

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**"CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN DIRIGIDA A JÓVENES UNIVERSITARIOS PARA  
CONCIENTIZAR SOBRE LA ESCOLIOSIS."**

TESIS DE GRADO

**FRANCISCO RAFAEL ORDOÑEZ CALIX**  
CARNET 12421-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, FEBRERO DE 2016  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**"CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN DIRIGIDA A JÓVENES UNIVERSITARIOS PARA  
CONCIENTIZAR SOBRE LA ESCOLIOSIS."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR

**FRANCISCO RAFAEL ORDOÑEZ CALIX**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, FEBRERO DE 2016  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS  
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. NANCY AVENDAÑO MASELLI

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. MARCIA VIRGINIA MORALES CALVO DE BARRIOS

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. CÉSAR EMILIO UBIETO QUAN

Guatemala, 3 de febrero de 2016.

Universidad Rafael Landívar  
Facultad de Humanidades  
Departamento de Ciencias de la Comunicación  
Presente

Apreciables Autoridades de la Facultad:

Después de saludarles cordialmente, por este medio hago constar que el estudiante FRANCISCO RAFAEL ORDÓNEZ CÁLIX, carné número 1242111 ha finalizado su estudio de Tesis titulado:

**Campaña de comunicación dirigida a jóvenes universitarios para concientizar sobre la escoliosis**

He revisado su trabajo de investigación y considero que el mismo reúne todos los requisitos necesarios para ser presentado como trabajo de investigación final y ser sometido a revisión.

Sin otro particular,

Atentamente,

  
Licda. ~~Marcia Virginia Morales Galvo~~  
Asesor  
Código 11792



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 051338-2016

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante FRANCISCO RAFAEL ORDOÑEZ CALIX, Carnet 12421-11 en la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05745-2016 de fecha 23 de febrero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN DIRIGIDA A JÓVENES UNIVERSITARIOS PARA  
CONCIENTIZAR SOBRE LA ESCOLIOSIS."**

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de febrero del año 2016.



*Irene Ruiz Godoy*

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## DEDICATORIA

**A mis padres:** Amilcar Ordóñez Chocano y María Eugenia Cáliz Griffin, quienes me apoyaron en mis estudios y me brindaron todas las herramientas necesarias para destacarme en mi carrera profesional.

**A mis amigos:** Héctor Guillermo Zúñiga Pinto, quien me brindó su ayuda y apoyo durante todo el proceso de realización de esta investigación. Sin su ayuda, esta tesis estaría incompleta.

También a Martika Victoria Orellana, sin su ayuda jamás hubiese sido capaz de diseñar, diagramar y crear una campaña de comunicación, agradezco todas sus enseñanzas.

**A mi asesora:** Licda. Marcia Morales, quien desde el primer día me brindó todo el apoyo necesario para asesorarme y apoyarme en mis locas ideas.

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1.</b>
	2.
1.1. Antecedentes	2.
1.1.1. Nacionales	3.
1.1.1. Internacionales	8.
1.2. Marco Teórico	8.
1.2.1. Comunicación	9.
1.2.2. Elementos de comunicación	10.
1.2.3. Tipos de comunicación	11.
1.2.4. Campañas de comunicación	11.
1.2.5. Estrategias de comunicación	12.
1.2.5.1. Determinación del eje de campaña	12.
1.2.5.2. Plan de medios	13.
1.2.5.3. Presupuesto	13.
1.2.5.4. Control y evaluación	13.
1.2.6. Campañas de comunicación	13.
1.2.7. Columna Vertebral	16.
1.2.8. Historia de la escoliosis	17.
1.2.8.1. Escoliosis	18.
1.2.8.2. Tipos de escoliosis	19.
1.2.8.3. Detección de la escoliosis	20.
1.2.8.4. Causas de la escoliosis	24.
1.2.8.5. Efectos de escoliosis en el paciente	26.
1.2.8.6. Tratamiento de la escoliosis	27.
1.2.8.7. Vivir con escoliosis	29.

