



Cajamarca

**PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL
DE COMUNICACIÓN EN SALUD**
En el marco del Programa Salud Materno
Neonatal

CAJAMARCA

Cajamarca, 2017

PRESENTACIÓN

En el marco del fortalecimiento de las estrategias sanitarias en planificación familiar, la atención prenatal reenfocada y el parto institucional, cuyo objetivo prioritario es reducir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal, principalmente en las zonas rurales de la región Cajamarca, se ha elaborado el *Plan Estratégico Regional de Comunicación en Salud*. Estas actividades están orientadas a fortalecer la acción de los diversos actores sociales involucrados a fin de mejorar la oferta del sector e incrementar la demanda oportuna de los servicios de Planificación Familiar, Atención Prenatal y Parto en la población objetivo.

Este plan tiene como punto de partida los resultados del *Taller de capacitación para fortalecer las capacidades de los comunicadores en el marco del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal*, organizado por la Dirección Regional de Salud en la ciudad de Cajamarca.

Este taller contó con la activa participación de los comunicadores sociales y del personal de salud -de los servicios antes mencionados- de las trece Redes de salud de la región.

En el Taller se hizo un diagnóstico de comunicación de la situación de estos servicios, se definió el objetivo general y los específicos y el público objetivo primario y secundario, así como a los aliados estratégicos; también se priorizaron los comportamientos esperados, mensajes clave, estrategias de comunicación y la mezcla de medios, entre otros temas.

De manera que este Plan Estratégico Regional de Comunicación, en Salud, responde a ese esfuerzo colectivo de los profesionales de salud y comunicación de la región, de aportar de forma eficiente y eficaz a la mejora de la salud de la población, especialmente las gestantes, los recién nacidos y las mujeres en edad fértil.

1.	Marco contextual	4
2.	Marco conceptual	5
	Estrategia de comunicación / Marketing Social	5
	Posicionamiento / Percepción de riesgo	6
	Comunicación del riesgo / C4D / Interculturalidad/	7
	Corresponsabilidad social	7
	Participación social	8
3.	Diagnóstico de comunicación	9
	Actores sociales y aliados estratégicos	9
	Barreras y elementos facilitadores de la comunicación	9
	Percepciones de los principales actores sociales	11
	Recursos, organizaciones, medios y espacios de comunicación	12
	Preferencias comunicativas	13
4.	Plan estratégico de comunicación	14
	Ámbito de acción	14
	Objetivos de comunicación	14
	Población objetivo y aliados estratégicos	15
	Comportamientos esperados	16
	Lineamientos estratégicos de comunicación	18
	Mensajes Clave	19
	Selección y mezcla de medios	20
	Principales actividades	22
	Monitoreo y evaluación	25
	Cronograma	30
5.	Anexos	36

Cajamarca está situado en la zona norandina del Perú, tiene una extensión de 33317,54 km², presenta zonas de sierra y selva y su capital se encuentra a 2.720 msnm. Cajamarca está organizada en 13 provincias y 127 distritos; al 2016 su población fue de 1 533,783 habitantes, de los cuales el 26.1% eran mujeres en edad fértil y 41,785 gestantes.

Según el INEI, en el año 2016 los departamentos con mayor incidencia de pobreza monetaria en el Perú fueron Cajamarca y Huancavelica, cuya pobreza fluctuó entre 43,8% y 50,9%.

La Dirección Regional de Salud Cajamarca cuenta con 847 establecimientos de salud, organizados en 13 Redes de Salud, que forman parte de la Red Regional de Epidemiología Cajamarca (REREGEC), de estos establecimientos, 821 forman parte de la Dirección Regional de Salud, 11 son de EsSalud, 02 de las FFAA, 01 del INPE, 01 Municipal y 11 EESS pertenecientes al sector privado.

La salud materna es una de las preocupaciones y retos más grandes en la región, el país y la comunidad internacional. Su principal adversario: la mortalidad materna o muerte materna es una resultante que da cuenta de condiciones de pobreza, desarrollo social, dificultades de accesibilidad y calidad de atención en los servicios públicos, así como desigualdades de género y actitudes, prácticas y comportamientos que ponen en riesgo la salud de la gestante y su producto.

De esta situación participan los servicios de Planificación Familiar, Atención Prenatal y Gineco Obstetricia, y otros relacionados con la identificación, captación y atención de la gestante, la madre y el recién nacido. Está claro que se requiere de una acción conjunta, donde el componente preventivo promocional tiene un rol protagonista, ya que la atención oportuna de la gestante en los servicios de salud es un factor clave para disminuir las muertes maternas.

A comienzos de este siglo (año 2000) Cajamarca con 67 MM era después de Puno (74 MM) la segunda región con el mayor número de muertes maternas en nuestro país (directas e indirectas, sin incluir las muertes incidentales). En los últimos tres años, del 2014 al 2016, Cajamarca sigue siendo en el acumulado de estos tres años después de Lima (143 MM) y Piura (106), una de las regiones con mayor número de muertes maternas: 95 MM. Si bien en el año 2016 las MM se redujeron en la región a 21, el último reporte epidemiológico de la región da cuenta de más de 20 casos para el 2017.

A continuación se detallan los principales conceptos que se han empleado para el diseño del plan y su estrategia:

a) La estrategia de comunicación.- Es el conjunto organizado, sistemático y dirigido de enfoques, orientaciones, lineamientos y actividades, que tiene como propósito lograr de forma eficaz y eficiente el conocimiento, reforzamiento, cambio o adopción de nuevas ideas, prácticas o comportamientos en una población objetivo (PO) determinada. Esto, enmarcado en procesos conducentes a:

- Mejorar la comunicación interna de la organización: Comunicación organizacional, identidad corporativa
- Abrir canales de información con la sociedad: Difusión y posicionamiento institucional
- Calar en la conciencia ciudadana: Ubicación de temas en la agenda pública
- Promover la participación activa de la sociedad: corresponsabilidad y apropiación.
- Incorporar prácticas que contribuyan a mejorar o mejoren la calidad de vida de personas, familias, grupos sociales o sociedad en su conjunto.
- Mantener activos los procesos de comunicación alcanzados: Sostenibilidad de la acción comunicativa

Para lograr estos propósitos, las estrategias de comunicación usualmente emplean tácticas de mejoramiento de la calidad de la información, de motivación a la acción y de adecuación a las características del PO (lenguaje, expectativas, idiosincrasia, hábitos, costumbres, características psicosociales y culturales).¹

b) Marketing social

El marketing tiene su origen en el ámbito empresarial, y es en su aplicación al campo social que se redefine como marketing o mercadeo social, diferenciándose entre otras cosas en que su objetivo no es el lucro sino el cambio de comportamiento para el bienestar social, y que la competencia no es contra otras empresas y marcas, sino con otras ideas, actitudes y prácticas.

Para mayor detalle veamos las definiciones que da Philip Kotler sobre Mercadeo:

*"Es un proceso social y administrativo mediante el cual grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean a través de generar, ofrecer e intercambiar productos de valor con sus semejantes"*²

Y Mercadeo Social:

"El Mercadeo social es el uso de principios y técnicas del marketing convencional para influenciar la aceptación, rechazo, modificación o abandono voluntario de una"

¹ Rubén Téllez, Planeamiento estratégico de la comunicación, definiciones y acciones. Lima, 2000

² KOTLER, Philip. "Mercadotecnia". 6^{ta} edición. Prentice Hall. 1996.

conducta por parte de una audiencia específica, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los individuos, los grupos o la sociedad en su conjunto.”³

El Mercadeo o Marketing se estructura en base a los elementos: Producto, Precio, Plaza o Mercado y Comunicación / promoción, el mercadeo social también, pero adecuados a los requerimientos de la comunicación social.

c) El posicionamiento.- Como lo definen sus autores⁴, “*es un sistema organizado para encontrar ventanas en la mente. Se basa en el concepto de que la comunicación sólo puede tener lugar en el tiempo adecuado bajo circunstancias propicias*”; y “*no se refiere al producto, si no a lo que se hace con la mente de los probables clientes; o sea, cómo se ubica el producto en la mente de éstos*”. Y “*la mejor manera de penetrar en la mente de otro es ser el primero en llegar*”. Ser el primero quiere decir, ser lo primero que los segmentos de la población objetivo asocien a una característica, valor, tema, necesidad, función... determinada; por ejemplo: Organización mundial que trabaja por la niñez...UNICEF.

d) La percepción de riesgo.- El término percepción fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento es captado por un sujeto y es integrado con anteriores experiencias para darle un significado que le ayude a hacer frente a los peligros e incertidumbres de la vida.

La teoría del conocimiento sobre la percepción y evaluación de riesgos, explica que la percepción del peligro en las personas es una variable en función de lo que ellas conocen sobre el factor o situación de riesgo. Y puede percibir a los riesgos como peligrosos o no en función al conocimiento empírico o científico sabe de los posibles daños o efectos que pueden ocasionar a las personas, sociedad, ambiente o la infraestructura. (Berger y Luckman, 1997), (Douglas, 1982), (Durán, 1987), (Lee, 1998), (Luhmann, 1992)

Otros científicos sociales consideran que más allá del conocimiento o información que se tenga, los individuos y sociedades perciben y valoran de diferente manera a las manifestaciones, efectos y consecuencias de los riesgos. Esta percepción está relacionada con la interacción de diversos factores e intereses (principalmente, sociales, culturales, psicológicos, económicos, políticos y ambientales) que de alguna manera influyen, condicionan, determinan o limitan de forma diferenciada la valoración de los efectos que éstos ocasionan; por ello mientras unos evitan ciertos “riesgos”, otros no lo consideran como tales asumiendo una postura o actitud de indiferencia.

e) La comunicación del riesgo.- Está enfocada a dar a conocer las posibles consecuencias a las que se exponen las personas como resultado de no adoptar medidas preventivas ante una situación de riesgo. Para lo cual se toma en cuenta el lenguaje, educación, características culturales, así como la experiencia, percepción y actitudes hacia la situación o conducta de riesgo.

