como la meningitis, la neumonía bacteriana y la sepsis que afectan con mayor frecuencia a los bebés y niños pequeños. La enfermedad invasiva es aquella que se produce a partir de la llegada de la bacteria a la sangre y de allí a los distintos órganos. Cuando una persona, niño o adulto, sufre de neumococo siempre presentará algún grado de secuela que puede provocar discapacidad y en algunos adultos mayores la muerte. El desarrollo de la vacuna permite la prevención y reducción de la enfermedad.

2.5. Conceptos de publicidad

O'Guinn, Allen y Semenik, autores del libro "Publicidad", definen a la publicidad de la siguiente manera: "La publicidad es un esfuerzo pagado, transmitido por medios masivos de información con objeto de persuadir".

Kotler y Armstrong, autores del libro "Fundamentos de Marketing", definen la publicidad como "cualquier forma pagada de presentación y promoción no personal de ideas, bienes o servicios por un patrocinador identificado".

Para Stanton, Walker y Etzel, autores del libro "Fundamentos de Marketing", la publicidad es "una comunicación no personal, pagada por un patrocinador claramente identificado, que promueve ideas, organizaciones o productos. Los puntos de venta más habituales para los anuncios son los medios de transmisión por televisión y radio y los impresos (diarios y revistas). Sin embargo, hay muchos otros medios publicitarios, desde los espectaculares a las playeras impresas y, en fechas más recientes, el internet".

Según la American Marketing Association, la publicidad consiste en "la colocación de avisos y mensajes persuasivos, en tiempo o espacio, comprado en cualesquiera de los medios de comunicación por empresas lucrativas, organizaciones no lucrativas,

agencias del estado y los individuos que intentan informar y/o persuadir a los miembros de un mercado meta en particular o a audiencias acerca de sus productos, servicios, organizaciones o ideas".

El Diccionario de Marketing de Cultural S.A., define a la publicidad como "una comunicación no personal, realizada a través de un patrocinador identificado, relativa a su organización, producto, servicio o idea".

2.5.1 La publicidad social

La publicidad social tiene como objetivo principal el tratar de contrarrestar los efectos de la publicidad comercial. Orienta al consumidor para que no haga gastos superfluos y compre solamente lo necesario o lo indispensable. Si tenemos que comenzar hablando acerca del origen de la publicidad social, diremos en primera instancia que no es un fenómeno nuevo, aunque es en estos últimos tiempos que se esté hablando mucho a cerca de ella. Existen antecedentes antiguos de lo que hoy consideramos campañas sociales.

De todas maneras no fue hasta la época del cincuenta cuando se empezó a estudiar de una manera sistemática la publicidad social. El ejemplo más significativo lo encontramos en un artículo del año 1951, en el que se plantea el porqué de los vendedores de productos de consumo eran generalmente eficaces, mientras que los vendedores de causas sociales eran generalmente ineficaces.

El marketing social, fue definido por primera vez en el año 1971 como el diseño implementación y control de programas pensados para influir en la aceptación de ideas sociales e implicando consideraciones de planificación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de marketing. Toda publicidad tiene una dimensión social porque parte en su concepción misma de la sociedad y de sus valores vigentes. La publicidad social a la que aquí nos referimos es doblemente social porque; persigue fines vinculados con la mejora de los individuos y las sociedades en las que viven. El marketing social utiliza una gran variedad de conceptos y técnicas del marketing. Muchos autores afirman que los puntos principales del marketing se amplían

para adaptarse al marketing social añadiéndose así otras como públicos externos e internos en el programa de marketing social.

2.5.1.1. Elementos constitutivos de la publicidad social

Algunos de los elementos constitutivos de la publicidad social que permitirán conocer mejor sus prácticas y funciones constitutivas son:

2.5.1.2. Persuasión versus disuasión

Se puede considerar la publicidad social como una forma diferente de comunicación pues al mismo tiempo utiliza la persuasión y la disuasión. Al contrario de lo que hace la publicidad comercial, que sólo se compromete con la persuasión, la publicidad social trabaja la persuasión de igual manera que su homóloga comercial. La comunicación en la que se pretende que los individuos utilicen el cinturón de seguridad, o el preservativo en las relaciones sexuales, o acudan a una jornada de vacunación son casos típicos en los que se persuade.

Muy por el contrario la disuasión aparece al momento en que se cambia el sentido de la comunicación publicitaria, y en la que los objetivos de mercadeo social son diferentes. En este caso la intención es pedirle a la comunidad o al individuo, según sea el caso, que no realicen ciertas prácticas perjudiciales como el consumo de drogas, no conducir después de consumir bebidas alcohólicas, evitar la violencia intrafamiliar, y muchos otros casos. Aunque en los dos casos se habla de publicidad social, y los fines pueden ser muy parecidos, la forma de comunicación con el adoptante objetivo es diferente.

2.6. Investigación de mercados

Según Naresh Malhotra, la investigación de mercados es "la identificación, recopilación, análisis y difusión de la información de manera sistemática y objetiva, con el propósito de mejorar la toma de decisiones relacionadas con la identificación y solución de problemas y oportunidades de mercadotecnia".

Philip Kotler, define la investigación de mercados como "el diseño, la obtención, el análisis y la presentación sistemáticos de datos y descubrimientos pertinentes para una situación de marketing específica que enfrenta la empresa".

Según Richard L. Sandhusen, la investigación de mercados es "una recopilación sistemática, registro, análisis y distribución de datos e información sobre los problemas y oportunidades de mercadotecnia".

Para Peter Chisnall, la investigación de mercados "tiene que ver con la recopilación sistemática y objetiva, el análisis y la evaluación de información sobre aspectos específicos de los problemas de mercadotecnia para ayudar a la administración a la hora de tomar decisiones importantes"

Con el propósito de responder a las preguntas de investigación planteadas y someter a prueba las hipótesis formuladas se selecciona un diseño específico de investigación. Los diseños pueden ser experimentales o no experimentales.

Capítulo 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

Una vez que se ha definido el tipo de estudio a realizar y establecido la o las hipótesis de investigación o los lineamientos para la investigación (si es que no se tienen hipótesis), el investigador debe concebir la manera práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación. Esto implica seleccionar o desarrollar un diseño de investigación y aplicarlo al contexto particular de su estudio. El término “diseño” se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación. (Hernandez-Sampieri, 2010)

Debido a que el estudio presenta aspectos de emprendimiento por la introducción de una empresa que presta servicios no tradicionales y porque el investigador posee escaso conocimiento de empresas de este tipo, el principal método será el **método exploratorio**, que permita sondear algunas consideraciones como el acercamiento a los gremios y asociaciones de profesionales que eventualmente pudieran requerir del servicio propuesto. Seguido de una **investigación descriptiva** para poder plantear las características del servicio que se pretende proponer en el estudio, estas deben presentarse de manera muy detallada porque al tratarse de algo relativamente nuevo para los profesionales, es necesario un acercamiento más específico. Finalmente la metodología concluyente para conocer numéricamente los tipos de profesionales y a qué sector pertenecen, los montos, tipos de servicios, etc. En resumen, la metodología que se aplicará en el presente proyecto de investigación serán de tres tipos fundamentalmente, Exploratorio, descriptivo y concluyente.

3.2. Fuentes de la información:

3.2.1 Fuente secundaria:

Aquella que se obtiene de datos ya establecidos, por ejemplo el censo de la población económicamente activa PEA que proviene del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC

cuyo censo último se realizó en el año 2010. Otros datos sobre los gremios serán las guías telefónicas, para direcciones y otras fuentes localizadas en la internet.

3.2.2 Fuente primaria:

Aquella que se obtiene del trabajo de campo, es decir directamente de los interesados, para esto tomaremos a los directivos de los gremios para que ellos puedan orientar aspectos como factores comunes de los profesionales y las posibles vías estratégicas para el negocio. También se establecerá contacto con una muestra representativa de profesionales para determinar necesidades específicas de ellos. Otro dato se lo recogerá de los empresarios que buscan los servicios de los profesionales y determinar sus requerimientos de atención.

3.3. Técnica de recolección de datos

3.3.1 Observación:

Se realizará en los centros comerciales para establecer aspectos de quienes son los profesionales que utilizan los patios de comida u otros sitios para reuniones de toda índole, también se hará en el aeropuerto, universidades, gremios de profesionales y terminal terrestre, para encontrar algún dato interesante para la toma de información.

3.3.2 La entrevista en profundidad:

Se ha establecido a los denominados informantes, que son los directivos y gerentes de las áreas medulares que se tomarán en cuenta para el análisis de la información que se obtendrá, ellos son:

- Gerente General
- Gerente de ventas
- Gerente Financiero
- Directores de otras áreas de conveniencia

3.3.3 La encuesta

El diseño del cuestionario para la encuesta se hará con preguntas que logren obtener información voluntaria y muy colaborativa que se haya determinado de acuerdo a una selección previa que nos presenta la observación y sondeo en los gremios y asociaciones de profesionales.

El cuestionario tendrá los siguientes tipos de preguntas:

- Abiertas
- Cerradas
- Semi cerrada
- Opción múltiple

Esos tipos de preguntas son las que de forma convencional se usan en las encuestas.

3.4. Métodos de Investigación

El método a utilizarse en el presente estudio es el histórico lógico, debido a que es necesario entrar en detalles de estadísticas de casos y tasa de mortalidad infantil, encontrar las causas fundamentales y poder establecer una campaña que oriente a las madres y pretenda apoyara la causa de disminuir dicha tasa de mortalidad al mayor porcentaje posible

3.5. Población y Muestra

3.5.1 Definición del público al que se dirige la investigación

El grupo objetivo al que se dirige nuestro estudio está determinado en dos grupos de personas:

Son mujeres que residen al sur de la ciudad y colindantes con el área de salud 14, son personas de recursos limitados y del nivel socioeconómico bajo y muy bajo, en la

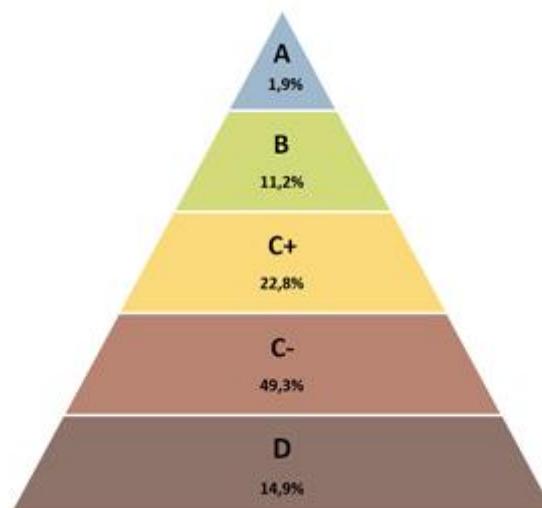
mayoría de los casos no dominan los conocimientos sobre el cuidado de los hijos recién nacidos, viven en algunos casos en condiciones precarias, los integrantes de la familia son abundantes en algunos casos y viven en pequeños ambientes dado que las casa son pequeñas.

3.6. Universo muestral

Si tomamos en consideración que nuestro estudio se llevará a cabo en la ciudad de Guayaquil, las mujeres son mayoría. Según los resultados del último Censo de Población y Vivienda 2010, por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), de los 2'278.691 de habitantes de la ciudad, la parroquia Letamendi posee 151.615 personas, el 50.83% de la población pertenece al género femenino, mientras que el 49.17% son hombres.

La población de mujeres de 15 a 35 años es la siguiente:

Total mujeres: 77.065



Ecuador se divide en cinco estratos, el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato A, el 11,2% en nivel B, el 22,8% en nivel C+, el 49,3% en estrato C- y el 14,9% en nivel D.

