

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN SOCIAL**



ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN PANAMÁ: UN ENFOQUE DE MARKETING SOCIAL

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN SOCIAL**

Estudiante autora: Marisol Del Vasto B.

Cédula 8-530-661

Bajo la dirección de la doctora

María de los Ángeles Ruiz González

Panamá, República de Panamá

2025



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

TRIBUNAL EXAMINADOR

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios, fuente infinita de conocimiento y sabiduría. Te agradezco por iluminar mi camino y por cada instante en que me brindaste claridad y entendimiento a lo largo de este doctorado. Tu guía ha sido esencial en cada desafío y en cada triunfo, y mi gratitud es inmensa por la fortaleza que me has proporcionado. Que este esfuerzo sea siempre un reflejo de tu amor y tu luz en mi vida. Amén.

A mis amados hijos, Jackeline Indira, Jahn Carlos, Johan Henry, gracias por llenar mis días de alegría. A mi esposo, Herrick, por ser mi compañero de vida. Y a mi madre, gracias por siempre estar al otro lado del teléfono, recordándome lo fuerte que soy gracias por tus palabras de aliento. Los amo a todos.

Dedico este logro al profesor Arturo Coley, cuyo compromiso y visión han sido fundamentales en la creación de la primera generación del Doctorado en Ciencias de la Comunicación Social. Su dedicación incansable y su liderazgo han marcado un hito en nuestra historia académica, abriendo puertas y creando oportunidades para todos nosotros. Agradezco profundamente su inspiración y guía, que han dejado una huella perdurable en nuestro camino. Su legado vivirá en cada uno de nosotros mientras continuamos avanzando en el mundo de la comunicación.

A todos, mis compañeros de doctorado, en especial a Máximo, gracias por su apoyo incondicional y amistad. Juntos hemos recorrido este camino y hemos aprendido mucho unos de otros.

A Michelle, mi amiga y confidente, gracias por tus consejos, tu aliento y por siempre creer en mí. Tu apoyo ha sido fundamental para alcanzar este logro.

AGRADECIMIENTO

Hoy quiero tomarte un momento para expresar mi más sincero agradecimiento a todos los profesores del Doctorado en Ciencias de la Comunicación. Gracias por guiarme y darme la fortaleza para llegar hasta el final de este camino doctoral. Cada desafío, cada noche de estudio, y cada momento de duda han sido oportunidades para crecer y aprender. Estoy profundamente agradecida por las lecciones que he recibido a lo largo de este viaje. Que este logro no solo sea un testimonio de mi esfuerzo, sino también un reflejo de cada uno de ustedes.

A la Universidad de Panamá, quiero expresar mi más profundo agradecimiento por ser una institución que ha marcado una diferencia significativa en mi vida. Gracias por brindarme una formación sólida y enriquecedora que ha sido esencial para mi desarrollo académico y profesional. Ustedes han sido el cimiento y pilar fundamental en mi crecimiento personal, proporcionando un ambiente que fomenta el aprendizaje, la creatividad y el pensamiento crítico. Cada experiencia, cada clase y cada interacción han contribuido a forjar no solo mis conocimientos, sino también mi carácter. Estoy verdaderamente agradecida por el compromiso y la dedicación de todos los que forman parte de esta institución, y llevaré siempre conmigo los valores y enseñanzas adquiridas en este camino.

Mi agradecimiento a mis mentoras la Doctora María de los Ángeles y la Doctora Mirla Soto, por su invaluable colaboración en este proyecto. Su exactitud, metodología y sus detalles fueron fundamentales para lograr los objetivos ambas han sido un pilar indispensable en esta tesis.

Cada uno de ustedes ha sido fundamental en mi formación, compartiendo su conocimiento, experiencia y pasión por la comunicación. Gracias por inspirarme a pensar críticamente, por desafiarme a superarme y por guiarme en la exploración de nuevas ideas y perspectivas. Su apoyo y orientación han sido pilares en mi desarrollo,

y cada clase ha dejado una huella imborrable en mi vida profesional y personal. Estoy inmensamente agradecida por el tiempo y esfuerzo que han invertido en mí y en mis compañeros. Llevaremos siempre con nosotros las lecciones aprendidas y los valores inculcados en este programa.

TABLA DE CONTENIDO

TRIBUNAL EXAMINADOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TABLA DE CONTENIDO.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	17

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes	24
1.1.1. Problema de investigación.....	36
1.2. Justificación	45
1.2.1. Importancia	46
1.2.2. Aportes	47
1.3. Hipótesis general y de trabajo	48
1.4. Objetivos	49
1.4.1. Objetivo general.....	49
1.4.2. Objetivos específicos.....	50
1.5. Delimitación y alcance de la investigación.....	50
1.6. Limitaciones.....	51

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Comunicación.....	54
------------------------	----

2.1.1. Teorías de la comunicación en salud	54
2.1.1.1. Teoría de la acción razonada	55
2.1.1.2. Teorías del aprendizaje social	57
2.1.1.3. Teorías de las creencias en salud	58
2.1.2. Comunicación institucional.....	59
2.1.2.1. Relaciones Públicas.....	60
2.1.2.2. Marketing Social.....	62
2.1.3. Comunicación en salud.....	67
2.1.3.1. Principios de la comunicación efectiva.....	68
2.1.3.2. Impacto en la comunidad de la comunicación en salud.....	69
2.1.3.3. El usuario como receptor de la comunicación en salud.....	70
2.2. Programas de comunicación en salud.....	71
2.2.1. Cultura de servicio en la promoción de la salud	75
2.2.2. Planificación	76
2.3. Bases legales.....	78

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio.....	82
3.2. Fases de la investigación	83
3.3. Categorías e indicadores.....	85
3.4. Diseño muestral	89
3.5. Instrumentos y técnicas de recogida de datos	91
3.6. Procedimientos.....	93
3.7. Análisis de la información.....	94
3.8. Cronograma de Actividades	95

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Resultados de los instrumentos de diagnóstico.....	97
--	-----------

4.1.1. Perfil de los participantes	97
4.1.2. Perspectiva general sobre la salud en Panamá	98
4.1.3. Estrategias de comunicación en salud	102
4.1.4. Accesibilidad de la información	107
4.1.5. Adaptación cultural de los mensajes	109
4.1.6. Impacto percibido de las campañas.....	112
4.2. Análisis de resultados y diagnóstico	115
4.2.1. Análisis de resultados del trabajo de campo	115
4.3.2. Diagnóstico	118

CAPÍTULO V. PROPUESTA

5.1. Título de la propuesta	123
5.2. Descripción.....	123
5.3. Justificación.....	129
5.3.1. Importancia.....	131
5.3.1. Aportes.....	131
5.4. Objetivos.....	132
5.4.1. Objetivo general.....	132
5.4.2. Objetivos específicos.....	132
5.5. Contenidos.....	133
5.5.1. Contexto.....	133
5.5.2. Principios teóricos.....	135
5.5.3. Dimensiones.....	137
5.6. Cuadro resumen.....	139
5.6.1. Cronograma.....	140
5.7. Validación de la propuesta.....	140
 CONCLUSIONES.....	 145
RECOMENDACIONES.....	148

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	153
ANEXOS.....	165

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia de marketing social basada en marketing mix.....	67
Tabla 2. Etapas de un programa de comunicación en salud.....	74
Tabla 3. Operacionalización de la variable:Estrategias de comunicación en salud.	85
Tabla 4. Operacionalización de la variable: Accesibilidad de la información.	86
Tabla 5. Operacionalización de la variable: Adaptación cultural de los mensajes.	87
Tabla 6. Operacionalización de la variable: Impacto percibido de la campaña.....	88
Tabla 7. Criterios de selección de los elementos muestrales del estudio.	89
Tabla 8. Tamaños muestrales según tipo de técnica de recolección de datos.	90
Tabla 9. Perfil de los encuestados.	97
Tabla 10. Dimensiones e indicadores de la prouesta.....	137
Tabla 11. Validación de la propuesta por juicio de expertos.....	142

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980).....	56
Figura 2. Esquema d ela Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977).....	57
Figura 3. Esquema del Modelo de Creencias de Salud (Janz y Becker, 1984).....	59
Figura 4. Etapas de la comunicación en salud.	74
Figura 5. Conocimiento sobre prevención de enfermedades.	101
Figura 6. Fuentes de información sobre prevención de enfermedades.....	102
Figura 7. Percepción de la utilidad de los mensajes de las campañas de salud. Distribución porcentual.....	104
Figura 8. Percepción de la claridad de las recomendaciones proporcionadas en las campañas de salud. Distribución porcentual.	105
Figura 9. Percepción de la adecuación de los canales utilizados para acceder fácilmente a la información. Distribución porcentual.	107
Figura 10. Percepción de la accesibilidad de los materiales de las campañas de salud. Distribución porcentual.	109
Figura 11. Percepción de la adaptación cultural de los mensajes de las campañas de salud. Distribución porcentual.	110
Figura 12. Percepción sobre el impacto de las campañas de salud en la modificación de prácticas y/o creencias. Distribución porcentual.....	113

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Formulario de encuesta a usuarios de servicios de salud de Panamá..	165
Anexo 2. Guion de la entrevista	169
Anexo 3. Cuadro de razón de validez de entrevista	172
Anexo 4. Confiabilidad del formulario de encuesta a usuarios	174
Anexo 5. Transcripción de las entrevistas	175
Anexo 6. Materiales gráficos de campañas de salud en Panamá	196
Anexo 7. Tabulación de encuestas	198
Anexo 8. Certificación de aprobación ortográfica y redacción de idioma español.	201
Anexo 9. Opinión de la tutora	203

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue desarrollar una propuesta de promoción de la salud basada en estrategias de marketing social para un hospital público ubicado en la ciudad de Panamá. Para ello se realizó un estudio no experimental, transeccional y cuali-cuantitativo, sobre una muestra de 40 usuarios de servicios de salud de la ciudad de Panamá, 3 profesionales del Ministerio de Salud de Panamá que tienen injerencia en el desarrollo de campañas de salud, y 2 profesionales del área de comunicación de centros de salud, con funciones relevantes en la estrategia, ejecución o evaluación de campañas. Los resultados del diagnóstico muestran que las campañas de salud han logrado un impacto positivo en áreas urbanas al distribuir materiales en puntos estratégicos y aprovechar redes sociales y plataformas digitales, especialmente para captar audiencias jóvenes. Además, algunas iniciativas han avanzado en inclusión mediante subtítulos, lenguaje de señas, folletos en braille y mensajes en lenguas indígenas. Sin embargo, persisten brechas significativas en el acceso a servicios y materiales educativos, especialmente en comunidades rurales y entre adultos mayores con acceso limitado a internet. Las estrategias aún enfrentan desafíos culturales y religiosos y la inclusión no se ha consolidado como práctica regular, sumado a que las restricciones presupuestarias dificultan la medición sistemática del impacto y la sostenibilidad de las campañas. A partir de este diagnóstico se formuló la propuesta "Nueva Familia Salud: Promoviendo Estilos de Vida Saludables en la Comunidad Hospitalaria", que obtuvo un puntaje promedio de 94.07 en la validación realizada por expertos, lo que indica una alta aceptación y validez técnica, operativa y social. Se aspira a que la implementación de estas estrategias contribuya a mejorar tanto los resultados de salud de la población como la relación entre las instituciones de salud y la comunidad.

Palabras clave: marketing social, salud pública, comunicación asertiva, promoción de la salud, campañas de salud pública.

ABSTRACT

The purpose of this research was to develop a health promotion proposal based on social marketing strategies for a public hospital located in Panama City. To this end, a non-experimental, cross-sectional and qualitative-quantitative study was carried out on a sample of 40 users of health services in Panama City, 3 professionals from the Ministry of Health of Panama who have interference in the development of health campaigns, and 2 professionals from the communication area of health centers, with relevant functions in the strategy, execution or evaluation of campaigns. The results of the diagnosis show that health campaigns have achieved a positive impact in urban areas by distributing materials at strategic points and taking advantage of social networks and digital platforms, especially to capture young audiences. In addition, some initiatives have advanced inclusion through subtitles, sign language, brochures in Braille and messages in indigenous languages. However, significant gaps persist in access to educational services and materials, especially in rural communities and among older adults with limited internet access. Strategies still face cultural and religious challenges and inclusion has not been consolidated as a regular practice, in addition to budget constraints making it difficult to systematically measure the impact and sustainability of campaigns. Based on this diagnosis, the proposal "New Health Family: Promoting Healthy Lifestyles in the Hospital Community" was formulated, which obtained an average score of 94.07 in the validation carried out by experts, which indicates a high acceptance and technical, operational and social validity. It is hoped that the implementation of these strategies will contribute to improving both the health outcomes of the population and the relationship between health institutions and the community.

Keywords: social marketing, public health, assertive communication, health promotion, public health campaigns.

INTRODUCCIÓN

La comunicación institucional desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades, especialmente en contextos donde los problemas de salud pública requieren estrategias efectivas para informar, educar y movilizar a la población. En Panamá, un país con una rica diversidad cultural y social, los desafíos de salud pública están influenciados por factores como el crecimiento urbano, las desigualdades económicas y las dinámicas demográficas. Esto subraya la importancia de implementar estrategias de comunicación diseñadas no solo para transmitir información, sino también para generar cambios de comportamiento sostenibles.

El *Marketing social* se presenta como una herramienta poderosa en este contexto, al combinar principios del marketing tradicional con objetivos de impacto social. A través de enfoques innovadores y centrados en el público, permite diseñar campañas que no solo informen, sino que también involucren y empoderen a las comunidades en la prevención de enfermedades. Este enfoque resulta especialmente relevante en un entorno donde las enfermedades transmisibles y no transmisibles representan un peso significativo para los sistemas de salud.

Esta tesis tiene como objetivo desarrollar una estrategia de comunicación institucional basada en los principios del *Marketing social* para abordar la prevención de enfermedades en Panamá. Para ello, se examinará el contexto nacional, las dinámicas sociales que influyen en los comportamientos de salud y los desafíos actuales en la comunicación institucional. La propuesta busca ser un marco estratégico que sirva de guía para instituciones públicas y privadas en el diseño de campañas efectivas y culturalmente pertinentes.

Al conectar la teoría con la práctica, este estudio contribuye a fortalecer la capacidad del sistema de salud panameño para prevenir enfermedades mediante enfoques de comunicación innovadores, inclusivos y basados en evidencia. Además, busca posicionar el marketing social como una disciplina clave para enfrentar los retos de salud pública en un mundo interconectado y cambiante.

Para lograr los objetivos propuestos, se establecieron cinco (5) capítulos que organizan el desarrollo desde la perspectiva de las ciencias de la comunicación social, sobre todo, representándose por verosimilitud los aconteceres, expuestos por actitudes personales, cultura y normas comportamental, entre otras implícitas y explícitas por causas y efectos que surte y surge la comunicación entre los actores (o actantes) sociales, y que resaltan a la luz en el presente trabajo científico de investigación.

En esta descripción capitular, presentamos de manera descriptiva y resumida el *Cap. I. Aspectos generales de la investigación*, en donde se presenta el contexto general de la investigación, que incluye los *Antecedentes* sobre el tema de investigación que a través de un proceso sistemático de revisión de literatura permitió hallar publicaciones relevantes sobre estrategias de comunicación en salud y el uso de marketing social. Asimismo, se describen como subpuntos, al *Problema de investigación* desde la situación actual en el contexto panameño sobre la comunicación en salud y la experiencia del usuario en el ámbito de los servicios de salud, permitiendo que identificáramos a las principales debilidades y áreas de mejora. En este mismo *Cap.*, también se establece y describe como punto explicativo a la *Justificación* de la investigación, dándose en ella los subpuntos de la *Importancia* pertinente; la *Relevancia* merecida; la *Hipótesis general de trabajo*, que permite conjeturar a través de las pruebas teóricas y empíricas en la presente investigación; los *Objetivos* de la investigación, con su *Objetivo general* y sus *Objetivos específicos*; la *Delimitación y alcance de la investigación*, que constituye el ámbito, la perspectiva de análisis y contexto social de los actores; y por último, sus *Limitaciones*, que fueron las carencias económicas propias, el ámbito muestral las dificultades en el escogimientos de los actores sociales seleccionados, otras.

En el *Cap. II. Marco teórico*, se establece y abordan a los fundamentos y significados categoriales, conceptuales e indicadores que sostienen los argumentos teóricos que sustentan esta investigación, proporcionando para ello, un marco que permita comprender las dinámicas de la comunicación social en el ámbito del entorno y contexto

social (d los escenarios seleccionados) y comprensivo sobre las concepciones humanistas en las atenciones a las personas que laboran prestando y recibiendo los servicios de salud pública en Panamá.

Dada la relevancia de la comunicación como perspectiva teórica y científica de la comunicación social, hemos seleccionado los argumentos narrativos como herramienta instrumental para representar y promover comportamientos saludables y fortalecer la interacción entre instituciones y comunidades, para el abordaje de los efectos fehacientes, hemos utilizado de manera sistémica y lógica, a una serie de conceptos, teorías y prácticas relacionadas con este campo de la salud pública, específicamente a la *Teoría de la acción razonada*, la *Teoría del aprendizaje social* y las *Teorías de las creencias en salud*; pero además de estas perspectivas teóricas, antes mencionadas, hemos incluido aspectos teóricos y experienciales vinculados con la *Comunicación social institucional*, es decir, como un aspecto clave que garantizar la coherencia y efectividad en los mensajes emitidos por organizaciones del sector salud en Panamá.

Se destacan en esta perspectiva científica de la comunicación social, las áreas disciplinares específicas como son las relaciones públicas y el marketing social; por último, este *Cap. II*, aborda los programas de comunicación en salud, incluyendo la importancia de la planificación y la promoción de una cultura de servicio. Para complementar esta revisión, se presentan las bases legales que regulan y respaldan las iniciativas de comunicación en salud, garantizando su alineación con normativas nacionales e internacionales.

En el *Cap. III. Marco metodológico*, permitió estructurar el *Diseño de la investigación* y el *Tipo de estudio*, es decir, el ámbito socioespacial o geográfico y contextual en cuanto a la identificación de los actores sociales (personal médico-administrativo hospitalario y los pacientes usuarios de los servicios de la salud pública); dado el orden de estructuración, se emplearon tres (3) *Fases de la investigación*, correspondiendo en su ordenamiento metodológico, según los subpuntos: *Planificación y el diseño* (Definición

del problema, Revisión de la literatura, formulación de objetivos); *Recolección de los datos* (Investigación documental y Trabajo de campo); *Análisis de los datos* (Análisis cualitativo y Análisis cuantitativo); en cuanto a la parte concerniente a las definiciones del marco teórico, estas fueron ordenadas y operativizadas en *Categorías e indicadores* de análisis que proporcionaron de manera sostenida los sustratos de orden ontológicos y epistemológicos, y las descripciones y análisis de los datos empíricos de los resultados, que sirvieron para cartografiadas en prosas literales en forma de textos, taxonomías numerarias, imágenes visuales que describen en explicaciones teóricas citadas por un grupo de autores referenciados, y por las del propio analizador.

También, ante este proceso escrutador superior y analítico, los datos empíricos en cuestión fueron cruzados y cosificados en datos numéricos y en cuyas graficaciones se extraen de las variables conceptuales y sus indicadores axiomáticos que se explican describen y explican, según la representación de *figuras y tablas*, las que desvelan una descripción fáctica explicativa-cualitativa y los datos numéricos-cuantitativos, sostenido por el análisis lógico sistémico de los resultados esgrimidos y revelados por las representaciones de las valoraciones que emitieron los actores sociales; pero para llegar a estos resultados encontrados, fue necesario previamente contar con el *Diseño muestral*, por conveniencia con una descripción detallada de los métodos cualitativos y cuantitativos, aplicándose los instrumentos técnicos en el registro y recolección de los datos primarios, según las emisiones de las valoraciones de los actores sociales (o actantes).

El *Cap. IV. Resultados y análisis*, se muestran los hallazgos obtenidos a partir de los datos recolectados durante este presente estudio. Se alinearon lógica y sistemáticamente, las variables teóricas, con los factores fácticos de las valoraciones emitidas por los actores sociales a través del instrumental técnico de registro y recolección de *datos*, *permitiendo, además, contrastar la veracidad de los Objetivos de la investigación y la Hipótesis general* y de trabajo, que permiten elaborar una sólida

estrategia de comunicación entre el personal residente dentro y fuera de los centros hospitalarios de Panamá.

Y, el *Cap. V. Propuesta*, consiste en un modelo de campaña publicitaria para la prevención del cuidado de la salud en Panamá que integra Estrategias de marketing social y Comunicación institucional, se denomina “*Nueva Familia Salud: Promoviendo Estilos de Vida Saludables en la Comunidad Hospitalaria*”, para las distintas comunidades en Panamá.

Finalmente, se exponen los principales hallazgos identificados a las *Conclusiones y Recomendaciones* de la investigación, además de sugerir algunas estrategias desde las perspectivas ontológicas, metodológicas y tecnológicas para el abordaje de futuras investigaciones, que se realicen en este campo de la comunicación social. La descripción de las *Referencias bibliográficas* incorporadas en la investigación. Además, agregamos en *Anexos*, el Anexo 1. Formulario de encuesta a usuarios de servicios de salud de Panamá. Anexo 2. Guion de la entrevista. Anexo 3. Cuadro de razón de validez de entrevista. Anexo 1. Confiabilidad del formulario de encuesta a usuarios. Anexo 2. Transcripción de las seis entrevistas. Anexo 3. Materiales gráficos de campañas de salud de Panamá. Anexo 4. Tabulación de las encuestas (Perfil de los encuestados). Anexo 8. Certificación de ortografía y redacción conforme a las normas del idioma español. Anexo 9. Opinión de la tutora Dra. María de los Ángeles Ruiz González.

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

Es de gran importancia en el ámbito de la salud contar con una comunicación efectiva y centrada en el usuario, reconocida como un factor crucial para la calidad de la atención y la promoción de la salud. Existen antecedentes significativos que respaldan la implementación de modelos de comunicación específicos en entornos de salud con el objetivo de mejorar la experiencia de la población y promover prácticas saludables. Diversos estudios han explorado los desafíos y oportunidades relacionados con la comunicación en el ámbito de la salud pública.

La creación de un modelo de campaña publicitaria, orientada a la atención centrada en el usuario, ha sido identificada como un elemento clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Además, la literatura científica destaca la necesidad de modelos de comunicación específicos que se adapten a las características y necesidades de quienes reciben estos mensajes (Bustamante Sempertegui, 2022; Ibáñez Bueno, 2017).

Algunos antecedentes relevantes también indican que la implementación de estrategias de comunicación efectivas puede tener un impacto positivo en la promoción de la salud, fomentando la participación del usuario en su propio cuidado y contribuyendo a resultados de salud positivos. Estos antecedentes ofrecen una base sólida para la investigación propuesta sobre modelos de comunicación en el ámbito de salud, buscando no solo abordar los desafíos identificados, sino también proponer estrategias innovadoras y específicas para mejorar la cultura de servicio y promover la salud (Maldonado Gutiérrez, 2018).

La sostenibilidad del objeto de estudio exige la revisión de un compendio de documentos previos que dentro del desarrollo académico internacional y nacional permita reconocer los aspectos técnicos y filosóficos que se han avanzado para desarrollar con mayor profundidad la materia tratada. Además, en el contexto de la promoción de la salud, es fundamental desarrollar una campaña que fomente la satisfacción del usuario y pueda mejorar su experiencia en el acceso a la información sobre salud. Para lograrlo,

es fundamental contar con un modelo de comunicación efectivo que promueva una divulgación centrada en el servicio y la participación del usuario, con especial énfasis en el rol del personal de comunicación.

A nivel internacional, diversos países han implementado modelos de comunicación exitosos en el sector salud, demostrando la importancia de estrategias efectivas para mejorar la relación entre las instituciones de salud y la población. En Canadá, *vg.r.*, la estrategia "*Choosing Wisely*" ha promovido la toma de decisiones informadas por parte de la población, reduciendo el uso innecesario de servicios médicos. Por su parte, Estados Unidos ha implementado el modelo "*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*" (HCAHPS), orientado a medir y mejorar la experiencia en los servicios de salud (Maldonado Gutiérrez, 2018).

Asimismo, la literatura internacional ha abordado ampliamente la comunicación en salud, subrayando la relevancia de estudios científicos especializados que han permitido profundizar el conocimiento en este campo y fomentar campañas de promoción de la salud. En este contexto, el Modelo de Comunicación Centrada en el Usuario (CCU) se ha consolidado como una tendencia global. Este enfoque busca fortalecer la relación entre las instituciones y la población mediante una comunicación abierta, respetuosa y colaborativa, lo que no solo mejora la satisfacción del usuario, sino que también tiene un impacto positivo en los resultados de salud.

En Estados Unidos, programas de comunicación y educación en salud han demostrado su eficacia para promover cambios en el comportamiento de la población mediante estrategias multimedia y enfoques personalizados. Canadá, por su parte, ha implementado modelos de comunicación interprofesional que fomentan la colaboración efectiva entre distintos profesionales de la salud, mejorando la coordinación y calidad de los servicios. En el Reino Unido, la CCU se ha adoptado como parte de la estrategia de mejora en calidad de atención, mientras que Australia ha desarrollado iniciativas gubernamentales y programas de capacitación para promover un enfoque comunicativo

alineado con las necesidades de los usuarios. En los países escandinavos, la CCU ha priorizado la participación activa del usuario en la toma de decisiones, fomentando la atención personalizada y fortaleciendo la relación entre instituciones y usuarios (Maldonado Gutiérrez, 2018).

Ulloque (2020), por su parte, destaca que en Europa los sistemas de comunicación electrónica en entornos de salud han facilitado la transmisión eficiente de información entre profesionales y usuarios. La incorporación de tecnologías ha mejorado la participación del usuario en la toma de decisiones y la comprensión de su atención médica. En naciones asiáticas, la integración de enfoques culturales en los modelos de comunicación en salud ha sido clave para la efectividad de los servicios, adaptándose a la diversidad de valores y creencias.

En China, Qin et al. (2014) partieron del reconocimiento que las campañas publicitarias televisivas contra el tabaco pueden transmitir mensajes sobre las consecuencias para la salud relacionadas con el tabaquismo y crear normas contra el regalo de cigarrillos. En total, se transmitieron 156 y 112 espacios de un anuncio de televisión "Dar cigarrillos es hacer daño" en Suzhou y Yizheng, respectivamente, durante un mes. Los participantes fueron reclutados en 15 ubicaciones en Suzhou y 8 ubicaciones en Yizheng utilizando métodos de intercepción en la calle. En total, 2.306 residentes de entre 18 y 45 años completaron los cuestionarios, incluidos 1.142 antes de la campaña y 1.164 después, con tasas de respuesta respectivas del 79,1% y el 79,7%.

Después de la campaña, el 36,0% de los sujetos recordaron haber visto el anuncio. En la evaluación posterior a la campaña, los participantes que informaron haber visto el anuncio tenían más probabilidades de no regalar cigarrillos en el futuro que aquellos que informaron no haber visto el anuncio (38,7% frente a 27,5%, $P < 0,001$). Se concluyó que los anuncios televisivos contra el tabaco ayudaron a cambiar las normas sociales y mejorar el comportamiento de salud. Se necesita una financiación continua y adecuada

de campañas mediáticas antitabaco dirigidas a diferentes niveles de la población general, junto con un esfuerzo integral de control del tabaco.

También en China, Wu et al. (2017) desarrollaron un estudio orientado a evaluar la influencia de la publicidad de servicio público en la conciencia y la actitud de los ciudadanos urbanos de Chongqing. El tema del anuncio fue la prevención y el control de enfermedades crónicas. Se utilizó un cuestionario de diseño propio en una encuesta de intercepción en la calle para recopilar información sobre la percepción de los ciudadanos sobre el efecto de la publicidad en la conciencia y la actitud.

Los encuestados mostraron buen conocimiento sobre enfermedades crónicas, pero aquellos expuestos a un anuncio tuvieron mayor conciencia sobre el cáncer como una enfermedad crónica tratable. Asimismo, luego de ver los anuncios, un amplio porcentaje manifestó que había hablado con sus familiares sobre la prevención de enfermedades, y consideró cambiar su estilo de vida. Aunque no hubo diferencias significativas en conocimiento general, el anuncio mejoró la actitud hacia futuros cambios de comportamiento. Los autores recomiendan combinar campañas con intervenciones sostenidas en salud.

Las campañas de comunicación sanitaria han demostrado ser herramientas clave para reducir la mortalidad y la morbilidad, promoviendo cambios de comportamiento que inciden directamente en la salud de la población (Robinson et al., 2014). Estas iniciativas abarcan desde el uso de medios de comunicación hasta la distribución de productos relacionados con la salud, como una estrategia para influir en los hábitos de vida de las personas.

Un aspecto central de estas campañas es el uso de marketing social para promover cambios de comportamiento a través de una variedad de canales de comunicación, siendo los medios masivos un recurso fundamental para alcanzar a una audiencia amplia. Según Robinson et al. (2014), este enfoque incluye no solo la difusión de mensajes que

alientan prácticas saludables, sino también la creación de entornos que faciliten la sostenibilidad de dichos cambios en el tiempo.

Robinson et al. (2014) realizaron una revisión sistemática de literatura, sobre 22 estudios para evaluar la efectividad de las campañas de comunicación en salud que utilizan múltiples canales, incluyendo los medios masivos, y distribuyen productos relacionados con la salud. La mayoría de los estudios mostraron efectos de cambio de comportamiento favorables en el uso de productos relacionados con la salud (un aumento medio de 8,4 puntos porcentuales).

Por categoría de producto, los aumentos medios en los comportamientos deseados oscilaron entre 4,0 puntos porcentuales para las campañas de promoción y distribución de condones y 10,0 puntos porcentuales para las campañas para dejar de fumar. Los autores concluyeron que las campañas de comunicación sanitaria que combinan los medios de comunicación y otros canales de comunicación con la distribución de productos relacionados con la salud gratuitos o a precio reducido son efectivas para mejorar comportamientos saludables.

George et al. (2016) desarrollaron un estudio orientado a diseñar, implementar y evaluar una campaña de marketing social (SMC) de 6 semanas para crear conciencia sobre la obesidad y aumentar la participación en los programas de prevención, nutrición y acondicionamiento físico de la diabetes tipo 2 ofrecidos por Brooklyn Partnership to Drive Down Diabetes (BP3D) en dos países de bajos ingresos, comunidades urbanas. Los participantes fueron adultos negros e hispanos, mayores de 18 años y que residían en esta comunidad.

En las paradas de autobús, en los autobuses y en los vagones del metro de la ciudad de Nueva York se exhibieron anuncios en inglés y español que fomentaban hábitos alimentarios más saludables y abogaban por mejores opciones alimentarias. Se utilizaron redes sociales, sitios web y material impreso para promover el mensaje de la campaña.

Las métricas de las redes sociales y una encuesta posterior a la intercepción de calles informaron el éxito de la campaña. Después de un seguimiento de 18 meses, hubo más de 11.000 visitas a la página de Facebook. Los resultados de la encuesta posterior (n = 171) sugieren que los participantes motivados del SMC que reconocieron los anuncios mejoraron sus conductas de salud. Se concluyó que un SMC multifacético que coincida con programas de prevención puede efectivamente llamar la atención sobre problemas y actividades de salud en una población de alto riesgo a un costo relativamente bajo.

En Australia, Chau et al. (2018) plantearon como hipótesis que las campañas de marketing social pueden ser una poderosa estrategia de prevención de enfermedades y promoción de la salud, pero aquellas relacionadas con la salud pueden centrarse simplemente en las actividades de comunicación de "promoción" y excluir otras características clave del enfoque de marketing social. Este artículo describe la aplicación de una lista de verificación para identificar qué campañas de prevención de enfermedades crónicas relacionadas con el estilo de vida reportadas como marketing social en realidad representan principios y prácticas clave.

Las campañas relacionadas con la salud que se autoidentifican como "mercadeo social" o "medios de comunicación masiva" pueden no incluir las características clave de un enfoque de marketing social. La literatura publicada puede proporcionar una guía útil para desarrollar y evaluar campañas de *Marketing social* relacionadas con la salud, pero los profesionales de la promoción de la salud deben poder identificar qué comprende realmente el *Marketing social* en la práctica. Podría ser una estrategia valiosa en intervenciones integrales de promoción de la salud, pero a menudo es difícil para los no expertos identificar campañas publicadas que representen un verdadero enfoque de marketing social.

Ponce-González et al. (2021) desarrollaron un estudio orientado a evaluar el impacto de una campaña contra la influenza dirigida por trabajadores comunitarios de salud (CHW) sobre el conocimiento y las actitudes sobre la vacunación en poblaciones latinas

de inmigrantes y refugiados. Se llevaron a cabo 12 talleres en línea con 183 participantes y 24 TSC entre el 12 de enero y el 12 de mayo de 2021. Los participantes eran familias latinas que vivían en comunidades desatendidas en todo el estado de Washington. La iniciativa también incluyó radio, videos animados, publicidad, redes sociales y materiales educativos.

El análisis de las encuestas realizadas antes y después del taller a 155 participantes mostró mejoras estadísticamente significativas en todas las preguntas sobre la definición de influenza, síntomas y riesgos: y en 7 de 9 preguntas sobre tratamientos y vacunas. El análisis de dos preguntas abiertas mostró aumentos en palabras clave para comprender la influenza, como "virus", "enfermedad", "muerte" y "contagioso". Hubo aumentos significativos en las tasas de participantes que identificaron la vacunación y los antibióticos como curas para la influenza.

Ponce-González et al. (2021) concluyen que los talleres dirigidos por TSC pueden ser una forma eficaz de aumentar el conocimiento sobre la influenza y la vacuna contra la influenza. El plan de estudios futuro debería enfatizar la diferencia entre virus y bacterias, y el uso de la vacunación para la prevención en lugar del tratamiento de enfermedades.

En América Latina también se han desarrollado diversas investigaciones sobre el tema. En Argentina, Petracci y Rodríguez Zoya (2020) exploraron las opiniones y experiencias sobre comunicación de tomadores de decisión en programas del Ministerio de Salud. Utilizando un enfoque cualitativo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 17 funcionarios. Los resultados destacan la aceptación de la comunicación como parte esencial de la salud pública y la implementación de estrategias comunicacionales, aunque estas carecían de evaluación. Se sugiere fortalecer un enfoque comunicacional integral y estratégico, reconociendo los cambios tecnológicos y las variaciones ideológicas en cada gobierno.

La investigación destaca dos resultados principales: por un lado, los tomadores de decisión reconocen su importancia, aunque con escasa argumentación comunicacional, y por otro, se valoran las contribuciones de los comunicadores sociales, aunque falta evaluación de las estrategias. Petracci y Rodríguez Zoya (2020) enfatizan la necesidad de profundizar en los cambios comunicacionales que se han incorporado con el impacto masivo de las redes sociales.

En Perú, Yagui Kaqui (2020) analiza las estrategias de comunicación utilizadas en la campaña de salud “Tú decides, todo a su tiempo”, desarrollada por el Ministerio de Salud (MINSA) para prevenir el embarazo adolescente en regiones con índices elevados. El objetivo principal fue identificar fallas en la comunicación que podrían corregirse para futuras campañas. En este estudio se emplearon herramientas cualitativas (entrevista al encargado de la campaña) y cuantitativas, como encuestas realizadas a estudiantes de 13 a 17 años de instituciones educativas, para evaluar su percepción sobre la campaña. Entre los resultados más relevantes se encontró que la campaña se enfocó en retrasar el inicio de la actividad sexual, dejando de lado la enseñanza y promoción del uso de métodos anticonceptivos; la autora también destaca que no se realizó un seguimiento de la efectividad de las estrategias, dificultando medir si estas contribuyen a reducir los embarazos adolescentes. Al no incluir información suficiente sobre métodos anticonceptivos, existe el riesgo de que los adolescentes comiencen su vida sexual sin el conocimiento adecuado para protegerse.