³ KOTLER, Philip; ROBERTO Ned; LEE Nancy. Mercadeo social: Mejorando la calidad de vida

⁴ Al Ries, Jack Trout, Posicionamiento: El concepto que ha revolucionado la comunicación publicitaria y la mercadotecnia. McGraw-Hill/Interamericana de México SA. 2da. Edición en español, 1992.

Comunicar el riesgo implica, además, exponer los beneficios de la prevención y orientar a la audiencia de forma clara y sencilla sobre lo que debe hacer para evitar el daño.

f) La Comunicación para el desarrollo.- La *comunicación para el desarrollo*, también llamada *C4D*, es el modelo de comunicación empleado para promover cambios sociales, políticos, institucionales y en la población a distintos niveles, construyendo lazos de confianza entre autoridades y ciudadanos, promoviendo la comunicación y el diálogo, fortaleciendo conocimientos y competencias, generando procesos de apropiación y empoderamiento, e incidiendo en políticas sociales.

Dos de sus corrientes principales son la comunicación para el cambio social y la comunicación para el cambio de comportamientos.

La *comunicación para cambio social* está dirigida a generar procesos de toma de conciencia, participación social, apropiación y empoderamiento, para promover iniciativas y acciones organizadas democráticamente desde los propios actores sociales, a fin de dar solución a problemas que les aquejan o en los que están involucrados.

La *comunicación para el cambio de comportamiento* está dirigida a promover cambios en los conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos de individuos y grupos sociales a fin de mejorar sus condiciones y calidad de vida; esto, a través de acciones y estrategias de información, motivación y facilitación de la conducta acordes con las características, necesidades y expectativas (sociales, culturales, económicas, políticas,...) que le son propias.

g) La interculturalidad.- Se la puede definir como la relación que se establece entre las diferentes culturas nacionales y/o culturas locales, a fin de facilitar la satisfacción de las necesidades de desarrollo personal y social, reafirmando la identidad cultural propia, propiciando el diálogo crítico y la apropiación selectiva de elementos de las diversas culturas involucradas para articularlos a su propio universo de saberes y/o recrearlos en función de los intereses y necesidades de desarrollo de cada pueblo y de su visión de futuro.

h) La corresponsabilidad social.- Implica que ciudadanos, autoridades u instituciones privadas o de la sociedad civil, comprenden que el desarrollo social es el resultado de la acción conjunta y responsable de todos los actores sociales. Por lo tanto, lejos de eximirse se asume una conducta de involucramiento, compromiso y participación en la solución de los problemas y retos que el desarrollo social plantea.

i) La participación social.- Es una modalidad de intervención que facilita la apropiación, responsabilidad y conducción de los procesos en los que intervienen diferentes actores socialmente representativos; esta participación debe ser activa, coordinada, organizada y consensuada, para así propiciar el real involucramiento de dichos actores en la planificación, implementación, ejecución y evaluación de las

acciones que se están promoviendo o ejecutando (de salud, educación, ciudadanía, servicios, medio ambiente, otros).⁵

DIAGNÓSTICO COMUNICACIONAL

3

⁵ Idem

3.1. Actores sociales y aliados estratégicos

Un aspecto clave en todo diagnóstico de comunicación es la definición del Público Objetivo Primario (POP), el Público Objetivo Secundario (POS) y los Aliados Estratégicos (AE), ya que a ellos estará dirigida –según corresponda- la estrategia del Plan de Comunicación en Salud:

Servicios de Salud	POP	POS	AE
Planificación Familiar	Mujeres en edad fértil (15 a 49 años), parejas, varones adolescentes sexualmente activos.	Familiares, ACS, juntas vecinales, personal de salud, autoridades comunales.	Instituciones educativas, gobierno local, convenios de gestión (SIS-MEF), Agencias cooperantes (belga), programas sociales, medios de comunicación, ONG.
Atención Prenatal	Gestante, pareja.	Familia, personal de salud, ACS, parteras.	ONG, Gobierno local (alcalde, teniente gobernador, presidente comunal), Programas sociales, Convenios (SIS, Cooperación Belga).
Parto institucional	Gestante, pareja.	Familiares, CUNAMAS, Juntos, Vaso de Leche, ACS, parteras, Juntas Vecinales, personal de salud, Rondas campesinas.	Ayuda en Acción, alcalde, teniente gobernador, sacerdote, docentes, fiscalía, casa materna, policías, serenazgo, medios de comunicación.

3.2. Barreras y elementos facilitadores de la comunicación

Para elaborar apropiadamente una estrategia de comunicación, es necesario tener claro –de un lado- cuáles son las barreras que dificultan o impiden que la población objetivo adopte las conductas saludables; y de otro lado, identificar qué oportunidades, recursos instalados, normativas, actitudes favorables, valores, escenarios, medios y actores sociales existen, que puedan ser elementos facilitadores que ayuden a superar las barreras y a hacer más eficiente y eficaz la intervención comunicativa. En ese sentido, a continuación presentamos el cuadro de barreras y elementos facilitadores de la comunicación.

Servicios de Salud	BARRERAS	FACILITADORES
Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> Débil calidad en la atención de los servicios de salud. Débil implementación del MAIS- BFC Poco involucramiento del varón en la toma de 	<ul style="list-style-type: none"> Gratuidad de los insumos a toda la población Recurso humano capacitado en PP.FF Existe normatividad que respalda las acciones de

	<p>decisiones de planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Machismo, la religión. • Desabastecimiento de insumos de planificación familiar • Actitud negativa del personal de salud • Poco involucramiento de otros sectores en la salud sexual y reproductiva • No hay enfoque intercultural • Deficiente involucramiento de los medios de comunicación masiva. 	<p>PP.FF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo con adolescentes los temas de salud sexual y reproductiva • Contar con padrón nominal de usuarias de PP.FF actualizada
Atención Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo grado de instrucción. • Tiempo de espera. • Accesibilidad a los SS. • Prácticas culturales de parto domiciliario. • Religión 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de la atención. • Apoyo de la familia. • Comunidad organizada. • Infraestructura y equipamiento adecuado del EE.SS (Capacidad resolutive). • Adecuación intercultural
Parto institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Inaccesibilidad geográfica • Bajo nivel cultural (desconocimiento de normas) • Débil sistema de Referencias y Contrarreferencias • Machismo • Idiosincrasia de la población • Rol de la partera • Comunidad desorganizada • Programas sociales: JUNTOS • Falta de compromiso de los gobiernos locales • Deficiente respuesta de los establecimientos de mayor nivel resolutive • Débil organización intra y extra mural • Mala distribución del personal de salud en relación a las necesidades de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones • Consejerías • Visitas domiciliarias • Casa materna • SIS

3.3. Percepciones de los principales actores sociales

Conocer las percepciones (opiniones, puntos de vista, creencias) de los principales actores sociales de la población objetivo, nos permite identificar las resistencias que hay en ellos hacia los mensajes de salud del Sector. Por ello, resulta clave para las estrategias de persuasión y elaboración de mensajes, conocer estas percepciones.

Servicios de Salud	PERCEPCIONES
Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción negativa de los usuarios en relación a los métodos de PPF por desconocimiento de los mismos. Así mismo existe un rechazo a la atención por parte del personal de salud masculino. • Poca difusión por los medios de comunicación masiva desde el nivel regional al local.
Atención Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia negativa de la gestante ante una mala atención. • Gestantes no consumen SF por la creencia de que suben de peso del feto (Corrobora Hb III Trimestre). • Gestantes no reconocen los peligros en el embarazo porque no los consideran como parte de un problema (desapercibido). • La familia se opone a la atención porque: el personal de salud varón, el tiempo de espera, la falta de privacidad – Intimidad, considera que es una pérdida de tiempo. • La comunidad percibe que es solo trabajo de: personal de salud y familia.
Parto institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento inadecuado para atención de parto con adecuación intercultural. • Atención del parto sin respeto a sus costumbres y creencias. • Actitud inadecuada por parte del personal del hospital.

En planificación familiar la brecha de insatisfacción de usuarios de planificación familiar según ENDES es del 8.6% sin embargo la brecha en la región es mayor. Además, solo el 49% de la población con necesidad de PPF accedió a un MAC en los servicios de salud, a pesar que estos contaban con disponibilidad de insumos. La data con la que se cuenta requiere ser ajustada porque está contabilizando los insumos entregados. Según data de la DRS Cajamarca, en el 2015 el 18% de embarazos no deseados corresponde a adolescentes.

En Atención Prenatal, las gestantes conocen en un 70% la importancia de asistir al CPN (según indicadores del primer trimestre del año 2017), también conocen la importancia de recibir la suplementación y los signos de alarma.

Además las familias y la comunidad de las gestantes tienen un conocimiento superficial de la importancia y la necesidad de acudir periódicamente a los CPN.

En lo referente al parto institucional, se tiene un alto porcentaje de parto domiciliario, según data del INEI - 2013 el 30.1% de los partos de la región fueron domiciliarios, el 1,3% ocurrieron en otro lugar y el 68,6% se atendieron en establecimientos de salud. A esto se suma la tasa de embarazo en adolescentes que supera en 4% el promedio nacional, así como la presencia aún alta de MM, donde el entorno de la gestante tiene una influencia poco positiva para la toma de decisiones saludables.

3.4. Recursos, organizaciones, medios y espacios de comunicación

La selección y mezcla de medios, así como las diversas actividades de difusión y diseminación de mensajes de salud se realizan en base al mapa de recursos,

organizaciones medios y espacios disponibles y posibles en torno a la población objetivo.