Sumando los estratos tenemos el 83,3% de la población, los que nos arroja una población de 64.195 personas.

3.7. Cálculo Para Establecer el Tamaño de la Muestra

En una muestra probabilística se utiliza el siguiente cálculo de muestra.

3.7.1 Fórmula de la muestra

n: muestra: es el número representativo de las cooperativas que queremos estudiar.

N: es el tamaño de la población o población

Z: es una constante del nivel de confianza, lo usual es utilizar un nivel de confianza de 95% (1.96) o de 90% (1.65), mientras mayor sea el nivel de confianza, mayor confiabilidad de los resultados.

e: es el grado de error muestral: mide el porcentaje de error que puede haber en los resultados. Lo usual es utilizar un grado de error de 5% (0,05) o de 10%. (0.1)

p: probabilidad de ocurrencia, lo usual es utilizar una probabilidad de ocurrencia del 50% (0.5)

q: probabilidad de no ocurrencia: Lo usual es utilizar una probabilidad de no ocurrencia del 50% (0.5). La suma de “p” más “q” siempre debe dar 100% (1) (Sampieri, Fernandez, Baptista 2010)¹

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(Ne^2) + Z^2 * p * q}$$

En nuestro caso de estudio la población de estudio es la parroquia Letamendi, cuya población es: 64.195 mujeres

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (64.195)}{(64.195 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25) (64.195)}{(64.194) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(0.160485) (64.195)}{20,9579}$$

$$n = \frac{10.302,33}{20,9579}$$

$$n = 491$$

El tamaño de la muestra es de 491 encuestas

3.8. Determinación de Muestreo

El método de muestreo utilizado para esta investigación es el Probabilística, aleatorio simple (al azar) es decir que se elige al azar entre los diferentes barrios del sur de la ciudad.

3.9. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.9.1 La entrevista

Siendo este un instrumento de vital importancia para obtener los criterios sustentables sobre la temática de la mortalidad infantil, se la realizará a los médicos pediatras especialmente del centro de salud 14 ubicado al sur de la ciudad.

3.9.1.1. Selección de los informantes para la entrevista

Los informantes que se han seleccionado para la entrevista son profesionales de la salud, pediatras que pertenecen al staff de colaboradores del área de salud 14 de la parroquia Letamendi, ello gentilmente colaboraron con las preguntas de la guía propuesta.

1.- Dra. María Jose Erraes

Cargo: Pediatra

Lugar: Área de salud 14 – Parroquia Letamendi

2.- Dra. Paula Alvarado

Cargo: Pediatra

Lugar: Área de salud 14 – Parroquia Letamendi

3.- Rayna Bustamante

Cargo: Pediatra

Lugar: Área de salud 14 – Parroquia Letamendi

3.9.1.2. Temas a preguntar la entrevista

Sobre el tema de la mortalidad infantil en Ecuador

¿Cómo considera que afecta la mortalidad infantil a la población Ecuatoriana en general?

¿Cree usted que las madres conocen a plenitud sobre los riesgos que un bebé tiene en los primeros meses de edad? Mencionar y explicar la respuesta

¿Cuál considera el riesgo mayor que existe para la incidencia de la mortalidad infantil?

Sobre lo que el estado intenta hacer para disminuir la mortalidad infantil

¿Considera usted que el problema de la mortalidad infantil le compete al estado buscar soluciones?

¿Conoce usted leyes que existan para aplicarlas y que se pueda disminuir la tasa de mortalidad?

¿Qué tipos de aspectos considera usted que ya se esté aplicando actualmente y que haya incidido en la disminución de la tasa de mortalidad?

Sobre la forma de vida de las familias vulnerables

¿Cuál considera usted que sea la causa más grave que esté afectando a la salud de los neonatos al interior de la familia de escasos recursos?

¿Conoce usted acerca del estilo de vida que llevan las personas de los sectores marginales y cómo esto afecta a la salud de los neonatos?

¿Cree usted que si se aplicara alguna campaña de difusión para educar a las madres y orientarlas, resultaría favorable para la salud de los niños?

3.10. Diseño de la encuesta

Buenos días, me encuentro realizando un estudio para nuestro proyecto de investigación acerca del cuidado que usted tiene para con su hijo recién nacido, le ruego me conceda unos minutos para hacerle unas preguntas breves.

Edad _____ Sector de vivienda _____

1.- ¿Cuántos niños menores de edad usted tiene?

a) meses a 1 año

b) 1 a 5 años

c) 6 a 12 años

2.- ¿Ha tenido algún hijo que no ha nacido vivo?

SI NO

3.- ¿ha tenido algún hijo que lamentablemente haya fallecido en los primeros meses de nacido?

SI NO

Si la respuesta es positiva mencionar cuantos meses de nacido tenía antes de fallecer:

4.- En el hospital donde nació su ultimo hijo(a) ¿recibió todos los cuidados necesarios para que al retornar a su casa llegue sano?

SI NO

5.- ¿En el hospital donde nació su hijo(a) le dieron toda la información para que usted pueda cuidar de la mejor forma al recién nacido?

SI NO

6.- ¿Ha seguido usted todas las indicaciones que le dieron para el mejor cuidado del recién nacido?

SI NO

7.- Su hijo recién nacido. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad?

SI NO

Si la respuesta es positiva mencionar la enfermedad:

8.- En este mismo sentido, cuál cree usted que es la causa por las cuales su hijo recién nacido se enferme

Mencionar causas: _____

9.- ¿Con qué frecuencia acude al hospital o área de salud cercana para que su hijo recién nacido reciba atención médica?

a) Diariamente b) pasando un día

c) dos veces por semana e) cada semana

f) Cada 15 días g) cada mes

10.- ¿Conoce usted que la mortalidad infantil es un problema muy serio en el país?

SI NO

11.- ¿Ha recibido información sobre campañas de orientación médica y de salud para los hijos recién nacidos?

SI NO

12.- ¿Ha recibido la visita en su casa para darle información sobre las prevenciones y cuidados de su hijo recién nacido?

SI NO

13.- ¿Recuerda usted algún medio de comunicación donde haya visto alguna campaña de parte del gobierno nacional, informando sobre aspectos de salud y cuidados de los niños recién nacidos?

SI NO

Si la respuesta es positiva mencionar el medio: _____

14.- ¿Cuál considera usted que es la causa de las enfermedades que ocasionan la muerte de los niños recién nacidos?

Mencionar causas: _____

15.- ¿Cuál es el medio que usted más prefiere para enterarse de las noticias o información en términos generales?

3.11. Recursos: Fuentes, cronograma y presupuesto para la recolección de datos

3.11.1 Cronograma

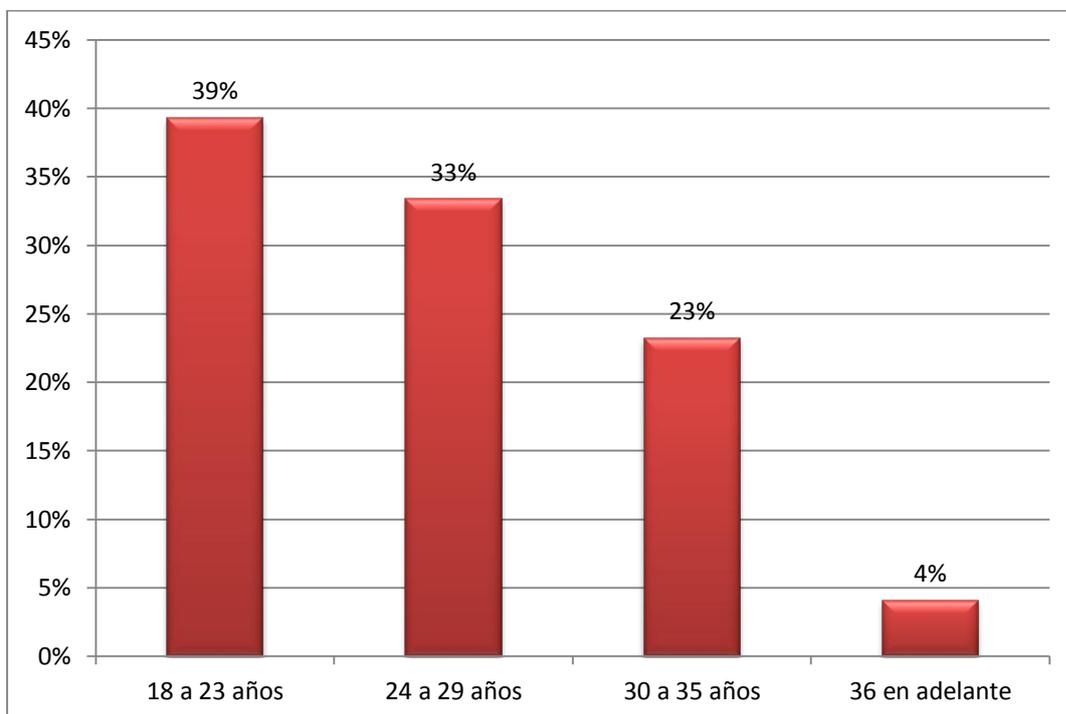
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Diseño del cuestionario	X			
Prueba del cuestionario	X			
Muestreo	X			
Trabajo de campo		X	X	
Codificación y tabulación de datos			X	
Elaboración de los resultados de la investigación				X
Informe técnico				X

CONCEPTOS DE RUBRO DE GASTOS	VALOR U.S.\$
1. Material de Escritorio	70.00
2. Material Bibliográfico	50.00
3. Copias	50.00
4. Transporte	120.00
5. Trabajo de campo	150.00
Total U.S.\$	\$ 440.00

3.12. Tratamiento a la información.- Procesamiento y análisis

EDAD DE LAS ENCUESTADAS

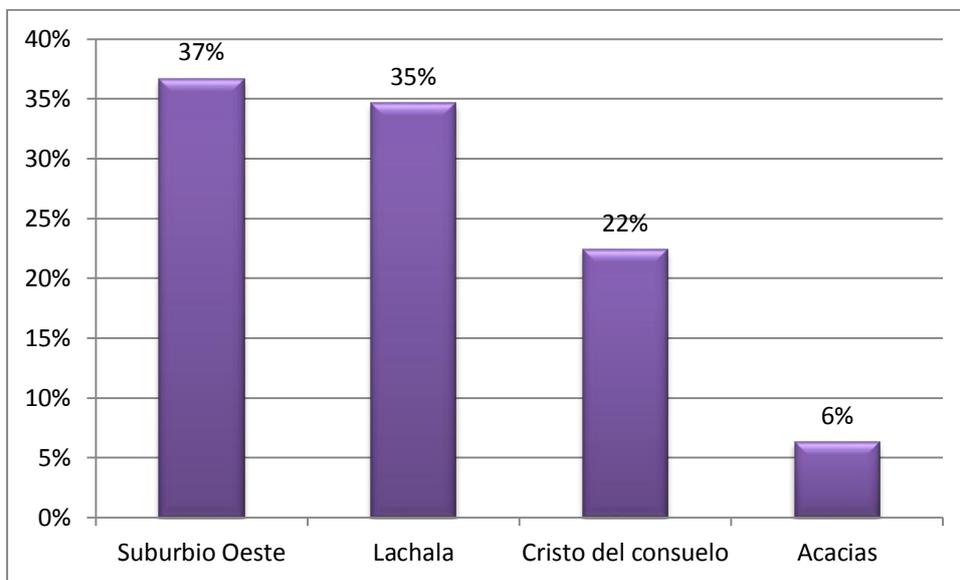
TIPO	CANTIDAD	%
18 a 23 años	193	39%
24 a 29 años	164	33%
30 a 35 años	114	23%
36 en adelante	20	4%
Total	491	100%



Los dos rubros más grandes en cuanto a edad son de 18 a 23 años con el 39% y de 24 a 29 años con el 34%, sin embargo el 23% son de 30 a 35 años, y sólo el 4% de 36 años en adelante siempre que tengan niños en edad de 0 a 5 años. Podemos decir que las madres son jóvenes en su gran mayoría.