En las conclusiones de este trabajo se plantea que el enfoque de la campaña, aunque preventivo, podría ser insuficiente para abordar el problema de manera integral. Una comunicación más completa que incluya educación sobre anticonceptivos podría mejorar los resultados en la prevención de embarazos adolescentes. Esta investigación resalta la necesidad de evaluar constantemente la efectividad de las campañas y ajustarlas según las necesidades de la población objetivo (Yagui Kaqui, 2020).

También en Perú, el estudio de Bustamante Sempertegui (2022) aborda la comunicación efectiva en la relación enfermera-paciente desde una perspectiva cualitativa, sistemática y subjetiva, enfocándose en las experiencias cotidianas de enfermeras docentes. Utilizando un enfoque descriptivo, se buscó caracterizar los atributos que las enfermeras consideran clave para la comunicación efectiva.

La metodología permitió retratar información basada en evidencia desde la perspectiva de las enfermeras, categorizando de manera neutral los datos obtenidos. Participaron 12 enfermeras docentes-asistenciales que trabajaban en instituciones sanitarias y tenían experiencia docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). Las participantes fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico basado en la técnica de saturación y redundancia discursiva. Se utilizó una técnica de entrevista semiestructurada diseñada para explorar percepciones sobre la comunicación efectiva.

En este trabajo se subraya la importancia de una comunicación efectiva entre profesionales de la salud y los usuarios, destacando categorías como la confianza, transparencia y habilidades comunicativas para mejorar la relación y resolver problemas. Este estudio concluye que la comunicación asertiva debe fundamentarse en las capacidades del personal y en la satisfacción de la población, promoviendo un trato humanizado y eficiente.

En Ecuador, el estudio de Moreno Castillo (2017) se centró en la relación entre la comunicación y la satisfacción de los pacientes en el Laboratorio Clínico del Hospital IESS Ambato. Su objetivo principal fue determinar cómo la comunicación influye en la experiencia de los pacientes que acuden a dicho laboratorio. En base a este análisis, se propone implementar un plan de capacitación en comunicación asertiva para mejorar la relación entre los pacientes y el personal del laboratorio, lo que potencialmente contribuiría a una mayor satisfacción de los pacientes.

Se utilizaron encuestas sobre una muestra conformada por 15 personas que forman parte del personal del área de Laboratorio Clínico y 585 pacientes que utilizaron el Servicio de Laboratorio Clínico en el primer quimestre del año 2015. El diagnóstico de la investigación detectó deficiencias tanto los procesos de comunicación como en las competencias del personal para incrementar la satisfacción del paciente, determinando la necesidad de mejorar las relaciones interpersonales entre los colaboradores de la institución a través de la implementación de un plan de capacitación de comunicación asertiva, desarrollado a través de diferentes líneas temáticas dirigidas al personal del hospital, entre las que se destacan Atención primaria de salud, Promoción y marketing de servicios de salud, Marketing emocional, y Comunicación Asertiva, entre otras.

En Panamá, se destaca la investigación realizada en el corregimiento de Sorá por Vásquez García et al. (2024), cuyo objetivo es desarrollar una campaña publicitaria para promover buenas prácticas de salud y cuidado del ambiente en las comunidades rurales y semirurales. La investigación se centró en determinar los medios de comunicación más utilizados por la población para informarse, lo que permitió definir una estrategia adecuada a la realidad local. El estudio, llevado a cabo por un equipo multidisciplinario de la Universidad de Panamá, integró diversos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y utilizó indicadores socioambientales y socioculturales. Este enfoque permitió una retroalimentación precisa para beneficiar a las comunidades estudiadas.

El diseño de la investigación fue cuasi experimental y se dividió en cinco fases: reconocimiento y acercamiento, investigación, implementación, seguimiento y monitoreo de estrategias, y evaluación de resultados. Los hallazgos revelaron que la televisión sigue siendo el medio de comunicación con mayor penetración en las comunidades rurales y semirurales, seguida por las redes sociales y, en menor medida, la radio.

Este fenómeno destaca el creciente impacto de los medios digitales en estas regiones, no solo por su rapidez, sino también por su bajo costo. Además, muchas

familias cuentan con teléfonos celulares y tienen una buena conexión a internet, a pesar de las condiciones geográficas remotas en las que viven.

Con base en estos resultados, se desarrolló una campaña publicitaria bajo el concepto "Somos uno" y el eslogan "*tus acciones importan*". Con el concepto "Somos uno" se intentó crear un sentido de solidaridad y pertenencia en los habitantes de estas comunidades; y bajo el slogan "tus acciones importan" se les envió el mensaje de que cada acción que se realice para conservar el medio ambiente es importante, por más insignificante que pareciese. Esto se hizo a través de piezas publicitarias, charlas e intervenciones en las aulas de clases. Esta campaña buscó intervenir desde diversas perspectivas, utilizando estrategias de comunicación, enseñanza y aprendizaje, con el fin de mejorar la calidad de vida de las comunidades a través de una visión integradora.

La Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA, 2021) – un estudio de carácter voluntario dirigido a una muestra de 1.144.608 personas residentes en áreas urbanas, rurales e indígenas del territorio nacional durante el año 2019, con el objetivo de conocer la condición de salud y enfermedad, así como los factores protectores y de riesgos que impactan a la población residente de la República de Panamá – señala que la comunicación juega un papel fundamental en la promoción de la atención hospitalaria; sin embargo, también se destaca que las estrategias utilizadas hasta el momento para llegar a la población de manera efectiva, han sido buenas ciertamente, pero requieren un mayor impulso.

En términos generales, los datos disponibles presentan cierta disparidad, pero apuntan a que las campañas de comunicación pueden tener impactos positivos en varios aspectos de la salud pública. Los modelos de comunicación en salud implementados en diferentes países han demostrado ser esenciales para mejorar la relación entre las instituciones de salud y la población, y su efectividad se ha reflejado en resultados positivos tanto en la satisfacción de los usuarios como en la promoción de comportamientos saludables.

La experiencia de países como Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Australia, y las naciones escandinavas resalta la importancia de enfoques comunicacionales centrados en el usuario, la integración de tecnologías y la colaboración interprofesional. Estos modelos no solo han logrado transformar la calidad de los servicios, sino que también han contribuido a un cambio cultural en la percepción de la salud y el bienestar.

En América Latina, los esfuerzos en comunicación en salud han mostrado avances significativos, aunque aún persisten desafíos en cuanto a la integración de estrategias más efectivas y su evaluación constante. La comunicación en salud parece ser reconocida como un componente clave de las políticas públicas, pero su implementación ha sido desigual y, en algunos casos, falta una evaluación y seguimiento de los resultados.

Los estudios destacan tanto los logros como las limitaciones de las campañas de comunicación, señalando la necesidad de adaptarse a las realidades sociales y culturales de cada población, así como la importancia de contar con un enfoque integral que considere no solo la promoción de hábitos saludables, sino también la educación sobre prevención y el uso adecuado de servicios.

En el caso particular de Panamá, el panorama refleja una situación similar, donde la comunicación en salud se encuentra en proceso de consolidación, con énfasis en la educación comunitaria y la participación activa de los ciudadanos en la toma de decisiones. Sin embargo, los desafíos en la implementación de campañas efectivas y en la medición de su impacto son evidentes, lo que requiere una revisión de las estrategias para asegurar su efectividad en el contexto local. El estudio de la comunicación efectiva entre profesionales de la salud y los usuarios en Panamá también revela la necesidad de fortalecer las habilidades comunicativas del personal sanitario, garantizando una atención más personalizada y empática.

De acuerdo con lo expuesto, se considera que es fundamental que las estrategias de comunicación en salud se enfoquen en la inclusión, la transparencia y la participación

activa de la comunidad, apoyadas por tecnologías adecuadas y la evaluación continua de su impacto. También se desprende la necesidad de formar habilidades comunicacionales para los profesionales de la salud, a los fines de que estos puedan ofertar un cuidado más eficiente y oportuno en pos de contribuir en el desarrollo de una atención más humanizada.

Es importante establecer compromisos de manera programática para crear diseños curriculares que puedan contribuir con la articulación de competencias relacionadas con los procesos comunicativos en centros hospitalarios. De esta manera se mejorarán los niveles de eficiencia, eficacia y pertinencia de manera correspectiva incidiendo de manera particular en la transformación evolutiva de los contextos.

Así, mediante la formulación de mecanismos especializados durante la formación profesional de los técnicos en asistencia hospitalaria se podrán superar de forma permanente las barreras que se generan en el impulso de la comunicación, se trata de lograr humanizar más los cuidados respectivos con el fin de que se pueda contribuir en la configuración de nuevos escenarios de participación posible. De esta manera se pueden fortalecer competencias en materia de comunicación e interlocución en los servicios hospitalarios con el fin de que puedan desenvolverse en las dinámicas posibles que contribuyan en optimizar el desempeño de mecanismos de acción en la solidez de los contextos respectivos, de esta manera se procede a consolidar estructuras.

1.1.1. Problema de investigación

En el contexto panameño se identifica una necesidad apremiante de mejorar la calidad de la comunicación en salud y la experiencia del usuario en el ámbito de los servicios de salud. A pesar de la implementación de diversas estrategias de promoción de la salud, persisten obstáculos para establecer una campaña de comunicación efectiva y adaptada a la realidad panameña (Chen, 2020). Uno de los principales desafíos es la carencia de un modelo de comunicación institucional específico diseñado para impulsar la difusión de mensajes de salud en el país.

La comunicación en los servicios de salud es determinante para generar mecanismos de interacción y respuesta que contribuyan a elevar la eficiencia de los mensajes de prevención y promoción de la salud hacia la comunidad. Esto puede traducirse en un mejoramiento de la capacidad operativa y en un impacto positivo en los servicios que se ofrecen de manera continua.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha prestado apoyo técnico al Ministerio de Salud (MINSA) y a la Caja de Seguro Social (CSS) de Panamá, a través de la herramienta digital Metodología de Valoración de Condiciones Esenciales modular (VCEm). Esta iniciativa demuestra el interés y la necesidad de innovaciones en comunicación para asegurar que la socialización de información sobre la atención y cultura en los servicios de salud esté basada en estándares de calidad y responda a las necesidades de las personas, familias y comunidades, con base en conocimiento ético y científico (OPS, 2023).

Desde esta perspectiva de la OPS/OMS, se establece que existen condiciones esenciales que impactan en los resultados de los servicios de salud, tales como infraestructura, ambiente físico, dotación y recursos tecnológicos, calidad y seguridad en la información difundida, recursos humanos, y gestión y liderazgo (OPS, 2023). Estas premisas son fundamentales en el interés de esta investigación, ya que subrayan la importancia de una comunicación institucional eficaz en la promoción de la salud en Panamá, como un tema clave para garantizar el bienestar comunitario.

Lau Cortés (2017) resalta que los recursos económicos en salud han sido enfocados en el modelo tradicional de atención centrado en la enfermedad (patocéntrico) y no en la prevención. En la *Mesa del Diálogo Nacional por la Salud* se observó una escasa atención prestada a los determinantes de la Salud, definidos como el “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y de las poblaciones” (p. 12). La gestión del 90% del presupuesto público en salud, destinado a la atención de enfermedades, logra solo una reducción del 11 %

de las muertes, “frente al impacto 6 veces mayor obtenido por la promoción de estilos de vida saludable, a la que se le asignó solo un 3% de los recursos” (p. 32).

Lo anterior lleva a considerar que hay debilidad o no existen sistemas de comunicación o de identificación cultural con la promoción de la salud de forma permanente, que de manera recurrente restringen o dificultan la construcción de una socialización eficaz y asertiva dentro de dicho contexto.

Aunque se han realizado esfuerzos significativos para mejorar la atención hospitalaria y promover el acceso a servicios de calidad para la población, se requiere una mayor sintonía con los cambios acelerados que impone el contexto actual y su impacto en las transformaciones sociales y culturales que se producen, afectando las formas de relacionarse y comunicarse, así como en la construcción de identidades y en la socialización de las personas. Por lo tanto, sería oportuno mencionar que, en un mundo en constante cambio y acelerado, es fundamental que se impulsen políticas y acciones que fomenten una socialización eficaz y asertiva en todos los ámbitos, incluyendo el ámbito hospitalario.

Conscientes de esta situación a efectos de mejorar el sistema de salud, la OPS hace entregas de dispositivos médicos y equipos informáticos en el marco del Proyecto *USA-Pledge: Telesalud para Enfermedades No Transmisibles (ENT)*, dirigido a fortalecer los procesos de innovación como respuesta al drástico aumento del uso y la necesidad de servicios de atención médica basados en telecomunicaciones, también conocidos como telesalud, generado por la pandemia por COVID-19.

Es relevante considerar que, si bien los talentos humanos poseen competencias articuladas o relacionadas para el desarrollo de experticias técnicas, no es menos cierto que surgen limitantes en la ocasión de una intervención, mediación y socialización comunicacional. Estas limitaciones parten de la premisa de las complejidades propias que el escenario, de manera programática, pudiera representar.

Se puede reconocer que existen aspectos contextuales que dificultan el desarrollo de una comunicación asertiva en los centros hospitalarios al considerar que no se presentan elementos dinámicos que puedan contribuir en el desarrollo de funciones eficientes de integración por lo cual deben buscarse medios extraordinarios que contribuyan en la superación de las barreras convencionales de los sistemas comunicativos estructurados en centros hospitalarios. Se considera que pueden presentarse de forma frecuente barreras en la comunicación y prestación del servicio cuando no existen canales expresos de consulta e intercambio de información que se relacione con el particular humanizado.

Se reconoce que los profesionales de la salud pueden en algunos casos suministrar información limitada a los familiares, lo cual afecta que pueda evolucionarse más en la obtención de otras medidas complementarias. Es evidente la falta de sincronía comunicacional, así como las barreras en el servicio afecta y dificulta la contribución y participación en las mejoras de los procesos de atención que se puedan canalizar expresamente, indudable que los agentes de los servicios médicos asistenciales deben procurar la superación de los factores disruptivos que afectan la regularidad de los paradigmas comunicativos, al generar códigos y contextos que de manera eficiente faciliten superar cualquier discontinuidad en el desarrollo de las estructuras comunicacionales (Dávila, 2024).

Las contingencias que se presentan en los centros hospitalarios influyen de manera manifiesta en las dinámicas comunicacionales al ser parte del escenario en el cual puede fluir la interlocución, siendo evidente que mientras más complejas serán las realidades palpables más difícil se dará el desarrollo de un proceso comunicativo.

Se debe resaltar que la formación profesional de los talentos en el área de la salud está vinculada con una serie de procesos técnicos formalistas en la práctica de experticias, en lo cual se relega a un segundo plano el desarrollo de habilidades asociadas con la comunicación y la resolución de complejidades contextuales, esto

genera de manera apremiante mayores limitantes para el desenvolvimiento integral en las dinámicas operativas de los ámbitos antes señalados.

Si tal como afirman Bernat Carreras et al. (2021): “A pesar de reconocerse como una parte nuclear de la atención sanitaria, la formación en comunicación no está garantizada dentro de los grados de la gran mayoría de profesiones sanitarias, siendo una parte mínima u opcional” (p.32), se asume que la formación profesional se asocia de manera particular con un proceso en el cual no se brinda suficiente fortaleza al desarrollo del socializador comunicativo.

El claro favorecimiento de los elementos de formación técnica, y la sustentabilidad de un diseño curricular fundamentado en esos niveles deja en evidencia la consolidación de un proceso de desenvolvimiento, en el cual las capacidades de empatía, socialización e integración relacionadas con la comunicación pasan a estar relegadas a un segundo plano de determinación.

Se evidencia así la imperiosa necesidad de generar una reingeniería conveniente, una información más socializada, más replicable y de mayor alcance, pues es un hecho cierto que las desigualdades en el sentido del desconocimiento acerca de la atención, prevención y a los servicios de salud genera diferencias significativas en la esperanza de vida, donde además se requiere de una basta diversidad de prácticas y depende en gran medida de la multidisciplinariedad.

Gofin y Gofin (2007) señalan que la medicina comunitaria debe a responder cinco preguntas cardinales que la identifican (pp.177-178):

1. ¿Cuál es el estado de salud de la comunidad?
2. ¿Cuáles son los factores responsables de ese estado de salud?
3. ¿Qué se ha hecho por parte de la comunidad y de los servicios de salud?

4. ¿Qué se puede hacer y cuál sería el impacto esperado de esas acciones?

5. ¿Qué medidas se requieren para dar continuidad a la vigilancia sanitaria de la comunidad y para evaluar los cambios en su estado de salud?

Las respuestas a estas preguntas permiten hacer una clara distinción entre la medicina comunitaria y la mera localización de los servicios de salud en la comunidad. Y desde esta perspectiva se debe incluir la planificación de actividades preventivas dirigidas a toda la población, la promoción de la participación comunitaria en el mejoramiento de su salud, y la coordinación intersectorial de acciones para beneficiar a la comunidad en su conjunto (Gofin y Gofin, 2007).

En este sentido, la reingeniería comunicacional en los centros asistenciales exige la consideración de agentes multifactoriales cuya convergencia debe adecuarse con el cometido de generar una forma de asociación de elementos que conduzcan a un sistema comunicativo estructurado más eficiente.

Las dificultades de la comunicación en los centros hospitalarios se ven claramente cuando los actores de esos contextos no logran realizar una retroalimentación asertiva, admitiéndose que muchas veces no se genera la respuesta oportuna a la emisión de un mensaje de contenido. Claramente, el patrimonio informativo tecnocientífico muchas veces entra en conflicto con la cultura subyacente de la gente, lo que requiere que el personal hospitalario comience a superar las barreras restrictivas de la comunicación mediante el desarrollo de diversos procesos que promuevan la atención pública con diversidad y desempeñen un papel en los mecanismos ambientales (Bernat Carreras et al., 2021).

Se requiere de manera exponencial, superar los obstáculos y barreras que afectan el desarrollo de los sistemas comunicativos con miras de que se puedan instrumentar medios más pertinentes a las necesidades estructurales y coyunturales dinámicos solo así se podrá garantizar el cometido de una comunicación más dinámica e incluyente que

facilite la adecuación de códigos y contextos en procesos variantes y diversificados que superen las contingencias convencionales en la sinergia de reproducción cultural.

La comunicación efectiva en los hospitales sigue siendo un desafío en Panamá. La falta de una comunicación adecuada podría llevar a malentendidos, insatisfacción, lo que podría, a su vez, afectar la calidad de la atención al usuario y la satisfacción del personal. Además, puede haber una desconexión entre las estrategias de comunicación actuales y las necesidades y expectativas de los usuarios y el personal de los hospitales, se debe considerar un *Modelo con atención a estrategias innovadoras*, basado en las perspectivas y realidades actuales para contribuir al bienestar comunitario, pues además la promoción de la salud es una estrategia comunicativa fundamental para mejorar la calidad de la atención en la salud, y así generar bienestar en la vida de la población panameña, para reducir el impacto de las enfermedades y sus costos asociados.

La comunicación hospitalaria en Panamá se ha encontrado en la línea histórica de una serie de desafíos que, a lo largo del tiempo, se han caracterizado por la materialización de diversas barreras y la presencia de agentes disruptivos que han tenido un impacto significativo en la dinámica de socialización del mensaje, de allí que deban conocerse las deficiencias dadas en los contextos. Es evidente que los mecanismos tradicionales y rudimentarios de las prácticas sanitarias han representado limitaciones significativas para el desarrollo de un sistema de información y comunicación abierta en el campo de la salud, las cuales han dificultado la socialización entre los diversos actores involucrados, creando barreras que obstaculizan la prestación de un servicio con los niveles de pertinencia necesarios.

De esta manera, la deficiencia de disponibilidad de recursos para socializar información y empoderar al público de conocimiento generaba de forma consistente, limitantes que podían impedir perfeccionar la forma de integración de los actantes del sistema sanitario, lo que implicaba la necesaria búsqueda de mecanismos más complejos de interacción. En todo caso, la monotonía de los medios tradicionales de comunicación

no facilita una mayor inclusividad de sujetos en el desarrollo de las participaciones por lo cual es necesario que los entes hospitalarios superen las coyunturas para trascender a las barreras tecnológicas, a las diversidades culturales y las capacidades funcionales de diversas de comunicación que no se conciben dentro del paradigma tradicional.

En este sentido, las expresiones de comunicación de carácter presencial y de lenguaje técnico médico no generan una inclusividad de sujetos en la interacción comunicacional por lo cual debe buscarse mecanismos que impidan que la comunicación de los hospitales quede rezagada ante las actuales potencialidades, necesidades y dinámicos contextos de acción. Los centros hospitalarios en Panamá necesitan reinventarse ante la falta de una cultura de comunicación presencial que dificulta las interacciones remotas para personas con necesidades de salud distantes de los centros asistenciales. Es urgente que el lenguaje y los contenidos del mensaje pasen de la abstracción técnica a una simplicidad comprensible, respondiendo así a las necesidades psico comunicacionales del público.

La gestión hospitalaria no puede ser rígida en un formato clásico de comunicación que resulte limitativo o excluyente; está obligada a revisar las barreras, limitantes y sesgos que representa el actual paradigma comunicacional para abundar en otras instrumentaciones metódicas de mayor amplitud y universalidad, que realmente garanticen una democratización de la comunicación y una participación más abierta de personas con diversidades de necesidades comunicacionales.

Por lo expuesto, los centros hospitalarios están obligados a exponerse a la diversificación de los medios y vías de comunicación para abordar las necesidades específicas del público objetivo, puesto que esta diversificación es crucial para superar barreras y revertir las dificultades recurrentes de atención mediante la adopción de nuevos multimodos pertinentes.

En el panorama actual, los canales de comunicación se caracterizan por ser rígidos, inflexibles y monótonos, lo que genera un alcance limitado para la dinámica socialización de los contextos en un entorno cambiante. Por lo tanto, urge que los centros asistenciales revisen las debilidades instrumentales en los tradicionalismos clásicos de los sistemas comunicacionales y se proyecten hacia la diversificación de una innovación metodológica que mejore los nexos de comunicación.

Es necesario revisar las debilidades de interacción y las limitantes de comunicación con grupos de diversas potencialidades y necesidades comunicacionales, teniendo en cuenta los medios, canales y métodos tradicionales de comunicación, lo que permite redefinir un entramado emergente de recursividades comunicativas hacia nuevos postulados y horizontes de acción en contextos de sinergia cambiante.

Se requiere superar las limitantes teóricas práctica de una metodología comunicacional convencional que no permite instrumentar medios, recursos y dinámicas que se asocien a las nuevas necesidades en el desarrollo de contextos dinámicos. Es necesario revisar las deficiencias e impacto de la actual concordancia comunicacional, que no facilita una retroalimentación con sectores del público que tienen necesidades psico comunicacionales específicas. Por lo tanto, se requiere crear canales y contextos que mejor respondan a la naturaleza de posibles potencialidades y capacidades subjetivas de comunicación en contextos dinámicos.

Es evidente que los canales orales, escritos, mecánicos y presenciales son limitados para fortalecer estrategias comunicacionales con un público objetivo que presenta otras necesidades y posibilidades de comunicación. Urge, entonces, revisar tales cometidos con miras a repensar la *estructurabilidad* de los procesos. Se entiende que se focaliza una causalidad disruptiva: la deficiencia de formación teórica y práctica para el uso de medios y canales diversificados de comunicación, junto con la falta de un arraigo cultural de interacción diversa y el empleo de medios tradicionales de alcance limitado. Por ello,

es urgente trascender hacia nuevos enfoques epistemológicos y operativos en la comunicación institucional en salud.

Es notorio que la gestión comunicacional en salud en Panamá, en pleno siglo XXI, debe someterse a un proceso de revisión y actualización acorde con las dimensiones de los nuevos contextos, procesos y estructuras, permitiendo superar los mecanismos clásicos de difusión que pueden resultar limitantes o excluyentes para ciertos sectores de la población. No se puede permitir que las barreras y limitantes de comunicación dificulten el acceso a información esencial sobre prevención y promoción de la salud. De este diagnóstico de necesidades deben surgir nuevos paradigmas de acción que modernicen la gestión comunicacional en salud.

Ante las realidades expuestas, se formula el siguiente interrogante principal: ¿Cómo se puede crear una campaña publicitaria para mejorar la prevención del cuidado de la salud en Panamá?

Por su parte, se consideran los siguientes interrogantes secundarios:

- ¿Cuáles son las características principales de los modelos de campañas para la prevención del cuidado de la salud en Panamá?
- ¿Cuál es el diagnóstico de la situación actual de las estrategias efectivas de comunicación en salud en Panamá?
- ¿Cuáles son las percepciones de la población sobre sus conocimientos de prevención de enfermedades?
- ¿Cuáles son las percepciones de la población sobre las campañas para la prevención del cuidado de la salud en Panamá?

1.2. Justificación

El propósito del estudio investigativo supone acceder a las fuentes del objeto de conocimiento, creando a partir del análisis y reflexión nuevas construcciones teóricas

para resolver problemas científicos, con el cometido de ampliar dogmas previos para mejorar la situación de una realidad funcional de un servicio médico asistencial generando mejores mecanismos teóricos prácticos en función a elementos de una comunicación más asertiva en relación con las comunidades.

Desde un contexto epidemiológico se relaciona con la prevención de enfermedades y con la de necesidad de mejorar la salud pública y la calidad de vida de la población, de igual modo tiene importancia pues la comunicación efectiva, que es clave para educar a la población, fomentar la adopción de comportamientos saludables.

Ahora bien, desde el enfoque de *Marketing Social*, utiliza principios de este para influir en comportamientos *pro-salud*, permitiendo segmentar audiencias y personalizar mensajes, lo que contribuirá al bienestar general de los centros hospitalarios y la sociedad panameña.

1.2.1. Importancia

El presente estudio busca contribuir al desarrollo académico en el campo de la salud, ampliando el conocimiento sobre la comunicación social asertiva en entornos de servicios de salud y su impacto en la promoción de la salud comunitaria. La investigación científica es útil para aquellos involucrados en la creación de elementos técnicos que promuevan procesos empáticos y efectivos de relaciones en el ámbito de la salud pública; el alcance de las nuevas formas de comunicación permite fortalecer los fundamentos disciplinares respectivos.

Se considera que esta investigación es relevante porque aborda un aspecto crucial en la salud pública, como es el uso estratégico de la comunicación para mejorar el bienestar individual y colectivo. Su importancia radica en que:

1. *Contribuye al conocimiento teórico:* profundiza en teorías claves como la Acción Razonada y el Aprendizaje Social, proporcionando un marco conceptual integral para entender las dinámicas entre comunicación y salud.
2. *Responde a una necesidad práctica:* las instituciones de salud requieren estrategias efectivas para diseñar campañas que promuevan comportamientos saludables y accesibles para diversos contextos culturales y sociales.
3. *Tiene un impacto social significativo:* al mejorar la comunicación, se empodera a las comunidades para tomar decisiones informadas, reduciendo desigualdades en el acceso a la información de salud.

1.2.2. Aportes

La investigación se destaca por sus contribuciones en los niveles de *Relevancia teórica y práctica*, la *Originalidad* en sus aportes, el *Impacto social* que ocasiona y su *Viabilidad* metodológica en sus procesos de intervención:

1. *Relevancia teórica.* Su principal contribución teórica se refiere a la expansión del conocimiento académico en el ámbito de la comunicación en salud, integrando conceptos interdisciplinarios que amplían el entendimiento de cómo las teorías de comunicación pueden aplicarse en el contexto de la salud. Las reflexiones y análisis de la autora, fundamentados en el tratamiento riguroso de fuentes informativas calificadas, brindan una visión introspectiva del aprendizaje como objeto de conocimiento, esencial para el desarrollo profesional. Este enfoque contribuye a ampliar el campo de la ciencia en comunicación en salud, ofreciendo una base fundamentada para futuras investigaciones y aplicaciones en el área.
2. *Relevancia práctica.* Ofrece lineamientos concretos para la planificación e implementación de estrategias de comunicación más efectivas, beneficiando a profesionales y comunidades. Esto se relaciona con su relevancia institucional, ya que esta investigación contribuye al fortalecimiento de guías y prácticas para los entes operativos del sistema de salud, apoyando el desarrollo de nuevos

argumentos técnicos y reflexivos que enriquecen el campo disciplinar de la comunicación en salud.

3. *Originalidad.* Proporciona un enfoque novedoso al analizar el rol activo del usuario en la recepción y cocreación de mensajes de salud.
4. *Impacto social.* La relevancia social de esta investigación radica en la necesidad de optimizar las mecánicas de relacionamiento dentro de los servicios de salud, lo cual impacta directamente en la satisfacción de los usuarios y en los resultados de salud comunitarios. Y para ello, propone estrategias inclusivas y culturalmente adaptadas que fortalecen la relación entre las instituciones de salud y las comunidades receptoras. Al mejorar la comunicación y la cultura organizacional en los entes de salud, se pueden lograr mejores resultados en la promoción de la salud para la población.
5. *Viabilidad.* Presenta un marco metodológico sólido, fundamentado en teorías y experiencias previas, lo que facilita su aplicación práctica en contextos reales.

1.3. Hipótesis general y de trabajo

El diseño e implementación de una campaña publicitaria en Panamá para la prevención del cuidado de la salud puede ser positiva si combina principios de comunicación efectiva con un enfoque culturalmente adaptado que incluya mensajes claros y persuasivos basados en teorías de comportamiento. Esto, complementado con estrategias de marketing social e interacción comunitaria, permite fomentar cambios duraderos de actitud y comportamientos preventivos en la población.

Como hipótesis de trabajos o subsidiarias, planteadas con base a las posibles respuestas provisoria a las cuatro (4) preguntas hipotéticas de la investigación, planteadas operativamente en las siguientes:

H1: La población percibe que sus conocimientos de prevención de enfermedades son adecuados, pero están fuertemente influenciados por la información que se disemina en internet y redes sociales, a la que consideran como fuentes confiables.

H2: Las estrategias de comunicación en salud en Panamá son efectivas en términos de alcance masivo, especialmente a través de medios tradicionales, pero presentan limitaciones en sostenibilidad y segmentación.

H3: Las campañas de prevención en salud en Panamá presentan limitaciones en su segmentación cultural y regional, lo que afecta su impacto en comunidades rurales e indígenas.

H4: Las campañas desarrolladas desde el Ministerio de Salud de Panamá son efectivas para las poblaciones urbanas, pero tienen limitaciones de alcance en poblaciones rurales y en personas con discapacidad.

1.4. Objetivos

Los objetivos de esta investigación comunicativa están encaminados en lograr un mejoramiento significativo en la comunicaciones personales e interpersonales entre médicos, personales administrativos que ofrecen servicios en los centros hospitalarios de la provincia de Panamá.

1.4.1. Objetivo general

- Diseñar estrategia de comunicación institucional para la prevención de enfermedades en Panamá: Un enfoque de Marketing social para integrar una estrategia que viabilicen la comunicación asertiva en los actores sociales del centro hospitalario que integre estrategias de marketing social.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar los modelos existentes de campañas publicitarias orientadas a la prevención del cuidado de la salud.
2. Diagnosticar la situación actual de las estrategias de comunicación en campañas de salud en Panamá, considerando su efectividad y su adecuación a las necesidades de la población en cuanto a la prevención del cuidado de la salud.
3. Diseñar una estrategia publicitaria para la prevención y el cuidado de la salud en Panamá, que integre estrategias efectivas y un enfoque comunicacional centrado en la población, adaptado a las particularidades culturales y sociales del contexto panameño.

1.5. Delimitación y alcance de la Investigación

Se definen operativamente las siguientes delimitaciones y los tipos de alcances:

- *Espacial.* El estudio se enfoca exclusivamente en el contexto panameño, considerando las particularidades geográficas, culturales y sociales del país en relación con la comunicación en el ámbito de la salud.
- *Temporal.* La investigación se centra principalmente en datos y desarrollos de los últimos siete años, que demuestran la actualidad y vigencia del tema. No obstante, se incluyen referencias clásicas de importancia histórica para enriquecer el análisis.

Poblacional. El estudio se dirige a actores clave en la comunicación institucional en salud en Panamá, incluyendo profesionales del Ministerio de Salud (MINSA) de Panamá que tienen injerencia en el desarrollo de campañas de salud y otros responsables de la creación y difusión de campañas de salud. Se prioriza la diversidad de perspectivas y competencias dentro del equipo de comunicación, en relación con su función de informar efectivamente a la población.

En relación con el rol de las relaciones públicas en la promoción de la salud, se analizan las formas continuas de interacción entre los actores del servicio asistencial que contribuyen a generar resultados positivos en la comunicación hospitalaria. Respecto al impacto de las relaciones públicas en la promoción de la salud, se aborda cómo la interacción entre los diferentes actores puede fortalecer los servicios asistenciales y promover mejoras en la calidad de atención.

Asimismo, se estudia el impacto de las relaciones públicas en la promoción de una cultura de salud, analizando cómo las interacciones y dinámicas de integración en los servicios de salud pueden contribuir a una comunicación más efectiva y al fortalecimiento de la cultura sanitaria en la población.

En cuanto a las estrategias comunicacionales para mejorar las relaciones públicas en la promoción de hábitos saludables, el estudio propone, a partir de los resultados, una serie de elementos para mejorar la interacción y promover intervenciones efectivas en los contextos de atención hospitalaria.

Para comprender las necesidades y comportamientos de salud de la población panameña, se realizan abordajes tanto cualitativos como cuantitativos que permiten identificar las actitudes, creencias y prácticas en relación con la salud y la prevención de enfermedades. Además, se definen los segmentos de la población objetivo para la campaña publicitaria, segmentando la audiencia según factores como edad, sexo, nivel socioeconómico, ubicación geográfica y factores de riesgo específicos.

1.6. Limitaciones

Entre los factores, condiciones o restricciones que afectan los resultados de esta investigación se destacan los siguientes aspectos:

- *Alcance geográfico.* La investigación se centra exclusivamente en la ciudad de Panamá, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otros contextos. Aunque los hallazgos sean relevantes para el país, las diferencias culturales, económicas y sociales podrían requerir ajustes significativos en otros escenarios.
- *Restricciones presupuestarias.* La creación de campañas publicitarias está condicionada por recursos económicos. Si bien se plantea una propuesta teórica, la viabilidad práctica dependerá de la disponibilidad financiera para implementar estrategias sugeridas, como marketing social y publicidad masiva.
- *Complejidad del comportamiento humano.* Las teorías de comportamiento utilizadas en la investigación, como la Teoría de la Acción Razonada y el Aprendizaje Social, ofrecen marcos útiles, pero no garantizan cambios conductuales lineales, ya que las respuestas humanas son multifactoriales y pueden no ajustarse completamente a las previsiones teóricas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Comunicación

Según la definición de la Real Academia Española, el término o categoría comunicación en su tercera acepción se refiere a la “transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor” (RAE, 2024). De esta definición se pueden desprender algunos conceptos clave. En primer lugar, para García González, la comunicarse implica “tener en común” y construir una cultura compartida basada en el intercambio. En segundo lugar, la comunicación no se limita a una relación entre sujeto y objeto, sino que conecta a sujetos entre sí. Es una acción del hombre sobre las representaciones de otro mediante signos, destacando su dimensión pragmática (García González, 2023).

Es necesario establecer una diferenciación entre comunicación e información, que muchas se utilizan indistintamente, pero, aunque relacionados, son conceptos que involucran significados diferentes. La información está contenida en la comunicación, pero no implica necesariamente interacción con otros. La información organiza datos del entorno para guiar la acción y moldear significados. Deriva del latín *in-formare*, que alude a dar forma o estructurar, y su análisis debe considerar el contexto para entender su impacto en la sociedad.

Nos sigue abordando García González, que la comunicación, en cambio, implica interacción, acción conjunta y creación de significados compartidos. Ambos conceptos son interdependientes: la comunicación permite socializar la información, y la información transforma los significados sociales, impulsando la evolución de la acción social (García González, 2023).

2.1.1. Teorías de la comunicación en salud

El desarrollo de la comunicación en el ámbito de la salud requiere una revisión profunda de los enfoques epistemológicos previos, que permitan identificar los elementos formales y dinámicos involucrados en los procesos comunicativos. Estos procesos no solo se

refieren a la transmisión de información, sino también a la manera en que los individuos interactúan, interpretan y responden a los mensajes dentro de contextos cambiantes.