Servicios de Salud	RECURSOS, ORGANIZACIONES, MEDIOS Y ESPACIOS
Planificación Familiar	<p>Recursos, organizaciones y espacios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo preventivo promocional en los diferentes escenarios: II.EE, participación comunitaria, entre otros. • Mesas de concertación y otros • Escasos recursos económicos y logísticos. <p>Medios de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen medios de comunicación radial, TV a nivel provincial. Más del 75 % de población con acceso la radio. • Telefonía fija y celular. • Campañas masivas.
Atención Prenatal	<p>Recursos, organizaciones y espacios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campañas de difusión de medios alternativos de acuerdo al calendario de la salud. • Paneles Publicitarios. • Comités multisectoriales, mesas de concertación. • Pregones, caminatas. • Campañas de atención integral. • Mesa intersectorial, inter (gubernamentales, institucional) • Sesiones educativas y demostrativas. <p>Medios de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radios públicas, privadas y comunitarias. • Televisoras y redes sociales.
Parto institucional	<p>Recursos, organizaciones y espacios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado y mejor remunerado • Mejor implementación de los equipos, materiales e insumos de los establecimientos. • Aliados estratégicos presentes en una determinado comunidad. • Visitas domiciliarias, mesas de concertación y reuniones multisectoriales <p>Medios de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medios radiales y televisivos locales • Materiales informativos (dípticos, trípticos, afiches, etc.)

3.5. Preferencias comunicativas

Un criterio de alta ponderación en el proceso de selección de medios son las preferencias comunicativas de la población objetivo, es decir: qué medios o formas de comunicación prefieren para ser informados sobre temas de salud.

Servicios de Salud	PREFERENCIAS COMUNICATIVAS
Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Radio • TV solo donde existe este medio. • Sesiones educativas y demostrativas.
Atención Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Radio. • Televisión. • Redes Sociales. • Sesión educativa y consejería. • Volantes.
Parto institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Radio • Consejerías • Sesiones demostrativas, sesiones educativas • TV, Redes sociales

4.1. Ámbito de acción

Por tratarse de un Plan Regional de Comunicación, su ámbito de intervención abarca las 13 provincias y 127 distritos que conforman la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, y que comprende 832 establecimientos de salud organizados en 13 Redes de Salud y 4 Sub Regiones de Salud.

4.2. Objetivos de comunicación

A continuación se presentan los objetivos que direccionan el Plan Regional de Comunicación en salud en el marco del Programa de Salud Materno Neonatal.

Objetivo general

Contribuir a mejorar la demanda de los servicios de Planificación Familiar, y al incremento de la cobertura de la atención prenatal y la atención del parto institucional, a través de estrategias educativas y comunicacionales dirigidas al personal de salud, la gestante, su familia, entorno y comunidad, para coadyuvar en la disminución de la mortalidad materna y neonatal en la región Cajamarca.

Objetivos específicos

En Planificación familiar:

1. Establecer alianzas estratégicas con los medios de comunicación para la emisión de mensajes claves que favorezcan el acceso a los servicios de planificación familiar.
2. Sensibilizar e informar a los líderes de opinión y las MEF, sus parejas y entorno sobre la importancia de la planificación familiar.
3. Fortalecer las competencias del personal de salud y ACS para mejorar la relación con usuario y su familia y el desarrollo de acciones en planificación familiar a nivel de persona, familia y comunidad

Atención Prenatal:

1. Promover en la gestante y familia, la importancia de acudir oportunamente a la atención prenatal en los establecimientos de salud.
2. Fortalecer las capacidades comunicacionales de los agentes comunitarios de salud en la captación oportuna de gestantes.
3. Mejorar capacidades comunicacionales del personal de salud con enfoque de interculturalidad en la atención prenatal.

4. Fortalecer las actividades promocionales que involucran a las familias y comunidades.
5. Elaborar estrategias educativas y comunicacionales dirigidos a gestantes, familias y comunidades.

Parto institucional:

1. Mejorar la difusión de la atención del parto institucional desde un enfoque de interculturalidad.
2. Fortalecer la sensibilización en la gestante y su entorno en la identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio mediante material comunicacional.
3. Fortalecer el trabajo preventivo promocional de la salud materna con los aliados estratégicos y actores sociales de las comunidades.
4. Garantizar la elaboración y adecuación de los materiales educativo acorde con la realidad local.
5. Promover y difundir los beneficios de la casa materna involucrando a los gobiernos locales mediante medios de comunicación.

4.3. Población objetivo y aliados estratégicos

En base a los resultados del diagnóstico de comunicación, se ha definido el público objetivo y los aliados estratégicos del Plan de Comunicación:

Tema	POP	POS	AE
Planificación Familiar	Mujeres en edad fértil (15 a 49 años), parejas, varones adolescentes sexualmente activos.	Familiares, personal de salud, Casa materna, ACS, parteras, Juntas Vecinales, autoridades comunales, Rondas campesinas	Docentes (IIEE), autoridades locales, convenios de gestión (SIS-MEF, Cooperación Belga), agencias cooperantes (Ayuda en Acción), programas sociales (CUNAMAS, Juntos, Vaso de Leche), medios de comunicación locales y regionales, ONG.
Atención Prenatal	Gestante, pareja.		
Parto institucional			

4.4. Comportamientos esperados

Para las **gestantes y puérperas** se tienen los siguientes comportamientos esperados:

CICLO	COMPORTAMIENTO ESPERADO
Gestación Primer trimestre	<p><u>Inicio del CPN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres en edad fértil acuden al establecimiento de salud si tienen retraso en su regla para confirmar o descartar embarazo e inician el CPN. <p><u>Importancia del CPN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante y su pareja reconoce la importancia del CPN - Gestante y su pareja reconoce la importancia de los 4 exámenes de laboratorio en el primer trimestre. <p><u>Frecuencia del CPN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante acude al CPN durante el embarazo una vez al mes hasta el sexto mes; del 7mo. al 8vo. mes cada 15 días y en el noveno mes todas las semanas. - Gestante acude al establecimiento de salud si siente molestias de salud. <p><u>Cuidados durante el embarazo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante se cuida de hacer trabajos excesivos - Gestante se lava frecuentemente las manos y asea diariamente las partes. - Gestante no toma bebidas alcohólicas, fuma o chaccha coca. - Gestante no toma medicinas que no han sido indicadas por el médico - Gestante incrementa el consumo diario de alimentos que contengan hierro.
Gestación Segundo trimestre	<p><u>Signos de alarma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante y entorno familiar cercano conocen signos de alarma durante el embarazo. - Cuando la gestante o entorno familiar identifica uno de estos signos de alarma acude inmediatamente al establecimiento de salud. <p><u>Importancia de la atención del parto en establecimiento de salud</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante y entorno familiar informados de los beneficios del parto institucional o del parto asistido por profesional de salud y con intención de atender el parto en el servicio. - Gestante y entorno familiar tienen una adecuada percepción de los riesgos que pueden presentarse en el momento del parto y durante el puerperio. <p><u>Plan de parto (en zonas rurales):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes y entorno familiar cercano conoce y está sensibilizado sobre los beneficios del Plan de parto. - Gestante cuenta con plan de parto y hace uso de él. <p><u>Seguro integral de salud</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes y puérperas están informadas sobre plan de atención A, C y exclusiones del Seguro integral de salud <p><u>Cuidados durante el embarazo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante, si no tiene anemia, toma una pastilla diaria de sulfato ferroso a partir del 5to. mes hasta el 2do. mes post parto.

CICLO	COMPORTAMIENTO ESPERADO
Gestación Tercer trimestre	<p><u>Beneficios de la psicoprofilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante acude a las sesiones de psicoprofilaxis - Gestante está informada sobre el proceso del embarazo parto y puerperio y conoce los signos de alarma y cuidados durante el embarazo y el puerperio. <p><u>Signos de alarma durante el embarazo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante y entorno familiar cercano conocen signos de alarma durante el embarazo. - Cuando la gestante o entorno familiar identifica uno de los signos de alarma acude inmediatamente al establecimiento de salud. - Gestante acude al establecimiento de salud cuando comienzan los dolores del parto <p><u>Casa de espera (en zonas rurales)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante que tiene dificultades de accesibilidad geográfica se hospeda en casa de espera para atender su parto en establecimiento de salud.
Parto	<p><u>Señales de parto</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante/ entorno familiar cercano identifica señales de parto e inmediatamente lleva a la gestante al establecimiento de salud. <p><u>Signos de alarma durante el parto: (en zona rural)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si se está atendiendo el parto en domicilio y se identifica alguno de los signos de alarma durante el parto, la parturienta es llevada inmediatamente al establecimiento de salud.
Puerperio	<p><u>Control de puerperio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Puérpera asiste al control del puerperio en el establecimiento de salud y cumple con las medidas de prevención recomendadas. <p><u>Cuidados de la madre y el bebé:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante cumple con todas las recomendaciones sobre alimentación, tipo de trabajo, higiene, medicación y otras prácticas recomendadas en el establecimiento de salud. <p><u>Signos de alarma en el puerperio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestante y entorno familiar cercano conocen signos de alarma durante el puerperio. - Cuando la gestante o entorno familiar identifica un signo de alarma durante el puerperio acude inmediatamente al establecimiento de salud.

En relación a la **Planificación Familiar** se tienen los siguientes comportamientos esperados:

P.O	COMPORTAMIENTO ESPERADO
Adolescentes y varones sexualmente activos (VSA)	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes y VSA acuden al SS para solicitar información sobre salud sexual y reproductiva. - Adolescentes y VSA están conscientes de la necesidad de hacer un uso responsable de su sexualidad y de prevenir embarazos no deseados. - MEF y parejas acuden al SS para solicitar MAC.
MEF y Parejas	<ul style="list-style-type: none"> - MEF y parejas acuden al SS para solicitar información sobre PF. - MEF y Parejas planifican el número de hijos que desean tener. - MEF y parejas acuden al SS para solicitar MAC.