SECTOR DE LAS ENCUESTADAS

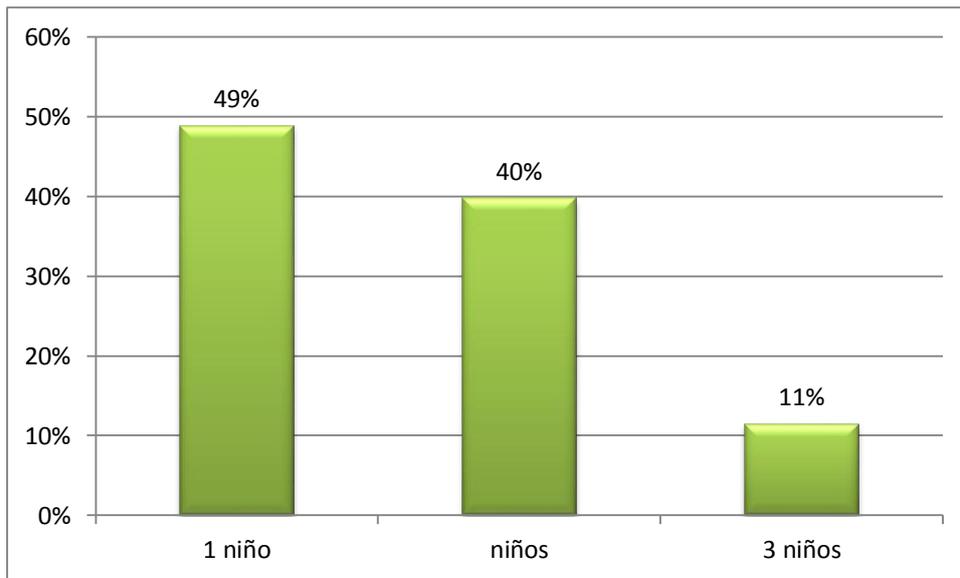
TIPO	CANTIDAD	%
Suburbio Oeste	180	37%
Lachala	170	35%
Cristo del consuelo	110	22%
Acacias	31	6%
Total	491	100%



La distribución de los sectores de donde residen las encuestadas son todas del sur de la ciudad, especialmente de los sectores populares y nivel socioeconómico bajo y muy bajo, colindantes con el área de salud 14. La mayoría son del Suburbio Oeste con el 37%, Lachala con el 35% cristo del Consuelo con el 22% y el sector de Las Acacias dado que se considera muy poco concurrente al área de salud con el 6%.

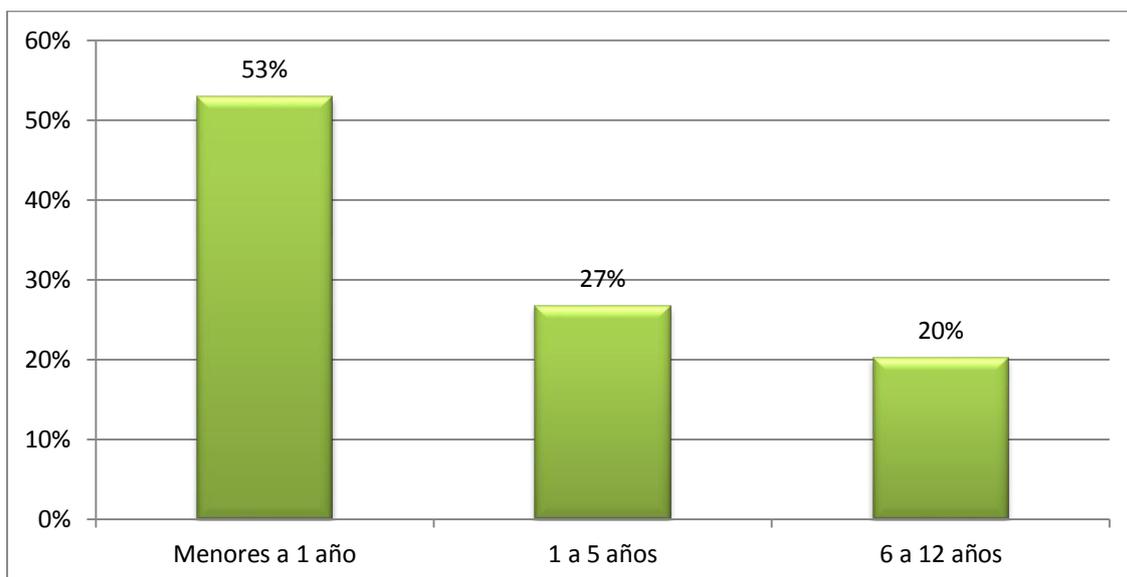
CANTIDAD DE NIÑOS MENORES DE EDAD QUE TIENE LA MADRE

TIPO	CANTIDAD	%
1 niño	240	49%
niños	195	40%
3 niños	56	11%
Total	491	100%



Las familias que poseen un niño suman el 49%, las que tienen 40% con dos niños y el 11% con niños entre 1 a 5 años.

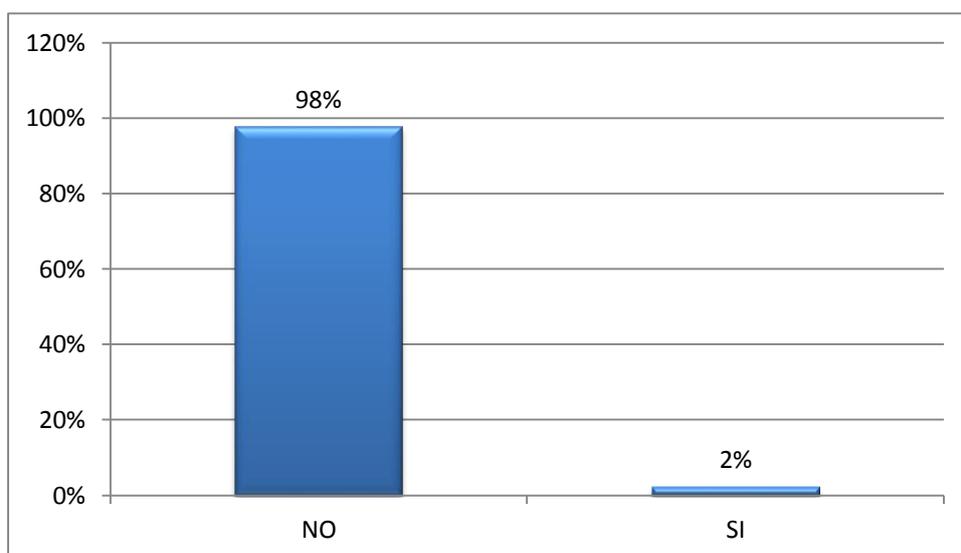
TIPO	CANTIDAD	%
Menores a 1 año	204	53%
1 a 5 años	103	27%
6 a 12 años	78	20%
Total	385	100%



Para la selección de la muestra se eligió a madres con hijos menores de edad para que sus respuestas validen mucho más la encuesta, dado que con la experiencia fresca de sus hijos menores a 1 año que son el 53% nos permita acercarnos mucho más a la realidad, el 27 fueron de edades de 1 a 5 años y sólo el 20% de niños de 6 a 12 años.

ALGUN HIJO QUE NO NACIO VIVO

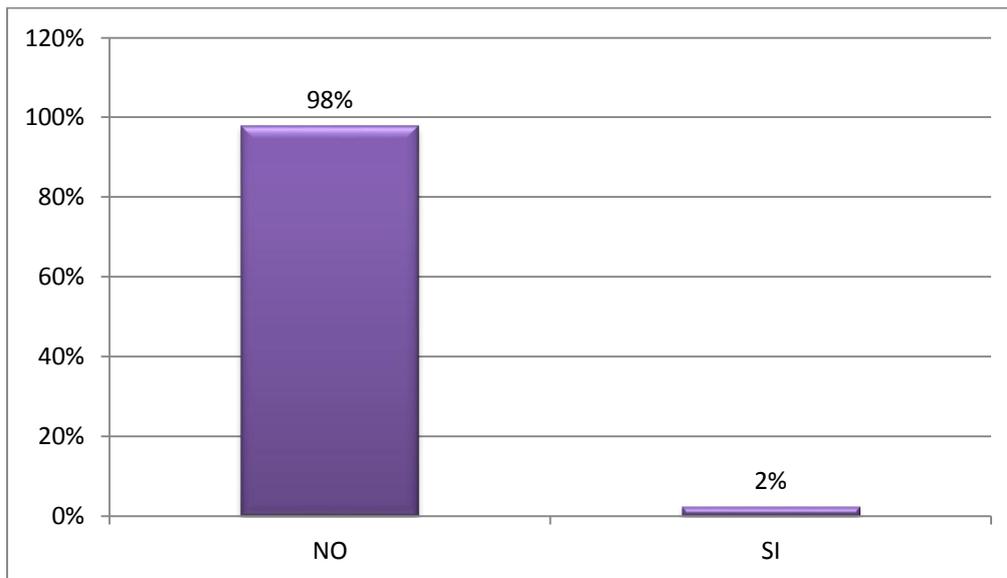
TIPO	CANTIDAD	
NO	480	98%
SI	11	2%
Total	491	100%



Aun cuando existe una tasa de mortalidad infantil, el resultado de esta pregunta no refleja la realidad dado que no se trata de esclarecer una fuente oficial versus las encuestadas de nuestro estudio, por lo tanto este 2% que contestaron que si tenían un hijo que no nació vivo, versus el 98% que dijo no tenerlo.

HIJO QUE FALLECIÓ EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA

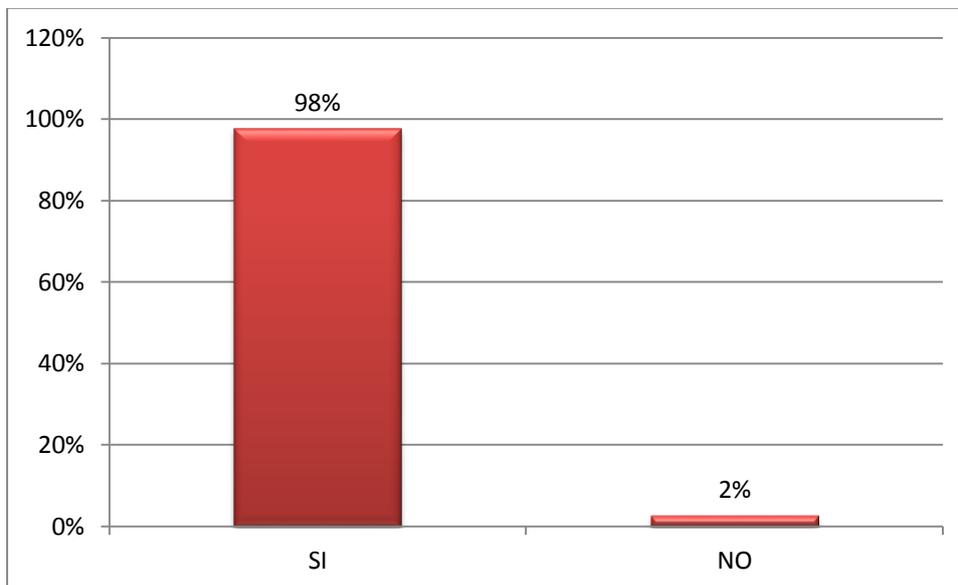
TIPO	CANTIDAD	
NO	480	98%
SI	11	2%
Total	491	100%



Igual el caso anterior, sin embargo aquí en este punto el porcentaje sube al 18% de niños que fallecieron en los primeros meses de edad. El 82% dijo no tener hijos que hayan fallecido en los meses siguientes de su nacimiento.