<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>31.</b>
2.1. Objetivos	33.
2.1.1. Objetivo general	33.
2.1.2. Objetivo específico	33.
2.2. Público objetivo	33.
2.3. Medio a utilizar	33.
2.4. Elementos de contenido	33.
2.5. Alcances y límites	34.
2.6. Aporte	35.
<b>III. MÉTODO</b>	<b>36.</b>
3.1. Sujetos y fuentes de información	
3.1.1. Fuentes de información	37.
3.1.2. Sujetos	37.
3.2. Técnicas e instrumento	38.
3.2.1. Cuestionarios universitarios	40.
1.2.6. Entrevistas semiestructurada	40.
1.2.6. Cuestionario de validación de la campaña	41.
3.3. Ficha técnica o perfil del proyecto	42.
3.4. Diagnóstico y evaluación	42.
3.5. Procedimiento	42.
3.6. Cronograma	43.
3.7. Presupuesto	45.
	46.

<b>IV. RESULTADOS</b>	47.
<b>V. PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN</b>	65.
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	83.
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	86..
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	88.
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	89.
<b>Anexos</b>	94.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es realizar una campaña de comunicación con la finalidad de concientizar a los jóvenes universitarios sobre la escoliosis. Este tema surgió con el propósito de ser una investigación que genere una propuesta importante en la salud de los guatemaltecos. Es importante buscar las soluciones ideales para esta condición que genera deformidades en la columna y desgasta la condición de vida de las personas que la padecen, por lo tanto, es importante fomentar el cuidado de la columna y el valor que esta parte del cuerpo tiene para el correcto funcionamiento de nuestras actividades cotidianas.

La escoliosis es una deformidad de la columna vertebral que aparece durante el crecimiento, pero también se puede desarrollar por la mala postura corporal. Es una rotación de las vértebras de la columna que generan un encorvamiento en la columna.

Esta investigación tuvo el propósito de indagar en los cuidados y actitudes corporales que los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar poseen en su día a día, para ello se realizó un estudio que determinaría las condiciones en las que los sujetos realizan sus actividades cotidianas. El estudio determinó que son un sector vulnerable debido a las descompensaciones físicas que sufren sus cuerpos al permanecer sentados durante largas horas académicas, además se logró determinar que los aparatos electrónicos fomentan la incapacidad de mantener una postura erguida.

Para continuar con la realización de este estudio se realizaron entrevistas cualitativas, en las cuales varios expertos determinaron las condiciones en las que realizan sus actividades diarias, por lo tanto, el estudio determinó la importancia de crear un proyecto de comunicación que fomente el cuidado básico de la columna a través de infografías que determinarán el cuidado básico de la columna.

Este estudio comunicacional es el primero en su tipo en Guatemala, por lo que esta campaña que aborda un tema médico, y una condición física, busca sentar un precedente en la realización de estudios que complementen y fomenten el cuidado de la columna y las indagaciones necesarias para la recopilación de datos que ayuden a encontrar las causas de la escoliosis.

## I. INTRODUCCIÓN

La escoliosis es una deformidad de la columna vertebral que aparece durante el crecimiento. Se trata de una deformidad tridimensional en la que además de una curva lateral en el plano frontal aparece una rotación de las vértebras, que provoca la prominencia de las costillas correspondientes al lado de la convexidad de la curva dorsal.

La curvatura de la columna vertebral ayuda a la parte superior del cuerpo a mantener el equilibrio y la alineación apropiada. Sin embargo, cuando está se curva de lado a lado, se refiere a ello como escoliosis. El 80% de las curvas es de origen desconocido y se denominan “idiopáticas”.

En las personas que padecen esta condición, se ha estudiado la genética, el crecimiento y alteraciones en la columna, los músculos y los nervios para determinar la desviación que padece. También, se estudian diversos tratamientos que podrían ayudar a enderezar la columna vertebral o evitar que empeore.

En Guatemala no existe registro de información sobre esta condición, pero la Organización Mundial de la Salud –OMS- (2015) establece que tres de cada cien personas padecen algún tipo de desviación en la columna vertebral.

El Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación ubicado en la zona 1 es el único centro que atiende esta afección. La falta de institutos de investigación, centros de rehabilitación, pocos traumatólogos y ortopedistas dificulta la vida de las personas que padecen esta condición y de aquellas que no están enteradas.