4.5. Lineamientos estratégicos de comunicación

En el marco de la planificación familiar, atención prenatal reenfocada y parto, teniendo como referencia el modelo de las cuatro demoras y atendiendo a los alcances del diagnóstico de comunicación, se plantean los siguientes lineamientos de comunicación, cuya importancia radica en que constituyen las directrices orientadoras de la estrategia de comunicación. A continuación se presentan los lineamientos estratégicos de comunicación del presente plan.

1. Mediante acciones de abogacía e incidencia comprometer la participación de los medios de comunicación, autoridades de la región, Agencias de Cooperación y ONG en la reducción de la MM y perinatal a través la implementación del Plan de Comunicación Regional en Salud.
2. Promover la participación multisectorial del sector público para fortalecer la estrategia de comunicación de la DRS Cajamarca a través de la acción comunicativa de sus sectores y programas sociales (MIDIS; MINEDU, MIMP, entre otros).
3. Promover y gestionar iniciativas de incentivo y reconocimiento a la labor realizada por el personal de salud y los ACS en el marco de la planificación familiar, atención prenatal reenfocada y parto.
4. Promocionar y difundir los beneficios y uso de la Casa Materna a través de medios y actores sociales locales.
5. Desarrollar estrategias diferenciadas de comunicación en salud sexual y reproductiva para la población adolescente y para las mujeres con factores de riesgo reproductivo.
6. Promover la formación de redes sociales de apoyo social para trabajar con las embarazadas de alto y bajo riesgo.
7. Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación de las estrategias de comunicación, a fin de evaluar el proceso de implementación del Plan Regional

de Comunicación en Salud y realizar oportunamente las medidas correspondientes.

8. Visibilizar la labor de educativa, de promoción, prevención y vigilancia del personal de salud y ACS, así como el apoyo que vienen brindando los aliados estratégicos en beneficio de la salud de las MEF, gestantes y neonatos.
9. Promover el intercambio de experiencias de identificación y vigilancia activa de gestantes y gestantes de alto riesgo entre el personal de salud y ACS a fin de mejorar las coordinaciones y la vigilancia comunitaria de las embarazadas.
10. Mejorar las competencias comunicativas en comunicación interpersonal y grupal del personal de salud y de los ACS a fin de mejorar la relación proveedor usuario y optimizar las competencias en la labor de consejería, orientación y visita domiciliaria.
11. Fortalecer el desarrollo y calidad de los materiales de difusión y de apoyo educativo para facilitar y optimizar la labor que vienen realizando el personal de salud y los ACS.
12. Difundir información sobre la oferta de los servicios de salud, en PF, atención Prenatal, Parto institucional así como los deberes y derechos de la población usuaria de estos servicios de salud.

4.6. Mensajes clave

Son varios los mensajes de salud que se pueden difundir, a continuación se presentan **6 mensajes clave**, que corresponden a igual número de comportamientos esperados previamente seleccionados:

Servicio de salud	Comportamiento esperado	Mensaje clave
Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • MEF y parejas planifican el número de hijos a tener. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planifica cuando y cuantos hijos quieres tener para que crezcan sanitos y felices.
	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes conocen los métodos de PP.FF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disfruta tu adolescencia Planificar tu futuro está en tus manos.
Atención Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Gestante, familia y comunidad conocen y le dan importancia a la atención prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quieres saber tu estado de salud y el de tu bebe? Visita ahora mismo tu EE.SS más cercano. • Que nadie te sorprenda, los controles de embarazo son muy importantes y sobre todo, gratuitos. • Con tu control estas feliz, porque te lo paga el SIS. • Tu salud y la de tu bebe no tienen precio. Visita tu establecimiento de salud hoy mismo. La atención es gratuita. • Tu salud y la de tu bebe valen oro cuida tu tesoro.
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestante acude periódica y oportunamente a sus 	<ul style="list-style-type: none"> • Mi salud y la de mi bebé son un regalo. Yo acudo al puesto de salud.

	controles en EE.SS.	<ul style="list-style-type: none"> • Mi salud vale más. Yo voy al puesto de salud. • EL GRAN PASO para dar vida es asistir al EE.SS.
Parto institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Gestante acude a un establecimiento de salud para la atención del parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Madre gestante recuerda que si tu parto es en establecimiento de salud, tú y tu bebe estarán sanitos, además la atención será gratuita gracias a tu seguro integral de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestante acude al establecimiento ante la presencia de algún síntoma o signo de alarma. 	<ul style="list-style-type: none"> • El nacimiento de un bebe es el momento más esperado por toda mujer, por eso si presentas dolor de cabeza, sangrado, fiebre, perdida de líquido entre otros no pongas en riesgo tu vida y la de tu bebe, acude al establecimiento o puesto de salud más cercano.

4.7. Selección y mezcla de medios

En base a los criterios comunicacionales de pertinencia, cobertura, frecuencia, costo, credibilidad y preferencia se ha hecho la selección y posteriormente mezcla de medios que a continuación se presenta.

Recordemos que la mezcla de medios busca dar variedad a la estrategia mediática, para no saturar al público y asegurar su efectividad haciendo un uso complementario de los medios para llegar a la mayor parte del público objetivo.

Servicio de salud	Objetivo específico	Medio seleccionado
Planificación Familiar	1. Establecer alianzas estratégicas con los medios de comunicación para la emisión de mensajes claves que favorezcan el acceso a los servicios de planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de conocimientos percepción de los medios. • Abogacía e incidencia. • Acuerdos y compromisos. • Capacitación a periodistas.
	2. Sensibilizar e informar a los líderes de opinión y las MEF, sus parejas y entorno sobre la importancia de la planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Prensa, radio y TV (notas, entrevista, reportaje) • Spot Radial • Folletos • Teatro popular • Ferias informativas
Atención Prenatal	1. Promover en la gestante y familia, la importancia de acudir oportunamente a la atención prenatal en los establecimientos de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Ferias • Pregones, pasacalles • Campaña radial
	2. Fortalecer las capacidades comunicacionales de los agentes	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres • Socialización de

	comunitarios de salud en la captación oportuna de gestantes.	experiencias
Parto institucional	1. Fortalecer la sensibilización en la gestante y su entorno en la identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio mediante material comunicacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Desayuno informativo. • Taller educativo con aliados.
	2. Fortalecer el trabajo preventivo promocional de la salud materna con los aliados estratégicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de prensa y reportaje • Intercambio de experiencias • Desayuno de trabajo
	3. Garantizar la elaboración y adecuación de los materiales comunicacionales educativos acorde con la realidad local.	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de capacitación en elaboración y validación de materiales.
	4. Promover y difundir los beneficios de la casa materna involucrando a los gobiernos locales mediante medios de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Sociodramas • Talleres en comunidades • Merchandising (calendarios, llaveros, otros) • Spots radiales

4.8. Principales actividades

A efectos alcanzar el objetivo general del Plan y los objetivos específicos que condicionan este propósito, se han definido estrategias operativas así como las actividades que las ponen en práctica.

Cabe destacar que las actividades que a continuación se presentan han sido elaboradas en el marco del *Taller de capacitación para fortalecer las capacidades de los comunicadores en el marco de la planificación familiar, atención prenatal reenforcada y parto*, donde participaron profesionales de la comunicación así como en su mayoría profesionales de la salud de la áreas de PF, atención prenatal y de atención del parto.

Debido a ello las actividades reflejan esta complementariedad entre las actividades de comunicación y de promoción de la salud, y para no restarle fuerza y sinergia a esta propuesta colectiva se han considerado todas las actividades propuestas, y que demandan una actuación integral entre la Oficina de Comunicaciones, la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud y la Dirección Ejecutiva de Salud de las personas.

Planificación Familiar		
Objetivo específico	Estrategia	Actividad
1. Establecer alianzas estratégicas con los medios de comunicación para la emisión de mensajes claves que favorezcan el acceso a los servicios de planificación familiar.	Estrategia de abogacía e incidencia	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con aliados estratégicos. • Conferencia de prensa.
	Estrategia de investigación y capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio cualitativo de conocimientos y percepciones de periodistas de la región sobre PF. • Curso de periodismo en salud materna y salud reproductiva.
2. Sensibilizar e informar a los líderes de opinión y las MEF, sus parejas y entorno sobre la importancia de la planificación familiar.	Estrategia de medios	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de prensa, entrevistas en prensa, radio y TV. • Reporte especial en prensa y TV.
	Estrategia de investigación y difusión	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la difusión de los boletines epidemiológicos y otros estudios relacionados a líderes y decisores.
	Estrategia de sensibilización y educación	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña radial dirigida a MEF, parejas y adolescentes. • Teatro popular.
	Estrategia de acción comunitaria y movilización social	<ul style="list-style-type: none"> • Ferias informativas. • Pasacalles. • Juegos de entretenimiento: la ruleta de saberes.
3. Fortalecer las competencias del personal de salud y ACS para mejorar la relación con usuario y su familia y el desarrollo de acciones en planificación familiar a nivel de persona, familia y comunidad	Estrategia de investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación CAP cualitativa sobre PF en MEF, parejas y adolescentes
	Estrategia de sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> • Concursos de lemas, historias de muertes maternas evitadas, dibujo, innovaciones entre el personal de salud y los agentes comunitarios de salud.