EL NIÑO RECIBIÓ TODOS LOS CUIDADOS EN EL HOSPITAL DONDE NACIÓ

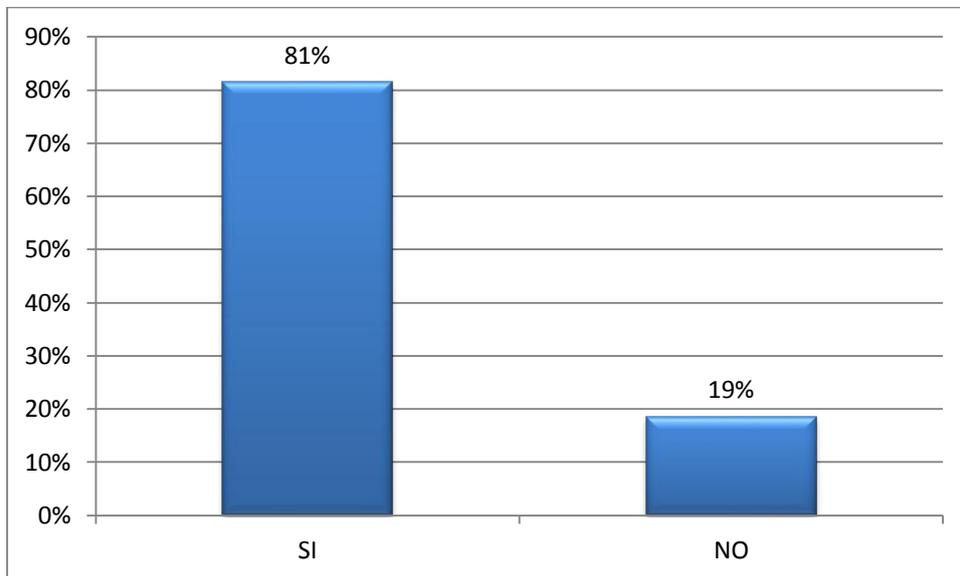
Criterio	Cantidad	%
SI	479	98%
NO	12	2%
Total	491	100%



Al parecer los niños reciben todos los cuidados que son necesarios en el hospital o clínica donde ha nacido, lo que conlleva a pensar que en el sitio especializado si es atendido íntegramente, no obstante fuera probablemente sean causales de otros casos. Estos es el 98 % respondió positivamente y solo el 2% respondió negativamente.

RECIBIÓ TODA LA INFORMACIÓN PARA QUE LE AYUDE A CUIDAR MEJOR AL NIÑO

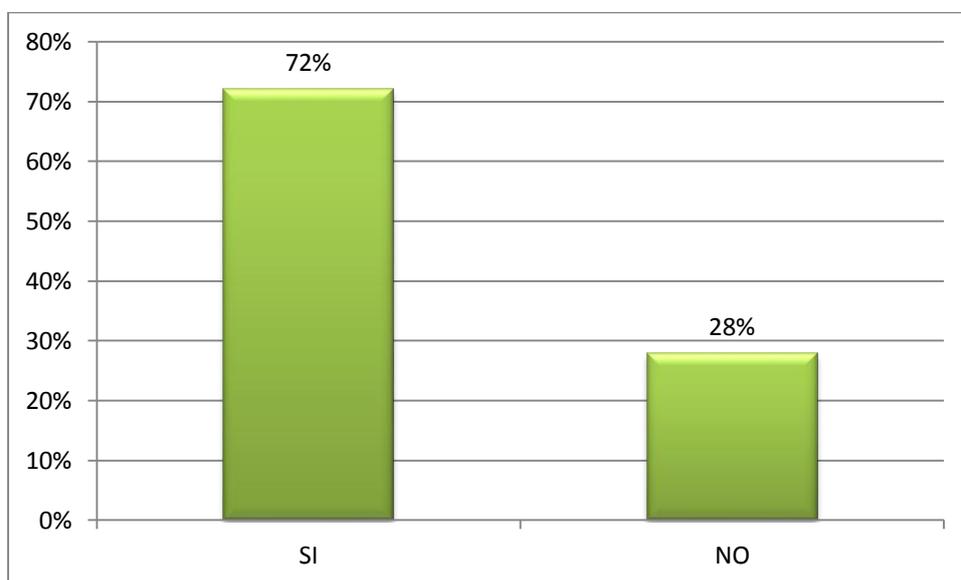
Criterio	Cantidad	%
SI	400	81%
NO	91	19%
Total	491	100%



En esta pregunta, las encuestadas en un 81% respondió que sí han recibido información que le ayude personalmente a que el niño reciba las atenciones y recomendaciones por parte de los profesionales de la salud., el 19% respondió que no.

SIGUIÓ TODAS LAS INDICACIONES PARA CUIDAR MEJOR AL NIÑO

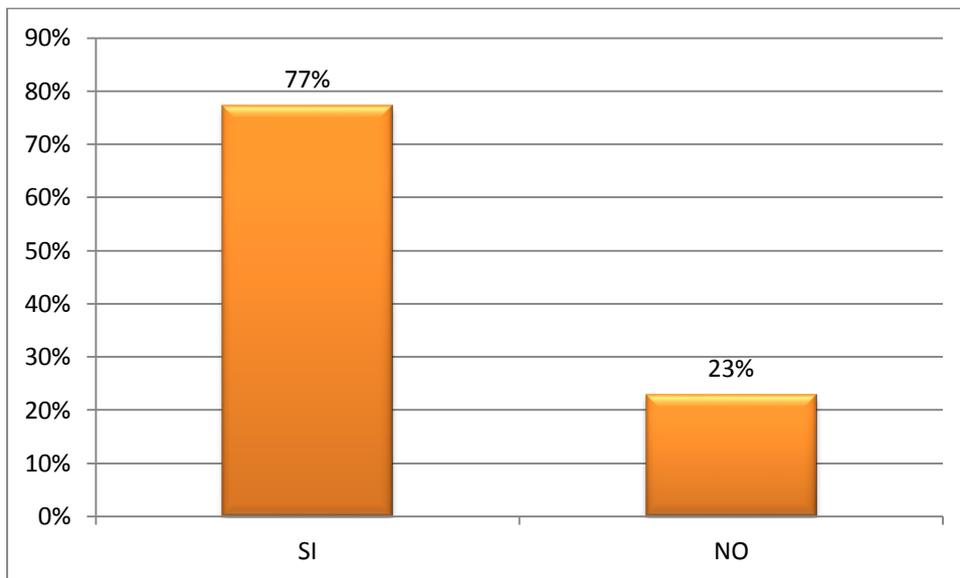
Criterio	Cantidad	%
SI	354	72%
NO	137	28%
Total	491	100%



El 72% de las encuestadas respondió que sí ha seguido todas las indicaciones que los profesionales de la salud le indican a la madre, y el 28% respondió que no o que ha seguido muy poco dichas recomendaciones.

**SU HIJO MENOR DE EDAD TIENE ALGUNA ENFERMEDAD
ACTUALMENTE**

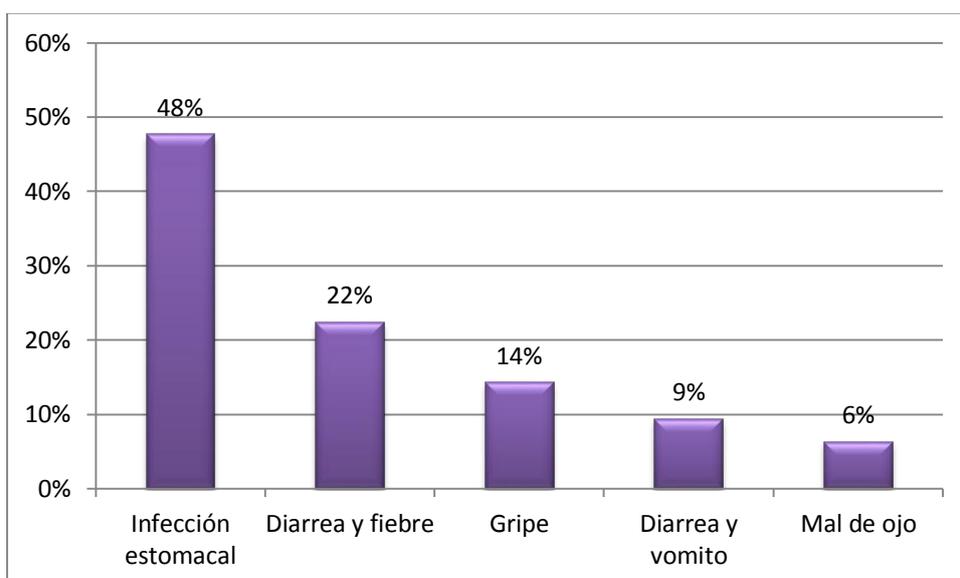
Criterio	Cantidad	%
SI	380	77%
NO	111	23%
Total	491	100%



En esta pregunta sobre la salud del niño, el 77% dijo que si tiene actualmente alguna enfermedad, y el 23 dijo no tenía. Es una relación considerable y notamos que hay un alto porcentaje que siempre está con alguna enfermedad.

ENFERMEDADES DECLARADAS POR LAS ENCUESTADAS

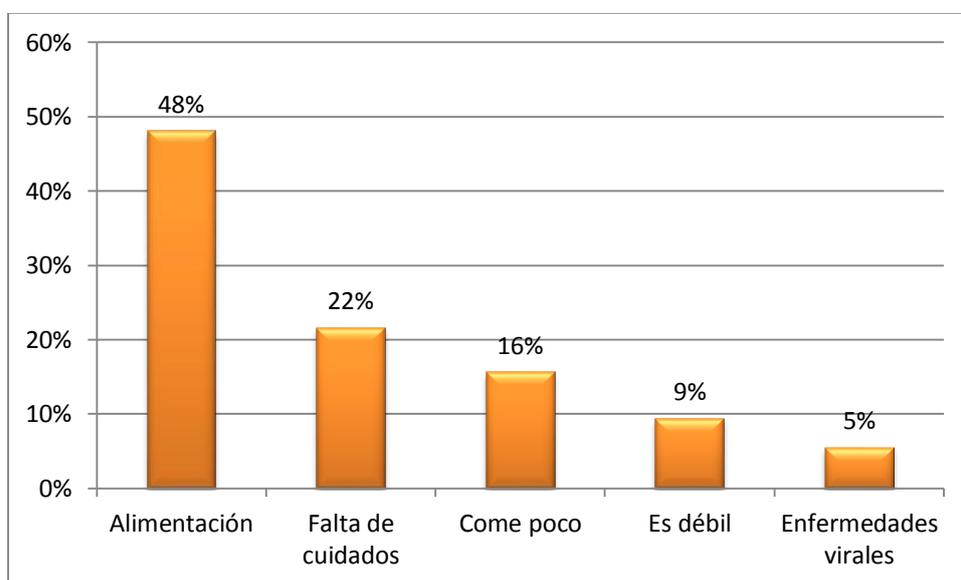
Criterio	Cantidad	%
Infección estomacal	234	48%
Diarrea y fiebre	110	22%
Gripe	70	14%
Diarrea y vomito	46	9%
Mal de ojo	31	6%
Total	491	100%



Las principales enfermedades típicas que se encuentran en los niños de estos sectores son la infección estomacal con el 48%, la diarrea y fiebre con el 22%, gripe con el 16%, Diarrea y vómito con el 9% y mal de ojo con el 5%, este último también es común pero suele tratarse con remedios caseros.