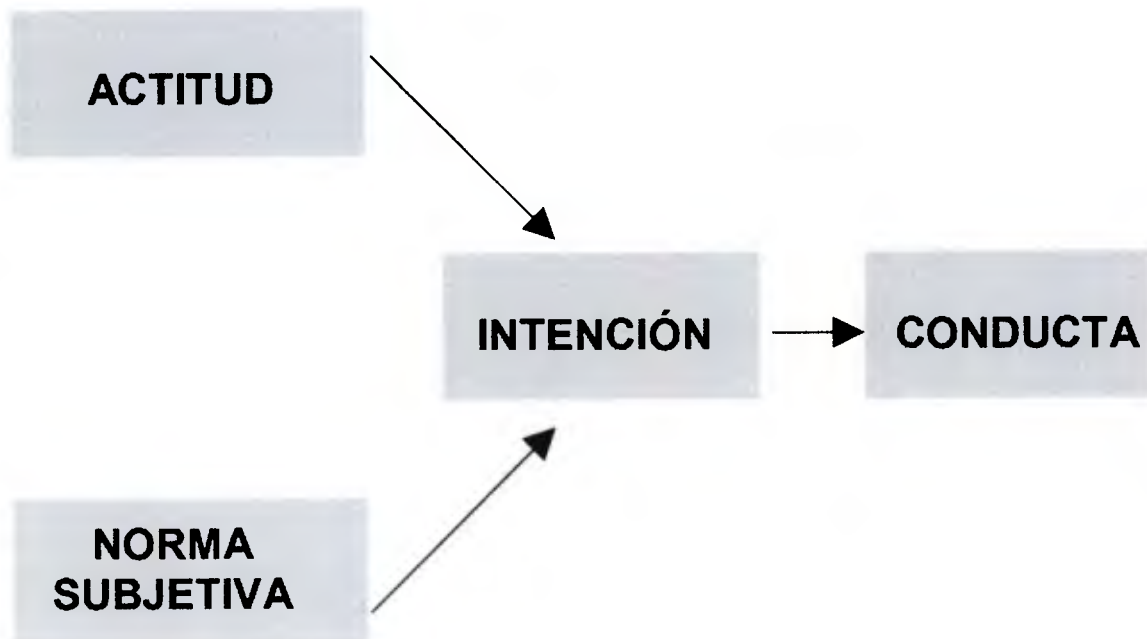
En este sentido, es fundamental analizar algunas de las teorías más relevantes que fundamentan la comunicación en la salud, tales como la *Teoría de la acción razonada* y la *Teoría del aprendizaje social*, que se enfocan en nivel interpersonal, asumiendo que las personas se ven influidas por sus entornos sociales y, al mismo tiempo, ejercen influencia sobre ellos; y el Modelo fundamentado en la *Teoría de las creencias en salud*, que se enfoca en el nivel individual.

Cada una de estas teorías ofrece una visión específica sobre cómo las personas procesan y adoptan comportamientos relacionados con la salud, lo que contribuye a una comprensión más completa de las interacciones comunicativas en este campo.

2.1.1.1. Teoría de la acción razonada

La *Teoría de la acción razonada* (Ajzen y Fishbein, 1980) establece que las conductas sociales significativas están bajo el control voluntario del individuo, quien es considerado como un ser racional que procesa la información de manera sistemática y usa esa información para tomar decisiones sobre sus comportamientos. Según esta teoría, las personas actúan en función de su actitud hacia un comportamiento determinado y de las presiones sociales que perciben respecto a esa acción. Esta teoría aporta elementos interesantes para entender cómo los individuos toman decisiones en contextos de salud, ya que subraya la importancia de las actitudes personales y la influencia de las normas sociales. *Vid. Infra. Figura 1.*

Figura 1
Esquema de la Teoría de la Acción Razonada



Fuente: OPS (2001, p.27).

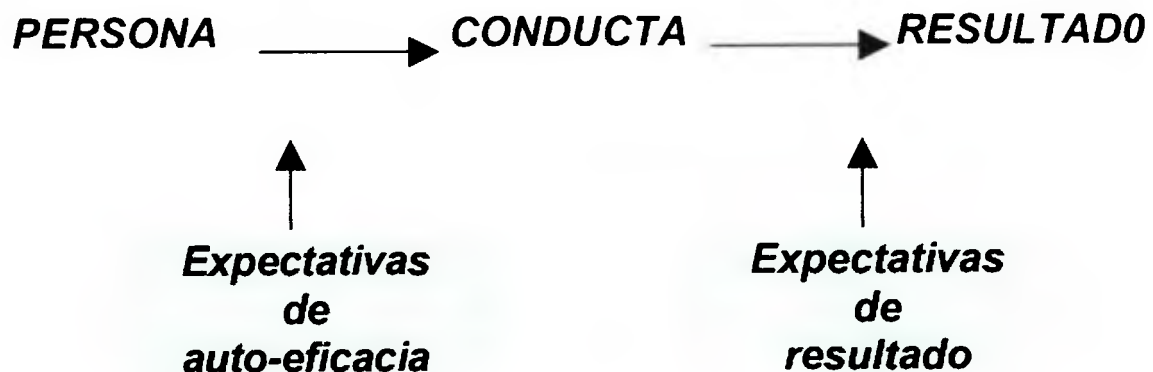
Fishbein (1990) argumenta que una persona adoptará un comportamiento determinado cuando se siente positiva hacia dicho comportamiento y cuando percibe que las personas significativas en su entorno lo aprueban. Por ejemplo, para fomentar hábitos saludables, no solo es necesario cambiar las actitudes hacia prácticas como el ejercicio, sino también incrementar la percepción de que familiares y amigos valoran estas conductas.

Esto resalta la relevancia de influir en las actitudes y las percepciones sociales para modificar comportamientos de salud. La importancia de esta teoría radica en su capacidad para estructurar estrategias de comunicación que busquen influir en las decisiones de la población, apoyándose en la racionalidad y sociabilidad de los individuos.

2.1.1.2. Teoría del aprendizaje social

La *Teoría del aprendizaje social* de Albert Bandura (1977) destaca que el aprendizaje no ocurre únicamente a través de la experiencia directa, sino también mediante la observación de las conductas de otras personas y las consecuencias de esas acciones. Esta teoría sugiere que las personas aprenden observando y modelando comportamientos, lo que tiene implicaciones significativas para la comunicación en salud. Bandura, sostiene que la observación de comportamientos, la atención, la retención de la información, la reproducción de la conducta y la motivación son factores fundamentales en el aprendizaje social.

Figura 2
Esquema de la Teoría del Aprendizaje Social



Fuente: OPS (2001, p. 26).

Los procesos cognitivos involucrados en el aprendizaje social implican una interacción continua entre el individuo, el entorno y los factores personales, lo que permite que las personas adapten y reproduzcan conductas en función de los modelos a los que están expuestos. Esta teoría también introduce el concepto de autoeficacia, que se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para realizar una tarea específica, lo que influye en la motivación y en la persistencia en la acción. En el contexto de la salud, el modelado de conductas saludables por parte de personajes relevantes, como familiares o líderes comunitarios, puede ser una herramienta poderosa para fomentar cambios en los comportamientos.

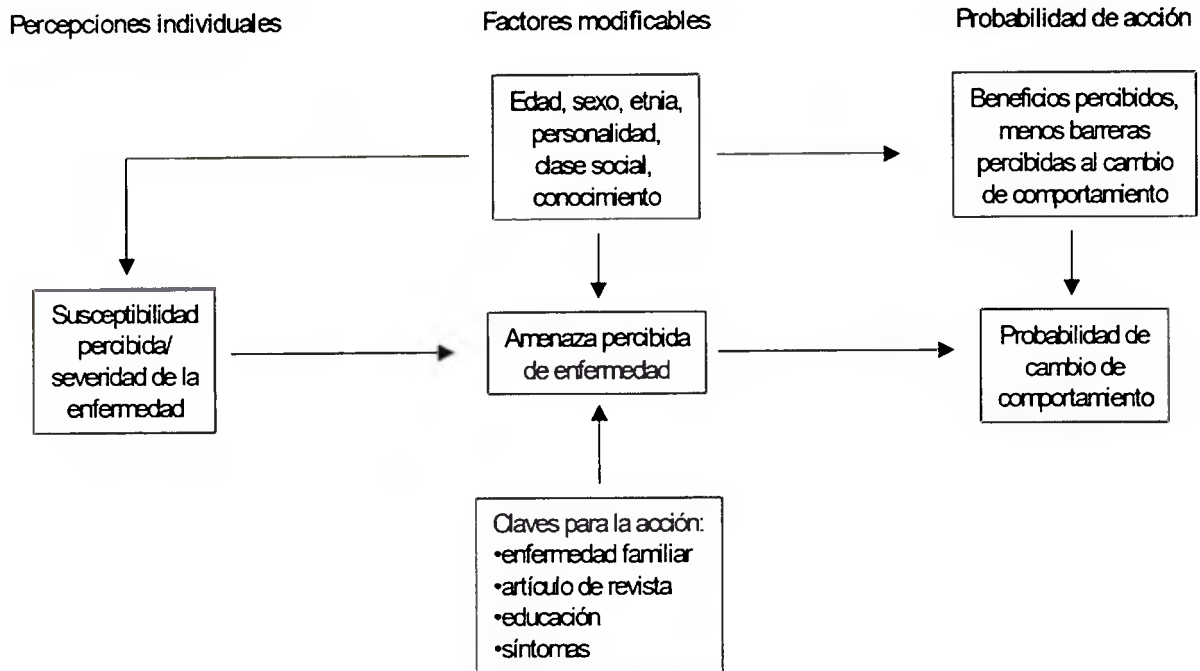
La importancia de la *Teoría del aprendizaje social* radica en su capacidad para explicar cómo los individuos adquieren nuevas habilidades y comportamientos observando las acciones de otros, lo que ofrece una perspectiva valiosa para diseñar programas de salud que utilicen el modelado y la observación como elementos clave para la transmisión de mensajes.

2.1.1.3. Teorías de las creencias en salud

Las *Teorías de las creencias en salud*, están centradas en cómo las creencias de las personas sobre su salud y los comportamientos preventivos influyen en sus decisiones. En este sentido, el *Modelo de creencias en salud*, desarrollado en los años 50 por psicólogos como Hochbaum, Kegeles, Leventhal y Rosenstock, fue inicialmente concebido para explicar por qué las personas no adoptan conductas preventivas a pesar de saber que podrían reducir riesgos de salud (Moreno San Pedro y Gil Roales-Nieto, 2003). En sus primeras formulaciones, el mencionado Modelo se centraba principalmente en la prevención de enfermedades en personas sanas. Sin embargo, con el tiempo, su enfoque se amplió para incluir las respuestas de los pacientes ante síntomas y la adherencia a tratamientos médicos (Kirscht, 1988).

Ríos Hernández (2011) explica que el *Modelo de creencias en salud* tiene tres componentes esenciales: 1) las percepciones de susceptibilidad y severidad de una enfermedad; 2) las percepciones sobre los beneficios y barreras de tomar una acción preventiva; y 3) los factores que motivan a una persona a adoptar un comportamiento preventivo. Estos componentes, junto con los factores socio-psicológicos y demográficos, ayudan a comprender cómo las personas procesan la información relacionada con la salud y cómo sus creencias influyen en sus comportamientos. Para Janz y Becker (1984) este modelo se consolidó en tres dimensiones: las percepciones individuales, los factores modificantes y la probabilidad de acción (*Vid. Infra. Figura 3*).

Figura 3
Esquema del Modelo de Creencias de Salud



Fuente: OPS (2001, p. 22).

La importancia de este modelo en la comunicación de la salud radica en su capacidad para identificar las barreras y facilitadores que afectan la adopción de conductas saludables. La percepción de riesgo y beneficio es crucial para que las personas adopten acciones preventivas. Por ejemplo, un individuo puede estar más motivado a realizarse un chequeo médico si percibe que la probabilidad de enfermarse es alta y que los beneficios de la prevención superan las barreras, como el tiempo o el costo.

2.1.2. Comunicación institucional

La *Comunicación institucional* es un eje clave para el desarrollo y fortalecimiento de cualquier organización, particularmente en el ámbito hospitalario. En este marco, para los objetivos de la presente tesis, es fundamental desarrollar este ítem que aporta al diseño de un modelo de campaña publicitaria para la prevención del cuidado de la salud en Panamá, integrando las estrategias de marketing social en la comunicación institucional. Costa (2012) define la comunicación institucional como un conjunto de estrategias y

acciones orientadas a construir una identidad organizacional sólida y a transmitirla de manera coherente a los públicos internos y externos. Esta disciplina, a menudo confundida con las relaciones públicas, va más allá de la simple promoción, ya que integra elementos como la cultura organizacional y la responsabilidad social. La creación de una identidad clara y consistente, alineada con la misión y los valores de la institución, es fundamental para lograr una comunicación eficaz (Cornelissen, 2017), por su parte, destaca que una comunicación institucional deficiente puede proyectar una imagen fragmentada que genera desconfianza, algo especialmente crítico en el sector hospitalario donde la confianza, la seguridad y la transparencia son esenciales.

En el contexto hospitalario, la *Comunicación institucional*, también juega un papel crucial en la gestión de crisis, como la respuesta ante desastres naturales o incidentes médicos. En este sentido, Grunig y Hunt (1984) sostienen que las organizaciones deben mantener canales de comunicación abiertos y efectivos en todo momento, lo que les permite reaccionar rápidamente ante situaciones críticas.

Otro aspecto relevante es la *Comunicación interna*. Según Rodríguez (2014), la comunicación interna fluida es vital para garantizar que todos los miembros de la organización comprendan y compartan los objetivos institucionales. Esto mejora la calidad de los servicios, fomenta el trabajo en equipo y contribuye al éxito organizacional, lo cual es fundamental en el sector hospitalario para asegurar que todo el personal, desde el administrativo hasta el médico, esté alineado.

2.1.2.1. Relaciones públicas

Las *Relaciones públicas* son una disciplina estratégica que se centra en la gestión de las relaciones de una organización con sus diversos públicos, internos y externos, con el objetivo de construir y mantener una imagen positiva y una buena reputación. Son un puente para crear confianza, mejorar la percepción pública y gestionar la comunicación en tiempos de crisis (Grunig y Hunt, 1984). Según Wilcox et al. (2015), las *Relaciones públicas* se consideran una disciplina estratégica que, a través de la interacción constante

y la coherencia en los mensajes, busca establecer un vínculo sólido con los públicos de interés.

En el ámbito hospitalario, las *Relaciones públicas* son fundamentales para gestionar la imagen de la institución, dado que la reputación del hospital influye directamente en la percepción de la calidad de sus servicios. Estas acciones incluyen la participación en campañas de salud pública, la organización de eventos y la emisión de comunicados sobre logros médicos, todas orientadas a proyectar una imagen positiva. Además, las *Relaciones públicas* son cruciales en la gestión de crisis, como emergencias sanitarias, donde la comunicación rápida y efectiva es esencial para mantener la confianza de la comunidad (Grunig y Hunt, 1984).

Las *Relaciones públicas* también fomentan alianzas estratégicas con otros organismos y medios de comunicación, lo que amplía el alcance de los mensajes y mejora la comunicación interna y externa. Según Cutlip et al. (2006), estas alianzas permiten a los hospitales colaborar en campañas de prevención y establecer relaciones de cooperación con otras instituciones de salud.

Otro aspecto clave es el papel de las *Relaciones públicas* como mediador entre la organización y sus públicos, que incluyen usuarios, personal sanitario y la comunidad en general. Como señalan Ries y Ries (2005), las relaciones públicas buscan asegurar que las políticas y prácticas del hospital sean aceptables para todos los públicos, promoviendo la cooperación y el consenso. Este enfoque no solo es útil para gestionar la imagen pública del hospital, sino también para resolver conflictos internos o con la comunidad. Ries y Ries (2005) destacan que antes de implementar acciones de comunicación, es esencial realizar una investigación sobre las actitudes y percepciones de los públicos objetivo. Esto asegura que las estrategias sean proactivas y no reactivas, permitiendo desarrollar planes de acción que respondan a las necesidades de los públicos.

Por otro lado, las *Relaciones públicas* y el *Marketing social* comparten objetivos, especialmente en las campañas de salud pública. El *marketing social*, según Kotler y Zaltman (1971), busca influir en los comportamientos de la población para promover causas sociales y mejorar la salud. En este contexto, las *Relaciones públicas* son esenciales para difundir los mensajes y garantizar su efectividad a lo largo del tiempo (Andreasen, 1995).

2.1.2.2. Marketing social

El mercadeo social y que en adelante se nombrará como *Marketing social* ha evolucionado significativamente desde sus orígenes comerciales, expandiéndose hacia un enfoque integral que abarca necesidades sociales, humanitarias y de salud pública. Andersen (1994) destaca cómo este concepto ha superado su aplicación inicial en la promoción de bienes y servicios para convertirse en una herramienta fundamental en el ámbito social, utilizada por diversas organizaciones, como fundaciones, instituciones religiosas y, de manera relevante para esta tesis, el sector salud. El *Marketing social*, en este contexto, se emplea para fomentar comportamientos saludables y prevenir enfermedades, aprovechando las metodologías del marketing comercial, pero con un objetivo de mayor bien común: el bienestar social.

A diferencia del *Marketing tradicional*, que tiene como objetivo principal el aumento de ventas o la popularidad de productos y servicios, el *Marketing social* se enfoca en cambiar comportamientos con el fin de beneficiar tanto a los individuos como a la sociedad en su conjunto. Como sostienen Kotler y Roberto (1992):

El *Marketing social* es una estrategia para cambiar la conducta. Combina los mejores elementos de los enfoques tradicionales de cambio social con una planificación integrada y un marco de acción, y utiliza los avances en la tecnología de las comunicaciones y en las habilidades de marketing (p. 29).

En otras palabras, el *Marketing social* no solo busca informar, sino también motivar a los individuos a adoptar comportamientos más saludables, responsables o sostenibles. Este enfoque implica una estrategia que va más allá de la transmisión de información, incluyendo el uso de mensajes persuasivos y motivacionales diseñados para que el público objetivo comprenda no solo los beneficios de un comportamiento determinado, sino también cómo puede implementarlo en su vida diaria.

En su investigación sobre la efectividad de las campañas de *Marketing social*, Kotler y Zaltman (1971) subrayan la importancia de un modelo estructurado de cambio de comportamiento, que guíe a las personas desde la concienciación hasta la adopción y el mantenimiento de nuevos hábitos. Este proceso implica diversas fases, que van desde la toma de conciencia hasta la acción y el mantenimiento del comportamiento adoptado. Andreasen (1995) propone un enfoque detallado para la implementación de este cambio, dividiendo el proceso en varias etapas interrelacionadas:

1. *Pre - contemplación*: es la fase inicial en la que el *Marketing social* enfrenta el desafío de sensibilizar al público sobre la posibilidad de adoptar un nuevo comportamiento. Durante esta fase, el *Marketing social* debe mostrar que el cambio propuesto no entra en conflicto con los valores sociales y culturales de la comunidad, utilizando estrategias de educación y propaganda que resalten los beneficios de un comportamiento saludable o responsable. El objetivo principal aquí es lograr que el público considere la idea de cambiar, al mismo tiempo que se evita la percepción de que el cambio es ajeno a sus valores.
2. *Contemplación*: las personas comienzan a evaluar los pros y contras de adoptar el comportamiento propuesto. En esta etapa, el *Marketing social* se centra en comprender los factores que influyen en la toma de decisiones. Esto incluye la evaluación de los beneficios y costos asociados con el comportamiento, tanto en términos reales como percibidos. Es crucial en esta etapa reforzar los beneficios del comportamiento deseado y minimizar cualquier barrera que impida su adopción (Pereira Chávez, 2012). Las

creencias sobre la capacidad del individuo para llevar a cabo el cambio también juegan un papel importante en esta evaluación, ya que las personas tienden a adoptar comportamientos cuando sienten que son capaces de implementarlos en su vida diaria.

3. *Acción*: una vez que se ha considerado el cambio como beneficioso y alcanzable, las personas avanzan a esta etapa, en la que el *Marketing social* tiene como objetivo proporcionar a las personas las herramientas, habilidades y recursos necesarios para poner en práctica el comportamiento deseado. Este paso va más allá de la simple difusión de información; también implica eliminar las barreras prácticas que puedan dificultar la adopción, como el acceso limitado a servicios o la falta de información clara. *Vg.r.*, en el caso de campañas de vacunación, no basta con informar sobre los beneficios de la vacuna, sino que también es necesario garantizar que los centros de vacunación sean accesibles y que el proceso sea sencillo y conveniente para las personas. Esta fase también se centra en garantizar que el entorno y las circunstancias sean favorables para facilitar la adopción del comportamiento.
4. *Mantenimiento*: etapa en la que se asegura que el cambio de comportamiento perdure a largo plazo. El *Marketing social* debe seguir reforzando los beneficios del comportamiento adoptado, al mismo tiempo que aborda cualquier obstáculo que pueda surgir en el camino. La comunicación continua con el público es esencial para mantener el compromiso con el cambio, así como la creación de un entorno de apoyo que refuerce el comportamiento deseado. Esto no solo asegura que el cambio se mantenga, sino que también fomenta la integración de dicho comportamiento en la vida cotidiana de las personas.

Una característica distintiva del *Marketing social* es su enfoque en el efecto multiplicador del cambio de comportamiento dentro de la comunidad. Como señala Andreasen (1995), cuando una persona adopta un comportamiento positivo, como dejar

de fumar o seguir una dieta más saludable, influye en su entorno social inmediato. Este efecto de difusión dentro de la comunidad refuerza la importancia de crear una red de apoyo que fomente y mantenga los comportamientos saludables, asegurando que el impacto positivo se extienda más allá de la persona individual.

Además, el *Marketing social* en el ámbito de la salud se enfrenta al reto de combatir la desinformación, un problema significativo en temas de salud pública. Fernández et al. (2017) subrayan la necesidad de campañas claras, precisas y respaldadas por evidencia científica para contrarrestar mitos y conceptos erróneos sobre cuestiones críticas como las vacunas o el tratamiento de enfermedades crónicas. El *Marketing social* utiliza tecnologías de comunicación avanzadas y estrategias de comercialización para asegurar que el público reciba información veraz y confiable, lo cual es esencial para que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su salud.

El *Marketing social* también tiene un potencial transformador para promover comportamientos positivos que benefician a la sociedad. Según Hastings (2007), el *Marketing social* no solo busca informar, sino también influir en las decisiones a largo plazo de las personas, promoviendo comportamientos responsables y saludables, lo cual es especialmente relevante en campañas de salud pública. La obra de Hastings proporciona un marco útil para entender cómo el *Marketing social* puede ser un instrumento efectivo en la promoción de la salud y el bienestar social, utilizando campañas que no solo informen, sino que inspiren cambios sostenibles en el comportamiento de las personas.

Por otra parte, Kotler y Roberto (1992) definen los pasos que se deben seguir para la creación e implementación de un programa de *Marketing social*, que incluyen:

1. Definir los objetivos del cambio social.
2. Analizar las actitudes, creencias, valores y conductas del grupo a quien se dirige el plan.

3. Estudiar procedimientos de comunicación y distribución.
4. Elaborar un plan de marketing.
5. Evaluar y ajustar el programa para que sea más eficaz.

En este esquema, uno de los pasos fundamentales para que un programa de *Marketing social* tenga éxito es la realización previa de una profunda investigación sobre las necesidades, deseos, creencias y actitudes específicas de los destinatarios del plan, así como de las características concretas de los productos sociales y de la forma en que los perciben los destinatarios del plan. Para Góngora García (2014, p. 695), su aplicación debe tener en cuenta las siguientes consideraciones básicas:

- El programa de mercadotecnia social está fundado en la realidad (creencias, actitudes, valores y prácticas) de la audiencia objetivo. El involucramiento del consumidor con el producto es la faceta primaria de la orientación.
- La población objetivo se segmenta en grupos homogéneos que son el blanco de los mensajes desarrollados a la medida de sus cualidades compartidas. El producto de la mercadotecnia social puede modificarse también para diferentes audiencias objetivo y probablemente requiera un diferente posicionamiento para diferentes grupos, como mínimo (desarrollo y prueba de conceptos de producto).
- Comunicación orientada, de facilitación, de incentivos y de teoría del intercambio con el propósito de maximizar la respuesta de los adoptantes objetivos.
- Se realiza un esfuerzo para identificar, a través de la investigación (la investigación de consumidores), los canales de comunicación más probables de alcanzar a cada segmento y los tiempos o temporadas en que estos individuos serán más receptivos al mensaje.

- Los conceptos estratégicos que ofrecen la mayor probabilidad de lograr los objetivos establecidos se utilizan a través de la planeación, diseño e implementación de la campaña.
- La investigación y otros mecanismos se utilizan para asegurar que el programa se implanta como se planeó y para obtener retroalimentación acerca de las revisiones requeridas del programa.

El plan está condicionado por cuatro (4) elementos claves del *Marketing mix* para su desarrollo: el producto, el precio, la plaza y la promoción (Kotler, 1992). La *tabla 1*, muestra los componentes principales de la estrategia de *Marketing social*.

Tabla 1
Estrategia de marketing social basada en marketing mix

4P	Preguntas clave
Producto: Salud	¿Promoción? ¿Prevención?
Precio	¿Costos? ¿Beneficios?
Plaza	¿Qué comunidad? ¿Quién? ¿Cómo? ¿Qué? ¿Por qué?
Promoción: Comunicación (publicidad)	¿Qué? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Dónde?

Nota: Adaptada de la autora Góngora García (2014).

2.1.3. Comunicación en salud

La *Comunicación en salud*, es fundamental para promover comportamientos saludables y mejorar la calidad de vida. El diseño de campañas efectivas se relaciona con el grado de *alfabetización en salud*, definida por Parker y Ratzan (2010) como la capacidad de las personas para comprender y utilizar la información médica básica. En este sentido, Nutbeam (1998) resalta que la alfabetización en salud debe adaptarse a las características demográficas y culturales del público, permitiendo la toma de decisiones informadas y la adopción de prácticas preventivas.

Alarcón Belmonte et al. (2024) subrayan la importancia de la alfabetización digital para asegurar que las campañas de salud lleguen de manera efectiva al público objetivo,

permitiendo que los usuarios se involucren activamente en la gestión de su salud. Las tecnologías digitales, como redes sociales y aplicaciones móviles, son actualmente herramientas clave para promover la alfabetización en salud. La combinación de alfabetización en salud con estas herramientas facilita el acceso masivo a la información y puede tener un impacto positivo en la mejora de la salud pública.

2.1.3.1. Principios de la comunicación efectiva

Los *Principios de la comunicación efectiva*, es la capacidad de transmitir información de manera clara, precisa y comprensible, promoviendo el entendimiento mutuo y la colaboración entre los involucrados. Según Robbins y Judge (2016), una comunicación es efectiva cuando reduce malentendidos, fortalece las relaciones laborales y asegura la alineación de los objetivos organizacionales con las necesidades de los usuarios. Heath y Bryant (2000) identifican tres elementos clave para la comunicación efectiva:

1. *Claridad y simplicidad*, en los mensajes, adaptados al receptor considerando aspectos culturales y sociales.
2. *Escucha activa*, que fomenta la confianza y el respeto mutuo al atender las necesidades y preocupaciones de los interlocutores.
3. *Retroalimentación*, que permite confirmar la recepción del mensaje y ajustar procesos según las respuestas obtenidas.

La desinformación es un desafío importante, como señala Ríos Hernández (2011), quien destaca que la comunicación en salud debe tener los siguientes atributos para ser efectiva (pp. 125-126):

1. *Exactitud*. El contenido es válido y sin errores de hecho, interpretación o juicio.
2. *Disponibilidad*. El contenido es enviado o colocado donde la audiencia puede tener acceso al mensaje. Su colocación dependerá de la audiencia, complejidad del mensaje y propósito. Desde canales interpersonales de comunicación hasta redes sociales, así como TV, radio, kioscos públicos o medios electrónicos tales como periódicos e internet deben ser considerados.

3. *Balance*. El contenido debe ser apropiado, además de poseer los beneficios y riesgos de acciones potenciales. Debe reconocer diferentes y válidas perspectivas de un asunto.

4. *Consistencia*. El contenido debe poseer consistencia interna y estar en línea con otras informaciones sobre el tema que hayan sido publicadas por expertos.

5. *Competencia cultural*. El diseño, la implementación y la evaluación de los procesos debe considerar los diferentes grupos poblacionales y sus características tales como: etnia, raza, lenguaje, niveles de educación e incapacidad.

6. *Evidencia base*. Evidencia científica relevante que haya sido revisada y analizada rigurosamente para formular guías prácticas, medidas de ejecución y criterios de implementación, así como evaluaciones de tecnologías para aplicaciones de tele salud.

7. *Alcance*. El mensaje debe estar al alcance de la mayor cantidad de personas pertenecientes al público objetivo de la comunicación.

8. *Fiabilidad*. La fuente de la información es creíble y el contenido se mantiene actualizado.

9. *Repetición*. El envío de la información de forma reiterativa para reforzar el impacto que pueda tener en la audiencia.

10. *A tiempo*. El contenido es provisto o se encuentra disponible cuando la audiencia está más receptiva o necesita la información específica.

11. *Entendible*. El nivel del lenguaje y el formato (incluyendo multimedios) son apropiados para las audiencias específicas.

2.1.3.2. Impacto de la comunidad en la comunicación en salud

El *Impacto de la comunidad en la comunicación en salud*, desarrollada de forma asertiva y pertinente, desempeña un papel clave en establecer relaciones efectivas con los usuarios, mediante mecanismos de retroalimentación que refuerzan la atención centrada

en el paciente (Lotfi et al., 2019). Kreps (2010) afirma que las tecnologías de la información, como las redes sociales y las aplicaciones móviles, amplían significativamente el alcance de las campañas de comunicación en salud, haciendo que estas sean más accesibles y personalizadas. Estas herramientas permiten no solo informar, sino también interactuar con los usuarios, promoviendo la participación activa y fortaleciendo el vínculo entre las instituciones de salud y la comunidad.

Batras et al. (2016) destacan que una comunicación efectiva promueve una cultura de salud comunitaria al:

- Fomentar la prevención y el cuidado de la salud.
- Promover hábitos de vida saludables.
- Informar sobre servicios de salud y su acceso.
- Reducir el estigma y el temor hacia la atención médica.
- Empoderar a las personas para tomar decisiones informadas.
- Mejorar la relación entre usuarios y profesionales de salud.
- Incentivar la participación activa de la comunidad.
- Reducir desigualdades en el acceso a la atención.
- Fortalecer el sistema de salud comunitaria y la calidad de sus servicios.

2.1.3.3. El usuario como receptor de la comunicación en salud

El término "usuario" ha comenzado a reemplazar a "paciente" en el ámbito sanitario, reflejando un enfoque que reconoce a las personas como agentes activos en su atención médica, en lugar de sujetos pasivos. Alcántara et al. (2018) argumentan que el término "paciente" implica vulnerabilidad y dependencia, asociándose tradicionalmente a la recepción unidireccional de cuidados. En cambio, el concepto de "usuario" sugiere una relación más equilibrada, donde las personas participan en decisiones sobre su salud, promoviendo así un modelo más horizontal en los servicios de atención médica.

Por su parte, Jovell (2006) resalta cómo el usuario del siglo XXI llega al sistema sanitario con mayores expectativas y conocimientos debido al acceso a la información, lo

cual demanda una relación menos paternalista y más colaborativa. En este contexto, el término "usuario" destaca la capacidad de elección y responsabilidad personal en los cuidados de salud. Ante ello, Jovell enfatiza la necesidad de un sistema adaptado a este cambio, donde los individuos no solo busquen atención, sino también una participación informada y significativa en la toma de decisiones.

El enfoque de "usuario" también está alineado con el diseño de experiencias en salud digital, como sostienen Gilbert (2022) y Toni et al. (2021). Gilbert explora el rol de la investigación de experiencia de usuario (UX) en salud digital, subrayando la importancia de involucrar a los usuarios desde el diseño inicial para mejorar su experiencia y asegurar que los servicios respondan a sus necesidades. Toni et al. (2021), por su parte, demuestran que el diseño centrado en el usuario empodera a los individuos a través de registros personales de salud electrónicos, resaltando la transformación de un "paciente" pasivo a un "usuario" activo en el ámbito sanitario.

De esta manera, el uso del término "usuario" va más allá de una variación semántica, subrayando un cambio profundo hacia una relación sanitaria más equitativa y adaptada a las expectativas modernas. Este enfoque permite un modelo de atención más inclusivo y adaptado a la participación activa y al empoderamiento de las personas.

2.2. Programas de comunicación en salud

Implica la adopción continuada de programas y planes publicitarios en los cuales se pueda difundir de manera permanente los contenidos formativos e informativos que impliquen aumentar formas de comunicación que permitan modelar formas de relación que puedan contribuir en la secuencia de procesos de connotación permanente (OPS, 2001).

De acuerdo con lo expuesto, se considera que los *Programas de comunicación en salud*, se relacionan con la posibilidad de crear campañas integrales de preparación de

los actantes sanitarios para que estos puedan familiarizarse y participar con las diversas estructuras del sistema de salud, de manera que puedan superarse las barreras que puedan afectar el desarrollo de las formas posibles de interacción.

Estos programas deben tener la intención de fortalecer la cultura de servicio de salud, deben orientarse de forma secuencial a la incorporación de elementos creativos diversos que puedan generar captación e identidad con el público objetivo de manera tal que pueda darse una retroalimentación e interacción manifiesta en los procesos de solidez interactiva.

Para desarrollar *Programas de comunicación en salud* efectivos, la OPS (2001) recomienda incorporar los siguientes principios clave:

- *Basado en evidencia:* las decisiones estratégicas deben fundamentarse en datos de calidad y evaluaciones de programas anteriores, extrayendo buenas prácticas para guiar la planificación y ejecución.
- *Análisis de tendencias y contexto:* recopilar y analizar regularmente datos sobre la población objetivo, el escenario de comunicación, los temas a abordar y las actividades de otros actores relevantes.
- *Fomento del diálogo y elección informada:* promover debates públicos y privados sobre temas centrales de salud y desarrollo, permitiendo a las personas tomar decisiones informadas.
- *Posicionamiento estratégico:* Formular mensajes que logren comprometer a la población objetivo en el diálogo.
- *Ética y transparencia:* comunicar los objetivos, valores y principios éticos del programa de manera clara y abierta, fortaleciendo la confianza y el diálogo.

- *Trabajo en alianzas:* colaborar con organizaciones con capacidad de comunicación y acceso a grupos clave, potenciando fortalezas colectivas y creando productos que fluyan desde los socios.
- *Apropiación comunitaria:* involucrar a la comunidad local en la toma de decisiones y garantizar que la intervención sea adoptada de manera sostenible.
- *Planificación estructurada:* reconocer la necesidad de esfuerzos a largo plazo en políticas, cultura y normas sociales, integrando temas múltiples en un enfoque coherente.
- *Evaluación y sostenibilidad:* dedicar recursos sustanciales a evaluar impacto, eficiencia y costo-efectividad, y asegurar la sostenibilidad mediante la diversificación de recursos financieros y humanos.

Este enfoque busca generar cambios duraderos y maximizar el impacto positivo en la salud comunitaria. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresa que el enfoque de la comunicación en salud debe basarse en comprender las necesidades y percepciones de las audiencias objetivo.

Este enfoque sigue un proceso circular de seis etapas críticas que integran la evaluación constante y el perfeccionamiento continuo del Programa. Aunque idealmente todas las etapas deberían completarse, en cuanto a que su implementación depende de los recursos disponibles (OPS, 2001). *Vid. Infra. Figura 4.*

Figura 4
Etapas de la comunicación en salud



Fuente: OPS (2001, p. 49).