Atención Prenatal		
Objetivo específico	Estrategia	Actividad
1. Promover en la gestante y familia, la importancia de acudir oportunamente a la atención prenatal en los establecimientos de salud.	Estrategias de medios	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a periodistas, comunicadores, líderes de opinión, voceros, entre otros. • Comunicación a través de medios alternativos. (dípticos, volantes, entre otros) • Campaña radial promoviendo la atención prenatal.

	Estrategias de acción comunitaria y movilización	<ul style="list-style-type: none"> • Pregones, pasacalles, etc. • Ferias informativas
2. Fortalecer las capacidades comunicacionales de los agentes comunitarios de salud en la captación oportuna de gestantes.	Estrategia de sensibilización y educación	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres sobre identificación de síntomas y signos del embarazo.

Parto institucional		
Objetivo específico	Estrategia	Actividad
1. Fortalecer la sensibilización en la gestante y su entorno en la identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio mediante material comunicacional.	Estrategia de medios	<ul style="list-style-type: none"> • Rueda de prensa con medios de comunicación local
	Estrategia de sensibilización y educación	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres educativos con aliados.
2. Fortalecer el trabajo preventivo promocional de la salud materna con los aliados estratégicos y actores sociales de las comunidades.	Estrategia de medios	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de prensa • Reportajes
	Estrategia de sensibilización y educación	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres educativos
3. Promover y difundir los beneficios de la casa materna involucrando a los gobiernos locales mediante medios de comunicación.	Estrategias de sensibilización y educación	<ul style="list-style-type: none"> • Sociodramas grabados • Producción y distribución calendario 2018 • Llaveros recordatorios
	Estrategia de medios	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña radial mostrando los beneficios de la casa materna

4.9. Metas de las actividades según componentes planificación familiar, atención prenatal y parto institucional

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	OBSERVACIONES
PLANIFICACIÓN FAMILIAR		05	
1) Campaña radial y de TV dirigida a MEF, parejas y adolescentes	Persona informada	21942	El cálculo se ha realizado de acuerdo a las fichas de audiencia de los medios contratados para la campaña.
2) Teatro popular	Persona informada	800	Está programada hasta Diciembre
3) Ferias informativas, ruleta de saberes, pasacalles	No. de actividades	2	Está programada hasta Diciembre
4) Investigación CAP cualitativa sobre PF en MEF, parejas y adolescentes	Informe del estudio	1	Está programada para octubre
5) Concursos: de lemas, de dibujo, innovaciones, entre el personal de salud.	Informe	1	Está programada para octubre
ATENCIÓN PRENATAL		04	
1) Campaña radial y de TV promoviendo la atención prenatal	Persona informada	21942	Actividades realizadas por la Semana de la Maternidad Salud y Segura
2) Pregones, pasacalles	No. de actividades	12	Está programada para setiembre
3) Ferias informativas, feria de cuentos y narraciones locales.	No. de actividades	1	Actividad realizada en el marco del Día Internacional de la Mujer
4) Talleres sobre identificación de síntomas y signos del embarazo.	No de talleres	4	Está programada desde setiembre
PARTO INSTITUCIONAL		04	

1) Teatro popular	No. de actividades	13	Está programada desde setiembre
2) Campaña en radio y TV sobre Parto institucional	No. de actividades	4	
3) Campaña radial mostrando los beneficios de la casa materna	No. de actividades	1	
4) Producción y distribución e calendarios 2018	Calendario impreso	10000	
TRANSVERSAL: PF / CPN / PI		07	
1) Reuniones con aliados estratégicos (comunicadores y periodistas)	No de taller	2	Está programada hasta Diciembre
2) Conferencia de prensa	No de conferencia	7	Está programada hasta Diciembre
3) Coordinaciones de gestión con medios de comunicación	No. de coordinaciones	6	Está programada hasta Diciembre
4) Curso de comunicación en salud para personal de la institución	No. de actividades	1	Curso taller para elaboración de Plan Comunicacional con Calandria
5) Notas de prensa, entrevistas en prensa, radio y TV.	N de nota publicada	24	Difundidos a traves de medios masivos
6) Comunicación a través de medios alternativos.	Producto alternativo (afiche, banderola)	4	Productos distribuidos a todos los EESS
7) Producción de merchandising con mensajes clave en salud materna y salud reproductiva	No de productos de merchandising	2	
TOTAL		20	

4.10. Monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación son mecanismos de planificación y control que permiten constatar periódicamente los avances e identificar las dificultades a fin de darles solución.

Para el monitoreo y evaluación del Plan Regional Comunicación en Salud, se han elaborado los siguientes indicadores generales y de monitoreo.

Indicadores generales:

Tipo	Indicador	Medio de verificación
a) De conocimiento de los mensajes de salud.	<ul style="list-style-type: none">20% de mejora del nivel de información en Planificación Familiar.20% de mejora del nivel de información en Atención Prenatal.20% de mejora del nivel de información sobre los beneficios del parto institucional.	<ul style="list-style-type: none">Línea de baseLínea de corte/salida
b) De actitud o predisposición en relación a los mensajes y prácticas de salud	<ul style="list-style-type: none">10% de mejora de las actitudes hacia los mensajes y prácticas propuestas sobre Planificación Familiar.10% de mejora de las actitudes hacia los mensajes y prácticas propuestas sobre Atención Prenatal10% de mejora de las actitudes hacia los mensajes y prácticas propuestas sobre parto institucional.	<ul style="list-style-type: none">Línea de baseLínea de corte/salida
c) De puesta en práctica de los comportamientos saludables.	<ul style="list-style-type: none">10% de la PO que ha puesto en práctica alguna de las propuestas sobre Planificación Familiar.10% de la PO que ha puesto en práctica alguna de las propuestas sobre Atención Prenatal10% de la PO que ha puesto en práctica alguna de las propuestas sobre parto institucional.	<ul style="list-style-type: none">Línea de baseLínea de corte/salida

Indicadores de monitoreo:

Actividad	Indicador	Medio de verificación
d) Taller, conferencia	<ul style="list-style-type: none"> Nº de talleres* realizados 	<ul style="list-style-type: none"> Informe (fecha, convocatoria, lugar, objetivo, programa, participantes, registro fotográfico)
e) Reuniones, desayuno de trabajo. (*)	<ul style="list-style-type: none"> Nº de reuniones realizadas Nº de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de la actividad Documento firmado de acuerdos, compromisos.
f) Conferencia de prensa, rueda de prensa. (*)	<ul style="list-style-type: none"> Nº de conferencias* realizadas Nº de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de la actividad
g) Notas de prensa, entrevista, reportaje. (*)	<ul style="list-style-type: none"> % de notas publicadas Nº de entrevistas concertadas en medios Nº de reportajes publicados 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de actividad
h) Estudios, investigaciones, línea de base. (*)	<ul style="list-style-type: none"> Nº de estudios* realizados Instrumento aprobado y validado Se cuenta con informe aprobado de resultados del estudio 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de investigación
i) Distribución y disseminación de materiales de información, promoción, educación y de apoyo educativo.	<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con registro de materiales producidos Se cuenta con cuadro de distribución Se ha verificado que los materiales han sido distribuidos. Se monitorea existencia (cantidad de material disponible) de material en almacén, localidad y establecimientos de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro producción y distribución de materiales (indica tipo de material, Nº de materiales producidos y cuadro de distribución).
j) Ferias informativas, ferias de cuentos y narraciones, teatro popular, pasacalles, pregones. (*)	<ul style="list-style-type: none"> Nº de asistentes o espectadores. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de la actividad. Registro fotográfico o audiovisual.
k) Producción de materiales de apoyo educativo, juegos de entretenimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Materiales han sido producido de acuerdo a especificaciones técnicas de la Oficina de comunicaciones. Nº de materiales producidos 	<ul style="list-style-type: none"> Orden de Servicio y nota o registro de ingreso a almacén. Informe o ficha de seguimiento de uso de materiales.
l) Concurso, Premiación.	<ul style="list-style-type: none"> Existen bases del concurso/premiación con criterios de selección claramente 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de la actividad.

	<p>especificados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las bases del concurso y selección de la premiación han sido oportunamente difundidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro fotográfico y audiovisual.
m) Formación de voceros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de talleres de formación de voceros realizados ▪ N° de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe del taller. ▪ Registro audiovisual.
n) Merchandising	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de materiales producidos ▪ Materiales han sido producido de acuerdo a especificaciones técnicas de la Oficina de comunicaciones. ▪ Es visible la identidad gráfica de la DRS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documento de requerimientos técnicos de los materiales. ▪ Orden de Servicio y nota o registro de ingreso a almacén.
o) Campañas en medios: radio, TV, prensa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población informada de acuerdo a la meta física ▪ Se cuenta con Plan de medios ▪ Se monitorea el cumplimiento de la pauta publicitaria. ▪ % de familias que han escuchado los spots ▪ % de familias que recuerdan los mensajes de salud MN ▪ % de familias que expresan empatía o acuerdo con los mensajes de salud escuchados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de medios. ▪ Pauta publicitaria ▪ Ficha de monitoreo de la pauta publicitaria.