CUAL ES LA CAUSA MAS CERCANA POR AL QUE SU HIJO SE ENFERMA

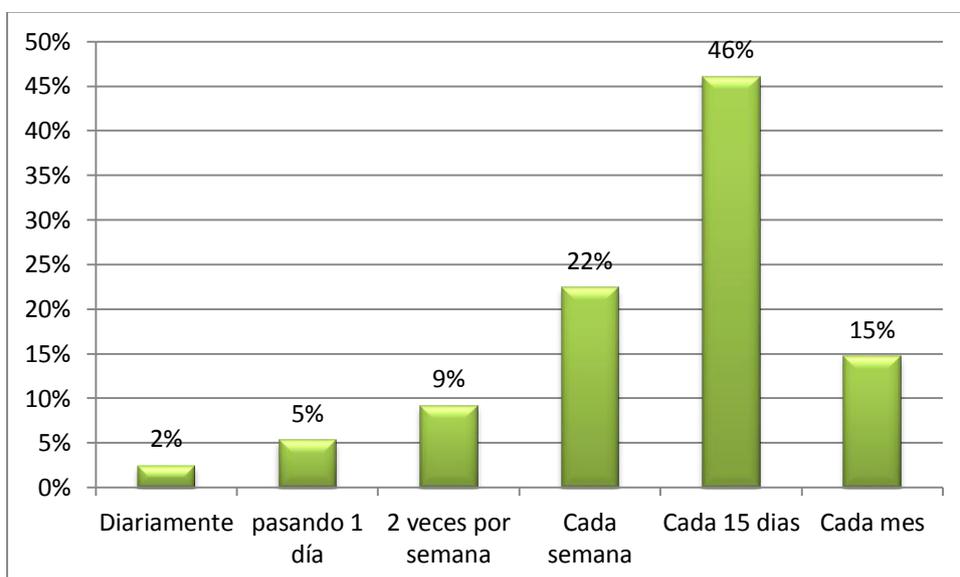
Criterio	Cantidad	%
Alimentación	237	48%
Falta de cuidados	110	22%
Come poco	77	16%
Es débil	43	9%
Enfermedades virales	24	5%
Total	491	100%



Cuando se le preguntó al ama de casa las causas más comunes de donde se origina la enfermedad, el 48% aseguró que es por la alimentación pobre o sin sustento de nutrientes; el 22% mencionó que era por falta de cuidados de la madre; el 16% porque el niño come poco o tiene poco apetito como suelen decir; el 9% porque el bebe nació débil o se siente la debilidad en sus años; por otro lado, enfermedades virales como la gripe, etc., son la cusa en un 5%.

FRECUENCIA CON QUE ACUDE PARA CHEQUEOS MEDICOS PARA SU NIÑO

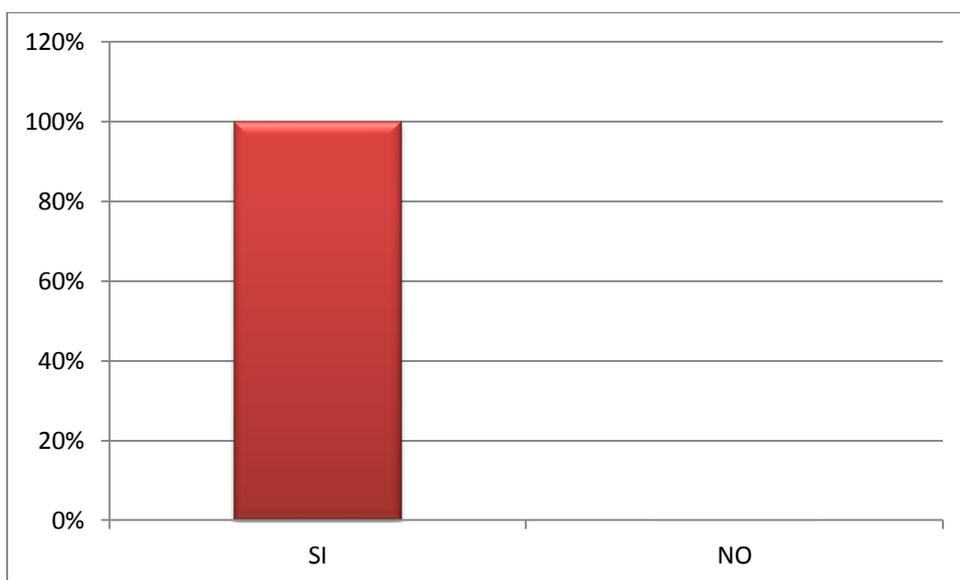
Critero	Cantidad	%
Diariamente	12	2%
pasando 1 día	26	5%
2 veces por semana	45	9%
Cada semana	110	22%
Cada 15 dias	226	46%
Cada mes	72	15%
Total	491	100%



En la pregunta sobre la visita a los centros de salud cercanos a los que lleva a su niño, el 2% dijo hacerlo diariamente en este lapso en que se realizó la encuesta, el 5% pasando un día, el 9% 2 veces por semana, el 22% cada semana; el 46% cada 15 días y sólo un 16% cada mes.

**CONOCE ACERCA DE LA MORTALIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA
SERIO EN EL PAIS**

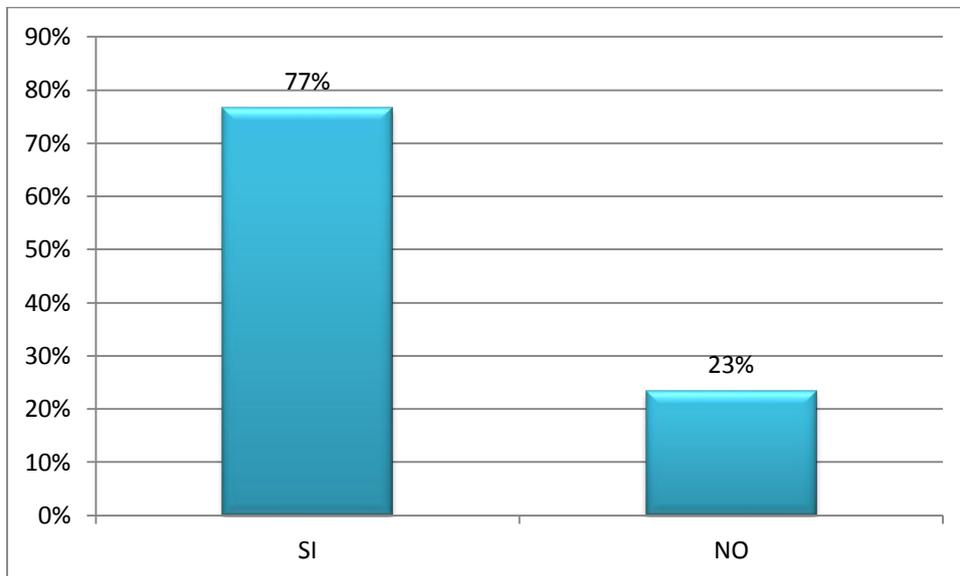
Criterio	Cantidad	%
SI	491	100%
NO	0	0%
Total	491	100%



De forma sorprendente las amas de casa conocen acerca de la mortalidad infantil como un problema serio en nuestro país, ya que el 100% dijo que sí.

HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE CAMPAÑAS DE SALUD

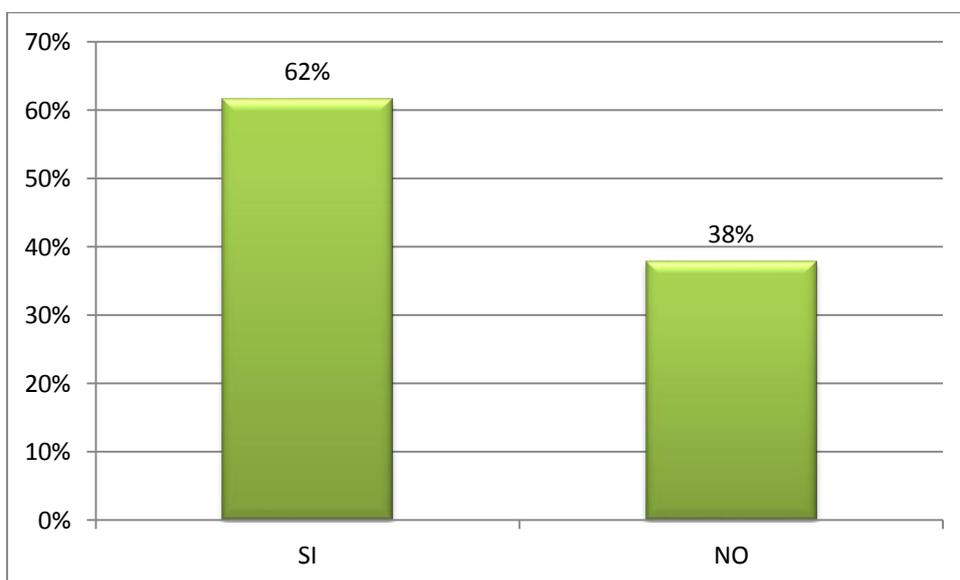
Criterio	Cantidad	%
SI	380	77%
NO	111	23%
Total	491	100%



Al preguntar si ha recibido información acerca de campañas de salud promovidas por los organismos competentes, el 77% dijo que sí, y el 23 restante aseguró que no.

RECIBIÓ INFORMACIÓN EN EL HOGAR SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE SU NIÑO

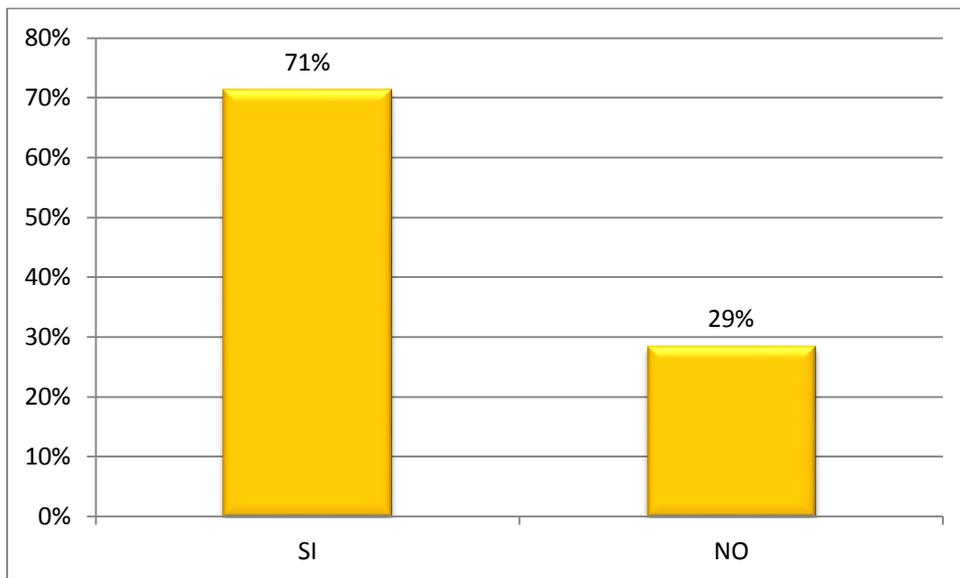
Criterio	Cantidad	%
SI	303	62%
NO	186	38%
Total	489	100%



En la pregunta sobre si recibió información en el hogar sobre prevención y cuidados de su niño, el 62% respondió afirmativamente y el 38% respondió de forma negativa.