En la *tabla 2*, se resumen las etapas de un programa de comunicación en salud, junto con sus principales interrogantes, objetivos y posibles actividades.

Tabla 2
Etapas de un programa de comunicación en salud

Etapas	Descripción	Interrogantes Clave	Objetivos	Actividades
1. Planificación	Evaluación del problema de salud, definición de la audiencia y establecimiento de objetivos medibles.	¿Qué se sabe del problema? ¿Quién es la audiencia? ¿Cuáles son los objetivos? ¿Cómo se medirá el progreso?	Identificar el problema, definir la audiencia y establecer metas claras y medibles.	Revisión de literatura, encuestas, grupos focales, análisis de datos.
2. Selección de Canales y Materiales	Selección de los canales y formatos más adecuados para alcanzar a la audiencia y transmitir el mensaje.	¿Qué canales son los más adecuados? ¿Cuál es el formato más efectivo?	Adaptar el mensaje a la audiencia y los canales de comunicación.	Investigación de medios, diseño de materiales, pruebas piloto.
3. Elaboración y Pruebas de Materiales	Desarrollo y prueba de los materiales de	¿Cómo reacciona la audiencia al mensaje?	Asegurar que el mensaje sea claro,	Desarrollo de mensajes, diseño

Etapas	Descripción	Interrogantes Clave	Objetivos	Actividades
	comunicación con la audiencia objetivo.	¿Comprende el mensaje?	relevante y efectivo.	gráfico, pruebas con grupos focales.
4. Ejecución	Implementación del programa y distribución de los materiales a través de los canales seleccionados.	¿Se está transmitiendo el mensaje? ¿La audiencia está prestando atención?	Alcanzar a la audiencia objetivo y transmitir el mensaje de manera efectiva.	Distribución de materiales, campañas publicitarias, eventos.
5. Evaluación	Análisis de los resultados del programa y evaluación de su impacto.	¿Se alcanzaron los objetivos? ¿Qué factores influyeron en los resultados?	Medir el éxito del programa y identificar áreas de mejora.	Encuestas, análisis de datos, informes.
6. Seguimiento y Mejora	Análisis de los resultados de la evaluación para realizar ajustes al programa y planificar futuras intervenciones.	¿Qué funcionó y qué no? ¿Qué lecciones se aprendieron?	Mejorar la eficacia del programa y asegurar la sostenibilidad de los resultados.	Desarrollo de un plan de acción, implementación de cambios, comunicación de los resultados.

Fuente: OPS (2001).

2.2.1. Cultura de servicio en la promoción de la salud

Los servicios médico-asistenciales deben desarrollar una cultura de atención, entendida como una corriente de pensamiento y acción que contribuya a la consolidación de una identidad organizativa favorable para la prestación de un servicio de salud acorde con las exigencias cambiantes de los contextos.

Al respecto, Carrada-Bravo (2002) señala que es una combinación condensada de conocimientos, relatos, símbolos, convicciones, comportamientos y formas de expresión que los integrantes componen; incluyendo reglas, lenguaje técnico-profesional, ciencias biomédicas y sociales. Según lo anterior, la cultura de atención se presenta como el mecanismo especializado de acción e intervención de los centros hospitalarios, con el objetivo de fomentar el cuidado y mejoramiento correctivo de la salud. Esto se logra a partir de elementos formativos e informativos que impactan en el público objetivo de manera recurrente, permitiendo posibles perfeccionamientos.

En este sentido, es necesario que los centros hospitalarios asuman prácticas publicitarias, informativas y comunicativas que respondan a las diversidades culturales del público objetivo. Esto contribuirá a consolidar un paradigma de salud preventiva y correctiva más oportuno y mejor intencionado. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), reconocen que cada entidad asume sus peculiaridades, que se manifiestan en un formato concreto. Es necesario hacerlas palpables y destacarlas. Para ello, es conveniente una detección compartida. De acuerdo con esto, la cultura de atención tradicional debe formarse y transformarse de manera permanente, acorde con las nuevas intencionalidades de pensamiento y comprensión que predominen en la población objetivo.

Cada entidad debe hacer del conocimiento público su clima organizacional, contribuyendo así a la consolidación de líneas de intervención y participación acordes con intencionalidades claramente definidas. Esto debe complementarse con un diagnóstico de la población objetivo, cuyas dimensiones deben incorporarse en los canales de comunicación para contribuir a una compatibilidad de los procesos interactivos. Solo mediante la creación de procesos de intervención y pensamiento homogéneo se logrará que los profesionales de la salud puedan transmitir elementos formativos e informativos de promoción de la salud que efectivamente calen en la población, generando así un impacto de preservación y cautela dentro de una identidad cultural más inclusiva.

2.2.2. Planificación

La adopción de un patrón cultural de intervención dentro de los centros hospitalarios implica, de manera fundamental, el desarrollo de un proceso de planificación o idealidad que plantee en prospectiva la definición de elementos formales cuya practicidad recurrente se traduzca en la consumación de líneas de intervención cultural en los mencionados centros hospitalarios. En relación con la planificación, Uloque (2020), expone que se cuenta con un modelo tradicional de comprensión de la planificación sanitaria, asumiendo las peculiaridades de las comunidades en las que proliferan las

intervenciones. Este tipo de planificación condensa reglas de contenido racional y congruente, que se subordinan a la disponibilidad tecnológica de alcanzar algo, y que proyectan el futuro, pues su intencionalidad de acción es el futuro.

En lo que respecta a este tipo de comunicación, se entiende que debe partir de una planificación que permita lo convencional y lo corriente al crear elementos interactivos pertinentes con la realidad secuencial del público objetivo, el cual puede involucrarse de manera manifiesta en el desarrollo de los mecanismos posibles de participación, teniendo en cuenta nuevas tecnologías, así como las potencialidades y necesidades de comunicación del público.

Se comprende que se trata de una planificación de comunicación más popular, en la cual los agentes médico-asistenciales se aparejan al público. Esto requiere, de manera complementaria, asumir los estamentos tecnológicos de comunicación con miras a que los procesos remotos de interacción puedan efectivamente darse en los contextos.

Trosa (2001) señala que la responsabilidad asociada con la posibilidad de vigilancia de los entramados de materialidad técnica y funcional por el agente objeto de control permite desmitificar a la gestión por objetivos al destacar que, sin propósitos libremente concebidos en entornos comunicativos, no es posible articular la responsabilidad individual. Se comprende así que la planificación se vincula con mecanismos de control que tratan de impedir la ocurrencia de comunicaciones disfuncionales en diversos contextos, por lo cual se hace oportuno revisar los datos particulares y orientarse a la búsqueda de posibles correctivos para trascender en las mejores manifestaciones operativas, permitiéndose readecuaciones de posible significación (Ulloque, 2020).

En el desarrollo de la planificación comunicacional se deben manejar las diversas variables que se encuentran presentes en los centros hospitalarios de manera que se pueda consolidar cambios medulares que puedan contribuir en la solidez de paradigmas de acción que supongan superar las barreras que afectan el pleno desarrollo

comunicativo cultural en consolidación. En tanto que, la planificación en la promoción de la cultura al servicio de salud debe ser integral y enfocada en los objetivos y metas a alcanzar, considerando aspectos como la identificación de necesidades. Por ello, es importante realizar un diagnóstico de la situación actual de la comunidad en cuanto a sus necesidades y demandas culturales en relación con la salud, y definir objetivos claros y específicos en cuanto a la promoción de la cultura al servicio de salud, teniendo en cuenta los resultados que se quieren alcanzar. Luego, se deben generar o diseñar estrategias y acciones a implementar para lograr los objetivos propuestos, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las características de la comunidad (Trosa, 2001).

En este mismo orden, es necesario el involucramiento de la comunidad en todas las etapas del proceso de promoción de la cultura al servicio de salud, fomentando la participación activa y el empoderamiento de la población, y luego evaluar y dar seguimiento al impacto de las acciones implementadas y realizar ajustes en el plan en caso de ser necesario. En definitiva, la planificación en la promoción de la cultura al servicio de salud debe ser participativa, enfocada en los resultados y con un enfoque integral que tenga en cuenta las necesidades y características específicas de la comunidad a la que se dirige.

2.3. Bases legales

Panamá, como país miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido y adoptado varias normativas, acuerdos y declaraciones internacionales que abordan la promoción y la comunicación en salud. Entre ellos, la *Carta de Ottawa* que establece las bases para la Promoción de la Salud. Fue adoptada durante la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, organizada por la OMS en Ottawa, Canadá, en noviembre de 1986. Su objetivo principal es fomentar acciones para mejorar la salud global mediante un enfoque integral que trascienda la atención médica tradicional.

Este documento define la Promoción de la Salud como el proceso de capacitar a las personas y comunidades para que ejerzan mayor control sobre los factores que determinan su salud y, de esta forma, mejorarla. Y para ello propone cinco estrategias fundamentales:

1. *Elaborar políticas públicas saludables:* incorporar la salud en todas las áreas de política.
2. *Crear entornos favorables:* proveer ambientes físicos y sociales que promuevan el bienestar.
3. *Fortalecer la acción comunitaria:* involucrar a las comunidades en la toma de decisiones y en la implementación de soluciones.
4. *Desarrollar habilidades personales:* promover educación para la salud y herramientas que permitan elecciones saludables.
5. *Reorientar los servicios de salud:* enfocar el sistema de salud en la prevención y el bienestar, no solo en el tratamiento de enfermedades.

Dentro del ordenamiento jurídico de Panamá se encuentran las bases que permiten establecer las idealidades en cuanto al desarrollo de los paradigmas de comunicación que deben considerarse para incorporarse dentro de las entidades para lograr una evolución sostenida de procesos. La Constitución Política de la República de Panamá (Ministerio Público, 2016), reconoce como función cardinal del Estado custodiar la salud de la población de la República. El sujeto, como integrante de la comunidad, tiene atributo de la promoción, cuidado, preservación, restitución y reposición de la salud (Capítulo 6º, Art. 109).

Es decir que la Constitución reconoce que las personas tienen derecho a la promoción de la salud, por lo cual deben activarse canales de comunicación eficiente que

colaboren en ese cometido, teniéndose en cuenta la necesidad de empoderar y aportar contenidos que puedan contribuir en tener posibilidades de prevención y de autocuidado de la salud y atención hospitalaria en líneas generales. De esta manera, la promoción y protección de la salud requieren de manera manifiesta la consumación de una comunicación efectiva y sistémica en la cual se pueda de manera manifiesta consolidar las estructuras de formación e información que puedan servir para generar una preparación consolidada que permita trascender en el desarrollo de funciones de intervención en una cultura atención hospitalaria más satisfactoria.

Se debe considerar como complemento lo previsto en el Art. 110 que destaca que en el ámbito de salud es tarea del Estado el despliegue de acciones vinculadas con la promoción de la salud, como: “Capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental” (Capítulo 6º, Art. 110, inc.2). se desprende que esto debe acompañarse de un mecanismo de comunicación que, de manera eficiente informe a la población sobre los factores de riesgo de las enfermedades, y los autocuidados respectivos para mejorar la calidad de vida.

Por otro lado, se debe cumplir la tarea de capacitación, es decir, el proceso de formación e información que requiere de manera trascendental la consolidación de estructuras comunicacionales convencionales o electrónicas que puedan servir de manera manifiesta para documentar a la población objetivo de contenidos que puedan incidir en la mejoría en la relación con los centros hospitalarios y la calidad de vida.

La información y, por tanto, la comunicación se convierte en un deber fundamental de los centros hospitalarios, por lo cual deben fortalecer de manera permanente los canales regulares para el logro efectivo de este derecho-deber, con miras de brindar la debida atención a la población objetivo-considerada, teniendo en cuenta los mecanismos que deben crearse, innovarse y reinventarse para estas intencionalidades.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio

La metodología para el alcance del objetivo general y los objetivos específicos de este trabajo de investigación se inscribe en el paradigma fenomenológico – interpretativo porque explora la experiencia subjetiva de un fenómeno desde la perspectiva de los participantes. Este tipo de análisis busca analizar y describir cómo las personas le otorgan significado a sus experiencias vividas (Smith, 2019). De acuerdo con Capocasale Bruno (2015):

Su objetivo es penetrar en el mundo construido y compartido por los sujetos y comprender cómo funcionan a partir de sus acuerdos intersubjetivos. En la actualidad, se centra fundamentalmente en la búsqueda de significados que los sujetos dan a sus propias prácticas en las situaciones en que actúan (p. 43).

El estudio se define como descriptivo y exploratorio. Por un lado, es descriptivo porque busca identificar características que se encuentran involucradas en un acontecimiento (Hernández Sampieri et al., 2010). Específicamente en este caso se describirán los modelos existentes de campañas publicitarias para la prevención de la salud y la situación actual de las estrategias de comunicación en los centros de salud en Panamá. Por otro, es exploratorio porque permite “examinar un tema o problema de investigación poco estudiado” (Hernández Sampieri et al, 2010, p.97). En este sentido, se justifica el alcance exploratorio debido a que existe escasa evidencia sobre el tema en el contexto panameño.

También se define como no experimental porque “se realiza sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández Sampieri et al, 2010, p.154). Asimismo, se trata de un estudio transversal o transeccional porque los datos se recolectan en un solo momento, con el propósito de “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como ‘tomar una fotografía’ de algo que sucede en un momento dado” (Hernández Sampieri et al, 2010, p.154), sin seguimiento en el tiempo.

Esta investigación adoptará un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados (Hernández Sampieri et al., 2010). Se consideró un enfoque mixto como una poderosa herramienta que permite obtener una comprensión más rica y matizada de la problemática en cuestión. Siguiendo los postulados de Hernández Sampieri et al. (2010), abarca tanto la recopilación como el análisis de datos de carácter cuantitativo y cualitativo, y su posterior fusión y análisis conjunto, con el fin de generar inferencias a partir de la totalidad de la información reunida (metainferencias).

El análisis cualitativo se basará en los resultados de entrevistas semiestructuradas con profesionales de la comunicación y expertos en *Marketing social* para explorar las percepciones sobre las estrategias comunicativas y su relación con los valores organizacionales y la percepción del público. Asimismo, se analizarán documentos y materiales comunicacionales producidos por los hospitales, como folletos, publicaciones en redes sociales y material gráfico, para evaluar la coherencia y adaptabilidad de los mensajes, así como su alineación con los objetivos de prevención en salud.

Para el análisis cuantitativo se tomarán los resultados de las encuestas a usuarios para evaluar su percepción sobre la claridad, accesibilidad y relevancia de la información de salud que reciben. También se analizarán indicadores cuantitativos como el alcance de las campañas y los cambios en los comportamientos saludables en la población objetivo.

3.2. Fases de la investigación

Esta investigación se desarrolla a través de un conjunto de fases estructuradas para garantizar un análisis integral y coherente del problema, con el objetivo de diseñar una campaña publicitaria para mejorar la prevención del cuidado de la salud en Panamá. Estas fases son:

1. Planificación y diseño:

- *Definición del problema:* identificar las principales carencias y desafíos en las prácticas de prevención de salud en Panamá.
- *Revisión de la literatura:* analizar teorías de comunicación en salud, estrategias de *Marketing social* y experiencias previas en campañas exitosas tanto en Panamá como en otros contextos.
- *Formulación de objetivos:* establecer metas específicas y medibles que orienten las siguientes etapas del estudio.

2. Recolección de datos:

- *Investigación documental:* datos secundarios sobre campañas de prevención en Panamá.
- *Trabajo de campo:* entrevistas con expertos en comunicación y salud, y encuestas a la población meta para comprender percepciones y actitudes hacia la prevención.

3. Análisis de datos:

- *Análisis cualitativo:* interpretar los datos provenientes de entrevistas para identificar barreras, motivaciones y oportunidades de mejora en la comunicación.
- *Análisis cuantitativo:* examinar los resultados de encuestas para establecer patrones, niveles de conocimiento y alcance de mensajes de campañas previas.

3.3. Categorías e indicadores

Las *tablas* 3, 4, 5 y 6, muestran la operacionalización de las *Categorías e indicadores* desplegadas en las conceptualizaciones de las cuatro (4) variables consideradas en este estudio.

Tabla 3.

Operacionalización de la variable: Estrategias de comunicación en salud

Definición conceptual: Conjunto de acciones planificadas orientadas a informar y educar a la población sobre prácticas de prevención y cuidado de la salud.				
Definición operacional: Percepción de la efectividad de las estrategias por parte del personal de comunicación y nivel de satisfacción de los usuarios con los mensajes recibidos.				
Indicadores	Instrumento de recolección	Ítems de medición	Escalas y codificación	Preguntas / reactivos para el instrumento
-Grado de satisfacción del personal con las estrategias actuales. -Efectividad percibida de las estrategias de comunicación. -Relevancia del contenido para la prevención y el cuidado de la salud.	Entrevista	- Satisfacción del personal con las estrategias. - Pertinencia de los contenidos para el cuidado y prevención.	Análisis de contenido	- ¿Cree que el contenido de las campañas de salud que se han desarrollado es relevante para la situación en Panamá sobre prevención y cuidado de la salud? - ¿Considera efectivas las estrategias de comunicación actuales en salud? ¿Por qué? - Según su opinión y experiencia ¿Qué estrategias comunicativas han sido más efectivas? - ¿Se integran las nuevas tecnologías y redes sociales en las campañas? ¿Cuáles? ¿Cómo?
-Nivel de alcance y comprensión de los mensajes por parte de los usuarios.	Encuesta	- Percepción de efectividad en usuarios. - Facilidad de comprensión del mensaje.	- Escala Likert de 1 a 5. Codificación: 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	- Tengo conocimiento sobre alguna campaña de prevención de enfermedades en mi comunidad. - Los mensajes de las campañas de salud son útiles para mejorar mis conocimientos sobre prácticas preventivas. - Los canales utilizados para difundir los mensajes de prevención en salud son adecuados para acceder fácilmente a la información. - Las campañas de salud desarrolladas en Panamá logran captar mi atención para interesarme en las recomendaciones dadas. - Las recomendaciones proporcionadas por las campañas de salud siempre son claras y específicas.

Tabla 4

Operacionalización de la variable: Accesibilidad de la información

Definición conceptual: Facilidad con la que la población accede a la información de salud proporcionada por las campañas				
Definición operacional: Opinión de los usuarios sobre la facilidad para acceder y comprender la información de salud difundida a través de campañas y otros medios.				
Indicadores	Instrumento de recolección	Ítems de medición	Escalas y codificación	Preguntas / reactivos para el instrumento
- Disponibilidad de información en múltiples canales y medios - Facilidad de acceso para diferentes grupos de población.	Entrevistas	- Evaluación de accesibilidad en redes, prensa, centros de salud. - Facilidad para entender la información.	Análisis de contenido	- En las campañas de salud desarrolladas ¿la información estuvo disponible y fácilmente accesible en diferentes lugares como centros de salud, vía pública, transporte, redes sociales, etc.? ¿Se tuvieron en cuenta cuestiones de accesibilidad para personas con limitaciones visuales o auditivas en los diferentes materiales de la campaña?
	Encuestas		- Escala Likert de 1 a 5. - Codificación: 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	- La información de las campañas de salud desarrolladas en Panamá está disponible en los lugares donde la busco habitualmente (hospitales, centros de salud, redes sociales, vía pública, transporte, etc.). - Los materiales de las campañas de salud (folletos, videos, aplicaciones, etc.) son siempre accesibles para personas con limitaciones visuales, auditivas o de idioma.

Tabla 5.

Operacionalización de la variable: Adaptación cultural de los mensajes

Definición conceptual: Grado en el que las campañas de salud reflejan las creencias, valores y prácticas de la población panameña.				
Definición operacional: Percepción del personal de comunicación y usuarios sobre la relevancia cultural y adecuación de los mensajes.				
Indicadores	Instrumento de recolección	Ítems de medición	Escalas y codificación	Preguntas / reactivos para el instrumento
- Inclusión de valores y creencias locales en los mensajes. - Adecuación del lenguaje para diversos grupos culturales y lingüísticos.	Entrevistas	- Relevancia cultural percibida. - Adecuación del lenguaje a la población panameña.	Análisis de contenido	- ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá reflejan los valores y creencias de la comunidad? - ¿Cómo se adapta o se podría adaptar el mensaje para resonar con diferentes segmentos de la población (jóvenes, adultos mayores, comunidades indígenas, etc.)?
	Encuestas		- Escala Likert de 1 a 5. - Codificación: 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	Los mensajes de las campañas de salud desarrolladas en Panamá respetan y reflejan mi cultura y valores. - Se utilizan ejemplos o situaciones cotidianas con las que me siento identificado/a. - Los mensajes de las campañas de salud desarrolladas en Panamá consideran las costumbres, creencias y prácticas tradicionales de mi comunidad relacionadas con la salud.

Tabla 6

Operacionalización de la variable: Impacto percibido de la campaña

Definición conceptual: Valoración subjetiva que los individuos tienen sobre los efectos de una campaña de salud, considerando su capacidad para generar cambios en conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la promoción de la salud.				
Definición operacional: Percepción de los participantes respecto al nivel de conocimiento adquirido, la modificación de actitudes hacia conductas saludables y los cambios en el comportamiento personal o comunitario, evaluados mediante preguntas cerradas y escalas de valoración sobre la efectividad, alcance y relevancia de la campaña.				
Indicadores	Instrumento de recolección	Ítems de medición	Escalas y codificación	Preguntas para el instrumento
- Interés generado por adoptar prácticas saludables. - Evaluación del grado de penetración de los mensajes en la comunidad.	Entrevista	- Cambio o adquisición de hábitos	Análisis de contenido	- ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá han tenido un impacto significativo en la comunidad? ¿Se ha medido ese impacto? ¿Cómo? - ¿Las campañas incluyen mecanismos para evaluar su impacto a lo largo del tiempo? - ¿Se realizan ajustes adecuados en las campañas en función de las evaluaciones realizadas?
- Cambio en prácticas preventivas. - Aumento en conocimiento de prácticas de salud	Encuestas	- Nivel de conocimiento adquirido.	- Escala Likert de 1 a 5. Codificación: 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	- He cambiado alguna de mis prácticas y/o creencias de salud a partir de la información recibida en diferentes campañas. - Mi conocimiento sobre prácticas de salud ha aumentado a partir de las campañas de salud desarrolladas en Panamá. - Percibo que las campañas de salud desarrolladas en Panamá tienen un efecto positivo en mi comunidad. - Las campañas contribuyen a que me sienta más preparado/a para prevenir enfermedades.

3.4. Diseño muestral

La población de este estudio está constituida por profesionales del MINSA de Panamá que tienen injerencia en el desarrollo de campañas dirigidas a la población general y profesionales del área de comunicaciones de hospitales y centros de atención. Por otra parte, se conforma una muestra de usuarios que representan a los destinatarios de estas campañas. En ambos casos se trata de un tipo de muestra no probabilística, intencional e incidental; esto significa que la selección de los participantes no se basa en una aleatorización estadística, sino en criterios específicos relacionados con los objetivos de estudio y en la disponibilidad de los sujetos, quienes poseen características relevantes para la investigación.

En la *tabla 7*, se muestra los criterios de selección de la muestra. *Vid. Infra. Tabla 7.*

Tabla 7

Criterios de selección de los elementos muestrales del estudio

Elemento muestral	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Profesionales del Ministerio de Salud de Panamá que tienen injerencia en el desarrollo de campañas de salud y personal de comunicaciones de centros de salud	- Profesionales con al menos un año de experiencia en comunicación institucional de salud.	- Personal con menos de un año de experiencia en el área de comunicación institucional de salud.
	- Responsables de la creación, gestión o difusión de campañas de salud dirigidas a la población general.	- Personal administrativo o técnico sin participación directa en la creación o gestión de campañas de salud.
	- Disposición a participar en entrevistas y proporcionar información sobre estrategias y prácticas comunicacionales.	- Profesionales que se nieguen a participar o no puedan dedicar tiempo a las entrevistas.
	- Conocimiento práctico de marketing social y estrategias de comunicación en salud.	- Personal sin conocimientos específicos en marketing social o comunicación institucional en salud.
Usuarios de servicios de salud	- Personas mayores de 18 años, residentes en Panamá.	- Menores de 18 años o personas no residentes en Panamá.
	- Disposición a participar en encuestas y proporcionar información sobre su percepción de las campañas de salud.	- Personas que se nieguen a participar en las encuestas o no puedan completar el cuestionario.
	- Experiencia previa en recibir o acceder a información de campañas de salud difundidas por los servicios de salud.	- Usuarios sin experiencia previa en recibir o acceder a campañas de salud o con escaso acceso a medios de comunicación.

En concordancia con la implementación de distintas técnicas de recolección de datos, se presenta en la *tabla 8*, la discriminación de las cantidades de elementos muestrales, que conforman el tamaño total de la muestra.

Tabla 8

Tamaños muestrales según tipo de técnica de recolección de datos

Técnica de recolección de datos	Muestra
Encuestas	40 usuarios de servicios de salud
Entrevistas semiestructuradas	3 profesionales del Ministerio de Salud de Panamá que tienen injerencia en el desarrollo de campañas de salud. 2 profesionales que se desempeñan en el área de comunicaciones de centros de salud.
Total	45

Esta distribución asegura una muestra representativa que permite obtener tanto datos cuantitativos como cualitativos, facilitando un análisis profundo de las estrategias de comunicación en salud.

El diseño muestral de este estudio sigue un enfoque no probabilístico, intencional e incidental, lo que significa que la selección de los participantes no se realizó de manera aleatoria, sino con base en criterios previamente establecidos que garantizan la pertinencia de los sujetos para los objetivos de la investigación. Este tipo de muestreo es adecuado cuando se busca recopilar información de actores clave con conocimientos y experiencias relevantes en el fenómeno de estudio, en lugar de realizar una generalización estadística a toda la población.

La selección de 45 participantes responde a la necesidad de integrar perspectivas complementarias en el análisis de la comunicación en salud. Por un lado, los profesionales del Ministerio de Salud de Panamá y del área de comunicaciones de centros de salud fueron seleccionados por su participación directa en el diseño y ejecución de campañas, asegurando que la información obtenida provenga de expertos en la materia. Por otro lado, los usuarios de los servicios de salud fueron seleccionados

en función de su exposición a estas campañas, permitiendo evaluar la efectividad y percepción de las estrategias implementadas.

El tamaño de la muestra se estableció con base en la metodología utilizada:

Para el componente cuantitativo, se encuestaron 40 usuarios de servicios de salud, cifra suficiente para identificar patrones de percepción sobre las campañas, dado el carácter exploratorio del estudio.

Para el componente cualitativo, se entrevistaron 5 profesionales, siguiendo el criterio de saturación teórica, el cual establece que el número de entrevistas es suficiente cuando la información recopilada comienza a ser redundante y no aporta nuevos datos significativos.

En este sentido, dadas las características de los actores sociales, la muestra de 45 participantes es adecuada y suficiente para los propósitos del estudio, permitiendo una triangulación de datos entre la perspectiva institucional y la percepción del público objetivo. Esta combinación de enfoques asegura un análisis profundo y contextualizado de las estrategias de comunicación en salud en Panamá.

3.5. Instrumentos y técnicas de recogida de datos

Este estudio se desarrolla mediante un proceso sistematizado, estructurado en dos fases secuenciales, las cuales están diseñadas para cumplir con los objetivos propuestos. La primera fase se centra en el diagnóstico de la situación actual de la comunicación de salud en Panamá, mientras que la segunda fase aborda la planificación de un modelo de comunicación basado en estrategias de *Marketing social* para la promoción de la salud. Para obtener una perspectiva integral, se emplean diversos instrumentos y técnicas de recolección de datos, que permiten captar tanto información cualitativa como cuantitativa relevante para la *Fase 1* y *Fase 2* en la investigación.

– Fase 1 - Diagnóstico de la situación actual:

a. *Encuestas a usuarios.* Para evaluar su percepción sobre la claridad, accesibilidad y relevancia de la información de salud que reciben, se aplican encuestas estructuradas. Las preguntas se centran en medir el nivel de satisfacción y la utilidad percibida de los mensajes, así como la confianza en las campañas de salud. El formulario de la encuesta se puede consultar en el *Anexo I*.

b. *Entrevistas semiestructuradas.* Se realizan entrevistas semiestructuradas con profesionales del Ministerio de Salud de Panamá que tienen injerencia en el desarrollo de campañas de salud y personal de comunicaciones de centros de salud, orientadas a conocer sus percepciones sobre la efectividad de las estrategias actuales, los desafíos y las áreas de mejora en la comunicación hospitalaria. El guion de la entrevista se puede consultar en el *Anexo II*.

– Fase 2 – Desarrollo de la propuesta: con base en los resultados del diagnóstico obtenido en la fase anterior se desarrolla la planificación de una propuesta de comunicación basada en estrategias de *Marketing social*.

La justificación de las técnicas de recolección de datos se basa en la aplicación de un enfoque metodológico mixto, que de acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2010) permite capturar tanto los aspectos subjetivos (percepciones, actitudes, creencias) como los aspectos objetivos (comportamientos medibles), en este caso relacionados con la comunicación institucional en salud. El uso de múltiples instrumentos garantiza una recolección de datos integral, permitiendo analizar de manera exhaustiva el impacto real de las estrategias de *Marketing social* y la efectividad del modelo propuesto en la promoción de la salud en Panamá.

Fue necesario evaluar la confiabilidad de los instrumentos, que Hernández Sampieri et al. (2014) definen como el “grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p. 200). Esto se refiere a que la información recabada tenga la exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del análisis de las variables en estudio.

El guion de la entrevista fue sometido al juicio de 3 expertos especialistas en comunicación institucional para evaluar la validez del contenido. Para ello, se preparó un instrumento de validación que se entregó a los expertos para que puedan evaluar fácilmente las preguntas incluidas en la entrevista. De las 13 preguntas de la entrevista resultaron: 11 esenciales, dos (2) útiles, pero no esenciales y ninguna fue valorada como no esencial. El *Cuadro de razón de validez* se puede consultar en el *Anexo III*.

Por otra parte, se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach para determinar el nivel de confiabilidad de los reactivos del cuestionario diagnóstico. Los valores que puede tomar este coeficiente oscilan entre 0 y 1; a partir de 0.6 se puede considerar que los valores son aceptables, hasta llegar al máximo de 1, donde la confiabilidad es perfecta. Entre 0 y 0.5 la confiabilidad se considera de nula a regular, respectivamente (Hernández Sampieri et al., 2014).

En este caso la confiabilidad del cuestionario se midió a través de las respuestas obtenidas de una prueba piloto de la encuesta, en la que participaron 10 usuarios de servicios de salud (N=10). Se obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.84 (*Vid. Infra. Anexo IV*), lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad suficiente para que se considere aceptable.

3.6. Procedimientos

La participación de los sujetos se solicitó mediante un consentimiento informado en el cual se explicaron detalladamente los objetivos, los alcances del estudio y el uso que se

le dará a la información recabada, asegurando que todos los participantes comprendan claramente el propósito de su colaboración.

Las encuestas se llevaron a cabo de manera remota, utilizando plataformas digitales que permiten una mayor cobertura y accesibilidad para los usuarios. Se optó por utilizar un cuestionario en línea por la facilidad que representa para los participantes de responder desde cualquier explorador web o dispositivo móvil.

Asimismo, también representa una facilidad para la investigadora porque Google Forms recopila las respuestas y las organiza automáticamente en una hoja de cálculo. Una vez recopiladas todas las respuestas en la hoja de cálculo generada por *Google Forms*, se exportaron los datos a *Microsoft Excel* para un mejor análisis estadístico, aprovechando las funciones que provee este programa para estadísticas descriptivas y sus capacidades para generar gráficos.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron en recintos dispuestos para este efecto, en días y horarios acordados con los participantes de acuerdo con sus posibilidades de disponibilidad.

3.7. Análisis de la información

Los datos se analizaron de manera descriptiva, de acuerdo con la naturaleza de las variables y los objetivos del estudio. Se emplearon herramientas estadísticas específicas para cada tipo de datos, asegurando un análisis riguroso y metodológicamente adecuado para una investigación en *Marketing social* y *Comunicación institucional*.

Los datos cuantitativos, obtenidos de las 40 encuestas a usuarios, se analizaron mediante técnicas estadísticas descriptivas para obtener una comprensión detallada de la distribución y tendencia de las variables. Para las variables nominales, se calcularon

frecuencias absolutas y porcentajes, para visualizar claramente la distribución de las respuestas entre los usuarios.

Para los datos cualitativos se utilizó el análisis de contenido. Las respuestas fueron codificadas y organizadas en categorías temáticas, para identificar patrones en las opiniones y actitudes de los participantes hacia las estrategias de comunicación en salud. Las interpretaciones se justifican con citas textuales de los entrevistados, asegurando un análisis exhaustivo de sus percepciones.

Los resultados de este diagnóstico se contrastaron con el análisis de algunas campañas de salud desarrolladas por el MINSA de Panamá, con información disponible públicamente en línea.

3.8. Cronograma de actividades

Fase	Actividad	SEMANAS											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fase 1: diagnóstico de la situación actual	Administración de encuestas a usuarios para evaluar su percepción sobre la comunicación en salud.												
	Entrevistas con profesionales del Ministerio de Salud y personal de comunicación en hospitales.												
	Revisión y análisis de documentos y materiales producidos por el Ministerio de Salud.												
	Procesamiento y análisis de los datos recolectados.												
Fase 2: planificación de la propuesta	Desarrollo del modelo de comunicación basado en <i>Marketing social</i> .												

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Resultados de los instrumentos de diagnóstico

Los procesos registrales y de recolección de las emisiones esgrimidas en valoraciones puntuales de respuestas a las preguntas emitidas por parte de los sujetos participantes, conteniendo por su *Perfil de los participantes* encuestados; la inversión para asegurar la atención desde la *Perspectiva general sobre la salud en Panamá*; los abordajes de los problemas prioritarios en cuanto al empleo de *Estrategias de comunicación en salud*; la efectividad de reconocimiento de las pertinencias y la relevancia, también se manifiestan algunas falencias sobre la *Accesibilidad de la información*, dadas a las características de las audiencias, para alfabetizar desde la *Adaptación cultural de los mensajes*, el éxito de las informaciones se relacionan al *Impacto percibido de las campañas* por la comprensión de las audiencias. *Vid. Supra. Cap. III. Los puntos: 3.5. Instrumentos y técnicas de recogida de datos. 3.6. Procedimiento. 3.7. Análisis de la información.*

4.1.1. Perfil de los participantes

Sobre 40 usuarios de servicios de salud que fueron encuestados para el diagnóstico, resultaron 21 mujeres (53%), 17 varones (43%) y 2 (5%) que se identificaron como “otro” género. La mayor parte de los participantes se ubican en el rango etario de 26 a 45 años (38%), seguido de las personas entre 46 a 60 años (33%). En la *tabla 9*, se resume las frecuencias absolutas y porcentuales de estos datos.

Tabla 9
Perfil de los encuestados

GÉNERO	Total	%
Femenino	21	53%
Masculino	17	43%
Otro	2	5%
N	40	100%
EDAD	Total	%
18 a 25	5	13%
26 a 45	15	38%
46 a 60	13	33%
61+	7	18%
N	40	100%

Los entrevistados fueron:

- Tres (3) profesionales que se desempeñan en la Sección de Comunicación para la Salud, que es una de las unidades administrativas que conforman la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud de Panamá.
- Dos (2) profesionales del área de comunicación de dos hospitales ubicados en la ciudad de Panamá.

4.1.2. Perspectiva general sobre la salud en Panamá

Un informe del Banco Mundial revela que el gasto per cápita en salud en Panamá es uno de los más altos de la región, alcanzando los US\$2.491 en 2019. Sin embargo, este incremento en el gasto no ha resultado en mejoras significativas en los indicadores de salud, lo que subraya la necesidad de optimizar la eficiencia del gasto y la eficacia de las intervenciones. En 2020, el gasto en salud del gobierno representó el 6% del PIB, un porcentaje inferior al promedio de los países de la OCDE, pero superior al de muchos países de la región. Esto refleja un desafío para lograr que el aumento del gasto se traduzca en mejores resultados en salud (Secci et al., 2024).