4.11. Cronograma de actividades

El cronograma de actividades está dividido en cuatro campos: el primero corresponde a actividades referidas a la Planificación Familiar, el segundo a las actividades de Atención Prenatal, el tercero a las actividades dirigidas a promover el Parto Institucional, y finalmente el cuarto campo comprende actividades transversales de comunicación que abarcan los tres servicios.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MESES											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
PLANIFICACIÓN FAMILIAR													
1) Campaña radial dirigida a MEF, parejas y adolescentes	OC								X	X			
2) Teatro popular	OC, DEPS					X	X		X	X		X	X
3) Ferias informativas, ruleta de saberes, pasacalles	OC					X				X			
4) Investigación CAP cualitativa sobre PF en MEF, parejas y adolescentes	OC, DESP y DEPS, EE.SS										X		
5) Concursos: de lemas, de dibujo, innovaciones, entre el personal de salud.	OC, DEPS										X		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MESES											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ATENCIÓN PRENATAL													
1) Campaña radial y de TV promoviendo la atención prenatal (signos de alarma)	OC, DESP					X							X
2) Pregones, pasacalles	OC, DEPS, EESS					X				X			
3) Ferias informativas, feria de cuentos y narraciones locales.	OC, DEPS, EESS			X						X			
4) Talleres sobre identificación de síntomas y signos del embarazo.	DESP, EESS, DEPS									X			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MESES												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
PARTO INSTITUCIONAL														
1) Teatro popular	OC, ESSR, DEPS										X	X	X	X
2) Campaña en radio y TV sobre Parto institucional	OC, DESP											X		X
3) Campaña radial mostrando los beneficios de la casa materna	OC, DESP, DEPS										X		X	
4) Producción y distribución e calendarios 2018	OC, DEPS, ESSR											X	X	X

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MESES												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
TRANSVERSAL: PF / CPN / PI														
1) Reuniones con aliados estratégicos	OC, DEPS					X			X				X	
2) Conferencia de prensa	OC, DEPS				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3) Coordinaciones de gestión con medios de comunicación	OC			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4) Curso de comunicación en salud para personal de la institución	OC, EESS, EDPS					X				X				
5) Notas de prensa, entrevistas en prensa, radio y TV.	OC			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6) Comunicación a través de medios alternativos.	OC, DEPS					X		X		X			X	
7) Producción de merchandising con mensajes clave en salud materna y salud reproductiva	OC, ESSM, DRPS										X		X	

4.12. Presupuestos

El presupuesto para la realización de las actividades programadas asciende a **110,616.00** soles en el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal en el producto 3000002: población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar con las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios, Donaciones y Transferencias (Convenio de Apoyo Presupuestario – BELGA) y recursos determinados participaciones FED, según se especifica a continuación

PRESUPUESTO PLAN DE COMUNICACIONES AÑO 2017							
PRODUCTO	FF.FF./META	PIM	ESPECIFICA	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO	MES
3000002: POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	24/ R.O.	32,600.00	13.199.13	Campaña Dia de la Mujer	Campaña	200	MARZO
			23.27.11.99	Fortalecimiento de capacidades	TALLER	20,000.00	MAYO
			23.27.101	Semana de la Maternidad Saludable y Segura	IMPRESIÓN	1,900.00	MAYO
			23.22.41		TEATRO	600.00	
			23.199.13		IMPRESIÓN	2,500.00	
			23.22.41		SPOT DIFUNDIDO	6,500.00	
			23.199.13	Semana de la Planificación Familiar	IMPRESION	900.00	AGOSTO
	24/ DYT	4,600.00	23.27.101	Taller de capacitación a Personal de Salud	TALLER	4,600.00	MAYO
	24/ RECURSOS DETERMINADOS	16,600.00	23.22.41	Semana de la Maternidad Saludable y Segura	SPOT DIFUNDIDO	3,300.00	MAYO
	S-	SENSIBILIZACION DE LA SALUD MATERNA		SPOT DIFUNDIDO	13,300.00	AGOSTO	
	23/ RO	1,400.00	23.27.101	Reuniones con aliados estratégicos	REUNIÓN	800	Septiembre
				Conferencia de prensa	CONFERENCIA	400	Permanente
				Coordinaciones con medios de comunicación	REUNIÓN	200	Permanente
				Capacitación a periodistas, comunicadores, líderes de opinión, voceros, entre otros.	TALLER	400	Mayo
	24/ RO	24,766.00	23.199.13	Boletines informativos	MILLAR	3500	Trimestral
				Impresos (afiches, volantes, banners)	MILLAR	8500	
				Investigación (encuestas , entrevistas)	INFORME	12766	Sep. Oct.
24/ RECURSOS DETERMINADOS- PARTICIPACIONES FED	30,250.00	23.22.41	Ferias informativas/stand	INFORME	2000	Sep. Nov.	
			Pasacalles	INFORME	500	Según cronograma	
			Notas de prensa	NOTA PUBLICADA	100		
			Entrevistas	INFORME	150		
			Difusión radio TV	SPOT DIFUNDIDO	21000	Permanente	
			Teatros populares y sociodramas	EVENTO	2500	octubre	
			Desarrollo de concursos de dibujo y pintura del personal de salud con apoyo de los agentes comunitarios de salud.	INFORME	4000	Septiembre	
TOTAL		110,616.00				110,616.00	

- **MATRICES DEL TALLER**

Matriz de factores que dificultan y favorecen el cambio Planificación familiar

Comportamiento Esperado	Factores que dificultan	Factores que facilitan
1.- MEF y Parejas planifican el número de hijos a tener.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconocimiento de MAC ✓ Machismo ✓ Religión ✓ Desabastecimiento de insumos. ✓ Dificil accesibilidad geográfica ✓ Experiencias negativas. ✓ Deficiente difusión de este tema ✓ Mala calidad de atención ✓ Cultura (creencias y costumbres) ✓ Deficiente información de MAC en EE.SS ✓ Bajo nivel educativo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal capacitado ✓ Intervención en II.EE ✓ Trabajo con aliados estratégicos ✓ Experiencias positivas ✓ Métodos de larga duración ✓ AOE ✓ Normatividad ✓ Medios de comunicación ✓ SIS
2.- Adolescentes con conocimientos (informados Y SENSIBILIZADOS) en métodos de PP.FF.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presión de grupos sociales negativos. ✓ Las redes sociales ✓ Información inadecuada ✓ Malas relaciones familiares ✓ Los tabúes ✓ Bulling ✓ Baja autoestima ✓ II.EE religiosas ✓ Machismo ✓ Nivel educativo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultorios diferenciados ✓ Trabajo con aliados estratégicos: II.EE ✓ Experiencias positivas. ✓ Proyectos de Vida ✓ Pares Sociales ✓ Trabajo con APAFAS y Docentes ✓ Acceso a MAC ✓ AOE ✓ Base legal ✓ Medios de comunicación. ✓ SIS

3.- Varones sexualmente activos acuden a servicios de planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none">✓ Machismo.✓ Información inadecuada✓ Los tabúes✓ Baja autoestima✓ Horarios de atención✓ Bajo nivel educativo	<ul style="list-style-type: none">✓ Experiencias positivas✓ Acceso a MAC✓ Medios de comunicación✓ SIS
--	---	--

Matriz de factores que dificultan y favorecen el cambio ATENCIÓN PRENATAL

Comportamiento Esperado	Factores que dificultan	Factores que facilitan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Que la gestante, familia y comunidad conozca y se sensibilice con la importancia de la atención prenatal. 2. Que la gestante acuda periódica y oportunamente a sus controles y al EE.SS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grado de Instrucción 2. Tiempo de espera 3. Inaccesibilidad: EE.SS. 4. Cultura (Costumbres y creencias (machismo)) 5. Horario de atención en los Establecimientos de Salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Red Social: Agente comunitario de salud, comunidad organizada. 2. Beneficio Esperado: Calidad de la atención, convenio de gestión (SIS). 3. Actitud Previa Positiva: Experiencia positiva. 4. Consonancia: Adecuación intercultural en la atención. 5. Accesibilidad: Medios de comunicación.

**Matriz de factores que dificultan y favorecen el cambio
PARTO INSTITUCIONAL**

Comportamiento Esperado	Factores que dificultan	Factores que facilitan
<p>1. Que la gestante acuda a un establecimiento de salud para la atención del parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Por la actitud del personal - Por creencias y costumbres - Horario de atención de los establecimientos - Machismo - Desconfianza en los servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - SIS - Comunidades organizadas - Experiencias anteriores - Nivel educativo - Sensibilización
<p>2. Esperamos que acuda al establecimiento ante la presencia de algún signo o síntomas de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escaso conocimiento de la gestante y su entorno - Accesibilidad geográfica 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma. - Empatía con el personal de salud
<p>3. Que la gestante disponga de medios que faciliten su traslado al establecimiento de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Referencia inoportunas - Distancia a establecimiento de salud con capacidad resolutive - Unidades móviles inoperativas - Familia y población no organizada 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo articulado con aliados estratégicos - Compromiso del personal de salud - Medios de comunicación - Apoyo de la familia

Matriz del Diagnóstico de Comunicación

Tema priorizado: Planificación familiar.

CAMPOS DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN
<p>1. Identificación de actores sociales y aliados estratégicos</p>	<p>ACTORES PRINCIPALES (POP)</p> <p>MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15 A 49 AÑOS), PAREJAS, ADOLESCENTES VARONES SEXUALMENTE ACTIVOS.</p>
	<p>ACTORES SECUNDARIOS (POS)</p> <p>FAMILIARES, ACS, JUNTAS VECINALES, PERSONAL DE SALUD, AUTORIDADES COMUNALES.</p>
	<p>ALIADOS ESTRATÉGICOS (AE)</p> <p>INSTITUCIONES EDUCATIVAS, GOBIERNO LOCAL, CONVENIOS DE GESTIÓN (SIS-MEF), AGENCIAS COOPERANTES (BELGA), PROGRAMAS SOCIALES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ONG QUE TRABAJAN EN EL TEMA.</p>
<p>2. Nivel de información y percepciones de los principales actores sobre la Planificación Familiar.</p>	<p><u>INFORMACIÓN.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • LA BRECHA DE INSATISFACCION DE USUARIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR SEGÚN ENDES ES DEL 8.6% SIN EMBARGO LA BRECHA EN LA REGION ES MAYOR. • EL 49% DE LA POBLACIÓN CON NECESIDAD DE PPF ACCEDIO A UN MAC EN LOS SERVICIOS DE SALUD, A PESAR QUE ESTOS CONTABAN CON DISPONIBILIDAD DE INSUMOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. • LA INFORMACIÓN CON LA QUE SE CUENTA EN LOS EE.SS SIGUE SIENDO SUBJETIVA YA QUE SE CONTABILISA CON INSUMOS ENTREGADOS. • EL 14% DE GESTANTES SON ADOLESCENTES. <p><u>PERCEPCIÓN.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PERCEPCION NEGATIVA DE LOS USUARIOS EN RELACION A LOS METODOS DE PP.FF POR DESCONOCIMIENTO DE LOS MISMOS. ASI MISMO EXISTE UN RECHAZO A LA ATENCION POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD MASCULINO. • POCA DIFUSION POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA DESDE EL NIVEL REGIONAL AL LOCAL.