RECUERDA ALGUN MEDIO DONDE ANUNCIARON CAMPAÑAS DE SALUD

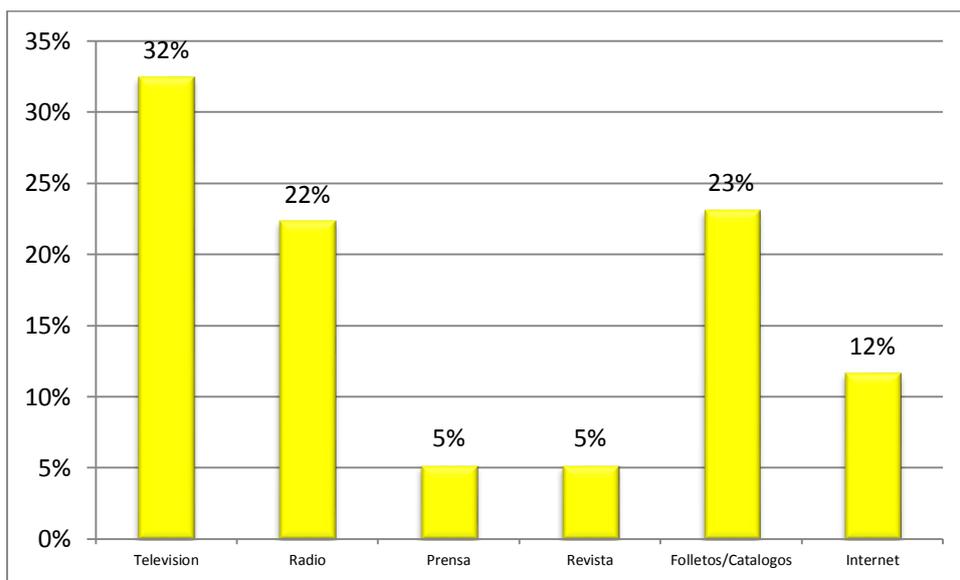
Criterio	Cantidad	%
SI	350	71%
NO	141	29%
Total	491	100%



Cuando se le consultó si recuerda algún medio donde se han realizado campañas de difusión acerca de la salud a favor de los niños, el 71% respondió que si, y el 29% respondió negativamente.

CUALES SON LOS MEDIOS EN QUE HA VISTO LAS CAMPAÑAS DE SALUD

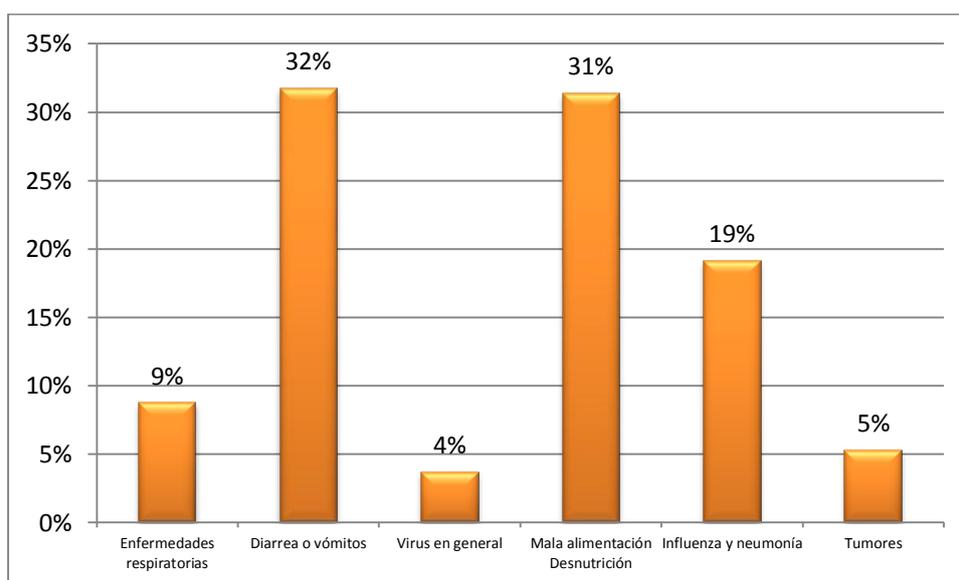
Frecuencia	Cantidad	%
Televisión	159	32%
Radio	108	22%
Prensa	25	5%
Revista	25	5%
Folletos/Catálogos	115	23%
Internet	59	12%
Total	491	100%



En cuanto a los medios por los que ha visto la campaña de difusión, el mayor porcentaje lo obtuvo la televisión con el 32%, seguido de folletería y catálogos con el 23% radio con el 22%, internet con el 12% prensa y revista sólo con el 5% respectivamente.

CAUSA DE LAS ENFERMEDADES QUE OCASIONAN LA MUERTE DE LOS NIÑOS RECIÉN NACIDOS

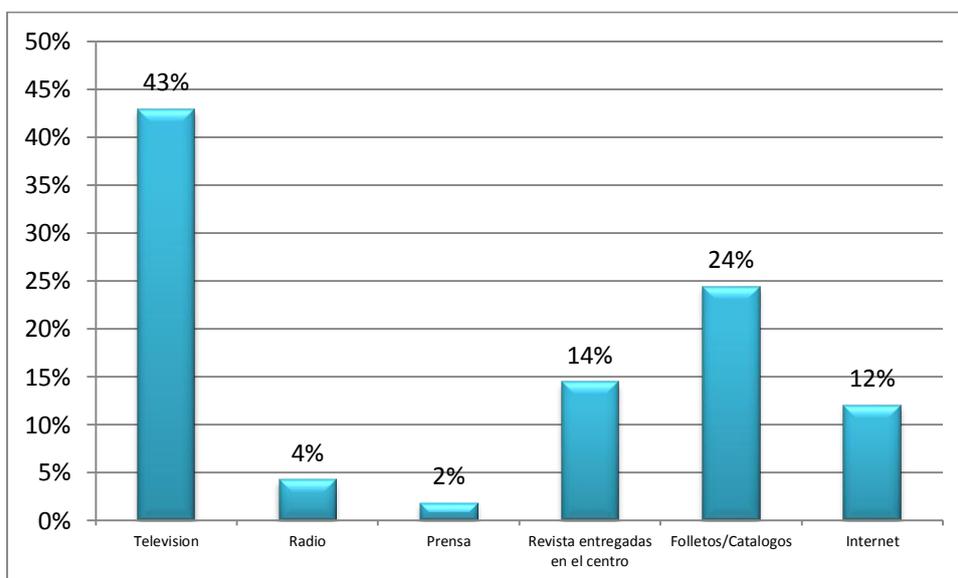
Frecuencia	Cantidad	%
Enfermedades respiratorias	43	9%
Diarrea o vómitos	156	32%
Virus en general	18	4%
Mala alimentación Desnutrición	154	31%
Influenza y neumonía	94	19%
Tumores	26	5%
Total	491	100%



La mayor causa a juicio de las madres es la mala alimentación o como se la conoce descriptivamente como desnutrición, seguido de la diarrea acompañada con vómitos con el 31%, esta probablemente tiene derivación de la mala alimentación; el 19% dijo por la influenza y neumonía; el 9 % por enfermedades respiratorias, el 4% por otras enfermedades virales, y un 5% por tumores malignos.

MEDIO DE PREFERENCIA PARA ENTERARSE DE LAS NOTICIAS O INFORMACIÓN EN TÉRMINOS GENERALES

Frecuencia	Cantidad	%
Televisión	211	43%
Radio	21	4%
Prensa	9	2%
Revista entregadas en el centro	71	14%
Folletos/Catálogos	120	24%
Internet	59	12%
Total	491	100%



El medio televisión es el de mayor preferencia para las madres y por ende allí se enteran de noticias acerca de la salud de los niños, estos es el 43%; el 24 por folletos y catálogos entregados en el centro, así también el 14% recibe revistas allí mismo, el 12% dijo la internet, y la radio con el 4% y la prensa con el 2%, estos dos últimos medios han sido muy pobres para envío de información.



**Encuesta a una madre de familia
de la parroquia Letamendi. Autor
Luis Fernando Andrade**

3.13. Resultados de la entrevista



3.13.1 SOBRE EL TEMA DE LA MORATALIDAD INFANTIL EN ECUADOR

¿Cómo considera que afecta la mortalidad infantil a la población Ecuatoriana en general?

¿Cree usted que las madres conocen a plenitud sobre los riesgos que un bebe tiene en los primeros meses de edad? Mencionar y explicar la respuesta

¿Cuál considera el riesgo mayor que existe para la incidencia de la mortalidad infantil?

3.13.2 SOBRE LO QUE EL ESTADO INTENTA HACER PARA DIISMINUIR LA MORTALIDAD INFANTIL

¿Considera usted que el problema de la mortalidad infantil le compete al estado buscar soluciones?

¿Conoce usted leyes que existan para aplicarlas y que se pueda disminuir la tasa de mortalidad?

¿Qué tipos de aspectos considera usted que ya se esté aplicando actualmente y que haya incidido en la disminución de la tasa de mortalidad?

3.13.3 SOBRE LA FORMA DE VIDA DE LAS FAMILIAS VULNERABLES

¿Cuál considera usted que sea la causa más grave que esté afectando a la salud de los neonatos al interior de la familia de escasos recursos?

¿Conoce usted acerca del estilo de vida que llevan las personas de los sectores marginales y cómo esto afecta a la salud de nos neonatos?

¿Cree usted que si se aplicara alguna campaña de difusión para educar a las madres y orientarlas, resultaría favorable para la salud de los niños?

3.14. Resumen del estudio investigativo



Para empezar el resumen de la investigación realizada debemos empezar con un reporte de la UNICEF en la que hace referencia al reporte de la disminución de la mortalidad infantil en Ecuador, este documento alienta mucho las esperanzas de disminuir de manera importante la tasa de mortalidad no obstante aún continúan aspectos que son medulares y que la campaña propuesta será de gran utilidad: “La tasa de mortalidad infantil y la tasa de niños que trabajan han bajado casi en un 50%

durante las últimas dos décadas, reveló un informe sobre la situación de la niñez realizado por Unicef y grupos no gubernamentales y que se publicó en el diario el Universo el día martes 29 de mayo del 2012. La vocera de una de las entidades que hizo el estudio, el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, Carolina Reed, destacó que claramente Ecuador ha avanzado en el cumplimiento de los derechos de los niños y adolescentes en los últimos 21 años, o desde que el país suscribió la Convención de los Derechos de la Niñez. (Universo, 2012)

El estudio destacó que la esperanza de vida hace dos décadas era de 65 años y actualmente es de 75 años; la mortalidad infantil en 1990 era de 30 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en la actualidad es de 12; la desnutrición crónica de ese año era del 40% y ahora es del 22%. Entre algunos indicadores que dan señales de deterioro en los derechos de los niños es que el maltrato extremo alcanzó 42%, dos puntos porcentuales más que la última vez que se midió en el 2011; mientras que el embarazo entre adolescentes se duplicó en 15 años, al pasar de 16.828 en 1997 a 30.000 el año pasado. El documento, en cuya elaboración también participaron organizaciones como Save de Children, el Observatorio Social del Ecuador y Plan Internacional, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) fue entregado al viceministro de Inclusión Social, Alvaro Sáenz.