En la última década, los indicadores de salud en Panamá han mostrado una tendencia positiva. La esperanza de vida al nacer ha aumentado de 77,23 años en 2000 a 79,29 años en 2019, superando a varios países de la región. Además, la tasa de mortalidad infantil se redujo de 26 a 14 muertes por cada 1,000 nacidos vivos entre 2000 y 2021, y la tasa de mortalidad neonatal bajó de 14,65 a 7,75 en el mismo periodo. Por otro lado, la mortalidad materna disminuyó de 66 a 50 muertes por cada 100,000 nacidos vivos entre 2000 y 2020. Sin embargo, aún existen retos en el acceso efectivo a servicios de salud, especialmente en áreas rurales y poblaciones menos favorecidas. Estos avances son prometedores, pero la mejora continua requiere un enfoque en la calidad y equidad de los servicios de salud (Secci et al., 2024).

En 2019 el 77,86% de las muertes fueron atribuibles a enfermedades no transmisibles (ENT). Las principales causas de muerte fueron enfermedades cardíacas, renales, diabetes mellitus y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), mientras que en el año 2000 las enfermedades transmisibles eran más prevalentes. Estos cambios en el perfil epidemiológico y demográfico de Panamá requieren un ajuste en los modelos de atención y prevención para hacer frente a las necesidades específicas de las diversas regiones del país (Secci et al., 2024).

Las respuestas de los entrevistados se encuentran alineadas con este informe, y al respecto los entrevistados 1, 2, 3 y 4 quienes han señalado que:

«Panamá enfrenta una dualidad en su sistema de salud: por un lado, se observa un notable avance en infraestructura y programas nacionales de prevención; por otro, persisten desafíos relacionados con el acceso desigual, especialmente en áreas rurales e indígenas. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes y la hipertensión son preocupantes, junto con el control de enfermedades infecciosas en ciertas regiones» (Entrevistado 1).

«La salud en Panamá se encuentra en una etapa de transición. Aunque hemos logrado avances significativos, como la reducción de la mortalidad infantil y la mejora en la cobertura de vacunación, aún enfrentamos desafíos importantes. Las enfermedades no transmisibles (como la diabetes y la hipertensión) son una carga creciente, mientras que los brotes de enfermedades como el dengue recuerdan la necesidad de fortalecer la prevención. Además, el acceso a servicios de salud sigue siendo desigual, especialmente para las comunidades indígenas y rurales» (Entrevistado 2).

«La salud en Panamá atraviesa una etapa de desarrollo, con avances en áreas como vacunación y control de enfermedades transmisibles, pero con retos significativos en enfermedades no transmisibles y salud mental. En áreas urbanas, el acceso a servicios es más eficiente, pero las comunidades rurales e

indígenas aún enfrentan dificultades debido a la distancia, la falta de infraestructura y recursos limitados» (Entrevistado 3).

«La situación de la salud en Panamá refleja desafíos importantes, pero también avances significativos. Por un lado, hemos logrado un acceso más amplio a los servicios de salud primaria en áreas urbanas. Sin embargo, las desigualdades persisten en comunidades rurales e indígenas, donde enfermedades prevenibles como el dengue o la tuberculosis aún tienen impacto significativo. A esto se suma la necesidad de abordar enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión, que están en aumento» (Entrevistado 4).

«En cuanto a la Salud en Panamá existe cierta resistencia cultural y mitos alrededor de ciertos temas de salud, como las vacunas, los métodos anticonceptivos y las prácticas preventivas. Hay poca concientización, se considera que las creencias y conceptos erróneos en la cultura pueden ser un obstáculo importante para la adopción de medidas de salud efectivas» (Entrevistado 5).

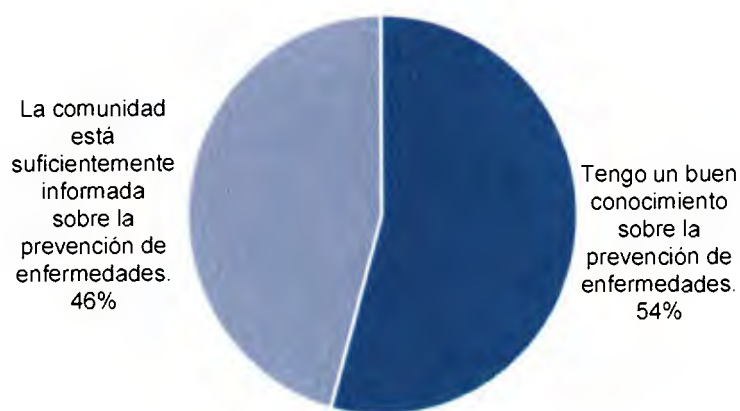
En relación con los principales desafíos en la promoción del cuidado de la salud, los entrevistados manifiestan los siguientes aspectos carenciados:

- Falta de concientización en ciertos segmentos de la población sobre la importancia de la prevención. Falta de educación sobre hábitos saludables y dificultades de acceso a la información para prevenir enfermedades, especialmente en zonas vulnerables (Entrevistados 1 y 5).
- Desinformación y diseminación de noticias falsas, especialmente por el impacto de las redes sociales (Entrevistados 1, 2 y 4).

- Mensajes culturalmente adaptados para llegar efectivamente a todas las comunidades, considerando sus idiomas y costumbres (Entrevistados 1 y 2).
- Resistencia cultural y mitos alrededor de algunos temas de salud, como las vacunas, los métodos anticonceptivos y prácticas preventivas (Entrevistados 2, 3, 4 y 5).
- Mayor participación comunitaria para fomentar cambios de comportamiento sostenibles (Entrevistado 3).
- Barreras lingüísticas y falta de conectividad que dificultan la difusión de mensajes (Entrevistado 4).

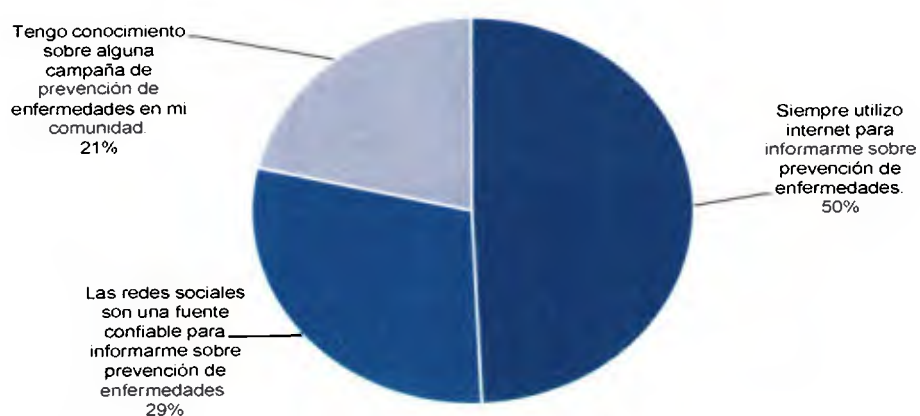
Por su parte, en la *figura 5*, se identifica que, entre los encuestados, todos residentes en la ciudad de Panamá, el 54% manifiesta que tiene un buen conocimiento sobre la prevención de enfermedades, y el 46% cree que la comunidad está suficientemente informada sobre la prevención de enfermedades.

Figura 5
Conocimiento sobre prevención de enfermedades



En la *figura 6*, se señala gráficamente los porcentajes significativos de los encuestados, que pone en evidencia que, en parte, ese conocimiento sobre prevención de enfermedades está construido sobre información proveniente de internet (50%), y que las redes sociales son una fuente confiable sobre la prevención de enfermedades (29%). El 21% manifiesta que también tiene conocimiento sobre alguna campaña de prevención de enfermedades en la comunidad.

Figura 6
Fuentes de información sobre prevención de enfermedades



4.1.3. Estrategias de comunicación en salud

Todos los entrevistados destacan que las campañas son relevantes porque abordan problemas prioritarios como la prevención del dengue, VIH y vacunación. Pero a pesar de reconocer la pertinencia y relevancia de estas campañas, los entrevistados coinciden en señalar algunas falencias, tales como:

- (...) *podría fortalecerse la contextualización cultural para que los mensajes sean más cercanos y efectivos* (Entrevistado 1).
- (...) *siempre hay espacio para mejorar la personalización de los mensajes para grupos específicos* (Entrevistado 2).

- (...) *Algunas campañas tienden a ser demasiado generales y necesitan más enfoque en los grupos poblacionales específicos* (Entrevistado 3).
- (...) *En algunos casos, los mensajes no siempre están culturalmente adaptados o suficientemente segmentados para llegar a todos los grupos de población* (Entrevistado 4).
- (...) *Las campañas tienden a ser muy generales y podrían ser más personalizadas a nivel regional* (Entrevistado 5).

Lo anterior nos permite caracterizar un tanto las campañas de salud en Panamá, en cuanto a la relevancia temática de las campañas, pues en ellas se abordan por lo general, los problemas prioritarios de salud pública. *Vg.r.:* La prevención del dengue, VIH y la vacunación, lo que demuestra su pertinencia ante las necesidades de la población.

No obstante en relación a la contextualización cultural, se evidencia una necesidad de fortalecer la adaptación cultural de los mensajes, es decir se debe considerar las diferencias culturales de las comunidades para que los mensajes sean más cercanos y efectivos, más positivos, por otro lado en cuanto a la personalización de mensajes, hay un consenso sobre la importancia de personalizar los mensajes para grupos específicos, significa que, las campañas deben segmentar su audiencia para comunicar de manera más efectiva, teniendo en cuenta factores como la edad, el género y otros aspectos demográficos.

Ciertamente, el dar enfoque en grupos poblacionales particulares, ya que, las campañas a menudo generales, no específicas, de manera que hay dar un enfoque más específico que considere las características y necesidades de distintos grupos poblacionales para maximizar el impacto, lo que a la vez conlleva a una adaptación regional, personalizadas a cada espacio, a las particularidades de cada área geográfica dentro del país.

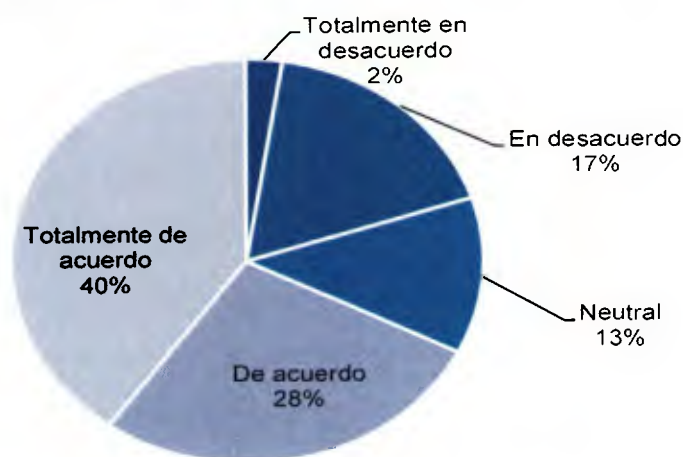
Finalmente, ello sugiere la implementación de estrategias de comunicación que incluyan métodos más diversos y accesibles, para asegurar que los mensajes lleguen efectivamente a todas las comunidades, con su consecuente monitoreo y evaluación, ya que es crucial establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para medir la efectividad de las campañas y realizar ajustes en base a los resultados obtenidos.

Estas características indican que, aunque las campañas son relevantes en su temática, hay un amplio margen de mejora en su diseño y ejecución para lograr un mayor impacto en la salud pública en Panamá.

A modo de ejemplo, en el *Anexo VI* se muestran algunos materiales gráficos utilizados en estas campañas, que reflejan estas opiniones.

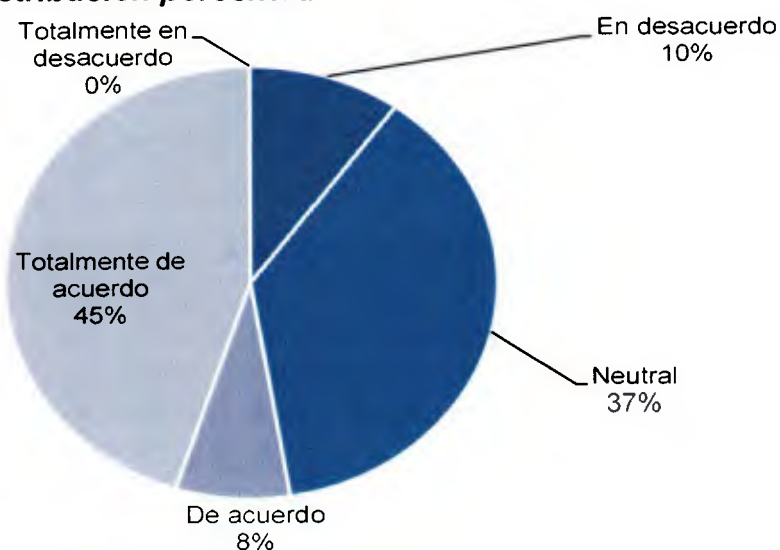
Por otra parte, en la *figura 7*, se identifica la percepción asumida por los encuestados muestran una distribución heterogénea con respecto la utilidad de los mensajes de las campañas de salud para mejorar sus conocimientos sobre prácticas preventivas.

Figura 7
Percepción de la utilidad de los mensajes de las campañas de salud. Distribución porcentual



En la *figura 8*, se observa que un 65% de los encuestados valora positivamente las campañas de salud desarrolladas en Panamá, pues se logran captar su atención, cuando se indaga sobre la claridad de las recomendaciones proporcionadas se obtiene una distribución heterogénea: la mayoría manifiesta estar totalmente de acuerdo con esta información, pero un porcentaje significativo expresa una valoración neutral de un 37%.

Figura 8
Percepción de la claridad de las recomendaciones proporcionadas en las campañas de salud. Distribución porcentual



Se indagó entre los entrevistados si consideran efectivas las estrategias de comunicación actuales en salud. El análisis de sus respuestas evidencia que las estrategias empleadas son efectivas para llegar a un público amplio, principalmente a través de medios tradicionales como televisión, radio y prensa escrita. Sin embargo, el impacto en plataformas digitales aún puede mejorarse (Entrevistados 1, 4 y 5).

En este sentido, los Entrevistados 1 y 5 manifiestan que los formatos digitales son particularmente efectivos para captar la atención de los jóvenes, pero no tanto para los adultos mayores, quienes prefieren medios tradicionales como radio o folletos impresos. Por ellos, la combinación de medios tradicionales y digitales ha demostrado ser eficaz, como en la campaña contra el dengue, que utilizó anuncios radiales en zonas rurales y

contenido digital en áreas urbanas. Sin embargo, falta continuidad para consolidar el mensaje (Entrevistados 2 y 3).

Para los profesionales del área de comunicación de los hospitales las estrategias comunicativas más efectivas fueron:

- (...) *Las estrategias de narrativas personales han sido muy efectivas, como los testimonios de usuarios recuperados. Por ejemplo, en una campaña reciente sobre cáncer de mama, compartir historias reales aumentó significativamente la asistencia a chequeos preventivos* (Entrevistado 4).
- (...) *La utilización de videos interactivos y contenido visual, como infografías, que ayuda a simplificar conceptos médicos complejos* (Entrevistado 5).

En ambos casos se están integrando las nuevas tecnologías y redes sociales en las campañas:

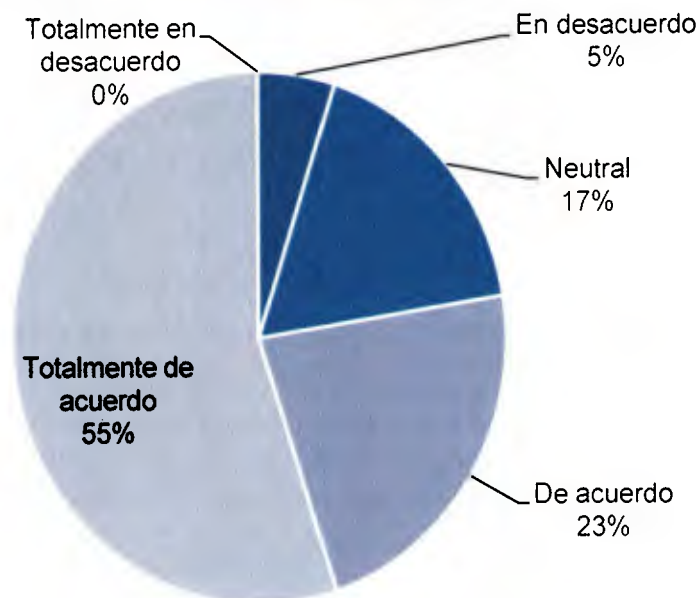
- (...) *En nuestro hospital, utilizamos Instagram y Facebook para publicar información sobre jornadas de vacunación y prevención. Además, estamos explorando el uso de WhatsApp para recordatorios personalizados, lo cual ha tenido buena aceptación, especialmente entre usuarios jóvenes* (Entrevistado 4).
- (...) *Hemos comenzado a integrar las redes sociales en nuestras campañas. Utilizamos plataformas como Facebook, Instagram y TikTok para anunciar eventos de salud como jornadas de vacunación, y en algunos casos, realizamos campañas de concientización a través de videos en YouTube. También estamos utilizando WhatsApp para enviar mensajes de texto personalizados a los usuarios, recordándoles citas médicas o exámenes de control* (Entrevistado 5).

4.1.4. Accesibilidad de la información

Para la mayoría de los encuestados los canales utilizados para difundir los mensajes de prevención en salud son adecuados para acceder fácilmente a la información.

Figura 9

Percepción de la adecuación de los canales comunicativos para acceder fácilmente a la información. Distribución porcentual



Los entrevistados de la Sección de Comunicación para la Salud señalaron que en la mayoría de las campañas la información estuvo disponible y fácilmente accesible en diferentes lugares. *Vg.r.:*

(...) La campaña contra el dengue incluyó posters en los buses del sistema Metrobús, folletos en centros de salud y mensajes en redes sociales. Sin embargo, hemos identificado que la distribución de materiales impresos en áreas remotas sigue siendo un desafío (Entrevistado 2).

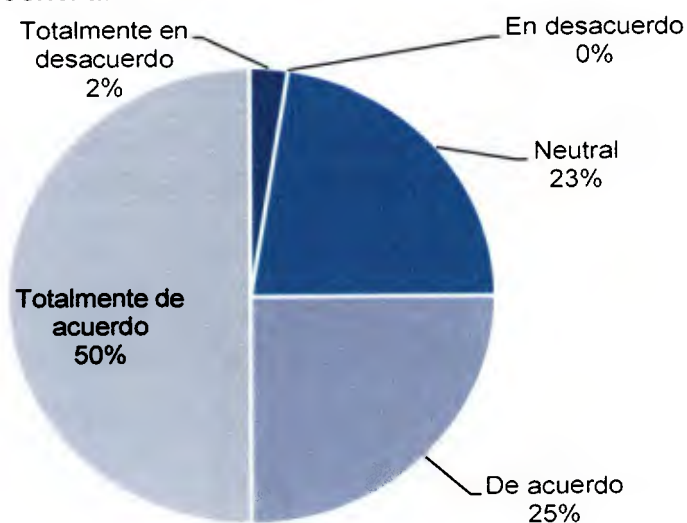
- (...) Hemos hecho un gran esfuerzo para garantizarlo. En muchas campañas los materiales están disponibles en centros de salud, estaciones de Metro y paradas de autobús. Sin embargo, en algunas zonas rurales, la distribución de materiales impresos aún es limitada debido a barreras logísticas (Entrevistado 3).

Por su parte, uno de los entrevistados del área de comunicación de un hospital manifiesta que:

- (...) durante la campaña de vacunación contra el COVID-19 se distribuyó información en centros de salud, escuelas y redes sociales. Sin embargo, en áreas rurales, la distribución de materiales impresos sigue siendo crucial debido a la brecha digital (Entrevistado 4).

Además, se indagó si se tuvieron en cuenta cuestiones de accesibilidad para personas con limitaciones visuales o auditivas en los diferentes materiales de las campañas de salud. La *figura 10*, muestra que un 75% de los encuestados considera que estos materiales (como afiches, folletos, videos, aplicaciones, etc.) son accesibles para personas con limitaciones visuales, auditivas o de idioma. *Vid. Infra. Figura 10.*

Figura 10
Percepción de la accesibilidad de los materiales de las campañas de salud. Distribución porcentual



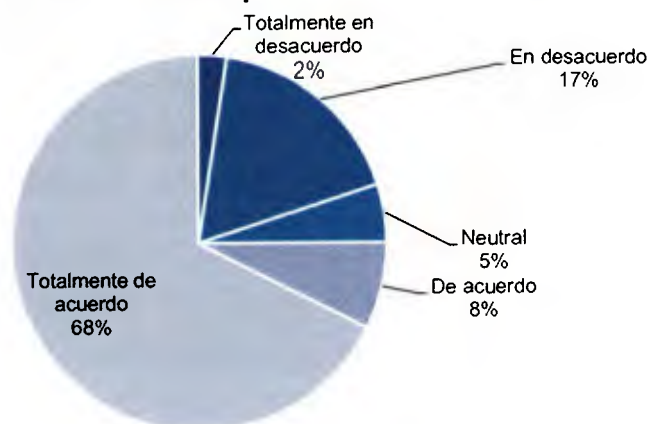
Al respecto, los entrevistados manifiestan que se incluyeron videos con subtítulos y lenguaje de señas folletos en braille. Sin embargo, uno de los entrevistados comenta:

- (...) Aunque hemos incluido subtítulos en videos y folletos en braille en algunas campañas, reconocemos que todavía no es una práctica sistemática y debe fortalecerse (Entrevistado 1).

4.1.5. Adaptación cultural de los mensajes

La mayoría de los encuestados considera que los mensajes de las campañas de salud desarrolladas en Panamá consideran las costumbres, creencias y prácticas tradicionales de la comunidad relacionadas con la salud. Vid. *Infra. Figura 11.*

Figura 11
Percepción de la adaptación cultural de los mensajes de las campañas de salud. Distribución porcentual



Los profesionales entrevistados coinciden con esta percepción, especialmente en áreas urbanas, pero reconocen que hay limitaciones en la adaptación cultural a grupos específicos:

- (...) *Es necesario un mayor esfuerzo en comprender las especificidades culturales de las comunidades indígenas y adaptarnos a sus lenguajes y costumbres* (Entrevistado 1).
- (...) *No siempre de manera consistente. Se trata de incorporar situaciones que las tradiciones culturales y costumbres propias del país, pero en otras ocasiones, los mensajes pueden parecer demasiado genéricos y no tener el impacto deseado* (Entrevistado 2).
- (...) *En algunas campañas sobre temas sensibles, como, por ejemplo, la planificación familiar, se enfrentan resistencias porque no siempre reflejan las creencias religiosas de ciertos grupos* (Entrevistado 3).

- (...) *las campañas en comunidades indígenas han incluido mensajes en lenguas locales. Sin embargo, aún podemos mejorar en la integración de prácticas tradicionales de salud con la medicina moderna (Entrevistado 4).*
- (...) *A nivel general, las campañas de salud han hecho un buen esfuerzo por ser culturalmente relevantes. Sin embargo, en algunas comunidades indígenas o afrodescendientes, los mensajes pueden no resonar de la misma manera. A veces es necesario adaptar los mensajes a las creencias y prácticas locales, y contar con la participación de líderes comunitarios para que los mensajes sean más efectivos (Entrevistado 5).*

En relación con las estrategias utilizadas o las recomendaciones para la adaptación cultural de los mensajes, los entrevistados manifiestan, que:

- (...) *La segmentación de los mensajes es clave. Por ejemplo, para jóvenes, usamos narrativas dinámicas y visuales en redes sociales, mientras que para comunidades indígenas es crucial involucrar a líderes comunitarios y traducir mensajes a sus lenguas nativas (Entrevistado 1).*
- (...) *Es fundamental usar el idioma y los medios preferidos de cada grupo. Por ejemplo, para los jóvenes, los videos cortos en TikTok han sido muy efectivos, mientras que, para las comunidades indígenas, hemos trabajado con traductores locales para adaptar mensajes a sus lenguas nativas y hemos utilizado la radio comunitaria como medio de difusión (Entrevistado 2).*
- (...) *Para los jóvenes, hemos utilizado plataformas como TikTok y juegos interactivos en línea. Para las comunidades indígenas, hemos trabajado con traductores locales y radios comunitarias en lenguas como el Ngäbe y la Kuna. Con los adultos mayores, priorizamos medios tradicionales como la televisión y folletos impresos (Entrevistado 3).*

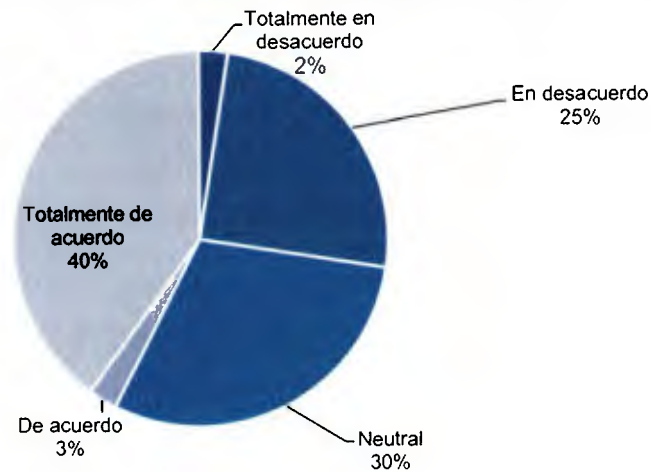
- (...) *Es clave trabajar con líderes comunitarios para adaptar los mensajes. Por ejemplo, en una campaña de vacunación en la Comarca Ngäbe-Buglé, los promotores de salud locales ayudaron a traducir y difundir la información* (Entrevistado 4).
- (...) *Es importante que las campañas de salud incluyan un enfoque diferenciador. En nuestro caso, para los jóvenes usamos un enfoque más dinámico a través de las redes sociales, mientras que para adultos mayores tenemos que usar medios más tradicionales como la radio y ofrecer materiales impresos en lugares frecuentados por ellos, como farmacias y centros comunitarios* (Entrevistado 5).

De estas respuestas se desprende que es necesario fortalecer el enfoque participativo involucrando a líderes comunitarios y promotores de salud en la difusión de mensajes culturales relevantes e incrementar el uso de medios adecuados para cada grupo poblacional, asegurándose de respetar y reflejar sus valores y costumbres locales.

4.1.6. Impacto percibido de las campañas

En líneas generales, los encuestados en la *figura 12*, perciben como se han modificado alguna de sus prácticas y/o creencias de salud a partir de la información recibida en diferentes campañas; sin embargo, se evidencian porcentajes significativos que se manifiestan neutrales o en desacuerdo con esta afirmación. *Vid. Infra. Figura 12.*

Figura 12. Percepción sobre el impacto de las campañas de salud en la modificación de prácticas y/o creencias. Distribución porcentual



La percepción de los entrevistados sobre el impacto de las campañas es moderada, y en algunos casos resaltan la dificultad para medir ese impacto:

- (...) Algunas campañas han tenido un impacto visible, como el aumento en la tasa de vacunación infantil. Utilizamos encuestas de percepción, datos epidemiológicos y análisis de participación en redes sociales para medir el impacto (Entrevistado 1).
- (...) Las campañas de vacunación han tenido un impacto claro, medido a través del aumento en las tasas de vacunación. El impacto se evalúa mediante encuestas antes y después de la campaña, así como análisis de datos de salud pública (Entrevistado 3).
- (...) En algunos casos, sí. Por ejemplo, después de una campaña intensiva sobre el dengue en 2022, observamos una disminución del 15% en casos reportados. Sin embargo, falta un monitoreo continuo para medir el impacto a largo plazo, especialmente en nuestro hospital (Entrevistado 4).

- (...) *Es un desafío medir el impacto de forma precisa. Para algunas campañas, como las de vacunación, hemos visto un aumento en la cobertura, pero para otras, como la prevención de enfermedades crónicas, es más difícil cuantificar el cambio. Estamos empezando a implementar encuestas post campaña y análisis de datos en tiempo real para tener una mejor evaluación* (Entrevistado 5).

También se indagó con los entrevistados si se realizan ajustes en las campañas en función de las evaluaciones realizadas o el impacto percibido. En las respuestas de los profesionales de la Sección de Comunicación para la Salud se destacan nuevamente las restricciones presupuestarias, como se evidencia en la siguiente respuesta:

- (...) *En la mayoría de los casos, sí. Por ejemplo, en la campaña contra el dengue se ajustaron los mensajes y los medios de difusión después de recibir retroalimentación sobre la baja participación en áreas rurales. Sin embargo, los ajustes a menudo están limitados por restricciones presupuestarias.* (Entrevistado 2).

Por otra parte, para los profesionales del área de comunicación de los hospitales el ajuste parece más inmediato y de más fácil implementación:

- (...) *Definitivamente. Por ejemplo, en una campaña sobre prevención de enfermedades respiratorias, recibimos retroalimentación de la comunidad sobre la falta de claridad en algunos de los mensajes. Hicimos ajustes rápidamente, simplificando los textos y ofreciendo más explicaciones visuales* (Entrevistado 4).

4.2. Análisis de resultados y diagnóstico

El componente de análisis de este apartado, se sujeta a la descripción de los hechos y/o experiencias acontecidas, específicamente apegados a la perspectiva comunicativa, puesto que identificar a los sustratos ontológicos y los elementos epistémicos o de conocimientos, que permite relacionar sistémicamente a las teorías referencias citadas y las teorizaciones que surgen al hecho de los saberes de análisis. *Vid. Supra. Cap. II. Marco teórico.* Otro elemento teórico descriptivo, que se relaciona empíricamente entre el hecho-material, social y comunicacional, en cuanto a que son sucesos que ocurren en las instalaciones hospitalarias, las convivencias humanas y relaciones comunicativas suscitadas entre los actores sociales.

Por ello, fue propicio para el análisis de los resultados, al entablarse las condicionantes entre los factores fácticos y subjetivos, al vincularse como representación social, los significados de las expresiones de las variables (que por ampliación y amplificación), ayudan a extensión explicativa de las situaciones directas e indirectas (variables conceptuales, aconceptuales e indicadores descriptores). *Vid. Supra. Cap. III. 3.3. Categorías e indicadores (tablas 3, 4, 5 y 6).* También este fundamento analítico sostiene a los resultados conspicuos y azarosos que evidencian su diagnóstico real. *Vid. Cap. I. punto 1.3. Hipótesis general y de trabajo* (y las respectivas hipótesis de trabajos o subsidiarias en cuestión. En este proceso teórico, metodológico e instrumental técnico, se describen operativamente el *Análisis de los resultados de trabajo de campo* y el *Diagnóstico*, que muestra las fortalezas y debilidades, pero permitiendo delinear procesos que se incluyan en las campañas de comunicación para prevención de la salud en Panamá.

4.2.1. Análisis de resultados del trabajo de campo

Del análisis de la perspectiva general sobre la salud en Panamá se observa una dualidad significativa entre los avances logrados y los desafíos persistentes. En los últimos años, el país ha experimentado avances notables en áreas como la infraestructura de salud y

los programas nacionales de prevención, así como una mejora en la cobertura de vacunación y la reducción de la mortalidad infantil. Sin embargo, los desafíos persisten, especialmente en áreas rurales e indígenas, donde el acceso a los servicios de salud sigue siendo desigual. Esto pone en evidencia la necesidad de estrategias más integrales y focalizadas en la prevención desde una perspectiva de equidad e inclusión.

Los participantes encuestados manifiestan tener un buen conocimiento sobre la prevención de enfermedades, pero también un porcentaje significativo considera que este conocimiento está construido sobre información proveniente de internet y que las redes sociales son una fuente confiable sobre la prevención de enfermedades, y solo un porcentaje menor manifiesta que también tiene conocimiento sobre alguna campaña de prevención de enfermedades en la comunidad. Esto coincide con la percepción de que uno de los principales desafíos en la promoción del cuidado de la salud es la desinformación y diseminación de noticias falsas, especialmente por el impacto de las redes sociales.

Estos datos confirman con relación a la *primera hipótesis*: La población percibe que sus conocimientos de prevención de enfermedades son adecuados, pero están fuertemente influenciados por la información que se disemina en internet y redes sociales, a la que consideran como fuentes confiables.

En relación con la *segunda hipótesis* – Las estrategias de comunicación en salud en Panamá son efectivas en términos de alcance masivo, especialmente a través de medios tradicionales, pero presentan limitaciones en sostenibilidad y segmentación – se observa que los entrevistados destacan que las campañas son relevantes porque abordan problemas prioritarios y se confirman las limitaciones planteadas en las estrategias de comunicación en salud, como la falta de una contextualización cultural para que los mensajes sean más cercanos y efectivos para grupos específicos porque los mensajes no siempre están culturalmente adaptados o suficientemente segmentados para llegar a todos los grupos de población. Esto implica no desconocer el impacto y alcance masivo

que pueden tener las redes sociales como fuente de información, aprovechando estos medios para la difusión de información con respaldo médico. Sin embargo, no se debe descuidar la distribución de materiales impresos en áreas rurales o para adultos mayores, donde la brecha digital puede dificultar el acceso a la información.

También se confirma la *tercera hipótesis*, en cuanto a que – Las campañas de prevención en salud en Panamá presentan limitaciones en su segmentación cultural y regional, lo que afecta su impacto en comunidades rurales e indígenas – También porque se observa que las campañas de salud en Panamá han realizado esfuerzos importantes para ser culturalmente relevantes, pero enfrentan limitaciones en su adaptación a grupos específicos:

- *Comunidades indígenas*: se han incluido mensajes en lenguas locales, aunque todavía falta integrar de manera efectiva las prácticas tradicionales con enfoques más actuales de la medicina moderna.
- *Generalización de mensajes*: en ocasiones, los mensajes pueden resultar demasiado genéricos, lo que disminuye su impacto en ciertos sectores de la población.
- *Resistencias culturales*: en temas sensibles, como la planificación familiar, las campañas enfrentan dificultades al no reflejar completamente las creencias religiosas de ciertos grupos.

En general, se reconoce la necesidad de un mayor esfuerzo en comprender y contextualizar los mensajes según las especificidades culturales de cada grupo y la necesidad de adaptar los mensajes a las creencias y prácticas locales, contando con la participación de líderes comunitarios, para mejorar su relevancia y efectividad.

De este modo, también se confirma con relación a la *cuarta hipótesis* – Las campañas desarrolladas desde el Ministerio de Salud de Panamá son efectivas para las poblaciones urbanas, pero tienen limitaciones de alcance en poblaciones rurales y en personas con discapacidad – porque, por un lado, aunque los materiales de las campañas estuvieron disponibles y fácilmente accesibles en diferentes lugares (como centros de salud, estaciones de Metro y paradas de autobús), en algunas zonas rurales la distribución de materiales impresos aún es limitada debido a barreras logísticas; y por otro, aunque en algunos casos se incluyeron videos con subtítulos y lenguaje de señas y folletos en braille, todavía no es una práctica sistemática.

Estos aspectos limitan el impacto de las campañas de salud en Panamá. Aunque entre los encuestados, pertenecientes a la población urbana, hay una percepción positiva en el aumento de sus conocimientos sobre salud y en la modificación de hábitos y creencias de salud, los entrevistados manifiestan que el impacto de las campañas es moderado, y en algunos casos resaltan la dificultad para medir ese impacto, especialmente por restricciones presupuestarias.

4.2.2. Diagnóstico

A partir del análisis de los resultados obtenidos, se identifican en el *Diagnostico*, las fortalezas y áreas de oportunidades en las campañas de prevención de la salud implementadas en Panamá, lo cual permite delinear una base sólida para el desarrollo de propuestas más efectivas:

- Entre las fortalezas se destaca:

1. *Expansión de infraestructura y cobertura urbana:*

- a. Las campañas han alcanzado un impacto positivo en áreas urbanas mediante la disposición de materiales en puntos estratégicos (centros de salud, estaciones de transporte público).

- b. Se evidencia una mejora en la cobertura de vacunación y reducción de la mortalidad infantil, lo que refleja avances significativos en los programas nacionales de prevención.