3. Barreras y elementos facilitadores para la adopción de los comportamientos esperados (prácticas saludables)	BARRERAS <ul style="list-style-type: none"> • DEBIL CALIDAD EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. • DEBIL IMPLEMENTACION DEL MAIS- BFC • POCO INVOLUCRAMIENTO DEL VARON EN LA TOMA DE DESICIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR • MACHISMO, LA RELIGION. • DESABESTECIMIENTO DE INSUMOS DE PLANIFICACION FAMILIAR • ACTITUD NEGATIVA DEL PERSONAL DE SALUD • POCO INVOLUCRAMIENTO DE OTROS SECTORES EN LA SALUD SEXAUL Y REPRODUCTIVA • NO HAY ENFOQUE INTERCULTURAL • DEFICIENTE INVOLUCRAMIENTO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA Y SOSTENIBLE.
	ELEMENTOS FACILITADORES <ul style="list-style-type: none"> • GRATUIDAD DE LOS INSUMOS A TODA LA POBLACIÓN • RECURSO HUMANO CAPACITADO EN PP.FF • EXISTE NORMATIVIDAD QUE RESPALDA LAS ACCIONES DE PP.FF • TRABAJO CON ADOLESCENTES LOS TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA • CONTAR CON PADRON NOMINAL DE USUARIAS DE PP.FF ACTUALIZADA
CAMPOS DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN
4. Recursos, organizaciones, medios y espacios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS, LOGISTICOS • EXISTEN MEDIOS DE COMUNICACIÓN RADIAL, TV ANIVEL PROVINCIAL. TELEFONO. • TRABAJO PREVENTIVO PROMOCIONAL EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS: ILEE, PARTICIPACION COMUNITARIA, ENTRE OTROS. • CAMPAÑAS MASIVAS. • MESAS DE CONCERTACION Y OTROS

<p>5. Preferencias comunicativas del público objetivo primario (radio, tv, prensa, volantes, redes, charlas, consejería, otros)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MAS DEL 75 % DE POBLACION CON ACSESO LA RADIO • POBLACIÓN CON ACCESO A TELEFONIA MOVIL. • TV SOLO DONDE EXISTE ESTE MEDIO. • SESIONES EDUCTIVAS Y DEMOSTRATIVAS.
---	---

OBSERVACIONES

<ul style="list-style-type: none"> • INFLUENCIA NEGATIVA DEL ENTORNO FAMILIAR • PRESUPUESTOS INSUFICIENTES PARA CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN MASIVA. • TRABAJO MULTISECTORIAL

Matriz del Diagnóstico de Comunicación

Tema priorizado: Control Prenatal

CAMPOS DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN		
6. Identificación de actores sociales y aliados estratégicos	ACTORES PRINCIPALES (POP) Gestante, pareja.		
	ACTORES SECUNDARIOS (POS) Familia, personal de salud, ACS, parteras.		
	ALIADOS ESTRATÉGICOS (AE) ONG, Gobierno local (alcaldes, teniente gobernador, presidente comunal), Programas sociales, Convenios (SIS, Cooperación Belga).		
7. Nivel de información y percepciones de los principales actores sobre la Planificación Familiar /Control Prenatal /Parto Institucional.	Actores Sociales	Información	Percepción
	Gestante	- Conocen la importancia de asistir al CPN (según indicadores del primer trimestre del año 2017 70%). - Conocen la importancia de recibir la suplementación. - Conocen Signos de Alarma.	- Experiencia Negativa ante una mala atención. - No consumen SF por la creencia de que suben de peso del feto (Corrobora Hb III Trimestre). - No reconocen porque no los consideran como parte de un problema (desapercibido)
	Familia	- Conocimiento superficial de la importancia en acudir periódicamente a los CPN.	Se oponen a la atención por: Personal de salud Varón. Tiempo de espera. Privacidad – Intimidad Pérdida de tiempo
	Comunidad	- Conocimiento superficial sobre CPN	- Que la comunidad percibe que es solo trabajo de: personal de salud y familia.

8. Barreras y elementos facilitadores para la adopción de los comportamientos esperados (prácticas saludables)	BARRERAS		
	Actores	Barreras	Facilitadores
	GESTANTE	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción. - Tiempo de espera. - Accesibilidad. - Cultura. - Religión 	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de la atención. - Apoyo de la familia. - Comunidad organizada. - Infraestructura y equipamiento adecuado del EE.SS (Capacidad resolutive). - Adecuación intercultural
CAMPOS DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN		
9. Recursos, organizaciones, medios y espacios de comunicación	<p style="text-align: center;">RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campañas de difusión de medios alternativos de acuerdo al calendario de la salud. - Paneles Publicitarios. - Comités multisectoriales, mesas de concertación. - Pregones, caminatas. - Campañas de atención integral. - Mesa intersectorial, inter (gubernamentales, institucional) - Sesiones educativas y demostrativas. <p style="text-align: center;">MEDIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radios públicas, privadas y comunitarias. - Televisoras y redes sociales. 		
10. Preferencias comunicativas del público objetivo primario (radio, tv, prensa, volantes, redes, charlas, consejería, otros)	<ul style="list-style-type: none"> Radio. Televisión. Volantes. Redes Sociales. Sesión educativa. Consejería. 		

OBSERVACIONES

Trabajar de manera conjunta con aliados estratégicos (capacitación a comunicadores, periodistas, líderes de opinión, voceros, etc).

Matriz del Diagnóstico de Comunicación

Tema priorizado: Parto institucional

CAMPOS DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN
11. Identificación de actores sociales y aliados estratégicos	ACTORES PRINCIPALES (POP) Gestante, pareja.
	ACTORES SECUNDARIOS (POS) Familiares, CUNAMAS, Juntos, Vaso de Leche, ACS, parteras, Juntas Vecinales, personal de salud, rondas campesinas.
	ALIADOS ESTRATÉGICOS (AE) Lestonnac, Ayuda en Acción, Alcalde, Teniente gobernador, sacerdote, docentes, fiscalía, casa materna, policías, serenazgo, medios de comunicación.
12. Nivel de información y percepciones de los principales actores sobre la Planificación Familiar /Control Prenatal /Parto Institucional.	<p>Información</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto porcentaje de parto domiciliario en toda la región - Elevada tasa de embarazo en adolescentes - Incremento de muertes maternas <p>Percepción</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento inadecuado para atención de parto con adecuación intercultural - Atención del parto sin respeto a sus costumbres y creencias - Actitud inadecuada por parte del personal del hospital.

<p>13. Barreras y elementos facilitadores para la adopción de los comportamientos esperados (prácticas saludables)</p>	<p>BARRERAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inaccesibilidad geográfica - Bajo nivel cultural (desconocimiento de normas) - Débil sistema de Referencias y contra referencias - Machismo - Idiosincrasia de la población - Empoderamiento del rol de la partera - Comunidades desorganizadas - Programas sociales: JUNTOS - Falta de compromiso de los gobiernos locales - Deficiente respuesta de los establecimientos de mayor nivel resolutivo - Débil organización intra y extra mural - Mala distribución del personal de salud de acuerdo a la necesidad de la población <p>ELEMENTOS FACILITADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitaciones - Consejerías - Visitas domiciliarias - Casa materna - SIS
<p>CAMPOS DE ANÁLISIS</p>	<p>DESCRIPCIÓN</p>
<p>14. Recursos, organizaciones, medios y espacios de comunicación</p>	<p>RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal capacitado y mejor remunerado - Mejor implementación de los equipos, materiales e insumos de los establecimientos. <p>ORGANIZACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aliados estratégicos presentes en una determinado comunidad. <p>MEDIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medios radiales y televisivos locales - Materiales informativos (dípticos, trípticos, afiches, etc) <p>ESPACIOS DE COMUNICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - VISITAS DOMICILIARIAS - MESAS DE CONCERTACION - REUNIONES MULTISECTORIALES

15. Preferencias comunicativas del público objetivo primario (radio, tv, prensa, volantes, redes, charlas, consejería, otros)	<ul style="list-style-type: none">- Radio- consejerías- Sesiones demostrativas- Sesiones educativas- TV- Redes sociales
---	--

O B S E R V A C I O N E S

Influencia negativos del entorno en la toma de decisiones
limitado presupuesto para elaboración de actividades comunicacionales