"Ecuador siempre se encontraba rezagado, que iba atrás, más bien ahora nos encontramos entre los que corren adelante, notablemente con un esfuerzo mayor y eso se puede notar en las cifras", dijo Sáenz. Añadió que esta evaluación "es muy importante porque las sociedades sin información no pueden tomar buenas decisiones, no saben en qué rumbo están". El analista y profesor de economía de la universidad Católica, Pablo Dávalos, consideró que "se está leyendo la situación de la niñez con indicadores de una época pasada, neoliberal, no se está incorporando ejes como la migración, la dolarización, el cambio de la matriz exportadora del país, que afectaron directamente a las familias y por tanto a los niños" .El impacto de la dolarización en los niños fue la migración, la desarticulación de los hogares, el país ha recibido en los últimos 12 años más de 24.000 millones de dólares de los migrantes como producto de una transferencia de fuerza laboral al extranjero y esa transferencia provocó cambios en las familias y quienes absorbieron (los efectos negativos) fueron los niños, expresó Dávalos.

Sin lugar a dudas podemos acotar que la falta de información está incidiendo de forma medular para que los índices puedan disminuir más de lo que hasta ahora por los esfuerzos gubernamentales hayan hecho para tal efecto. Por otro lado la cultura de las madres de este tipo de estrato social, como creencias, conductas y hábitos que hacen que los niños sufran ese desconocimiento o proceder que afectan sin duda la salud del niño. Por lo tanto se hace necesario plantear campañas integrales de publicidad social a la que se recurra estratégicamente para palear este mal y disminuir considerablemente dicha tasa de mortalidad infantil.

Pero no todo termina allí, la idea de hacer una campaña es poder determinar los Insight de las madres para elegir un concepto de comunicación, la estrategia se orientará precisamente por la vía emocional dado que los niños manifiestan su comunicación a través de gestos que llegan a las emociones de las madres. Finalmente la estrategia de medios para poder llegar con eficiencia a los hogares y las madres de vuestro target en estudio.

Los aspectos que más destacan finalmente en el estudio es que tenemos a una madre consciente de que la mortalidad infantil es un mal muy determinante en la sociedad y que sus niveles aún siguen siendo incidente, sin embargo su cultura no es la de preocuparse por entero a este hecho y acudir a los cuidados preventivos que la medicina ofrece, sino de acudir a los cuidados correctivo dejando mucho más vulnerable al niño y por esta razón es que la tasa de mortalidad sigue afectando considerablemente.

Es necesario mantener una comunicación permanente, no sólo por las campañas puntuales que inicia cada cierto período el área de salud, en este caso el número 14 de la parroquia Letamendí, entonces se debe apoyar con mensajes que sean intermitentes para que la recordación eleve su grado de incidencia también en la mente de los target.

Un último punto es que se debe trabajar mancomunadamente entre los representantes de la salud con la comunidad incorporándola en el quehacer cotidiano de sus habitantes para que juntos exista mucha más compenetración y corresponsabilidad y así se logren resultados positivos. De nada serviría una estrategia de publicidad social si juntos, el área de salud y las madres no resuelven aquel compromiso de velar por la salud de los niños. Recordemos que los profesionales no podrán atender eficientemente al niño si este no es llevado a tiempo para prevenir las enfermedades.

Capítulo 4 LA PROPUESTA

4.1. Título de la Propuesta

Plan de publicidad social para reforzar las campañas que realiza el área de salud 14 de la parroquia Letamenti.

4.2. Justificación de la Propuesta

En la actualidad, el Ecuador presenta una tendencia a la reducción de la mortalidad de menores de 5 años lo cual hace pensar que sí se puede, a nivel nacional, cumplir con la meta # 4 de los Objetivos del Desarrollo del Milenio la cual consiste en reducir en dos tercios la mortalidad infantil hasta el 2015. A pesar que el país hace campañas para reducir la Mortalidad Neonatal como una expresión de la prioridad otorgada al Ministerio de Salud para reducir los índices de mortalidad infantil de niños de 0 a 28 días en el Ecuador. Son los niños y las niñas recién nacidas las que requieren mayor atención en los servicios de salud y medidas que eviten su muerte prematura e innecesaria.

Es importante destacar que el esfuerzo de la sociedad ecuatoriana en su conjunto, a través de una gran alianza pública y privada es determinante para la reducción de la mortalidad de menores de 5 años. La inversión adecuada y oportuna, la contratación de recursos humanos, el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento, pueden hacer la diferencia.

La campaña de publicidad social estará dirigida a las madres que residen en la parroquia Letamendi y que requieren de un refuerzo en la comunicación para consolidar la necesidad de acudir de forma periódica al centro de salud 14 para que su niño reciba la atención requerida. Las estrategias que proponen tienen las herramientas tecnológicas y los medios efectivos que de acuerdo al estudio son los que más se acercan al grupo objetivo.

4.3. Objetivo General de la Propuesta

Coadyuvar a los esfuerzos del estado Ecuatoriano en su lucha para disminuir la tasa de mortalidad infantil, especialmente en los niños menores de edad, que son considerados vulnerables.

4.4. Objetivos Específicos de la Propuesta

- Desarrollar un concepto de comunicación que permita el entendimiento por parte del grupo objetivo específico y que acepte el mensaje y se identifique plenamente.
- Diseñar la estrategia de comunicación publicitaria con un corte social para llegar de forma eficiente al grupo objetivo.
- Elaborar una recomendación de los medios idóneos para dirigir los mensajes al grupo objetivo.

4.5. Hipótesis de la Propuesta

Una propuesta estratégica de comunicación basada en la publicidad social aportaría eficientemente a los esfuerzos que el gobierno nacional realiza para disminuir la tasa de mortalidad infantil.

4.6. Listado de Contenidos y Flujo de la Propuesta

4.6.1 *Concepto del producto*

La vida de un niño es imprescindible para el desarrollo de la sociedad, por lo tanto se debe priorizar su salud para que crezca sano en toda la etapa infantil.

4.6.2 Determinación del grupo objetivo

4.6.3 Características descriptivas del grupo objetivo

La campaña está dirigida a las madres de con hijos en menores de 5 años, en edades desde los 16 años hasta los 35 años y que residen en la parroquia Letamendi de la ciudad de Guayaquil, son de escasos recursos en muchos casos y requieren de orientación sobre los cuidados que se le deba dar a los niños a partir de su nacimiento. Es de anotar que de acuerdo a reportes del área de salud 14 existen madres a partir de los 16 años.

4.6.4 Insight del grupo objetivo

- Yo quiero que mi hijo crezca sano y fuerte para que sea un hombre de bien.
- En mi casa le preparo la comida que a él le agrada pero tengo limitaciones para poder darle lo que él necesita.
- Quiero que mi hijo tenga lo que yo no pude tener cuando era niña.
- Pienso que la salud es muy importante en mi hijo, pero las medicinas son muy caras y debo prepararle algo en mi casa que le haga bien.

4.6.5 ¿Qué se ofrece al mercado?

Una orientación integral a la madre para que sepa que hacer en todo momento con el cuidado de sus hijos menores de 5 años.

4.6.6 Beneficios racionales

Una guía para que las madres sepan cómo hacer para los cuidados primarios que debe tener un niño después de su nacimiento.

4.6.7 Beneficios emocionales

La madre que tiene un niño sano es feliz porque ve cómo su hijo crece sano y fuerte

4.6.8 Posicionamiento actual

La desnutrición infantil es una preocupación mundial en la que intervienen no sólo organizaciones como la OMS y otras sino que es un reto de todos los países en que se han fijado metas para disminuir la tasa de mortalidad infantil.

4.6.9 Posicionamiento esperado

Crear conciencia en la madre para que se preocupe más por tener cerca los cuidados necesarios y recibir la ayuda de los profesionales de la salud, por lo tanto debe acudir con regularidad a los centros de atención médica cercanos a su domicilio.

4.6.10 Proposición al consumidor

Al área de salud tiene profesionales que ayudarán a que su niño con atención esmerada pueda crecer con salud y tenga bienestar la familia.

4.6.11 Promesa básica

La supervivencia infantil es una prioridad para la madre, por lo tanto juntos con tu área de salud podemos lograr que tu hijo crezca sano y fuerte con los cuidados necesarios.

4.6.12 Razón de la promesa

- Poseemos la experiencia y la tecnología para atender todas las necesidades de la madre.
- En el área de salud 14 existen los profesionales y cuidados primarios para que el niño sea atendido integralmente.
- Acudir al área de salud 14 por atención de salud para el niño es garantizar que su salud sea preventiva.

4.6.13 Promesas secundarias

- Atención personalizada
- Turnos para evitar aglomeraciones

- Atención con calidad y calidez
- Tecnología en los equipos utilizados

4.6.14 Tono o estilo de la comunicación

La comunicación será en un ambiente muy dinámico pero a la vez muy emotivo, debemos compenetrarnos con la madre y su sentimiento de protección, cuidado y afecto que tiene para con su hijo menor de 5 años.

4.7. Medios recomendados

4.7.1 ATL (Principales)

Revista

- Creación de una revista de salud para el niño y que sea entregada gratuitamente en los pasillos de espera de las madres que están en turnos.

4.7.2 ATL (Apoyo)

Televisión

- Realizar infocomerciales para difundirlos los fines de semana en los canales locales de televisión abierta.

Correo directo

- Folletos técnicos para la orientación de cuidados primarios para el niño.

Medios de apoyo:

4.7.3 BTL (Principales)

Establecimiento del club de la salud infantil

Creación en base a la afiliación gratuita del club de la salud infantil en la que mediante un censo inicial se determine quienes serán las socias del club, lideradas por madres que previa a la capacitación hayan sido elegidas para que sean coordinadoras del club de la salud.

4.7.4 Reuniones de promoción de campañas en los hogares

Las líderes comunitarias serán las que coordinen con representantes del área de salud para realizar reuniones de programación de las diferentes campañas que el área de salud programe, por ejemplo, campañas de vacunación, desparasitación, etc.

BTL (Apoyo)

Casa abierta programada por el área de salud 14

Realizar la casa abierta anual para que la comunidad toda se entere de lo que hace el área de salud en cuanto a este programa de salud integral para los niños menores de 5 años.

Entrega de volantes en los hogares

Un equipo de personas previamente adiestradas entregará volantes para apoyar a las campañas que realiza el área de salud 14.

Caravana de vehículos para difusión en los diferentes barrios de la parroquia Letamendi.

Recorrido por las principales calles de los barrios de la parroquia Letamendi con el fin de motivar a las madres a que acudan al área de salud 14 y poder recibir la atención y orientación de cuidados a los hijos menores de 5 años.

4.7.5 Medios principales



4.7.6 Medios de apoyo



4.8. Desarrollo de la Propuesta.

4.8.1 Campaña publicitaria:

La estrategia comunicacional empieza con la creación de una base de datos bien estructurada de todas las madres que tienen hijos menores a 5 años y residen en la parroquia Letamendi.

Luego se gestionará una campaña con difusión de los vehículos en las calles principales para que la comunidad conozca de la campaña emprendida por el área de salud.

Los folletos se entregarán como soporte y apoyo a las diferentes campañas internas que se inicien de acuerdo a lo programado por el área de salud, de tal manera que la cantidad de difusiones será la misma de las campañas internas.

Una vez al año se programa la casa abierta donde se invita a los medios de comunicación, autoridades de diferentes estamentos,

4.8.2 *Objetivos publicitarios*

- Concientizar a las madres a que acudan al centro de salud 14 de la parroquia Letamendi y recibir los cuidados preventivos y correctivos de sus niños menores a 5 años.
- Posicionar al área de salud como el centro de atención médica para los niños menores de 5 años.
- Establecer un nexo emocional por la atención con calidad y calidez de los profesionales médicos.

4.8.3 *Estrategia Publicitaria*

El fomento de la conexión emotiva será el eje de la campaña de tal manera que exista una colaboración voluntaria de la madre para permitir que su hijo menor a 5 años reciba los cuidados necesarios en los dos aspectos, la salud preventiva y la salud correctiva, la primera es la que debería primar.