2. *Uso de tecnologías digitales:*

- a. Redes sociales y plataformas digitales han sido aprovechadas para difundir información médica, captando principalmente a audiencias jóvenes urbanas.

3. *Iniciativas inclusivas emergentes:*

- a. Algunas campañas han incorporado subtítulos, lenguaje de señas y folletos en braille, además de mensajes en lenguas indígenas, mostrando avances hacia la inclusión.

— Las principales limitaciones identificadas incluyen:

1. *Desigualdad en áreas rurales e indígenas:*

- a. Persisten brechas significativas en el acceso a servicios y materiales educativos. La logística en la distribución de materiales impresos limita el impacto en estas zonas.
- b. La integración de prácticas tradicionales con la medicina moderna sigue siendo insuficiente.

2. *Insuficiencia en la segmentación cultural:*

- a. Mensajes generalizados no logran resonar en todos los contextos culturales. Por ejemplo, temas como la planificación familiar enfrentan resistencia por no alinearse con creencias religiosas y tradiciones locales.

3. *Dependencia de redes sociales con riesgos asociados:*

- a. Aunque las redes sociales son vistas como fuentes confiables por muchos, su impacto positivo se ve afectado por la difusión de desinformación y noticias falsas.

4. *Brecha digital y barreras de inclusión:*

- a. Los adultos mayores y comunidades rurales, con acceso limitado a internet, quedan excluidos de las estrategias digitales, lo que reduce el alcance de las campañas.
- b. Elementos inclusivos como folletos en braille o videos con lenguaje de señas aún no son prácticas regulares.

5. *Restricciones presupuestarias:*

- a. La falta de recursos financieros dificulta medir de manera sistemática el impacto de las campañas y garantizar su sostenibilidad.

6. *Impacto en la percepción de la población:*

- a. Los encuestados urbanos consideran que las campañas han aumentado su conocimiento sobre prevención y modificado algunos hábitos de salud. Sin embargo, las campañas no logran el mismo impacto en comunidades rurales, indígenas o en personas con discapacidad debido a las limitaciones mencionadas.

De este *Diagnóstico* surgen algunas cuestiones preliminares para considerar en el desarrollo de la propuesta:

- *Fortalecer la segmentación cultural y regional:* adaptar los mensajes a las creencias y prácticas de cada comunidad, involucrando líderes locales para aumentar la efectividad.
- *Mejorar el alcance en zonas rurales:* ampliar la distribución de materiales impresos y utilizar radios comunitarias para llegar a sectores desconectados digitalmente.
- *Aprovechar las redes sociales de manera estratégica:* contrarrestar la desinformación mediante contenido validado por profesionales de la salud.
- *Promover prácticas inclusivas sistemáticas:* incorporar de forma regular elementos como subtítulos, lenguaje de señas, folletos en braille y lenguas indígenas en las campañas.
- *Garantizar sostenibilidad:* incrementar la inversión en salud pública para superar las barreras logísticas y evaluar el impacto de las campañas de manera constante.

CAPÍTULO V. PROPUESTA

5.1. Título de la propuesta

El título de la presente propuesta se denomina "Nueva familia salud: Promoviendo estilos de vida saludables en la comunidad hospitalaria".

Este título refleja el propósito central de la campaña: promover hábitos saludables de forma accesible y efectiva dentro del entorno hospitalario, alineándose con la campaña nacional "*Nueva familia salud*", es un concepto que surge en la Dirección de Promoción de la Salud del MINSA en el año 1996 y relanzado en el año 2023.

5.2. Descripción

La campaña busca promover la adopción de prácticas de salud preventivas para las distintas comunidades en Panamá, que puede ser fácilmente. Se basa en los principios del *Marketing social* para transmitir mensajes sobre la importancia de la vacunación, el lavado de manos, la alimentación saludable, el control de vectores, la prevención del *bullying* (o acoso escolar) y el control del tabaquismo.

Para maximizar el impacto de la propuesta, se integrarán estrategias de *Marketing social* que incluyen:

- *Segmentación de audiencia*: identificación de grupos específicos como comunidades indígenas, rurales, y zonas urbanas marginadas para adaptar los mensajes a sus necesidades.
- *Uso de narrativas emotivas*: diseño de mensajes basados en historias reales de éxito en salud para generar empatía y conexión emocional.
- *Creación de alianzas estratégicas*: colaboración con medios locales, organizaciones comunitarias y líderes sociales para amplificar la difusión.

- *Campañas multicanal*: uso combinado de redes sociales, radio comunitaria, televisión local y materiales impresos para garantizar alcance.
- *Incentivos comunitarios*: promoción de actividades como ferias de salud y talleres con premios simbólicos para fomentar la participación.

Estas estrategias se basan en las 4P del *Marketing mix* (Producto, Precio, Plaza y Promoción) y los postulados de Kotler y Roberto (1992) sobre el *Marketing social*, con el fin de dar una estructura sólida a la campaña.

Estrategias de *Marketing social* basadas en las 4P del *Marketing mix*

1. Producto

El *producto* se fundamenta en la *Salud preventiva y estilos de vida saludables*, en cuanto a la campaña de *Marketing social* es el comportamiento o el cambio que se busca promover (Kotler y Roberto, 1992) En este caso, son los estilos de vida saludables y las prácticas preventivas que se busca que los y sus familias adopten.

Estrategias:

- *Definir claramente los beneficios del producto*: las campañas informarán a los usuarios y sus familias sobre los beneficios de la vacunación, el lavado de manos, alimentación saludable, prevención del tabaquismo y control de vectores, entre otros. Se enfatizará cómo cada una de estas prácticas contribuye a la mejora de la salud y la reducción de enfermedades prevenibles.
- *Mensajes claros y accesibles*: utilizando un lenguaje sencillo y accesible, asegurando que los mensajes sean comprensibles para todos los niveles educativos y lingüísticos presentes en la comunidad hospitalaria.

Los materiales educativos visuales (carteles y folletos impresos) y digitales (videos, publicaciones en redes sociales) explicarán cómo adoptar estos comportamientos, junto con testimonios de personas que ya han experimentado los beneficios. Se prevé la publicación contemplando lenguas indígenas y adaptaciones para personas con discapacidad visual o auditiva. Se crearán personajes representativos de la comunidad de usuarios del hospital que en sus interacciones cotidianas deben llevar a la reflexión del receptor y a la toma de decisión de adoptar estilos de vida saludable.

2. Precio

En el contexto del *Marketing social*, el *Precio* no solo se refiere al valor monetario que los consumidores deben pagar por acceder a un producto o servicio, sino también a los *costos y financiamientos* con relación a los aspectos sociales, psicológicos y de tiempo que puedan implicar la adopción de comportamientos saludables. En este contexto, el *Precio* se relaciona con el esfuerzo que los usuarios y sus familias deben invertir para adoptar hábitos saludables.

Estrategias:

- *Reducir la percepción de barreras:* muchas veces, la falta de conocimiento o los prejuicios son las mayores barreras para adoptar hábitos saludables. La campaña debe abordar estas barreras proporcionando información clara y sencilla y demostrando que el cambio no requiere un gran esfuerzo.
- *Facilitar el acceso a los recursos:* asegurarse de que las personas no perciban que el cambio requiere un costo adicional. Esto incluye facilitar el acceso a materiales educativos, actividades comunitarias y apoyo médico dentro del hospital.

Realizar actividades de sensibilización en el hospital como charlas interactivas o talleres prácticos sobre cómo reducir la sal en la dieta o cómo evitar el tabaquismo, donde

los participantes no perciban que se está agregando un esfuerzo extra, sino que sean actividades accesibles y atractivas.

En relación con los costos asociados a la campaña se incluyen:

- *Impresión de materiales:* impresión de folletos, carteles y otros materiales gráficos informativos sobre la importancia de la vacunación, la higiene, la alimentación saludable, el control de tabaquismo, el *bullying* y el control de vectores. El costo de impresión dependerá de la cantidad de materiales, el tipo de papel y el diseño. Estos materiales se distribuirán en el hospital y en puntos clave de la comunidad para aumentar la visibilidad de la campaña.
- *Publicaciones en redes sociales:* creación y gestión de publicaciones en plataformas como Facebook, Instagram, Twitter y TikTok para llegar a una audiencia más amplia, especialmente en grupos jóvenes y adultos. Este aspecto incluirá el gasto en publicidad pagada (anuncios en redes sociales), que dependerá de la segmentación de la audiencia, la duración de la campaña y el presupuesto disponible. Además, los costos de diseño y redacción de los mensajes serán necesarios para lograr una comunicación efectiva.
- *Elaboración de videos:* producción de videos educativos y promocionales sobre hábitos saludables, realizados con enfoque didáctico y visualmente atractivo. Los videos pueden incluir testimonios de médicos, enfermeros o usuarios, y ser utilizados en redes sociales y en el hospital. Incluirá gastos asociados con la grabación, edición, diseño de guiones y honorarios para profesionales, y su distribución a través de plataformas como YouTube, Instagram, o en pantallas dentro del hospital.

Significando entonces, que los costos asociados a estas estrategias deberán ser evaluados en función del presupuesto disponible para la campaña. Además, se pueden

considerar fuentes externas de financiamiento, como alianzas con organizaciones no gubernamentales, empresas locales, y patrocinadores que estén alineados con los objetivos de la campaña. También, en algunos casos, la campaña puede recibir apoyo institucional de organismos gubernamentales relacionados con la salud pública.

La colaboración de voluntarios (estudiantes de comunicación, salud y otras disciplinas) y el uso de herramientas gratuitas o de bajo costo para la creación de contenido visual y publicaciones en redes sociales, como Canva, así como herramientas de edición básica y software de gestión de redes sociales contribuirá a una disminución significativa de los costos.

3. Plaza

En *Marketing social* antes referenciados por la práctica sociocomunicativa, la *Plaza* hace referencia de *accesibilidad* y la *distribución de mensajes* sobre los servicios prestados y recibidos, es decir, haciéndose una praxis metódica en cuanto al cómo se llegará a la audiencia objetivo y en qué lugares se difundirán los mensajes. Que es el caso de la "Plaza" como entorno fisicalista ocurrida en la infraestructura hospitalaria, los actores sociales que participan según sus roles asumidos por los participantes y los aspectos segregantes que se expanden las informaciones comunicadas a las comunidades circundantes.

Estrategias:

- *Usar múltiples canales de comunicación:* distribuir la información a través de diferentes medios para alcanzar a la mayor cantidad de personas posible dentro y fuera del hospital. Esto incluye el uso de en áreas comunes (como salas de espera), pantallas interactivas dentro del hospital, carteles redes sociales, y la colaboración con otros servicios de salud locales.
- *Involucrar a los actores comunitarios:* utilizar a los médicos y personal de salud para ser los embajadores del cambio, ya que tienen credibilidad ante los usuarios.

Además, involucrar a las comunidades vecinas para ampliar el alcance de la campaña.

Esto implicará crear puntos de información dentro del hospital donde los usuarios puedan recibir asesoría directa y brindarles acceso a recursos educativos (folletos, aplicaciones móviles, etc.). Además, utilizar el sistema de WhatsApp o redes sociales para seguir conectando a los usuarios con información relevante.

4. Promoción en comunicación y motivación

La *Promoción* aludida se emplea en *Marketing social* en cuanto a que como saber y hacer práctico, referenciando a las estrategias de comunicación para generar conciencia, motivar cambios de comportamiento y mantener la atención en la campaña.

Estrategia:

- *Mensajes motivacionales y educativos*: utilizar testimonios de personas que hayan experimentado beneficios al adoptar estilos de vida saludables y hacer uso de mensajes positivos que resalten los beneficios inmediatos (por ejemplo, sentirse mejor, evitar enfermedades) y a largo plazo (reducir riesgos de enfermedades crónicas).
- *Incentivar la participación activa*: crear concursos, sorteos o pequeños premios como incentivos para que los usuarios participen activamente en la campaña, como asistir a talleres o compartir sus experiencias saludables en redes sociales.
- *Campañas de sensibilización visual*: además de los materiales informativos tradicionales, se pueden crear campañas visuales como murales o pantallas interactivas con datos impactantes sobre la importancia de prevenir enfermedades y adoptar hábitos saludables.

Las acciones incluyen la proyección de una serie de videos educativos en las pantallas del hospital, acompañados de anuncios en redes sociales que destaquen el poder de las acciones cotidianas para mejorar la salud. También se pueden organizar charlas con médicos o nutricionistas del hospital para que ofrezcan consejos prácticos.

Kotler y Roberto (1992) proponen que el *Marketing social* debe considerar no solo la promoción de un cambio de comportamiento, sino también un enfoque integral que involucre:

- *El compromiso de los actores clave:* involucrar tanto a los beneficiarios directos (usuarios, familias) como a los intermediarios (personal médico, autoridades hospitalarias) es clave para el éxito de la campaña.
- *El enfoque en el cambio de comportamiento sostenido:* la campaña debe ser continua y adaptativa. No solo se trata de una acción puntual, sino de un proceso que permita que los hábitos saludables se conviertan en una rutina diaria.
- *Segmentación y focalización:* la campaña debe estar dirigida a las características específicas de los distintos grupos dentro del hospital (por ejemplo, usuarios con enfermedades crónicas, niños, adultos mayores, indígenas, sectores vulnerables) para ser más efectiva.

5.3. Justificación

La justificación de esta propuesta está encaminada al mejoramiento de las comunicaciones sociales dentro del entorno hospitalarias, de manera que las personas interactuantes les traerá consecuencias positivas en el devenir del bienestar propositivo armonioso, motivador y agradables en cuanto a la emisión y recibimiento de las comunicaciones sociales, para el mejoramiento de la conexión simbiótica entre el *Marketing social*, la *Comunicación institucional*, entre otros factores socioculturales e

idiosincráticos, que se tienen que adaptar a las personas que conviven en los centros hospitalarios panameños. Por eso, la significación de su *Importancia* ontológica, epistemológica y tecnológica, de los *Aportes* (en la *Generación de conocimiento*, para producir *Cambio social* en su cultura y hábitos de salud, y las *Innovación* en cuanto a los usos tecnológicos en los medios tradicionales (analógicos) y alternativos (digitales) de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Ello conlleva, a que se tiene que desarrollar una planificación y estrategia en el *Contenido* teórico de la *Propuesta*, en la distinción y ubicación del *Contexto* espacial geográfico, social, infraestructural edificada, equipamientos y mobiliarios ergonómicos en sus estancias. Dicho Contexto, se operativiza en cinco (5) subpuntos: *Entorno general*, con la descripción del Sector, la Región y Situación socioeconómica; *Problema específico*, con una *Descripción detallada* sobre los desafíos, hábitos saludables de la comunidad y conocimientos limitados sobre la prevención; *Causas*, falta de campañas de informaciones comunicadas, hay mucha desinformación de las enfermedades y los problemas socioeconómicos y culturales; *Consecuencias*, como son las enfermedades prevenibles, el estrés social y económico en los usuarios pacientes enfermos y los familiares, afectando a todo el sistema de salud; *Actores involucrados*, distinguiéndose a los *Principales actores*, las *Relaciones* entre los actores emisores de mensajes y las informaciones emitidas y recepcionadas por los profesionales hospitalarios, los usuarios pacientes y familiares; y los *Roles* hospitalarios por los médicos, enfermeras y los usuarios pacientes y familiares como beneficiarios; *Marco legal y normativo*, esta sostenido por la *Legislación* panameña que directiviza a que las campañas desarrollen políticas de salud pública y desarrollen las normativas para promover y prevenir las enfermedades; y la *Política pública*, a ser desarrollada con el compromiso asertivo de para desarrollar la campaña nacional denominada "*Nueva Familia Salud*". Y, el *Estado del arte*, sobre las *Investigaciones previas*, las que han servido para el estudio de las conductas de los usuarios; Buenas prácticas, ejemplificadas con el Marketing social aplicadas por su enfoque educativo de la salud pública por la OMS, información de

hospitales públicos panameños sobre las comunicaciones y sus narrativas personales de líderes comunitarios para la comprensión de grupos diferentes.

Definitivamente, se agregan a ello, los *Principios teóricos* de la *Propuesta* en mención, es decir, incluyendo a la *Teoría de la acción* razonada (TRA, por sus siglas en inglés), la *Teoría del aprendizaje social* (SLT, por sus siglas en inglés) y la *Teoría de las creencias en salud* (HBM, por sus siglas en inglés).

5.3.1. Importancia

La importancia de esta propuesta radica en su potencial para generar un cambio significativo en la salud de la comunidad hospitalaria mediante la promoción de estilos de vida saludables. La solución se centra en la prevención, un área crucial en la salud pública, que contribuye a reducir la carga de enfermedades crónicas y prevenibles. Al ser implementada en un hospital público, se garantiza el acceso a información a un público diverso, y se aprovechan los momentos de interacción con los usuarios para influir positivamente en sus hábitos y comportamientos.

La propuesta es viable ya que se adapta a las características del entorno hospitalario y utiliza estrategias de *Marketing social* basadas en la educación y la comunicación efectiva, que son prácticas bien probadas en el ámbito de la salud.

5.3.2. Aportes

La implementación de esta propuesta contribuirá a los *Aportes* en cuanto a la *Generación de conocimiento*, crear actitudes y conductas que propicien *Cambio social*, incorporar *Innovación* en medios tecnológicos de comunicación a las audiencias:

- *Generación de conocimiento*: la campaña generará datos e información valiosa sobre el impacto de las intervenciones en la adopción de hábitos saludables en un contexto hospitalario.

- *Cambio social:* promueve la adopción de conductas saludables, creando conciencia sobre la prevención de enfermedades y fomentando un cambio en los hábitos alimenticios y de higiene, lo que puede extenderse a las comunidades de los usuarios.
- *Innovación:* la campaña utiliza medios visuales y digitales, como pantallas interactivas y plataformas de redes sociales, para llegar a una mayor audiencia dentro y fuera del hospital. Además, al integrarse con el personal médico, potencia el mensaje con un enfoque comunitario.

5.4. Objetivos

Los *Objetivos* de la *Propuesta*, es la promoción de la salud en las adquisiciones de estilos de vida cónsonos con el mejoramiento de una vida saludable entre los actores sociales que están permanentemente en los centros hospitalarios, los pacientes usuarios, el personal médico, enfermeras, administrativos, obtengan conocimientos sobre las prácticas en las atenciones humanizadas en salud, sobre el manejar las informaciones en los centros hospitalarios, mediante campañas que diagnostiquen los indicadores de salud de manera integral.

5.4.1. Objetivo general

- Promover estilos de vida saludables entre los usuarios y sus familias que visitan el hospital público de la ciudad de Panamá, a través de una campaña educativa y de sensibilización basada en el marketing social.

5.4.2. Objetivos específicos

- Aumentar el conocimiento de prácticas saludables como vacunación, lavado de manos, alimentación balanceada y control del tabaquismo.

- Promover la adopción de comportamientos saludables mediante mensajes accesibles y persuasivos.
- Reducir barreras percibidas para la adopción de comportamientos saludables.
- Evaluar la efectividad de la campaña mediante encuestas y seguimiento de indicadores de salud.

5.5. Contenidos

Los *Contenidos* textuales de la presente *Propuesta*, presenta un *Contexto* que describe el entorno ambiental, territorial, geográfico. También se describen los prolegómenos (o introducciones) de los *Principios teóricos* del TRA, SLT y HBM (*Dimensiones teóricas*, que muestran las sutilezas y percepciones sublimes como actitudes, comportamientos), identificadas por el *Cuadro resumen* y la *Validación de la propuesta*.

5.5.1. Contexto

El *Contexto* de esta *Propuesta*, se caracteriza por describir un *Entorno general*, identificado por su *Sector*, *Región* y *Situación socioeconómica*; seguida por su *Problema específico*, los *Actores involucrados*, el *Marco legal y normativo* y el *Estado del arte*, con sus *Investigaciones previas* y *Buenas prácticas*.

1. Entorno general:

- *Sector*: Salud.
- *Región*: Ciudad de Panamá.
- *Situación socioeconómica*: la población hospitalaria es diversa, abarcando diferentes niveles socioeconómicos. Se estima que muchos de los usuarios

proviene de sectores con acceso limitado a información sobre salud preventiva.

2. Problema específico:

- *Descripción detallada:* el hospital enfrenta desafíos relacionados con la falta de adopción de hábitos saludables entre la comunidad, lo que contribuye a una mayor carga de enfermedades prevenibles. Existe un conocimiento limitado sobre la importancia de la prevención.
- *Causas:* falta de campañas educativas dirigidas al público hospitalario, desinformación sobre prácticas saludables, barreras socioeconómicas y culturales.
- *Consecuencias:* aumento de enfermedades prevenibles, estrés social y económico para los usuarios y el sistema de salud.

3. Actores involucrados:

- *Principales actores:* personal médico, usuarios, familias, autoridades del hospital, comunidad local.
- *Relaciones:* la campaña involucrará al personal médico para transmitir los mensajes, y a los usuarios y sus familias como receptores directos de la información.
- *Roles:* el hospital actúa como facilitador de la campaña, el personal médico como educador, y los usuarios y sus familias como los principales beneficiarios.

4. Marco legal y normativo:

- *Legislación*: la campaña se enmarca en las políticas de salud pública nacionales y las normativas locales relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- *Políticas públicas*: existe el respaldo de la campaña nacional "*Nueva Familia Salud*", que proporciona un marco institucional para la iniciativa.

5. Estado del arte:

- *Investigaciones previas*: diversos estudios indican que las campañas de salud en entornos hospitalarios son eficaces para modificar conductas de los pacientes (Chau et al., 2018; George et al., 2016; Maldonado Gutiérrez, 2018); Moreno Castillo; 2017; Ponce-González et al., 2021; Robinson et al., 2014).
- *Buenas prácticas*: el uso de *Marketing social* en campañas de salud, como las implementadas por la OMS y otras entidades locales, demuestra que el enfoque educativo puede tener un impacto positivo en la salud pública. Asimismo, la información aportada por los profesionales del área de comunicación de dos hospitales públicos de la ciudad de Panamá reveló que el uso de narrativas personales ha sido muy efectivo, así como el trabajo con líderes comunitarios para adaptar los mensajes a las posibilidades de comprensión de diferentes grupos.

5.5.2. Principios teóricos

Para sustentar la propuesta de *Marketing social* en la campaña de promoción de estilos de vida saludables, se utilizarán tres teorías clave que orientarán el enfoque y las estrategias de comunicación. Estos *Principios teóricos* se convierten en soportes fundamentales para comprender los factores que influyen en el comportamiento de salud de la población y para diseñar acciones efectivas para que las comunicaciones de las

campañas en salud, sean comprensibles y efectivas para la alfabetización de los sujetos que laboran y son pacientes en los centros hospitalarios, de modo cierto, que:

1. *Teoría de la acción razonada (TRA)*. Es una propuesta esbozada por Ajzen y Fishbein (1980), sugiere que el comportamiento de una persona está determinado por su intención de realizar ese comportamiento, la cual, a su vez, está influenciada por dos factores clave: las actitudes hacia el comportamiento y las normas subjetivas. *Vg.r.*, si una persona cree que un comportamiento (como vacunarse o dejar de fumar) tendrá consecuencias positivas (mejorar la salud, evitar enfermedades), es más probable que lo adopte. Por otra parte, las normas subjetivas se refieren a la percepción de una persona sobre la presión social que siente respecto al comportamiento. Si alguien percibe que su familia, amigos o la sociedad esperan que adopte un estilo de vida saludable, tiene más probabilidades de hacerlo.

En el contexto de la campaña, la *Teoría de la acción razonada (TRA)* guiará las estrategias de comunicación para cambiar las actitudes hacia comportamientos saludables, resaltando sus beneficios, y para fortalecer las normas sociales que respaldan estos comportamientos, apelando a la influencia social y el apoyo comunitario.

2. *Teoría del aprendizaje social (SLT)*. Esta teoría, desarrollada por Albert Bandura (1963), destaca la importancia de la observación y el modelado en el aprendizaje de comportamientos. Las personas aprenden conductas observando a otros (modelos) y, si estas conductas son reforzadas positivamente, es más probable que sean adoptadas. En este caso, se utilizará el refuerzo positivo para mostrar los beneficios de la adopción de comportamientos saludables, como la mejora de la calidad de vida. Además, la creación de videos y charlas con testimonios de personas que hayan adoptado estos comportamientos servirá como modelo a seguir para la comunidad.

2. *Teoría de las creencias en salud* (HBM). Desarrollada como *Health Belief Model*, por Becker (1974), propone que las decisiones de salud de las personas están influenciadas por sus percepciones sobre la gravedad percibida, la vulnerabilidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas. En el marco de esta *Propuesta*, se fundamenta en las *Teoría de las creencias en salud* (HBM) al utilizarse para sensibilizar a la población sobre los riesgos que implica no adoptar comportamientos saludables y resaltar los beneficios de hacerlo, utilizando materiales visuales, testimonios y campañas educativas. También será importante identificar y abordar las barreras percibidas que puedan existir para que las personas adopten los comportamientos deseados, como la falta de tiempo, el desconocimiento o la desconfianza en las vacunas.

5.5.3. Dimensiones e indicadores

En la *tabla 10*, se presenta las dimensiones e indicadores de la propuesta de *Marketing social* para la campaña de promoción de estilos de vida saludables, basadas en las 4P del *Marketing mix* y sujetadas y sustentadas por los principios teóricos mencionados en la investigación. También se incluyen los KPIs (Indicadores Clave de Rendimiento, por sus siglas en inglés) para medir el éxito de la campaña:

Tabla 10
Dimensiones e indicadores de la propuesta

Dimensión	Indicadores	KPIs
Producto (Comportamientos saludables)	- Conocimiento de los comportamientos saludables: Vacunación, lavado de manos, alimentación saludable.	- % de personas que conocen los comportamientos saludables promovidos (Meta: 80%)
	- Adopción de comportamientos saludables: Cambio de hábitos (vacunación, control de tabaquismo, etc.).	- % de incremento en la adopción de comportamientos saludables (Meta: 10% de cambio de hábito)
	- Satisfacción con los materiales educativos: Grado de comprensión y aplicabilidad de los materiales distribuidos.	- % de satisfacción con los materiales (Meta: 85% de satisfacción)

Dimensión	Indicadores	KPIs
Precio (Accesibilidad y costos)	- Percepción del costo de adoptar comportamientos saludables: Relación entre el esfuerzo, costo y beneficios.	- % de la población que considera que adoptar los comportamientos es accesible (Meta: 75%)
	- Costo de implementación de la campaña: Incluye impresión de materiales, videos, y publicaciones.	- Costo por impacto generado (Meta: menos de \$1 por cada persona alcanzada con la campaña)
Plaza (Accesibilidad y distribución)	- Accesibilidad de la campaña en puntos de contacto clave: Centros de salud, hospitales, redes sociales.	- % de puntos de distribución alcanzados (Meta: 100 puntos clave en lugares físicos y digitales)
	- Alcance en medios digitales y tradicionales: Medición de la difusión de materiales y mensajes en redes.	- Número de visualizaciones/interacciones en redes sociales (Meta: 500,000 visualizaciones)
Promoción (Estrategias de comunicación)	- Reacción emocional y cognitiva ante los mensajes: Aceptación de los mensajes sobre salud y bienestar.	- % de cambio positivo en las actitudes hacia la salud (Meta: 60% de cambio de actitud)
	- Interacción con materiales educativos digitales y físicos: Tasa de participación con videos y publicaciones.	- % de tasa de engagement (Meta: 20% de interacción en redes sociales)
Impacto en el comportamiento	- Cambio en las tasas de comportamientos saludables: Vacunación, control de tabaquismo, hábitos alimentarios.	- % de incremento en la tasa de vacunación (Meta: 15% aumento en vacunación)
	- Reducción en la prevalencia de comportamientos de riesgo: Tabaquismo, enfermedades prevenibles.	- % de reducción de enfermedades prevenibles (Meta: 10% reducción en incidencia de enfermedades)
Barreras percibidas	- Percepción de barreras para adoptar hábitos saludables: Miedo, desinformación, costos, tiempo.	- % de personas que perciben barreras (Meta: reducción del 50% de las barreras percibidas)
	- Disposición a superar barreras: Evaluar la motivación para cambiar hábitos a pesar de las barreras.	- % de personas dispuestas a adoptar nuevos comportamientos (Meta: 80%)
Seguimiento y ajustes (Monitoreo y mejora continua)	- Eficiencia del monitoreo: Frecuencia y calidad del seguimiento de los resultados de la campaña.	- % de acciones correctivas implementadas a tiempo (Meta: 100% de ajustes implementados según el cronograma)
	- Adaptación de mensajes y estrategias: Modificación de contenidos basados en feedback y resultados.	- % de modificación en la estrategia basada en resultados (Meta: 30% de ajustes trimestrales)
	- Evaluación del impacto y retroalimentación: Uso de datos de KPIs para ajustar las tácticas.	- % de impacto ajustado: Incremento en efectividad tras ajustes (Meta: aumento del 10% en los KPIs clave)

5.6. Cuadro resumen

Campo	Descripción
1. Título del proyecto	"Nueva Familia Salud: Promoviendo Estilos de Vida Saludables en la Comunidad Hospitalaria".
2. Objetivo general	Promover estilos de vida saludables entre los USUARIOS y sus familias que visitan el hospital público de la ciudad de Panamá, a través de una campaña educativa y de sensibilización basada en el marketing social.
3. Objetivos específicos	Aumentar el conocimiento de prácticas saludables como vacunación, lavado de manos, alimentación balanceada y control del tabaquismo.
	Promover la adopción de comportamientos saludables mediante mensajes accesibles y persuasivos.
	Reducir barreras percibidas para la adopción de comportamientos saludables.
	Evaluar la efectividad de la campaña mediante encuestas y seguimiento de indicadores de salud.
4. Alcance	- Tiempo: Implementación en un periodo de 6 meses.
	- Recursos: Uso de redes sociales, materiales impresos y capacitaciones presenciales en el hospital.
	- Población objetivo: usuarios y sus familias atendidas en el hospital, con un enfoque especial en madres y niños.
5. Justificación	La falta de prácticas saludables incrementa los riesgos de enfermedades prevenibles, lo que afecta la calidad de vida de la población y genera costos adicionales al sistema de salud. Este proyecto responde a la necesidad de fomentar hábitos saludables de manera accesible y efectiva.
6. Metodología	- Diseño de materiales educativos audiovisuales y escritos.
	- Campañas en redes sociales dirigidas a la población objetivo.
	- Talleres y charlas informativas en el hospital.
	- Monitoreo y evaluación continua para ajustar las estrategias según los resultados.
7. Resultados esperados	- Incremento del 15% en la vacunación infantil.
	- Reducción del 10% en el tabaquismo entre adultos.
	- Mayor conocimiento de prácticas saludables en al menos el 80% de los participantes.
	- Generación de un modelo replicable para otras instituciones de salud.
8. Indicadores de éxito	- % de personas que adoptan prácticas saludables.
	- % de reducción en enfermedades prevenibles asociadas a los hábitos saludables promovidos.
	- Tasa de alcance en redes sociales y participación en talleres.
	- Costo por impacto generado (eficiencia del uso de recursos).
9. Recursos necesarios	- Financieros: 3000 dólares para producción de materiales, publicaciones en redes y elaboración de videos.
	- Humanos: Equipo de marketing, personal médico para talleres, y diseñadores gráficos.
	- Materiales: Equipos audiovisuales, impresoras, y espacios para charlas.

5.6.1. Cronograma

Fase	Actividad	Responsable	Duración	1	2	3	4	5	6
Fase 1: Planeación	Diagnóstico inicial de la población objetivo	Equipo de marketing social	2 semanas	■					
	Diseño de mensajes y materiales educativos	Diseñadores gráficos y médicos	3 semanas	■	■				
	Planificación de campañas en redes sociales	Equipo de redes sociales	2 semanas	■					
	Definición de indicadores y herramientas de monitoreo	Equipo de evaluación	2 semanas	■					
Fase 2: Implementación	Lanzamiento de la campaña en redes sociales	Equipo de redes sociales	6 meses		■	■	■	■	■
	Producción y difusión de videos educativos	Equipo audiovisual	3 meses		■	■	■		
	Distribución de materiales impresos	Personal administrativo	4 semanas		■				
	Talleres presenciales en el hospital	Personal médico	5 meses		■	■	■	■	■
	Charlas y actividades de sensibilización	Equipo de comunicación	4 meses		■	■	■	■	
Fase 3: Seguimiento	Monitoreo de indicadores de éxito	Equipo de evaluación	6 meses		■	■	■	■	■
	Ajustes según resultados intermedios	Equipo de coordinación	3 meses				■	■	■

5.7. Validación de la propuesta

Para la validación de la propuesta se recurrió al juicio de expertos, que en este caso fueron los dos entrevistados pertenecientes al área de comunicación de dos hospitales de la ciudad de Panamá, a los que se les solicitó su colaboración para este cometido. Junto con la propuesta, se entregó a cada experto una hoja de evaluación para valorar los diferentes ítems hasta un puntaje máximo de 100 puntos en cada caso, con los siguientes criterios:

- *Claridad de los objetivos.* Evaluar si los objetivos generales y específicos están formulados de manera precisa, comprensible y alineados con la problemática planteada.
- *Viabilidad técnica y operativa.* Considerar si los métodos, recursos y cronograma propuestos son factibles dentro del contexto, con posibilidades reales de ejecución sin grandes obstáculos.
- *Pertinencia del enfoque de marketing social.* Examina si las estrategias de *Marketing social* (4P del *Marketing mix*) son relevantes, coherentes con el objetivo y adaptadas a las necesidades de la población objetivo.
- *Coherencia en las fases de la propuesta.* Determinar si las fases del proyecto están bien definidas, conectadas de manera lógica y alineadas con los objetivos, sin redundancias o contradicciones.
- *Impacto esperado.* Valorar si los resultados esperados responden de manera efectiva a la problemática planteada, considerando el alcance y la importancia del cambio esperado en la comunidad.
- *Innovación de las estrategias planteadas.* Evaluar la creatividad y originalidad de las estrategias y actividades propuestas, así como su capacidad para diferenciarse de campañas similares previas.
- *Relevancia para la población objetivo.* Determinar si la propuesta responde adecuadamente a las características, necesidades y expectativas de la población meta definida en el proyecto.

- *Adecuación de recursos disponibles.* Evaluar si los recursos financieros, humanos y materiales propuestos son adecuados y suficientes para la implementación sin comprometer su calidad o alcance.
- *Posibilidad de replicar la propuesta en otros contextos.* Analizar si la propuesta puede adaptarse y aplicarse en otras comunidades, considerando la flexibilidad del diseño, recursos y estrategias planteadas.

Los resultados de esta validación se representan en la *tabla 11*.

Tabla 11
Validación de la propuesta por juicio de expertos

Ítems	Puntaje máximo	Experto 1	Experto 2	Promedio	Observaciones
Claridad de los objetivos	100	90	80	90,00	Objetivos claros, pero sugieren simplificar algunos específicos para evitar redundancias.
Viabilidad técnica y operativa	100	100	90	96,67	Factible, aunque es importante prever demoras en la producción de materiales audiovisuales.
Pertinencia del enfoque de marketing social	100	90	90	93,33	Enfoque adecuado, pero se sugiere reforzar estrategias digitales para públicos más jóvenes.
Coherencia en las fases de la propuesta	100	80	90	90,00	Coherencia lograda, pero proponen mayor detalle en el plan de ajustes y seguimiento.
Impacto esperado	100	90	100	96,67	Se proyectan resultados positivos en la población objetivo; validan la elección de indicadores KPI.
Innovación de las estrategias planteadas	100	80	90	90,00	Innovación en el uso de talleres y redes sociales, aunque se podrían incorporar encuestas digitales.
Relevancia para la población objetivo	100	100	100	100,00	Alta relevancia, enfocada en problemas críticos como vacunación y control de vectores.
Adecuación de recursos disponibles	100	90	80	90,00	Recursos financieros ajustados, pero suficientes; sugieren buscar financiamiento complementario.
Posibilidad de replicar la propuesta en otros contextos	100	100	100	100,00	La propuesta es fácilmente replicable en otros hospitales y lo suficientemente abierta para hacer los ajustes necesarios a cada contexto específico
TOTAL	900	820	820	94,07	

La validación de la propuesta obtuvo un puntaje promedio de 94.07, lo que indica una alta aceptación y validez técnica, operativa y social. Además, el alto puntaje obtenido para el potencial de la propuesta para ser implementada en otros hospitales con características similares o diferentes (100/100) indica que la propuesta no solo resolverá el problema en la comunidad inicial, sino que también podrá ser una referencia para abordar problemas similares en otros lugares.