Matriz para la elaboración de Objetivos de Comunicación PLANIFICACION FAMILIAR

OBJETIVOS	REDACCIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Es el cambio que aspiramos a lograr en la población objetivo a través de la ejecución del Plan de Comunicaciones. Los objetivos deben ser observables, medibles y viables. Redactados de forma clara y directa, con verbos infinitivos. El Objetivo General es uno solo, y como su nombre lo indica no requiere entrar en detalles.</p>	<p>Incrementar el acceso a la información y a la calidad de atención sobre los servicios de planificación familiar a través de estrategias educativas y difusión de mensajes en medios de comunicación dirigidos a la persona, familia y comunidad, incrementado en un 10% el acceso en el periodo de julio 2017 a junio 2018.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Describen lo que se tiene que realizar para alcanzar el objetivo general, expresan los logros parciales a los que se aspira. A partir de los Objetivos específicos se proyectan las estrategias y las actividades, de allí su importancia y especificidad. Su número depende la complejidad del problema y de la variedad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Establecer alianzas estratégicas con los medios de comunicación para la emision de mensajes claves que favorezcan el acceso a los servicios de planificacion familiar. 2.- Sensibilizar e informar a los líderes de opinión y comunidad en general sobre la importancia de la planificación familiar. 3.- Fortalecer las competencias para mejorar la relación del usuario y el personal de salud para el desarrollo de acciones en planificación familiar a nivel de persona, familia y comunidad

Matriz para la elaboración de Objetivos de Comunicación

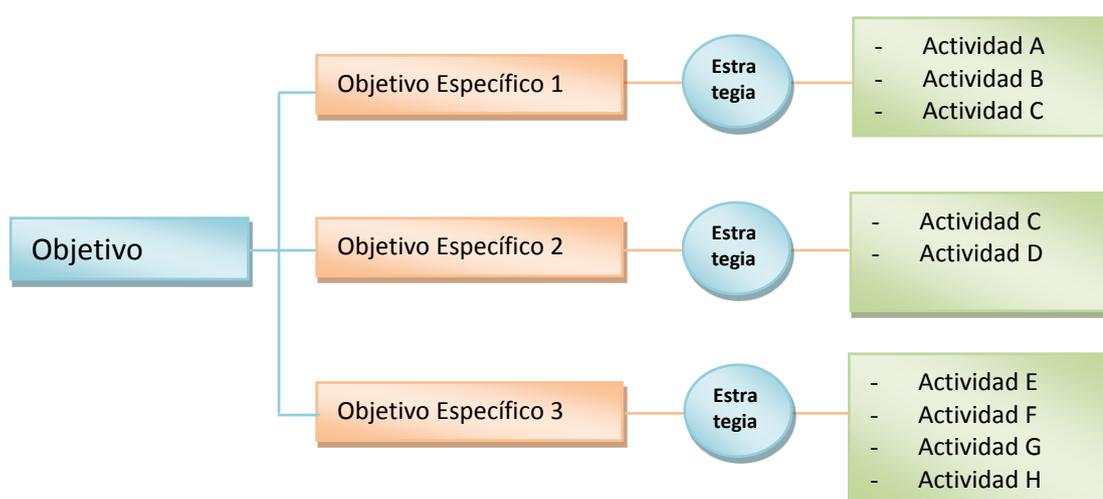
Atención prenatal

OBJETIVOS	REDACCIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Es el cambio que aspiramos a lograr en la población objetivo a través de la ejecución del Plan de Comunicaciones. Los objetivos deben ser observables, medibles y viables. Redactados de forma clara y directa, con verbos infinitivos. El Objetivo General es uno solo, y como su nombre lo indica no requiere entrar en detalles.</p>	<p>CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA COBERTURA DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN UN 50% MEDIANTE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y COMUNICACIONALES DIRIGIDA A LA GESTANTE, FAMILIA Y COMUNIDAD PARA LA DISMINUCIÓN DE LA MUERTE MATERNA, EN LOS MESES DE JUNIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2017.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Describen lo que se tiene que realizar para alcanzar el objetivo general, expresan los logros parciales a los que se aspira. A partir de los Objetivos específicos se proyectan las estrategias y las actividades, de allí su importancia y especificidad. Su número depende la complejidad del problema y de la variedad</p>	<ol style="list-style-type: none">1. PROMOVER EN LA GESTANTE Y FAMILIA, LA IMPORTANCIA DE ACUDIR OPORTUNAMENTE A LA ATENCIÓN PRENATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.2. FORTALECER LAS CAPACIDADES COMUNICACIONALES DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN LA CAPTACIÓN OPORTUNA DE GESTANTES.3. MEJORAR CAPACIDADES COMUNICACIONALES DEL PERSONAL DE SALUD CON ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN PRENATAL.4. FORTALECER LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES QUE INVOLUCRAN A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES.5. ELABORAR ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y COMUNICACIONALES DIRIGIDOS A GESTANTES, FAMILIAS Y COMUNIDADES.

Matriz para la elaboración de Objetivos de Comunicación

Parto institucional

OBJETIVOS	REDACCIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Es el cambio que aspiramos a lograr en la población objetivo a través de la ejecución del Plan de Comunicaciones. Los objetivos deben ser observables, medibles y viables. Redactados de forma clara y directa, con verbos infinitivos. El Objetivo General es uno solo, y como su nombre lo indica no requiere entrar en detalles.</p>	<p>Incrementar en un 10% la atención del parto institucional para contribuir a la disminución de la mortalidad materna neonatal, mediante la sensibilización a la madre gestante y su entorno, en la región Cajamarca en el año 2017.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Describen lo que se tiene que realizar para alcanzar el objetivo general, expresan los logros parciales a los que se aspira. A partir de los Objetivos específicos se proyectan las estrategias y las actividades, de allí su importancia y especificidad. Su número depende la complejidad del problema y de la variedad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la difusión de la atención del parto institucional desde un enfoque de interculturalidad. 2. Fortalecer la sensibilización en la gestante y su entorno en la identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio mediante material comunicacional. 3. Fortalecer el trabajo preventivo promocional de la salud materna con los aliados estratégicos y actores sociales de las comunidades. 4. Garantizar la elaboración y adecuación de los material educativo acorde con la realidad local. 5. Promover y difundir los beneficios de la casa materna involucrando a los gobiernos locales mediante medios de comunicación.



Matriz de mensajes clave: Planificación familiar

Público objetivo primario: MEF y parejas, adolescentes

Medio y formato: _____

CONOCIMIENTO, ACTITUD O COMPORTAMIENTO ESPERADO	INFORMACIÓN /CONTENIDO	MENSAJE CLAVE
1.- MEF y Parejas planifican el número de hijos a tener.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia de la PP.FF ✓ Conocer la gama de MAC ✓ Importancia de paternidad responsable ✓ La gratuidad de la atención en servicios de PP.FF ✓ Decisión en pareja 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planifica cuando y cuantos hijos quieres tener para que crezcan sanitos y felices.
2.- Adolescentes con conocimientos en métodos de PP.FF.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sexualidad responsable ✓ Riesgos del embarazo en adolescentes ✓ Desarrollo biológico y sexual en las y los adolescentes ✓ Accesibilidad a MAC ✓ Habilidades sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disfruta tu adolescencia Planificar tu futuro está en tus manos.

Matriz de mensajes clave: Atención prenatal

Público objetivo primario: Gestante

Medio y formato: _____

CONOCIMIENTO, ACTITUD O COMPORTAMIENTO ESPERADO	INFORMACIÓN /CONTENIDO	MENSAJE CLAVE
<p>1. Que la gestante, familia y comunidad conozca y se sensibilice con la importancia de la atención prenatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante la atención prenatal se conoce la salud de la gestante, del bebe y así se evitan complicaciones. - Toda gestante tiene derecho a una atención prenatal gratuita y de calidad. - En una atención recibirás un paquete completo (suplementación, ecografía, análisis, servicio de odontología, consejería, nutricional y tamizaje VIF) que te brinda el EE.SS más cercano. 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quieres saber tu estado de salud y el de tu bebe? Visita ahora mismo tu EE.SS más cercano - Que nadie te sorprenda, los controles de embarazo son muy <u>importantes</u> y sobre todo, gratuitos. - Con tu control estas feliz, porque te lo paga el SIS - Tu salud y la de tu bebe no tienen precio. Visita tu establecimiento de salud hoy mismo. La atención es gratuita. - Tu salud y la de tu bebe valen oro cuida tu tesoro.
<p>2. Que la gestante acuda periódica y oportunamente a sus controles en EE.SS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante acudir oportuna y periódicamente a la atención prenatal para identificar los riesgos entre la madre y el bebe. - La ausencia del periodo menstrual es un signo de embarazo en aquella mujer en edad fértil que tiene vida sexual activa y no utiliza ningún método anticonceptivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mi salud y la de mi bebé son un regalo. Yo acudo al puesto de salud. - Mi salud vale más. Yo voy al puesto de salud. - EL GRAN PASO para dar vida es asistir al EE.SS.

Matriz de mensajes clave

Público objetivo primario: GESTANTE ZONA RURAL

Medio y formato:

CONOCIMIENTO, ACTITUD O COMPORTAMIENTO ESPERADO	INFORMACIÓN /CONTENIDO	MENSAJE CLAVE
<p>1. Que la gestante acuda a un establecimiento de salud para la atención del parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que acuda a un establecimiento de salud para la atención del parto y esto disminuirá el riesgo de morir. - Que conozca los beneficios del parto institucional para la madre y el recién nacido. - Que conozca que el SIS cubrirá todos los gastos. 	<p>Madre gestante recuerda que si tu parto es en establecimiento de salud, tú y tu bebe estarán sanitos, además la atención será gratuita gracias a tu seguro integral de salud.</p> <p>TE LO RECUERDA LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA</p>
<p>2. Esperamos que acuda al establecimiento ante la presencia de algún signo o síntomas de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que Identifiquen y pidan ayuda al establecimiento de salud más cercano de manera inmediata ante los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio. 	<p>El nacimiento de un bebe es el momento más esperado por toda mujer, por eso si presentas dolor de cabeza, sangrado, fiebre, perdida de líquido entre otros no pongas en riesgo Tu vida y la de tu bebe, acude al establecimiento o puesto de salud más cercano.</p> <p>TE LO RECUERDA LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA</p>