A través de la presente investigación, se realiza una campaña de comunicación social, con el fin de promover, sensibilizar e informar a los estudiantes universitarios sobre la escoliosis, ya que, son un sector de la población que se ve afectado por el constante uso de aparatos tecnológicos que perjudican y fomentan el olvido de una postura adecuada, así como, largas jornadas de sedentarismo que obligan a los estudiantes a tomar posiciones perjudiciales en la espalda baja y en la forma natural de la columna.

## **1.1 Antecedentes**

En lo referente a escoliosis, cabe mencionar que no existen estudios de este tema y pocos trabajos periodísticos se han realizado en Guatemala.

### **1.1.1 Nacionales**

A continuación se presentan algunos de los trabajos informativos realizados en Guatemala.

Redacción Vida (2014), de Prensa Libre publicó una nota sobre la escoliosis. En dicha publicación el autor aborda sobre las causas de la escoliosis. Se centra en la inexistencia de datos sobre esta condición en Guatemala. El autor recopila una serie de entrevistas en las que busca especialistas en esta condición. Estos determinan que un paciente no se da cuenta de su condición hasta que comienza a practicar ejercicio de impacto, o tener un trauma en la espalda. Además, afirman que la atención debe prestarse principalmente a los niños, porque es en esta etapa en la que se desarrolla esta condición. Para prestar una debida atención a esta deformación se puede abocar al Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Von Ahn en la zona 1. Se concluyó que de no tratarse de manera adecuada, la columna podría seguir torciéndose y distorsiona más la anatomía de la espalda. Lo que causa dolor en ciertas áreas y complica la función de algunos órganos internos como los pulmones y abdominales.

Redacción Buena Vida (2011) de Prensa Libre, publicó una noticia titulada “¿Por qué hay niños que tiene problemas de espalda? En dicha publicación el autor expone que al igual que los adultos, los niños pueden sufrir dolor en la columna vertebral causados por debilidad de los ligamentos, anomalías congénitas, lesiones o contracturas de los músculos. Define la escoliosis como un mecanismo del cuerpo por el que se desvía lateralmente la columna para compensar la presión sobre un nervio atrapado. Es necesario un tratamiento y sobre todo una detección temprana, para saber la presencia de escoliosis es necesario observar si los hombros, caderas y omóplatos están a la misma altura. Se concluye que para asegurar la salud de la espalda de los niños es necesario reestructurar las actividades diarias y favorecer conciencia sobre la postura al sentarse en el suelo, en la mesa, cama y al ver televisión y jugar videojuegos.

### 1.1.2. Internacionales

A continuación se presentan algunas de las investigaciones y noticias halladas a nivel internacional que hablan de la escoliosis en Centro América y otros países de América.

Redacción Tendencias (2014) del periódico digital elsalvador realizó una nota titulada “Escoliosis: una curva muy peligrosa en la columna”. En la mencionada publicación el periódico procede a evaluar detenidamente el problema de la escoliosis, pero como en El Salvador, al igual que en Guatemala no existen datos sobre esta deformidad, se enfoca principalmente en la definición de esta condición. La cataloga en dos variantes: congénita y neuromuscular. La primera que se presenta al nacer, cuando las costillas o vertebras del bebe no se forman apropiadamente. Y la segunda es causada por un problema en el sistema nervioso que afecta los músculos. Según dicha publicación, la escoliosis debe medirse en grados según su evolución para poder tratarse correctamente. En una escoliosis severa, la columna tiene 78° de desviación y en una leve 15°. Se concluye que para determinar y prevenir la presencia de escoliosis se puede analizar los siguiente síntomas: dolor de espalda o lumbago, sensación de cansancio en la columna después de pararse o sentarse por mucho tiempo, hombros y caderas desiguales y curvaturas visible de la columna hacia un lado.