CONCLUSIONES

Las respectivas conclusiones de la investigación están sujetadas principalmente por la caracterización de los modelos existentes de campañas publicitarias orientadas a la prevención del cuidado de la salud, en ellas, se revela una diversidad de enfoques que, aunque varían en su estrategia y ejecución, comparten el objetivo común de promover hábitos saludables y prevenir enfermedades. Sin embargo, se ha observado que muchas de estas campañas a menudo carecen de un enfoque centrado en la población, lo que limita su efectividad y capacidad de resonar con las comunidades a las que están dirigidas.

El diagnóstico de la situación actual de las estrategias de comunicación en campañas de salud en Panamá indica que, si bien existen esfuerzos significativos por parte de instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, todavía hay áreas que requieren mejoras sustanciales.

Las campañas a menudo no logran adaptarse completamente a las diversas realidades culturales y socioeconómicas de la población panameña, lo que resulta en una desconexión entre los mensajes y las necesidades reales de las comunidades. Esto se traduce en una efectividad limitada en la transmisión de mensajes de prevención y en el fomento de la adopción de prácticas saludables.

Con base en los hallazgos anteriores, se propone diseñar una estrategia publicitaria para la prevención y el cuidado de la salud en Panamá, que integre estrategias efectivas y un enfoque comunicacional centrado en la población, en que se proponen en base a las particularidades culturales y sociales del contexto panameño, utilizando un lenguaje accesible y representaciones visuales que resuenen con la identidad local. La participación de líderes comunitarios y el uso de plataformas digitales, junto con medios tradicionales, pueden aumentar el alcance y la efectividad de la campaña.

Finalmente, para que las campañas de prevención del cuidado de la salud en Panamá sean efectivas, es fundamental que se diseñen e implementen desde una

perspectiva inclusiva y culturalmente sensible, asegurando que los mensajes no solo se escuchen, sino que también se comprendan y se adopten en la vida cotidiana de la población. Este enfoque integral no solo potenciará la efectividad de las campañas, sino que también contribuirá a la construcción de una cultura de salud más robusta en el país.

La propuesta presenta una sólida fundamentación y diseño, respaldada por estrategias innovadoras y viables. Su impacto potencial no solo se limita al hospital público donde se implementará inicialmente, sino que tiene el potencial de servir como modelo para proyectos similares en otros contextos. Se espera que esta iniciativa contribuya significativamente a la promoción de estilos de vida saludable, fomentando un cambio positivo y sostenible en la calidad de vida de las comunidades beneficiarias.

RECOMENDACIONES

Aunque los resultados de la validación fueron mayoritariamente positivos, se identificaron oportunidades de mejora en aspectos específicos y en áreas clave que requieren atención para optimizar la implementación y garantizar un impacto más significativo. Estas áreas, junto con las recomendaciones asociadas, se presentan a continuación, cinco (5) observaciones que influyen propositivamente en el saber y hacer *Marketing social* para que fluyan ordenadamente las informaciones, conllevando con ello, una alfabetización que permita motivar y dinamizar de manera sostenida las actitudes y comportamientos de los actores sociales (o participantes) en las *Comunicaciones institucionales*, al convertirlas y apropiarse asertivamente de la cultura del servicio como bienestar social en los escenarios hospitalarios de Panamá:

1. *Recursos financieros para materiales y producción audiovisual.* Los expertos señalaron que, aunque los recursos destinados a la impresión de materiales y la producción de contenido audiovisual están contemplados, estos pueden resultar insuficientes para cubrir los costos asociados a campañas de alta calidad. La propuesta necesita mayor detalle en la estimación de estos gastos.

2. *Capacidad técnica del equipo de trabajo.* Se identificó la necesidad de fortalecer las capacidades técnicas del equipo encargado de implementar la campaña, especialmente en lo que respecta a la producción de contenido audiovisual y la gestión de redes sociales.

3. *Estrategias de involucramiento comunitario.* Aunque la propuesta incluye actividades participativas, los expertos resaltaron la necesidad de estrategias más robustas para garantizar el compromiso activo de la población objetivo, especialmente en segmentos menos receptivos.

4. *Evaluación y seguimiento de indicadores de éxito.* Si bien la propuesta incluye indicadores clave de desempeño (KPI), los expertos recomendaron ampliar los mecanismos de seguimiento para garantizar una evaluación continua y ajustada al contexto dinámico del proyecto.

5. *Estrategias de sostenibilidad a largo plazo.* Los expertos destacaron que, aunque la propuesta está bien diseñada para un período inicial, carece de estrategias claras para mantener el impacto una vez concluido el proyecto.

En función de estas cinco (5) observaciones aludidas, planteamos las siguientes 15 recomendaciones, que sirven para conformar esta estrategia y planificación de una comunicativa efectiva y libre para el entendimiento entre los profesionales de la medicina y las enfermerías, el personal administrativo y los usuarios pacientes en busca de salud y familiares de los usuarios pacientes:

- Revisar el presupuesto asignado a materiales impresos y contenido audiovisual, asegurándose de incluir costos como diseño gráfico, impresión en alta calidad y edición profesional de vídeos.
- Para reducir el impacto de estos costos, que pueden ser difíciles de afrontar en un contexto de restricciones presupuestarias, se recomienda la colaboración voluntaria y ad honorem de estudiantes de diseño y comunicación y el uso de herramientas en línea gratuitas para la producción de materiales audiovisuales.
- Priorizar formatos digitales cuando sea posible para reducir costos de impresión y aumentar el alcance.
- Adicionalmente, se pueden explorar opciones de cofinanciamiento o alianzas estratégicas con organismos gubernamentales, ONG y empresas privadas para obtener apoyo financiero adicional.
- Incorporar capacitación específica para el equipo en áreas clave, como edición de video, diseño de materiales promocionales y estrategias de marketing digital.

- Considerar la contratación de especialistas externos o *FreeLancer* para cubrir competencias técnicas específicas durante las fases más intensivas del proyecto.
- Establecer un protocolo de trabajo colaborativo que permita aprovechar de manera óptima las habilidades individuales del equipo.
- Diseñar dinámicas específicas para involucrar a grupos vulnerables o de difícil acceso, como adultos mayores o comunidades indígenas, utilizando enfoques culturalmente sensibles.
- Implementar sesiones piloto de participación comunitaria para evaluar la efectividad de las estrategias y realizar ajustes antes de escalarlas.
- Reforzar la comunicación interpersonal a través de líderes comunitarios y agentes de salud como intermediarios clave en la difusión de la campaña.
- Incorporar herramientas digitales para el monitoreo en tiempo real de indicadores, como aplicaciones de encuestas o sistemas de análisis de datos en redes sociales.
- Diseñar reportes trimestrales de progreso que incluyan tanto indicadores cuantitativos como cualitativos, y que puedan ser compartidos con las partes interesadas.
- Establecer reuniones periódicas con el equipo de implementación para analizar los datos recopilados y tomar decisiones informadas sobre ajustes necesarios.

- Diseñar un plan de sostenibilidad que contemple la capacitación de personal del hospital en la continuidad de las actividades clave.
- Promover la inclusión de la campaña en el plan estratégico del hospital, asignando un presupuesto recurrente para su mantenimiento.

La implementación exitosa de la propuesta requiere no solo atender las áreas de mejora identificadas, sino también adoptar un enfoque proactivo para anticipar y mitigar desafíos futuros. Al fortalecer los recursos financieros, las capacidades técnicas del equipo, las estrategias de involucramiento comunitario, los mecanismos de evaluación y las iniciativas de sostenibilidad, se asegura que la campaña alcance un impacto significativo y duradero, con potencial para replicarse en otros contextos y poblaciones objetivo. Esto permitirá consolidar la propuesta como un modelo eficaz de intervención en salud pública, alineado con las metas de desarrollo sostenible y las prioridades nacionales de salud en Panamá.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
- Alarcón Belmonte, I., Sánchez Collado, R., Yuguero, O., Acezat Oliva, J., Martínez-Millana, A. & Saperas Pérez, C. (2024). La alfabetización digital como elemento clave en la transformación digital de las organizaciones en salud. *Atención Primaria*, 56(6), 1-6. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10884755/pdf/main.pdf>
- Alcántara, S. L., Sutton, A. H., Pérez, M. I., & Maya, A. P. (2018). Una mirada crítica sobre la noción: paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. *Revista CONAMED*, 22(2), 98-103. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6062919.pdf>
- American Psychological Association. (2020). Normas APA. Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Andersen, A. (1994). *Marketing social change: Changing behaviour to promote health, social development, and the environment*. Jossey-Bass.
- Andreasen, A. (1995). *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*. Jossey-Bass.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. General Learning Press.
- Batras, D., Duff, C., & Smith, B. (2016). Organizational change theory: implications for health promotion practice. *Health Promotion International*, 31(1), 231–241. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau098>
- Bernat Carreras, M., Esquerda Areste, M., & Ramos Pozón, S. (2021). Formación en comunicación para profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, 52, 29-44. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n52/1886-5887-bioetica-52-00029.pdf>

Bustamante Sempertegui, C. K. (2022). Comunicación efectiva en la relación enfermera-paciente desde la perspectiva de las enfermeras docentes asistenciales. Chiclayo, 2020 [Tesis de Grado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4520/1/TL_BustamanteSemperteguiCinthia.pdf

Capocasale Bruno, A. (2015). ¿Cuáles son las bases epistemológicas de la investigación educativa? En AA.VV. *Investigación educativa. Abriendo puertas al conocimiento* (pp.32 – 47). CLACSO. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20150610045455/InvestigacionEducativa.pdf>

Carrada-Bravo, T. (2002). La cultura organizacional en los sistemas de salud ¿Por qué estudiar la cultura? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 40(3), 203-212. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im023e.pdf>

Chau, J., McGill, B., Thomas, M., Carroll, T., Bellew, W., Bauman, A. & Grunseit, A. (2018). Is this health campaign really social marketing? A checklist to help you decide. *Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 29(1), 79-83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29700937/>

Chen, D. (26 de octubre de 2020). El pésimo sistema de salud pública en Panamá, una realidad que no mejora. *UpInforma Diario Digital*. <http://upinforma.com/nuevo/info.php?cat=opinion&id=6440>

Cornelissen, J. (2017). *Corporate Communication: A Guide to Theory and Practice*. SAGE Publications.

Costa, J. (2012). *Comunicación e imagen corporativa*. Editorial Gedisa.

Cutlip, S., Center, A. H., & Broom, G. M. (2006). *Effective Public Relations*. Pearson Education.

Dávila, E. (7 de febrero de 2024). La comunicación en salud: un pilar esencial para mejorar el bienestar y la salud de la comunidad. *Punto Edu. Pontificia Universidad Católica del Perú*. <https://puntoedu.pucp.edu.pe/institucional/la-comunicacion-en-salud-pilar-del-bienestar-y-la-salud-de-la-comunidad/>

Encuesta Nacional de Salud de Panamá - ENSPA (2021). *Resultados generales*. https://www.gorgas.gob.pa/wpcontent/uploads/external/SIGENSPA/Informe_general.htm

Fernández, A., Pérez, C., Méndez, V. E., Fernández, C., Méndez, A. P., Calero, S., et al. (2017). El marketing social y su influencia en la solución de problemas de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1-11. <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v36n3/ibi11317.pdf>

Fishbein, M. (1990). Aids and behavior change: An análisis based on the theory of reasoned action. *Revista Interamericana de Psicología*, 24(1), 39-55. <https://dialnet.unirioja.es/articulo?codigo=3859897.pdf>

García González, J. (2023). *Estrategias de comunicación en salud*. Teseo Press.

George, K. S., Roberts, C. B., Beasley, S., Fox, M., Rashied-Henry, K. y Brooklyn Partnership to Drive Down Diabetes (BP3D). (2016). Our Health Is in Our Hands: A Social Marketing Campaign to Combat Obesity and Diabetes. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 30(4), 283-286. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890117116639559?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

- Gilbert, R. M. (2022). Reimagining digital healthcare with a patient-centric approach: The role of user experience (UX) research. *Frontiers in Digital Health*, 4, 899976. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.899976>
- Gofin, J. & Gofin, R. (2007). Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(2/3), 177-185. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/177-185/es>
- Góngora García, L. (2014). Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. *MEDISAN*, 18(5), 691-702. <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445005012.pdf>
- Grunig, J. E., & Hunt, T. (1984). *Managing Public Relations*. Holt, Rinehart & Winston.
- Hastings, G. (2007). *Social Marketing: Why Should the Devil Have All the Best Tunes?* Butterworth-Heinemann.
- Heath, R., & Bryant, J. (2000). *Human Communication Theory and Research: Concepts, Contexts, and Challenges*. Routledge.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a Ed.). McGraw-Hill.
- Ibáñez Bueno, B. (2017). *Habilidades de comunicación para profesionales de la salud*. [Trabajo Fin de Curso]. Universidad Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/111916/files/TAZ-TFG-2018-896.pdf>
- Janz, N. y Becker, M. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11, 1-47.

https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/66877/10.1177_109019818401100101.pdf

Jovell, A. J. (2006). El paciente del siglo XXI. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(Supl. 3), 85-90. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272006000600009

Kirscht, J. (1988). The health belief model and predictions of health actions. En D. Gochman (Ed.), *Health behavior: emerging research perspectives* (pp. 27-41). Plenum Publishing Corporation.

Kotler, P. (1992). *Dirección de marketing* (7ª ed.). Practice-Hall.

Kotler, P. & Roberto, E. (1992). *Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública*. Editorial Díaz de Santos.

Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3-12. https://www.researchgate.net/publication/11138581_Social_Marketing_An_Approach_To_Planned_Social_Change

Kreps, G. (2010). *Health Communication. Volumen IV: Health Communication and New Information Technologies (Health)*. SAGE Publications Ltd.

Lau Cortés, E. (2017). *Eficiencia y productividad del sistema hospitalario en Panamá* [Tesis Doctoral]. Universidad de Extremadura. <https://core.ac.uk/download/pdf/304879851.pdf>

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., y Moher, D. (2009). The PRISMA statement

for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *Methods of Systematic Reviews and Meta-Analysis*, 62(10), 1-34, [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(09\)00180-2/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(09)00180-2/fulltext)

Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L. & Khajehgoodari, M. (2019). Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing Open*, 6(3), 1189-1196. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6650658/>

Maldonado Gutiérrez, M. L. (2018). Comunicación médico-enfermera” basado en el modelo de atención centrado en el paciente: análisis de concepto. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/64000/60450415.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio Público (2016). *Constitución Política de la República de Panamá*. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>

Moreno Castillo, M. (2017). La Comunicación y su relación con la satisfacción de los pacientes que acuden al Laboratorio Clínico del Hospital IESS Ambato. Tesis de Maestría. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a4e698f5-5559-4e87-859d-49d1c2493774/content>

Moreno San Pedro, E. & Gil Roales-Nieto, J. (2003). El modelo de creencias de salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(1), 91-109. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>

- Nutbeam, D. (1998). Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, 13(1), 27-44. <https://goo.su/hlM0>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001). *Manual de comunicación para programas de promoción de la salud de los adolescentes*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33970/ComSocial2001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de Salud (OMS). (2018). *Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas*. OPS/ OMS.
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, & Tricco, A. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* (372), 1-9. <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>

Parker, R. & Ratzan, S. (2010) Health Literacy: A Second Decade of Distinction for Americans, *Journal of Health Communication*, 15(2), 20-33.
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10810730.2010.501094>

Pereira Chávez, A. (2012). Vídeos informativos y educativos apoyados en el marketing social dirigidos a la prevención de insuficiencias respiratorias agudas (IRA) para los afiliados de la Caja Petrolera de Salud [Tesis de grado]. Universidad Mayor de San Andrés.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/18806/PROYECTO%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Petracci, M. & Rodríguez Zoya (2020). Comunicación y salud pública. Un estudio cualitativo sobre las opiniones de tomadores de decisión. En M. Petracci & J. García González (coords.). *Comunicación y salud en América Latina: contribuciones al campo* (pp.55-63). https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2020/233410/ComunicacionySalud-ebook_21.pdf

Ponce-González, I. M., Pérez, K., Cheadle, A. D., Jade, M., Iverson, B. & Parchman, M. L. (2021). A Multicomponent Health Education Campaign Led by Community Health Workers to Increase Influenza Vaccination among Migrants and Refugees. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1-6.
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8640325/pdf/10.1177_21501327211055627.pdf

Qin, Y., Su, J., Xiang, Q., Hu, Y., Xu, G., Ma, J. y Shi, Z. (2014). Effectiveness of a television advertisement campaign on giving cigarettes in a chinese population. *Journal of Epidemiology*, 24(6), 508-513.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/24/6/24_JE20130172/_pdf/-char/en

Real Academia Española – RAE (2024). *Comunicación*.
<https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>

- Ries, A., & Ries, L. (2005). *La caída de la publicidad y el auge de las relaciones públicas*. Ediciones Urano.
- Ríos Hernández, I. (2011). Comunicación en salud. Conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*, 4(1), 123-140. https://www.researchgate.net/publication/277273859_Comunicacion_en_salud_Conceptos_y_modelos_teoricos
- Robbins, S. & Judge, T. (2016). *Organizational Behavior*. 17th Edition, Pearson Education.
- Robinson, M.N., Tansil, K.A., Elder, R.W., Soler, R.E., Labre, M.P., Mercer, S.L., Eroglu, D., Baur, C., Lyon-Daniel, K., Fridinger, F., Sokler, L.A., Green, L.W., Miller, T., Dearing, J.W., Evans, W.D., Snyder, L.B., Kasisomayajula Viswanath, K., Beistle, D.M., Chervin, D.D., Bernhardt, J.M. and Community Preventive Services Task Force (2014). Mass Media Health Communication Campaigns Combined with Health-Related Product Distribution: A Community Guide Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 47, 360-371. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.05.034>
- Rodríguez, J. (2014). *Comunicación interna: Claves para la gestión del cambio en las organizaciones*. UOC Editorial.
- Secci, F., Urquijo, L., Hernández, W. & Cafagna, G. (2024). *Atención Primaria de Salud en Panamá: oportunidades para mejorar la calidad, equidad e integración de los servicios*. Banco Mundial. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099032724101523116/pdf/P1752111164eb00ae19aa917d1fd9155a41.pdf>

- Smith, J. A. (2019). Participants and researchers searching for meaning: Conceptual developments for interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 16(2), 166–181. <https://doi.org/10.1080/14780887.2018.1540648>
- Toni, E., Pirnejad, H., Makhdoomi, K., & Niazkhani, Z. (2021). Patient empowerment through a user-centered design of an electronic personal health record: A qualitative study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(329), 1-15. <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-021-01689-2>
- Trosa, S. (2001). *Gestão Pública por Resultados: quando o Estado se compromete*. Enap/ Revan.
- Ulloque, J. (2020). *La planificación en los sistemas de salud*. RDU.
- Vásquez García, M., Acevedo Domínguez, C. & Castrellón Miranda, D. (2024). Estrategias comunicacionales para promover acciones saludables y ambientalmente sostenibles en comunidades rurales del corregimiento de Sorá, distrito de Chame. *Synergía*, 3(1), 77-90. https://www.researchgate.net/publication/380644681_Estrategias_comunicacionales_para_promover_acciones_saludables_y_ambientalmente_sostenibles_en_comunidades_rurales_del_corregimiento_de_Sora_distrito_de_Chame
- Wilcox, D. L., Cameron, G. T., Reber, B. H., & Shin, J. (2015). *Public Relations: Strategies and Tactics*. Pearson Education.
- Wu, T., Hu, P., Huang, H., Wu, C., Fu, Z., Du, L., Xu, X., Shi, Z. y Zhao, Y. (2017). Evaluation of Chronic Disease Prevention and Control Public Service Advertisement on the Awareness and Attitude Change among Urban Population in Chongqing, China:

A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1515. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5750933/>

Yagui Kaqui, A. (2020). Estrategias de comunicación en campañas de salud para prevenir el embarazo adolescente en Lima. Caso: "Todo a su tiempo, Tú decides". Tesis de Grado. Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fc76df59-f591-4619-85c6-7d3343d44a0d/content>

ANEXOS

Anexo 1. Formulario de encuesta a usuarios de servicios de salud de Panamá



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

El siguiente cuestionario está diseñado como parte de una investigación titulada:
ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES EN PANAMÁ: UN ENFOQUE DE MARKETING SOCIAL

Se garantiza la confidencialidad de toda la información aquí recabada. Se agradece su cooperación, toda información que se brinde será utilizada solo para fines académicos.

De modo que antes de iniciar, responda la siguiente:

¿Desea participar voluntariamente en el siguiente estudio?

_____SI

_____NO

Muchas gracias por su colaboración.

Parte I: Datos sociodemográficos

Edad:

De 18 a 25 _____

De 26 a 45 _____

De 46 a 60 _____

61 o más _____

Sexo:

Masculino _____

Femenino _____

Otro _____

Máximo nivel de educación alcanzado:

Primaria _____

Secundaria _____

Bachillerato _____

Universitaria _____

Postgrado _____

Parte II. Conocimiento y prácticas de prevención

A continuación, se ofrecen una serie de afirmaciones que Ud. debe valorar de acuerdo con la siguiente escala:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Neutral

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Debe marcar con una X la opción que mejor refleje su opinión para cada afirmación. Tenga en cuenta que todas las respuestas son anónimas y no implican en modo alguno un juicio sobre sus opiniones. No hay respuestas correctas o incorrectas, porque lo que se busca con este estudio es conocer su opinión acerca de los temas propuestos. Por lo tanto, todas sus respuestas son válidas y un aporte invaluable para esta investigación.

1. Conocimiento sobre prevención de enfermedades	1	2	3	4	5
1.1. Tengo un buen conocimiento sobre la prevención de enfermedades.					
1.2. Siempre utilizo internet para informarme sobre prevención de enfermedades.					
1.3. Las redes sociales son una fuente confiable para informarme sobre prevención de enfermedades.					
1.4. La comunidad está suficientemente informada sobre la prevención de enfermedades.					
2. Estrategias de comunicación en salud	1	2	3	4	5
2.1. Tengo conocimiento sobre alguna campaña de prevención de enfermedades en mi comunidad.					
2.2. Los mensajes de las campañas de salud son útiles para mejorar mis conocimientos sobre prácticas preventivas de salud.					
2.3. Los canales utilizados para difundir los mensajes de prevención en salud son adecuados para acceder fácilmente a la información.					
2.4. Las campañas de salud desarrolladas en Panamá logran captar mi atención para interesarme en las recomendaciones dadas.					
2.5. Las recomendaciones proporcionadas por las campañas de salud siempre son claras y específicas.					

3. Accesibilidad de la información	1	2	3	4	5
3.1. La información de las campañas de salud desarrolladas en Panamá está disponible en los lugares donde la busco habitualmente (hospitales, centros de salud, redes sociales, vía pública, transporte, etc.).					
3.2. Los materiales de las campañas de salud (folletos, videos, aplicaciones, etc.) son siempre accesibles para personas con limitaciones visuales, auditivas o de idioma.					
4. Adaptación cultural de los mensajes	1	2	3	4	5
4.1. Los mensajes de las campañas de salud desarrolladas en Panamá respetan y reflejan mi cultura y valores.					
4.2. Se utilizan ejemplos o situaciones cotidianas con las que me siento identificado/a.					
4.3. Los mensajes de las campañas de salud desarrolladas en Panamá consideran las costumbres, creencias y prácticas tradicionales de mi comunidad relacionadas con la salud.					
5. Impacto percibido de las campañas	1	2	3	4	5
5.1. He cambiado alguna de mis prácticas y/o creencias de salud a partir de la información recibida en diferentes campañas.					
5.2. Mi conocimiento sobre prácticas de salud ha aumentado a partir de las campañas de salud desarrolladas en Panamá.					
5.3. Percibo que las campañas de salud desarrolladas en Panamá tienen un efecto positivo en mi comunidad.					
5.4. Las campañas contribuyen a que me sienta más preparado/a para prevenir enfermedades.					

¡Gracias por participar en este cuestionario! Su opinión es muy valiosa para mejorar la prevención de enfermedades en nuestra comunidad.

Anexo 2. Guion de la entrevista



UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

La guía de entrevista semiestructurada que a continuación presentamos está diseñada como parte de una investigación titulada: ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN PANAMÁ: UN ENFOQUE DE MARKETING SOCIAL.

Se garantiza la confidencialidad de toda la información aquí recabada. Toda información que se brinde será utilizada solo para fines académicos.

Antes de iniciar, responda la siguiente:

¿Desea participar voluntariamente en el siguiente estudio?

_____ SI

_____ NO

Gracias por su participación.

Sección 1: Contexto general

Perspectiva general sobre la salud en Panamá

1. ¿Cómo describiría la situación actual de la salud en Panamá?
2. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos en la promoción del cuidado de la salud?

Estrategias de comunicación en salud

3. ¿Cree que el contenido de las campañas de salud que se han desarrollado es relevante para la situación en Panamá sobre prevención y cuidado de la salud?
4. ¿Considera efectivas las estrategias de comunicación actuales en salud? ¿Por qué?
5. Según su opinión y experiencia ¿Qué estrategias comunicativas han sido más efectivas?
6. ¿Se integran las nuevas tecnologías y redes sociales en las campañas? ¿Cuáles? ¿Cómo?

Accesibilidad de la información

7. En las campañas de salud desarrolladas ¿la información estuvo disponible y fácilmente accesible en diferentes lugares como centros de salud, vía pública, transporte, redes sociales, etc.?
8. ¿Se tuvieron en cuenta cuestiones de accesibilidad para personas con limitaciones visuales o auditivas en los diferentes materiales de la campaña?

Adaptación cultural de los mensajes

9. ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá reflejan los valores y creencias de la comunidad?

10. ¿Cómo se adapta o se podría adaptar el mensaje para resonar con diferentes segmentos de la población (jóvenes, adultos mayores, comunidades indígenas, etc.)?

Impacto percibido de la campaña

11. ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá han tenido un impacto significativo en la comunidad? ¿Se ha medido ese impacto? ¿Cómo?
12. ¿Las campañas incluyen mecanismos para evaluar su impacto a lo largo del tiempo?
13. ¿Se realizan ajustes adecuados en las campañas en función de las evaluaciones realizadas?

Muchas gracias

Anexo 3. Cuadro de razón de validez de entrevista



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

(1: No esencial, 2: Útil pero no esencial, 3: Esencial):

Pregunta	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio	Valor final
1. ¿Cómo describiría la situación actual de la salud en Panamá?	3	3	3	3.0	Esencial
2. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos en la promoción del cuidado de la salud?	3	3	3	3.0	Esencial
3. ¿Cree que el contenido de las campañas de salud que se han desarrollado es relevante para la situación en Panamá sobre prevención y cuidado de la salud?	3	3	3	3.0	Esencial
4. ¿Considera efectivas las estrategias de comunicación actuales en salud? ¿Por qué?	3	3	2	2.67	Esencial
5. Según su opinión y experiencia, ¿qué estrategias comunicativas han sido más efectivas?	3	2	3	2.67	Esencial
6. ¿Se integran las nuevas tecnologías y redes sociales en las campañas? ¿Cuáles? ¿Cómo?	2	2	2	2.0	Útil pero no esencial
7. En las campañas de salud desarrolladas, ¿la información estuvo disponible y fácilmente accesible en diferentes lugares como centros de salud, vía pública, transporte, redes sociales, etc.?	2	2	2	2.0	Útil pero no esencial
8. ¿Se tuvieron en cuenta cuestiones de accesibilidad para personas con limitaciones visuales o auditivas en los diferentes materiales de la campaña?	3	3	3	3.0	Esencial
9. ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá reflejan los valores y creencias de la comunidad?	3	3	3	3.0	Esencial
10. ¿Cómo se adapta o se podría adaptar el mensaje para resonar con diferentes segmentos de la población (jóvenes, adultos mayores, comunidades indígenas, etc.)?	3	3	3	3.0	Esencial

Pregunta	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio	Valor final
11. ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá han tenido un impacto significativo en la comunidad? ¿Se ha medido ese impacto? ¿Cómo?	3	3	3	3.0	Esencial
12. ¿Las campañas incluyen mecanismos para evaluar su impacto a lo largo del tiempo?	3	3	3	3.0	Esencial
13. ¿Se realizan ajustes adecuados en las campañas en función de las evaluaciones realizadas?	3	3	3	3.0	Esencial

Resumen:

Preguntas Esenciales: 11 (puntaje promedio ≥ 2.67).

Preguntas Útiles, pero no esenciales: 2 (puntaje promedio = 2.0).

Preguntas No esenciales: Ninguna.

Observaciones de los Expertos:

Experto 1: destaco la importancia de todas las preguntas relacionadas con la evaluación y el impacto de las campañas, especialmente las que analizan la inclusión de tecnologías y redes sociales.

Experto 2: las preguntas relacionadas con la accesibilidad son útiles, pero no siempre esenciales dependiendo del alcance de las campañas evaluadas.

Experto 3: las preguntas sobre la necesidad de medir el impacto y de ajustar las estrategias basándose en los resultados, son prioritarias.

Anexo 4. Confiabilidad del formulario de encuesta a usuarios

1. Tabulación de los datos para el cálculo de Alpha de Cronbach

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Neutral

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

	1. Conocimiento sobre prevención de enfermedades				2. Estrategias de comunicación en salud					3. Accesibilidad de la información		4. Adaptación cultural de los mensajes			Impacto percibido de las campañas				
Participante	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	5.3	5.4	SUMA
Participante 1	5	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	4	4	5	4	5	3	5	76
Participante 2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	3	4	4	4	68
Participante 3	3	3	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	3	5	3	3	4	3	65
Participante 4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	2	4	4	5	5	69
Participante 5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	5	67
Participante 6	4	4	3	4	5	3	3	5	3	5	2	4	2	3	4	4	4	3	65
Participante 7	5	5	5	5	5	3	3	3	2	4	1	4	4	3	3	4	2	5	66
Participante 8	4	5	4	3	4	3	3	3	2	4	3	5	5	4	4	4	1	5	66
Participante 9	3	3	3	2	4	2	5	3	2	1	2	3	3	5	2	3	3	3	52
Participante 10	2	5	3	2	1	2	5	3	2	1	1	3	1	5	2	1	1	2	42
VARIANZA	0,76	0,56	0,56	0,84	1,29	0,49	0,61	0,69	0,41	2,05	1,24	0,49	1,65	1,09	0,69	1,04	1,60	1,20	83,04

N = 10.

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right]$$

Donde:

K = número de ítems de instrumento: 18

$\sum V_i$ = sumatoria de la varianza de los ítems: 17.26

V_T = varianza total: 83.04

$$\alpha = \frac{18}{18-1} \left[1 - \frac{17,26}{83,04} \right] = 0,84$$

$\alpha = 0.84$

Anexo 5. Transcripción de las entrevistas

Entrevistado 1. Profesional de la Sección de Comunicación para la Salud, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud de Panamá

Sección 1: Perspectiva General sobre la Salud en Panamá

1. ¿Cómo describiría la situación actual de la salud en Panamá?

Panamá enfrenta una dualidad en su sistema de salud: por un lado, se observa un notable avance en infraestructura y programas nacionales de prevención; por otro, persisten desafíos relacionados con el acceso desigual, especialmente en áreas rurales e indígenas. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes y la hipertensión son preocupantes, junto con el control de enfermedades infecciosas en ciertas regiones.

2. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos en la promoción del cuidado de la salud?

Uno de los mayores desafíos es la falta de concientización en ciertos segmentos de la población sobre la importancia de la prevención. Además, la desinformación y los mitos alrededor de algunos temas de salud, como las vacunas, dificultan la implementación de programas. Otro reto significativo es garantizar que los mensajes lleguen efectivamente a todas las comunidades, considerando sus idiomas y costumbres.

Sección 2: Estrategias de Comunicación en Salud

3. ¿Cree que el contenido de las campañas de salud que se han desarrollado es relevante para la situación en Panamá sobre prevención y cuidado de la salud?

Sí, en general, las campañas abordan temas pertinentes como vacunación, nutrición y prevención de enfermedades. Sin embargo, en algunos casos, podría fortalecerse la contextualización cultural para que los mensajes sean más cercanos y efectivos.

**4. ¿Considera efectivas las estrategias de comunicación actuales en salud?
¿Por qué?**

Son efectivas en términos de alcance, especialmente a través de redes sociales y medios digitales. No obstante, su efectividad puede variar dependiendo del público objetivo. Por ejemplo, mientras los jóvenes responden bien a formatos digitales, los adultos mayores prefieren mensajes en radio o folletos impresos.

5. Según su opinión y experiencia, ¿qué estrategias comunicativas han sido más efectivas?

Las campañas que combinan medios tradicionales (radio y televisión) con estrategias digitales han demostrado mayor impacto. También, los talleres presenciales en comunidades rurales generan una conexión directa y mayor confianza.

**6. ¿Se integran las nuevas tecnologías y redes sociales en las campañas?
¿Cuáles? ¿Cómo?**

Sí, utilizamos plataformas como Instagram y Facebook para difundir mensajes de salud, especialmente videos educativos. Además, se han implementado aplicaciones móviles que permiten a los usuarios realizar autodiagnósticos básicos y recibir recordatorios de citas médicas o vacunación.

Sección 3: Accesibilidad de la Información

7. En las campañas de salud desarrolladas, ¿la información estuvo disponible y fácilmente accesible en diferentes lugares como centros de salud, vía pública, transporte, redes sociales, etc.?

En la mayoría de los casos, sí. Sin embargo, hay margen de mejora en la distribución de materiales impresos en áreas remotas, donde la conectividad digital es limitada.

8. ¿Se tuvieron en cuenta cuestiones de accesibilidad para personas con limitaciones visuales o auditivas en los diferentes materiales de la campaña?

Aunque hemos incluido subtítulos en videos y folletos en braille en algunas campañas, reconocemos que todavía no es una práctica sistemática y debe fortalecerse.

Sección 4: Adaptación Cultural de los Mensajes

9. ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá reflejan los valores y creencias de la comunidad?

En gran medida, sí. Sin embargo, es necesario un mayor esfuerzo en comprender las especificidades culturales de las comunidades indígenas y adaptarnos a sus lenguajes y costumbres.

10. ¿Cómo se adapta o se podría adaptar el mensaje para resonar con diferentes segmentos de la población (jóvenes, adultos mayores, comunidades indígenas, etc.)?

La segmentación de los mensajes es clave. Por ejemplo, para jóvenes, usamos narrativas dinámicas y visuales en redes sociales, mientras que para comunidades indígenas es crucial involucrar a líderes comunitarios y traducir mensajes a sus lenguas nativas.

Sección 5: Impacto Percibido de las Campañas

11. ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá han tenido un impacto significativo en la comunidad? ¿Se ha medido ese impacto? ¿Cómo?

Algunas campañas han tenido un impacto visible, como el aumento en la tasa de vacunación infantil. Utilizamos encuestas de percepción, datos epidemiológicos y análisis de participación en redes sociales para medir el impacto.

12. ¿Las campañas incluyen mecanismos para evaluar su impacto a lo largo del tiempo?

Sí, pero necesitamos implementar metodologías más robustas y constantes para medir el impacto en el mediano y largo plazo.

13. ¿Se realizan ajustes adecuados en las campañas en función de las evaluaciones realizadas?

En la mayoría de los casos, sí. Sin embargo, las limitaciones presupuestarias a veces retrasan los ajustes necesarios.