4.9. *Período de campaña*

La campaña tendrá una duración de los 12 meses en términos generales, sin embargo su ejecución se dará con apoyo a las campañas internas que emprenda el área de salud 14 de la parroquia Letamendi en tanto que se somete a los períodos determinados por la administración de este centro, por ejemplo vacunación de la polio, influenza y otras campañas que serán reforzadas a nivel de los hogares.

Por otro lado cuando, la permanencia del mensaje estará matizada por la recordación de que las madres acudan con sus hijos periódicamente a la consulta con los médicos pediatras o especializaras según sea el caso, este mensaje se realizará en medios más idóneos que puedan aportar eficientemente a la recordación que se requiere.

Las campañas de permanencia serán las del Club de nutrición infantil y las de recordación para que la madre acuda periódicamente a hacer los chequeos de sus hijos hasta los consultorios de medicina general o de especialidad según sea el caso.

4.10. Piezas Publicitarias

4.10.1 Portada de la Revista



4.10.2 Volante



Club de la Salud infantil

Este lunes 1 de Diciembre iniciamos la campaña de vacunación para bebés de 3 a 6 meses de edad.

Atenderemos desde las 8h00 a todo el sector de la parroquia letamendi.

Campaña de Vacunación

Edad: 3-6 meses

¿Por qué es importante vacunar mi bebé?

Proteger la salud de su hijo es muy importante para usted. Por eso, la mayoría de los padres opta por la vacunación. Nada protege mejor a los bebés contra 14 enfermedades infantiles graves. Decida vacunarlos. Es una defensa poderosa, segura y de comprobada eficacia.

Las vacunas protegen a su familia, sus amigos y a su comunidad

Cuando se vacunan todas las personas de una comunidad que se pueden vacunar, ayudan a prevenir la propagación de enfermedades y se puede retrasar o detener el avance del brote de una enfermedad.



Parroquia letamendi: Bolivia #301 y Martínez Guerrero

Que servirán para apoyo a las campañas específicas en los períodos que el área de salud 14 determine.

Club de la Salud infantil

Área de salud #14

Parroquia Letamendi



!Incríbete Gratis y disfruta de estos beneficios;

Sólo para niños menores de 5 años y residentes de la parroquia Letamendi

- Atención médica.
- Vacunación y medicina.
- Cuidados preventivos y correctivos .
- Materiales informativos y Revistas.



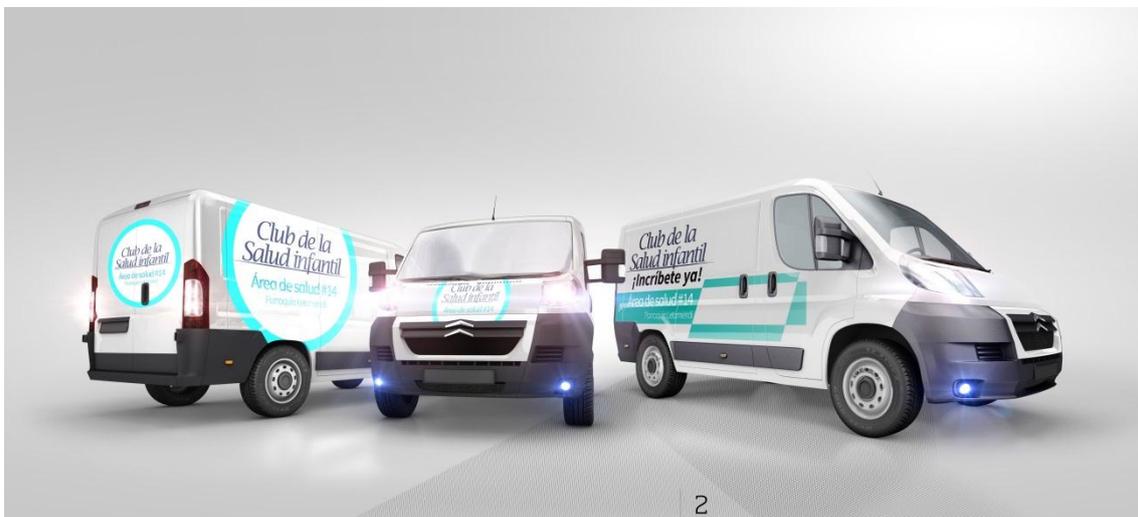
4.10.3 *Carpas para la casa abierta*



4.10.4 *Uniformes para anfitriones de la casa abierta*



4.10.5 Vehículos con rotulación gráfica



Capítulo 5 Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

En base a la documentación recogida por las investigaciones y los datos obtenidos en el marco teórico, el estudio concluye que se trata de aspectos culturales que hacen que la madre actúe de forma tal que afecte a la salud de su hijo, aun cuando los organismos oficiales que tienen que ver en materia propia y hagan esfuerzos mayúsculos para tratar de disminuir la tasa de mortalidad, aún se nota que hay distancia entre las acciones y la conducta de la madre, esto significa que existe una brecha que hay que acortar en base a información fluida para acercar el conocimiento con el proceder de quienes son las llamadas al cuidado más estricto en los niños.

Las causas de mayor incidencia podemos anotarlas para establecer el punto de partida de las conclusiones del estudio:

- 1.- Los esfuerzos de los organismos de estado y organizaciones no gubernamentales aún son bajas para enfrentar el mal y disminuir considerablemente la tasa de mortalidad infantil.
- 2.- A pesar de que la tasa de mortalidad infantil ha disminuido se hace necesario atacar por muchos frentes a esta problemática que suma esfuerzos mundiales como un reto magno auspiciado por organismos como la OMS.
- 3.- Los sectores marginales son los más vulnerables al ataque de este mal y se siente la debilidad en sectores de pobreza absoluta.
- 4.- La cultura de las madres es una barrera que hay que atacar de frente y mediatizar la comunicación por todas las vías posibles para concientizar a ellas para que se acerquen más al cuidado y logren tener claro lo que se denomina la medicina preventiva y no recurrir a la medicina correctiva ya que los niños por su edad también son vulnerables.

5.- La recordación de las campañas debe ser materia de intensidad para tratar de mantener vivo el conocimiento y empoderar a otras madres el efecto multiplicador, de hecho debería mantenerse las campañas permanentes.

5.2. Recomendaciones

Muy a parte de las estrategias que se podrían recomendar para disminuir la tasa de mortalidad en nuestro país podría superficialmente mencionarse como:

- Creación de nuevos servicios de neonatología y desarrollo de los existentes en todas las provincias.
- Aumento de las consultas prenatales, pediátricas y ginecológicas.
- Creación de hogares maternos con la finalidad de incrementar el parto institucional.
- Creación de hogares de recuperación nutricional para lactantes menores de un año.
- Aumento de educación para la salud mediante implementación de medidas orientadas a evitar enfermedades.

Estas y otras estrategias podrían sonar bien a los oídos de quienes dirigen los estamentos públicos y están vinculados al sector de la salud, sin embargo sin la publicidad podría ser un llamado diminutivo sin resultados positivos o con saldos pobres en materia de disminución de mortalidad infantil.

Por tanto se recomienda iniciar una campaña fuerte dirigida a las amas de casa paralelamente a las acciones que realiza el gobierno nacional, esto motivará que se refuerce considerablemente aquellos resultados podrían disminuir para beneficio de las madres y familias de los escasos recursos en la ciudad de Guayaquil.

BIBLIOGRAFÍA.

- Philip Kotler, Gary Armstrong, MARKETING, 8va. Edición, 2001
- Antón Álvarez Ruiz. Director Creativo de Red Cell (WPP Group PUBLICIDAD SOCIAL: ENFOQUES Y MÉTODOS DE ANÁLISIS. Icaría Editorial, S.A. Buenos Aires. 2010
- Marisol Alonso Vázquez, MARKETING SOCIAL CORPORATIVO, Edición electrónica, 2003, www.eumed.net/libros/2006/mav/
- Mercedes Galán Ladero. El marketing con causa como estrategia publicitaria. Universidad de Extremadura. SOPCOM. Madrid. 2005
- Nuevas tendencias de la acción social corporativa. Instituto de Innovación Social
- Juana María Saucedo Soto. Diferencias entre marketing social, marketing con causa y responsabilidad social empresarial, profesora Universidad Autónoma de Coagula, México, publicado en <http://www.ujaen.es/huesped/xiiconfe/Comunicaciones>
- Francisco Abascal Rojas. Marketing social y ética empresarial, Editorial, ESIC, Madrid 2005
- Jhon Usiña. Soledad Carrera. Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones. INEC. Año 2013.

Internet:

- <http://www.humanium.org/es/mortalidad-infantil/>
- http://www.indexmundi.com/es/ecuador/tasa_de_mortalidad_infantil.html
- <http://es.scribd.com/doc/94098372/Mortalidad-Infantil-en-El-Ecuador>
- <http://www.eluniverso.com/2012/05/29/1/1356/unicef-reporta-menos-mortalidad-infantil-ecuador.html>
- http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2011.pdf

Anexos

3.6.2. Diseño de la encuesta

Buenos días, me encuentro realizando un estudio para nuestro proyecto de investigación acerca del cuidado que usted tiene para con su hijo recién nacido, le ruego me conceda unos minutos para hacerle unas preguntas breves.

Edad _____ Sector de vivienda _____

1.- ¿Cuántos niños menores de edad usted tiene?

a) meses a 1 año

b) 1 a 5 años

c) 6 a 12 años

2.- ¿Ha tenido algún hijo que no ha nacido vivo?

SI

NO

3.- ¿ha tenido algún hijo que lamentablemente haya fallecido en los primeros meses de nacido?

SI

NO

Si la respuesta es positiva mencionar cuantos meses de nacido tenía antes de fallecer:

4.- En el hospital donde nació su ultimo hijo(a) ¿recibió todos los cuidados necesarios para que al retornar a su casa llegue sano?

SI

NO

5.- ¿En el hospital donde nació su hijo(a) le dieron toda la información para que usted pueda cuidar de la mejor forma al recién nacido?

SI

NO

6.- ¿Ha seguido usted todas las indicaciones que le dieron para el mejor cuidado del recién nacido?

SI

NO

7.- Su hijo recién nacido. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad?

SI

NO

Si la respuesta es positiva mencionar la enfermedad:

8.- En este mismo sentido, cuál cree usted que es la causa por las cuales su hijo recién nacido se enferme

Mencionar causas: _____

9.- ¿Con qué frecuencia acude al hospital o área de salud cercana para que su hijo recién nacido reciba atención médica?

a) Diariamente b) pasando un día

c) dos veces por semana e) cada semana

f) Cada 15 días g) cada mes

10.- ¿Conoce usted que la mortalidad infantil es un problema muy serio en el país?

SI NO

11.- ¿Ha recibido información sobre campañas de orientación médica y de salud para los hijos recién nacidos?

SI NO

12.- ¿Ha recibido la visita en su casa para darle información sobre las prevenciones y cuidados de su hijo recién nacido?

SI NO

13.- ¿Recuerda usted algún medio de comunicación donde haya visto alguna campaña de parte del gobierno nacional, informando sobre aspectos de salud y cuidados de los niños recién nacidos?

SI NO

Si la respuesta es positiva mencionar el medio: _____

14.- ¿Cuál considera usted que es la causa de las enfermedades que ocasionan la muerte de los niños recién nacidos?

Mencionar causas: _____

15.- ¿Cuál es el medio que usted más prefiere para enterarse de las noticias o información en términos generales?



Fotografía en la parte frontal del área de salud 14.



Fotografía entrevista a médicos pediatras del área de salud 14