**Entrevistado 2. Profesional de la Sección de Comunicación para la Salud,
Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud de Panamá**

Sección 1: Perspectiva General sobre la Salud en Panamá

1. ¿Cómo describiría la situación actual de la salud en Panamá?

La salud en Panamá se encuentra en una etapa de transición. Aunque hemos logrado avances significativos, como la reducción de la mortalidad infantil y la mejora en la cobertura de vacunación, aún enfrentamos desafíos importantes. Las enfermedades no transmisibles (como la diabetes y la hipertensión) son una carga creciente, mientras que los brotes de enfermedades como el dengue recuerdan la necesidad de fortalecer la prevención. Además, el acceso a servicios de salud sigue siendo desigual, especialmente para las comunidades indígenas y rurales.

2. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos en la promoción del cuidado de la salud?

Uno de los mayores retos es llegar a las comunidades más vulnerables con mensajes efectivos y culturalmente adaptados. Otro desafío es combatir la desinformación, especialmente en redes sociales, donde los mitos y noticias falsas sobre temas como las vacunas o tratamientos médicos pueden propagarse rápidamente. Además, es crucial mantener la sostenibilidad de las campañas a lo largo del tiempo, ya que muchas veces estas pierden impulso después de su lanzamiento inicial.

Sección 2: Estrategias de Comunicación en Salud

3. ¿Cree que el contenido de las campañas de salud que se han desarrollado es relevante para la situación en Panamá sobre prevención y cuidado de la salud?

Generalmente, sí. Por ejemplo, las campañas de vacunación han sido muy pertinentes al abordar la importancia de la vacunación durante la pandemia de COVID-

19. Además, la campaña contra el dengue ha enfatizado medidas prácticas para prevenir la propagación del mosquito *Aedes aegypti*. Sin embargo, siempre hay espacio para mejorar la personalización de los mensajes para grupos específicos.

**4. ¿Considera efectivas las estrategias de comunicación actuales en salud?
¿Por qué?**

Son efectivas en la medida en que logran captar la atención de la población, pero podrían ser más impactantes si se fortaleciera la evaluación y el seguimiento. Por ejemplo, la campaña: "Sin Criaderos no hay Dengue y Chikungunya" del año 2017 tuvo un gran impacto inicial, pero los esfuerzos se diluyeron con el tiempo porque faltó una estrategia de sostenibilidad a largo plazo.

5. Según su opinión y experiencia, ¿Qué estrategias comunicativas han sido más efectivas?

Las campañas basadas en historias reales han sido muy efectivas. Por ejemplo, la campaña "La Nueva Familia Salud" incorpora personajes que permiten la identificación de diversos grupos y edades: abuelos, padres, niños, adolescentes y mascotas en situaciones cotidianas para la promoción de vacunación, lavado de manos, alimentación saludable, prevención de violencia, prevención de uso de cigarrillo electrónico, prevención de quemaduras en niños por uso de fuegos artificiales. También hemos visto éxito en el uso de infografías simples, pero visualmente impactantes, especialmente en redes sociales.

**6. ¿Se integran las nuevas tecnologías y redes sociales en las campañas?
¿Cuáles? ¿Cómo?**

Sí, las redes sociales como Facebook, Instagram y TikTok son herramientas clave. Durante la pandemia, utilizamos transmisiones en vivo con médicos especialistas para responder preguntas del público en tiempo real. También hemos desarrollado

aplicaciones móviles, como "Salud Panamá", que ofrece recordatorios de vacunación y consejos de salud.

Sección 3: Accesibilidad de la información

- 7. En las campañas de salud desarrolladas, ¿la información estuvo disponible y fácilmente accesible en diferentes lugares como centros de salud, vía pública, transporte, redes sociales, etc.?**

En la mayoría de las campañas, sí. Por ejemplo, la campaña contra el dengue incluyó posters en los buses del sistema Metrobús, folletos en centros de salud y mensajes en redes sociales. Sin embargo, hemos identificado que la distribución de materiales impresos en áreas remotas sigue siendo un desafío.

- 8. ¿Se tuvieron en cuenta cuestiones de accesibilidad para personas con limitaciones visuales o auditivas en los diferentes materiales de la campaña?**

En algunas campañas, como "Cuidemos Nuestro Corazón", se incluyeron videos con subtítulos y folletos en braille. No obstante, estas iniciativas aún no son una práctica estándar y necesitamos reforzar este aspecto en el futuro.

Sección 4: Adaptación cultural de los mensajes

- 9. ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá reflejan los valores y creencias de la comunidad?**

En general, sí, pero no siempre de manera consistente. Se trata de incorporar situaciones que las tradiciones culturales y costumbres propias del país, pero en otras ocasiones, los mensajes pueden parecer demasiado genéricos y no tener el impacto deseado.

10. ¿Cómo se adapta o se podría adaptar el mensaje para resonar con diferentes segmentos de la población (jóvenes, adultos mayores, comunidades indígenas, etc.)?

Es fundamental usar el idioma y los medios preferidos de cada grupo. Por ejemplo, para los jóvenes, los videos cortos en TikTok han sido muy efectivos, mientras que, para las comunidades indígenas, hemos trabajado con traductores locales para adaptar mensajes a sus lenguas nativas y hemos utilizado la radio comunitaria como medio de difusión.

Sección 5: Impacto percibido de la campaña

11. ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá han tenido un impacto significativo en la comunidad? ¿Se ha medido ese impacto? ¿Cómo?

Algunas campañas, como "Vacúnate Panamá", han tenido un impacto evidente, reflejado en el aumento de la cobertura de vacunación. El impacto se mide mediante encuestas post campaña, análisis de datos epidemiológicos y seguimiento en redes sociales.

12. ¿Las campañas incluyen mecanismos para evaluar su impacto a lo largo del tiempo?

Sí, aunque no siempre de manera sistemática. En la campaña "Prevención del VIH", por ejemplo, se realizaron encuestas periódicas para evaluar cambios en el conocimiento y comportamiento de la población.

13. ¿Se realizan ajustes adecuados en las campañas en función de las evaluaciones realizadas?

En la mayoría de los casos, sí. Por ejemplo, en la campaña contra el dengue se ajustaron los mensajes y los medios de difusión después de recibir retroalimentación

sobre la baja participación en áreas rurales. Sin embargo, los ajustes a menudo están limitados por restricciones presupuestarias.

**Entrevistado 3. Profesional de la Sección de Comunicación para la Salud,
Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud de Panamá**

Sección 1: Perspectiva general sobre la salud en Panamá

1. ¿Cómo describiría la situación actual de la salud en Panamá?

La salud en Panamá atraviesa una etapa de desarrollo, con avances en áreas como vacunación y control de enfermedades transmisibles, pero con retos significativos en enfermedades no transmisibles y salud mental. En áreas urbanas, el acceso a servicios es más eficiente, pero las comunidades rurales e indígenas aún enfrentan dificultades debido a la distancia, la falta de infraestructura y recursos limitados.

2. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos en la promoción del cuidado de la salud?

Hay varios desafíos. Primero, garantizar que los mensajes de salud lleguen a toda la población, independientemente de su nivel educativo o ubicación geográfica. Segundo, enfrentar la resistencia cultural o los mitos sobre ciertos temas, como las vacunas o los métodos anticonceptivos. Y tercero, lograr una mayor participación comunitaria para fomentar cambios de comportamiento sostenibles.

Sección 2: Estrategias de comunicación en salud

3. ¿Cree que el contenido de las campañas de salud que se han desarrollado es relevante para la situación en Panamá sobre prevención y cuidado de la salud?

Sí, pero siempre hay margen para mejorar. Algunas campañas tienden a ser demasiado generales y necesitan más enfoque en los grupos poblacionales específicos.

**4. ¿Considera efectivas las estrategias de comunicación actuales en salud?
¿Por qué?**

Son efectivas, especialmente cuando combinan medios tradicionales y digitales. Por ejemplo, la campaña contra el dengue fue eficaz al usar anuncios radiales para comunidades rurales y contenido digital para áreas urbanas. Pero a veces la falta de continuidad en las estrategias afecta la consolidación del mensaje.

5. Según su opinión y experiencia, ¿Qué estrategias comunicativas han sido más efectivas?

Las estrategias que involucran a líderes comunitarios han demostrado ser muy efectivas. Durante la campaña contra el dengue trabajamos con promotores de salud y líderes locales para educar a las comunidades sobre la eliminación de criaderos. También, el uso de historias personales en videos ha ayudado a conectar emocionalmente con la audiencia.

**6. ¿Se integran las nuevas tecnologías y redes sociales en las campañas?
¿Cuáles? ¿Cómo?**

Sí, las redes sociales han sido clave. Durante la pandemia, utilizamos herramientas como Instagram Live para responder preguntas del público y difundimos infografías en WhatsApp. También se ha experimentado con aplicaciones móviles, como una que brinda recordatorios para citas médicas y consejos de salud preventiva.

Sección 3: Accesibilidad de la información

7. En las campañas de salud desarrolladas, ¿la información estuvo disponible y fácilmente accesible en diferentes lugares como centros de salud, vía pública, transporte, redes sociales, etc.?

Hemos hecho un gran esfuerzo para garantizarlo. En muchas campañas los materiales están disponibles en centros de salud, estaciones de Metro y paradas de autobús. Sin embargo, en algunas zonas rurales, la distribución de materiales impresos aún es limitada debido a barreras logísticas.

8. ¿Se tuvieron en cuenta cuestiones de accesibilidad para personas con limitaciones visuales o auditivas en los diferentes materiales de la campaña?

En algunas campañas, como la de prevención del VIH, se incluyeron videos con lenguaje de señas y material en braille. A pesar de estos avances, es importante que esta práctica se implemente de manera uniforme en todas las campañas futuras.

Sección 4: Adaptación cultural de los mensajes

9. ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá reflejan los valores y creencias de la comunidad?

En general, sí. Pero en algunas campañas sobre temas sensibles, como, por ejemplo, la planificación familiar, se enfrentan resistencias porque no siempre reflejan las creencias religiosas de ciertos grupos.

10. ¿Cómo se adapta o se podría adaptar el mensaje para resonar con diferentes segmentos de la población (jóvenes, adultos mayores, comunidades indígenas, etc.)?

Para los jóvenes, hemos utilizado plataformas como TikTok y juegos interactivos en línea. Para las comunidades indígenas, hemos trabajado con traductores locales y radios comunitarias en lenguas como el Ngäbe y el Kuna. Con los adultos mayores, priorizamos medios tradicionales como la televisión y folletos impresos.

Sección 5: Impacto percibido de la campaña

11. ¿Cree Ud. que las campañas de salud desarrolladas en Panamá han tenido un impacto significativo en la comunidad? ¿Se ha medido ese impacto? ¿Cómo?

Las campañas de vacunación han tenido un impacto claro, medido a través del aumento en las tasas de vacunación. El impacto se evalúa mediante encuestas antes y después de la campaña, así como análisis de datos de salud pública.

12. ¿Las campañas incluyen mecanismos para evaluar su impacto a lo largo del tiempo?

Algunas sí, como la campaña contra el VIH, que incluye evaluaciones periódicas. Sin embargo, otras no tienen un mecanismo claro, lo que dificulta medir su éxito a largo plazo.

13. ¿Se realizan ajustes adecuados en las campañas en función de las evaluaciones realizadas?

Sí, se reforzaron los mensajes tras identificar que ciertas áreas no estaban alcanzando el nivel esperado de participación, aunque a veces la implementación de ajustes está limitada por el presupuesto.

Entrevistado 4. Profesional del área de comunicaciones de un hospital

Perspectiva general sobre la salud en Panamá

1. ¿Cómo describiría la situación actual de la salud en Panamá?

La situación de la salud en Panamá refleja desafíos importantes, pero también avances significativos. Por un lado, hemos logrado un acceso más amplio a los servicios de salud primaria en áreas urbanas. Sin embargo, las desigualdades persisten en comunidades rurales e indígenas, donde enfermedades prevenibles como el dengue o la tuberculosis aún tienen impacto significativo. A esto se suma la necesidad de abordar enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión, que están en aumento.

2. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos en la promoción del cuidado de la salud?

El acceso equitativo a la información de salud es un reto fundamental. En áreas rurales, las barreras lingüísticas y la falta de conectividad dificultan la difusión de mensajes. También enfrentamos resistencia cultural en ciertas comunidades hacia prácticas preventivas como la vacunación. Finalmente, la sobrecarga de trabajo en hospitales limita las posibilidades de realizar actividades de promoción fuera de los centros de salud.

Estrategias de comunicación en salud

3. ¿Cree que el contenido de las campañas de salud que se han desarrollado es relevante para la situación en Panamá sobre prevención y cuidado de la salud?

Generalmente, las campañas son relevantes porque abordan problemas prioritarios como la prevención del dengue, VIH y vacunación infantil. Sin embargo, en algunos

casos, los mensajes no siempre están culturalmente adaptados o suficientemente segmentados para llegar a todos los grupos de población.

**4. ¿Considera efectivas las estrategias de comunicación actuales en salud?
¿Por qué?**

Sí, en términos de alcance masivo, especialmente a través de medios tradicionales como radio y televisión. Pero en plataformas digitales aún hay espacio para mejorar la interacción con la audiencia. Por ejemplo, las redes sociales podrían aprovecharse más para resolver dudas en tiempo real o realizar campañas participativas.

5. ¿Qué estrategias comunicativas han sido más efectivas?

Las estrategias de narrativas personales han sido muy efectivas, como los testimonios de pacientes recuperados. Por ejemplo, en una campaña reciente sobre cáncer de mama, compartir historias reales aumentó significativamente la asistencia a chequeos preventivos.

**6. ¿Se integran las nuevas tecnologías y redes sociales en las campañas?
¿Cuáles? ¿Cómo?**

En nuestro hospital, utilizamos Instagram y Facebook para publicar información sobre jornadas de vacunación y prevención. Además, estamos explorando el uso de WhatsApp para recordatorios personalizados, lo cual ha tenido buena aceptación, especialmente entre usuarios jóvenes.

Accesibilidad de la información

7. En las campañas de salud desarrolladas, ¿la información estuvo disponible y fácilmente accesible en diferentes lugares?

Sí, en su mayoría. Por ejemplo, durante la campaña de vacunación contra el COVID-19, se distribuyó información en centros de salud, escuelas y redes sociales. Sin

embargo, en áreas rurales, la distribución de materiales impresos sigue siendo crucial debido a la brecha digital.

8. ¿Se tuvieron en cuenta cuestiones de accesibilidad para personas con limitaciones visuales o auditivas?

Estamos comenzando a incorporar esto. En una reciente campaña sobre prevención de enfermedades respiratorias, utilizamos videos con lenguaje de señas y materiales en braille para distribución en comunidades específicas.

Adaptación cultural de los mensajes

9. ¿Cree que las campañas de salud desarrolladas en Panamá reflejan los valores y creencias de la comunidad?

En algunos casos, sí. Por ejemplo, las campañas en comunidades indígenas han incluido mensajes en lenguas locales. Sin embargo, aún podemos mejorar en la integración de prácticas tradicionales de salud con la medicina moderna."

10. ¿Cómo se adapta o se podría adaptar el mensaje para resonar con diferentes segmentos de la población?

Es clave trabajar con líderes comunitarios para adaptar los mensajes. Por ejemplo, "en una campaña de vacunación en la Comarca Ngäbe-Buglé, los promotores de salud locales ayudaron a traducir y difundir la información".

Impacto percibido de las campañas

11. ¿Cree que las campañas de salud desarrolladas en Panamá en general y en su hospital en particular han tenido un impacto significativo en la comunidad? ¿Se ha medido ese impacto?

En algunos casos, sí. Por ejemplo, después de una campaña intensiva sobre el dengue en 2022, observamos una disminución del 15% en casos reportados. Sin

embargo, falta un monitoreo continuo para medir el impacto a largo plazo, especialmente en nuestro hospital.

12. ¿En el hospital se han incluido mecanismos para evaluar el impacto de las campañas a lo largo del tiempo?

Algunas sí, como las de vacunación donde usamos sistemas de registro digital. Sin embargo, no todas tienen métricas claras, especialmente en áreas de promoción de hábitos saludables.

13. ¿Se han realizado en el hospital los ajustes adecuados en las campañas en función de las evaluaciones realizadas?

Sí, pero no siempre con la rapidez necesaria. Por ejemplo, en la campaña de prevención de enfermedades respiratorias, los materiales fueron modificados tras recibir retroalimentación sobre su complejidad.

Entrevistado 5. Profesional del área de comunicaciones de un hospital

Perspectiva general sobre la salud en Panamá

1. ¿Cómo describiría la situación actual de la salud en Panamá?

En términos generales, la situación de salud en Panamá ha mejorado en comparación con décadas pasadas, pero todavía enfrentamos desafíos importantes. En las áreas urbanas, hay acceso a servicios de salud, pero en las regiones más rurales, los servicios siguen siendo limitados. Además, la infraestructura de salud está bajo presión debido al crecimiento de la población y a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, estamos avanzando hacia una cobertura universal con programas como el seguro social y la red de atención primaria.

2. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos en la promoción del cuidado de la salud?

El principal desafío radica en la prevención. Existe una gran falta de educación sobre hábitos saludables y la gente, especialmente en zonas vulnerables, no siempre tiene acceso a la información o los recursos para prevenir enfermedades. Además, la resistencia cultural a algunos tratamientos o métodos preventivos sigue siendo una barrera.

Estrategias de comunicación en salud

3. ¿Cree que el contenido de las campañas de salud que se han desarrollado es relevante para la situación en Panamá sobre prevención y cuidado de la salud?

Sí, las campañas generalmente abordan problemas relevantes como el dengue, la prevención del VIH y la importancia de la vacunación. Sin embargo, a veces el contenido no se ajusta completamente a las realidades locales de cada comunidad. Las campañas tienden a ser muy generales y podrían ser más personalizadas a nivel regional.

**4. ¿Considera efectivas las estrategias de comunicación actuales en salud?
¿Por qué?**

Las estrategias de comunicación a través de los medios masivos como televisión, radio y prensa escrita siguen siendo muy efectivas para llegar a una gran audiencia. Sin embargo, con el crecimiento de las redes sociales, necesitamos hacer un mayor esfuerzo para involucrar a los jóvenes a través de plataformas como Instagram, TikTok o YouTube, ya que son los más difíciles de alcanzar con métodos tradicionales.

5. Según su opinión y experiencia, ¿qué estrategias comunicativas han sido más efectivas en este hospital?

Creo que la utilización de videos interactivos y contenido visual, como infografías, ayuda a simplificar conceptos médicos complejos.

**6. ¿Se integran las nuevas tecnologías y redes sociales en las campañas?
¿Cuáles? ¿Cómo?**

Sí, hemos comenzado a integrar las redes sociales en nuestras campañas. Utilizamos plataformas como Facebook, Instagram y TikTok para anunciar eventos de salud como jornadas de vacunación, y en algunos casos, realizamos campañas de concientización a través de videos en YouTube. También estamos utilizando WhatsApp para enviar mensajes de texto personalizados a los pacientes, recordándoles citas médicas o exámenes de control.

Accesibilidad de la información

7. En las campañas de salud desarrolladas, ¿la información estuvo disponible y fácilmente accesible en diferentes lugares?

Sí, la información se distribuye en los principales centros de salud y hospitales. Durante la pandemia de COVID-19, establecimos puntos de información en estaciones

de metro y supermercados. Además, las redes sociales y las aplicaciones móviles también nos han permitido llegar a una mayor cantidad de personas.

8. ¿Se tuvieron en cuenta cuestiones de accesibilidad para personas con limitaciones visuales o auditivas en los diferentes materiales de la campaña?

Sí, especialmente en las campañas de vacunación y prevención de enfermedades respiratorias. Utilizamos videos con subtítulos y lenguaje de señas para que la información fuera accesible para personas con discapacidades auditivas. Para las personas con limitaciones visuales, también proporcionamos materiales en braille y texto grande.

Adaptación cultural de los mensajes

9. ¿Cree usted que las campañas de salud desarrolladas en Panamá reflejan los valores y creencias de la comunidad?

A nivel general, las campañas de salud han hecho un buen esfuerzo por ser culturalmente relevantes. Sin embargo, en algunas comunidades indígenas o afrodescendientes, los mensajes pueden no resonar de la misma manera. A veces es necesario adaptar los mensajes a las creencias y prácticas locales, y contar con la participación de líderes comunitarios para que los mensajes sean más efectivos.

10. ¿Cómo se adapta o se podría adaptar el mensaje para resonar con diferentes segmentos de la población?

Es importante que las campañas de salud incluyan un enfoque diferenciador. En nuestro caso, para los jóvenes usamos un enfoque más dinámico a través de las redes sociales, mientras que para adultos mayores tenemos que usar medios más tradicionales como la radio y ofrecer materiales impresos en lugares frecuentados por ellos, como farmacias y centros comunitarios.

Impacto percibido de la campaña

11. ¿Cree usted que las campañas de salud desarrolladas en Panamá en general y en este hospital en particular han tenido un impacto significativo en la comunidad? ¿Se ha medido ese impacto?

Sí, pero es un desafío medir el impacto de forma precisa. Para algunas campañas, como las de vacunación, hemos visto un aumento en la cobertura, pero para otras, como la prevención de enfermedades crónicas, es más difícil cuantificar el cambio. Estamos empezando a implementar encuestas post-campaña y análisis de datos en tiempo real para tener una mejor evaluación.

12. ¿Las campañas que se desarrollan en este hospital incluyen mecanismos para evaluar su impacto a lo largo del tiempo?

Sí, en la mayoría de las campañas se incluye un sistema de seguimiento y evaluación. En la campaña de vacunación contra el COVID-19, por ejemplo, se utilizó un sistema de registro digital que permitió hacer un seguimiento de la efectividad de las campañas y de la cobertura alcanzada.

13. ¿Se realizan ajustes adecuados en las campañas en función de las evaluaciones realizadas?

Definitivamente. Por ejemplo, en una campaña sobre prevención de enfermedades respiratorias, recibimos retroalimentación de la comunidad sobre la falta de claridad en algunos de los mensajes. Hicimos ajustes rápidamente, simplificando los textos y ofreciendo más explicaciones visuales.

Anexo 6. Materiales gráficos de campañas de salud en Panamá

Campaña de prevención del dengue.



Fuente: Instagram del Ministerio de Salud de Panamá (<https://www.instagram.com/p/DBv4TmeO6MZ/>)

Campaña de vacunación contra el COVID19 y la Influenza.



Fuente: Instagram del Ministerio de Salud de Panamá (<https://www.instagram.com/minsapma/p/C1rYPKzs7BN/>)

Folleto tríptico sobre VIH.

¿Cómo se transmite?

El VIH se transmite a través de:

- Vía sanguínea mediante transfusiones y por compartir jeringas o materiales punzo cortantes no esterilizados.
- Relaciones sexuales vaginal, anal u oral sin condón.
- De la madre al hijo en el embarazo o el parto, si la madre no recibe el control y tratamiento adecuado.
- De la madre al hijo por la leche materna.

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD / DISEÑO GRÁFICO: ELISEO E. ECHAVEZ

¿Por qué es importante hacerse la prueba?

- Es importante hacerse la prueba para que, si sale positivo, se pueda comenzar el tratamiento recomendado lo antes posible y así llevar una mejor calidad de vida.
- De tener un diagnóstico por VIH se inicia el tratamiento tan pronto el paciente reúna las condiciones de inicio según las normas nacionales de atención.
- Conociendo el diagnóstico se puede evitar la transmisión del virus a otras personas.



Pruebas que salvan vidas



#CeroDiscriminación

¿Qué es el VIH?

El VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana, es un virus que ataca el sistema inmune provocando disminución grave de las defensas.



¿Qué significa estar infectado por VIH?

Estar infectado por VIH significa tener el virus en el cuerpo, aun cuando no se presenten síntomas, pero puede ser transmitido a otras personas. Esta condición requiere de tratamiento.

¿Qué es el sida?

El sida es la etapa más avanzada de la infección por VIH. Se da cuando se han perdido las defensas naturales del cuerpo y somos propensos a más enfermedades en especial las llamadas oportunistas.

¿Cómo se previene?

- Evitando tener varias parejas sexuales al mismo tiempo.
- Retrasando el inicio de las relaciones sexuales.
- Utilizando correctamente el condón.
- Llevando un embarazo controlado.
- Si la madre vive con el VIH, no debe amamantar al niño.
- Utilizando solo material esterilizado para las inyecciones o los tatuajes.

Fuente: Ministerio de Salud de Panamá (MINSA).
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/campanas/mini_triptico_de_vih_pruebas_que_salvan_vidas_lago_seguro_social.pdf

Anexo 7. Tabulación de las encuestas

(Perfil de los encuestados)

Participantes	Edad	Sexo	Educación
1	De 18 a 25	F	Secundaria
2	De 26 a 45	M	Bachillerato
3	De 46 a 60	M	Universitaria
4	61 o más	M	Bachillerato
5	De 26 a 45	M	Universitaria
6	De 46 a 60	M	Bachillerato
7	De 18 a 25	F	Universitaria
8	61 o más	O	Bachillerato
9	De 46 a 60	M	Universitaria
10	61 o más	M	Bachillerato
11	De 26 a 45	F	Secundaria
12	De 26 a 45	F	Postgrado
13	De 46 a 60	F	Postgrado
14	De 18 a 25	M	Secundaria
15	De 18 a 25	M	Bachillerato
16	De 46 a 60	F	Universitaria
17	De 46 a 60	F	Bachillerato
18	De 26 a 45	F	Secundaria
19	De 46 a 60	M	Postgrado
20	De 46 a 60	F	Secundaria
21	De 46 a 60	M	Universitaria
22	De 26 a 44	M	Bachillerato
23	De 26 a 45	F	Universitaria
24	61 o más	F	Postgrado
25	De 26 a 45	F	Secundaria
26	De 26 a 46	M	Universitaria
27	De 46 a 60	M	Bachillerato
28	De 46 a 60	F	Universitaria
29	De 18 a 25	F	Secundaria
30	De 26 a 45	F	Secundaria
31	De 46 a 60	F	Secundaria
32	De 26 a 45	F	Universitaria
33	De 46 a 58	M	Bachillerato
34	De 46 a 59	O	Universitaria
35	De 46 a 60	M	Secundaria
36	61 o más	M	Universitaria
37	De 26 a 45	F	Secundaria
38	De 26 a 45	F	Bachillerato
Participantes	Edad	Sexo	Educación
39	De 26 a 45	F	Secundaria
40	De 26 a 45	F	Bachillerato

	1. Conocimiento sobre prevención de enfermedades				2. Estrategias de comunicación en salud					3. Accesibilidad de la información		4. Adaptación cultural de los mensajes			Impacto percibido de las campañas			
Participantes	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	5.3	5.4
1	5	4	3	4	4	4	5	4	3	5	4	3	2	5	2	2	2	2
2	5	4	3	4	4	4	5	5	3	5	5	3	5	4	2	2	2	2
3	4	3	5	4	4	3	5	4	3	3	5	3	5	4	4	4	4	4
4	4	4	3	3	4	4	5	3	2	2	4	4	5	3	3	3	3	3
5	4	4	5	3	4	5	5	4	4	1	3	3	3	4	3	3	3	3
6	4	4	3	5	4	4	4	5	3	3	4	5	3	1	3	3	3	3
7	4	5	3	5	3	2	4	5	3	1	4	5	5	5	3	3	3	3
8	5	4	5	2	3	3	3	4	5	5	3	4	5	5	3	3	3	3
9	4	3	3	4	2	4	3	4	2	2	3	4	2	2	3	3	3	3
10	5	4	3	4	4	4	4	4	3	1	3	4	2	2	2	2	2	2
11	5	4	3	5	1	3	5	5	3	2	4	4	5	5	5	5	5	5
12	5	5	3	4	2	4	5	5	2	2	5	2	2	2	1	1	1	1
13	1	5	3	4	2	4	2	1	3	3	5	5	2	2	2	2	2	2
14	5	5	4	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5
15	5	5	4	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5
16	4	5	3	5	2	2	4	5	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5
17	4	5	3	5	3	2	4	5	3	1	4	2	5	5	5	5	5	5
18	4	5	3	5	3	2	4	5	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5
19	5	4	5	2	3	3	3	4	5	5	3	2	5	5	5	5	5	5
20	5	4	5	2	3	3	3	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5
21	4	3	3	4	2	4	3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
22	5	4	3	4	4	4	4	4	3	1	3	4	2	2	2	2	2	2
23	5	4	5	2	3	3	3	4	5	5	3	4	5	5	3	3	3	3
24	1	5	3	4	5	4	2	1	3	3	5	2	2	2	2	2	2	2
25	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5
26	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	2	2	2	2
27	4	5	3	5	3	2	4	5	3	1	4	2	5	5	2	2	2	2
28	4	5	3	5	3	2	4	5	3	1	4	5	5	5	2	2	2	2
29	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5		5	5	5	5
30	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	
31	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5

Participantes	1. Conocimiento sobre prevención de enfermedades				2. Estrategias de comunicación en salud					3. Accesibilidad de la información		4. Adaptación cultural de los mensajes			Impacto percibido de las campañas			
	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	5.3	5.4
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5
34	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5
35	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5
36	4	5	5	3	3	2	5	5	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3
37	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	3	3
38	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	3	3
39	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3
40	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3

Anexo 8. Certificación de aprobación ortográfica y redacción del idioma español.

Panamá, 24 de enero de 2025.

Señores

Universidad de Panamá

Facultad de Comunicación Social

Escuela de Publicidad

E. S. D.

Respetados Señores

Certifico: que he leído, la Tesis doctoral "ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN PANAMA: UN ENFOQUE DE MARKETING SOCIAL" Elaborado por la estudiante Marisol Del Vasto con cédula N° 8-530-661. Se le realizó la revisión concerniente a la ortografía y redacción conforme a las normas del id

Atentamente.



Prof. Tommy Alexis Quintero V.

Profesor de español

Número de cédula 6-53-94

Registro del Diploma N° 230784

Profesor de Español

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Tommy Alexis Quintero V.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Licenciado en Humanidades
con Especialización en Español*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *veintin*
DIAS DEL MES DE *noviembre* DE MIL NOVECIENTOS *ochenta y cinco*.

[Signature]
Secretario General
Diciembre 19157
6-83-74

[Signature]
Rector

[Signature]
Rector



Anexo 9. Opinión de la tutora.

OPINIÓN DE LA TUTORA **TESIS EN OPCIÓN AL GRADO DE DOCTOR** **EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL**

Título: Estrategia de Comunicación Institucional para la Prevención de Enfermedades en Panamá: Un Enfoque de Marketing Social.

Doctoranda: Magister: Marisol Del Vasto Bermúdez

Programa: Doctorado en Ciencias de la Comunicación Social

Año: 2025

1 Evaluación de la Relevancia del Tema y su Impacto

La investigación presentada por la aspirante aborda un tema de gran relevancia en el ámbito de la comunicación en salud, con un enfoque particular en el uso del marketing social como herramienta estratégica. Su estudio no solo reconoce la importancia de la comunicación institucional en las campañas de salud pública, sino que también propone un enfoque innovador para optimizar su efectividad.

El impacto de esta investigación es significativo, ya que plantea una estrategia integral que combina técnicas de marketing social, comunicación institucional y enfoques centrados en el usuario. Esta integración no solo responde a los desafíos actuales en la difusión de mensajes de salud, sino que también fortalece la interacción entre las instituciones y la comunidad, facilitando la adopción de comportamientos saludables. En un contexto donde la eficacia de las campañas de salud depende de su capacidad para generar cambios reales en la población, esta investigación contribuye con soluciones prácticas y aplicables, que pueden mejorar la planificación y ejecución de estrategias de comunicación en el sector en Panamá.

2. Evaluación del Desempeño de la Aspirante y la Comunicación con la Tutora

Durante el proceso de investigación y elaboración de la tesis, la aspirante Marisol del Vasto Bermúdez demostró un desempeño sobresaliente, caracterizado por su rigurosidad metodológica, capacidad analítica y compromiso con los objetivos planteados. Su habilidad para integrar marcos teóricos y metodológicos sólidos con aplicaciones prácticas fue evidente en cada fase del proyecto. Asimismo, se destacó por su actitud receptiva ante las sugerencias y observaciones, mostrando una disposición constante para mejorar su trabajo a partir de la retroalimentación recibida. Esta apertura al aprendizaje y a la mejora continua enriqueció el proceso de investigación y permitió fortalecer los resultados obtenidos. La comunicación entre la tutora y la aspirante fue fluida y efectiva, facilitando un intercambio constante de ideas que potenció la calidad del trabajo. La colaboración cercana permitió abordar los desafíos con éxito, asegurando que el producto final reflejara un alto nivel académico y profesionalismo, en concordancia con los estándares esperados.

3. Aspectos Metodológicos de la Investigación

La investigación desarrollada por la aspirante se caracterizó por un enfoque metodológico riguroso y mixto, integrando herramientas cualitativas y cuantitativas para un análisis integral de la comunicación en salud. Inscrita en el paradigma fenomenológico-interpretativo, adoptó un diseño descriptivo y exploratorio, con un enfoque no experimental y transversal, permitiendo examinar un fenómeno poco estudiado sin manipulación de variables.

El diseño muestral, de tipo no probabilístico, intencional e incidental, incluyó profesionales del Ministerio de Salud, expertos en comunicación y usuarios de servicios de salud, garantizando una visión equilibrada. La recolección de datos combinó encuestas, entrevistas semiestructuradas y análisis documental de materiales comunicacionales para evaluar la efectividad y accesibilidad de las estrategias de prevención. El análisis de datos integró técnicas estadísticas descriptivas y análisis de contenido, asegurando la validez mediante prueba piloto y juicio de expertos.

La investigación representa un aporte significativo al campo de la comunicación en salud al abordar de manera innovadora el uso del marketing social en la promoción de hábitos saludables. Su estructura metodológica se distingue por su coherencia teórica y aplicabilidad práctica, fundamentada en las 4P del marketing mix y teorías consolidadas como la Teoría de la Acción Razonada, la Teoría del Aprendizaje Social y la Teoría de las Creencias en Salud. A través de entrevistas con expertos, encuestas a usuarios y análisis documental, la doctoranda logró identificar barreras y oportunidades en las campañas de prevención en Panamá, lo que permitió diseñar una propuesta robusta y viable para mejorar su impacto.

La propuesta final, titulada "Nueva Familia Salud: Promoviendo Estilos de Vida Saludables en la Comunidad Hospitalaria", fue evaluada por expertos del sector, obteniendo una alta aceptación y validez técnica (94.07/100 puntos), lo que confirma su pertinencia y potencial de implementación en entornos hospitalarios. Su carácter adaptable y replicable la convierte en una referencia para futuras intervenciones en salud pública.

En términos de desempeño académico, la doctoranda mostró excelente capacidad analítica, autonomía y apertura a la retroalimentación, enriqueciendo cada fase del estudio con mejoras constantes. Su compromiso con la rigurosidad científica y el enfoque aplicado refleja no solo su competencia investigativa, sino también su vocación por contribuir a la mejora de la comunicación en salud en Panamá. Este trabajo constituye un aporte relevante y de alto impacto, con potencial para generar cambios significativos en la promoción de la salud pública.

4. Agradecimiento al Comité de Doctorado

Quisiera reconocer al Comité de Doctorado por su compromiso con la excelencia académica y la formación de investigadores. La solidez del programa doctoral ha brindado un marco propicio para el desarrollo de investigaciones innovadoras y de alto impacto. Asimismo, ha sido una valiosa oportunidad poder acompañar esta tesis, un proceso enriquecedor que me permitió contribuir al fortalecimiento del trabajo académico y, al mismo tiempo, insertarme en una comunidad científica que promueve el rigor metodológico y la generación de conocimiento pertinente. Este espacio de colaboración refleja el compromiso institucional con la investigación y la formación de profesionales capaces de incidir en sus respectivas áreas de estudio.



Dra. Maria de los Angeles Ruiz González
Profesora-Investigadora Titular
Universidad de la Habana, Cuba
Profesora Visitante en el Centro Regional Universitario de Veraguas
Universidad de Panamá