El médico neurocirujano Neurointervencionista salvadoreños Zaroni, (2009) realizó un artículo llamado “columna torcida o escoliosis”. En esta publicación el autor debate las estadísticas de la ONU sobre la presencia de escoliosis en 3 de cada 100 personas, afirmando que en la experiencia como médico, el número es mucho mayor. Además, realiza una guía a través del significado de escoliosis, palabra de origen griego “skoliosis”, que significa joroba. En conclusión el autor se limita a catalogar la escoliosis como deformidad ya que la gran mayoría esta oculta ante los ojos y la estética. Se considera escoliosis y se convierte en problema cuando se debe tener vigilancia y manejo médico de la desviación. La escoliosis, después de los 18 años solo puede ser tratada para evitar que progrese.

García, (2014) realizó un análisis sobre la escoliosis en la Fundación Columna Sana en Nicaragua “Primer Cirugía de Escoliosis en el Departamento de Rivas, Nicaragua” en el mismo analiza el sistema de salud de este país. Señala que actualmente, existen instituciones en diferentes partes del mundo en donde se están desarrollando y aplicando técnicas quirúrgicas más demandantes, adecuadas y pertinentes para la corrección de grandes malformaciones ocasionadas por la escoliosis, además, no se limita la atención por falta de recursos económicos. En Nicaragua, estas nuevas formas de prevención y atención no están al alcance de la economía. En Centroamérica, debido a la falta de instituciones médicas que faciliten el acceso a cirugías de la espalda, todavía se utiliza la técnica de las barras de Luque para la corrección de la escoliosis.

En conclusión, para atender la escoliosis es necesaria la búsqueda e implementación de nuevos métodos de corrección de esta patología. Las acciones médicas a favor del área pediátrica aún es limitada en Centroamérica, la atención a paciente con un grado severo de escoliosis sólo existe en México. Columna Sana en Nicaragua se enfoca en la obtención de estos implantes que estén económicamente al alcance de los pacientes.

Zurita, Ruiz, Zaleta, Fernández y Linares (2014), llevaron a cabo un análisis de la prevalencia de escoliosis y los factores asociados en una población escolar mexicana. Con este estudio, los investigadores analizan las alteraciones de la columna vertebral en la población infantil. Se estudia la prevalencia de escoliosis, postura, lateralidad, obesidad, inicio de desarrollo y deformidad plantar en escolares. Los resultados reflejan que de una muestra de 295 escolares mexicanos de Ciudad del Carmen, hubo un 14,2% de sujetos que presentaron escoliosis, esto representa a 42 participantes. La postura incorrecta se presentó en 123 (41,7%) de los casos, 58 (53.5%) sujetos tenían obesidad, la mayoría eran diestros y presentaban un tipo de pie normal, esto quiere decir que no tenían deformidad en la planta de los pies. Se concluye en este estudio que existe prevalencia de escoliosis entre la población escolar del estudio en comparación con similares realizados en otras partes del mundo. La mitad de los escolares presentaron datos de obesidad y cuatro de cada diez estudiantes tenían postura anómala. La investigación reflejó cómo los sujetos con postura correcta tenían

cinco veces menos probabilidades de padecer giba o joroba escoliótica, que los escolares con pies normales, tenían un 14% menos de posibilidades de tener escoliosis y que el riesgo de padecerla se incrementaba con la edad.

Rosales, García, Miramontes, Alpízar, Arenas y Reyes (2007) realizaron en México un artículo científico titulado “Tratamiento quirúrgico de la escoliosis, control de evolución mínimo de 5 años”. En este trabajo se decide analizar los resultados de los tratamientos quirúrgicos realizados con frecuencia para la corrección de la escoliosis. El tratamiento varía según la edad del sujeto, progresión de la deformidad, alteraciones cardiopulmonares, inestabilidad y dolor. Existe la vigilancia u observación, el uso de corsé y el tratamiento quirúrgico para limitar el proceso y accionar en contra de la deformidad; el diagnóstico precoz es fundamental para realizar tratamiento ortopédico oportuno. El tratamiento quirúrgico evita la progresión de la deformidad y lograr la máxima corrección. La escoliosis se observa con mayor frecuencia en los 10 y 14 años, aparece en 2% a 3% del universo en riesgo, se presenta mayormente en niñas en una relación de 2 a 3.5 respecto a los varones. Se concluye en que el método quirúrgico óptimo para la corrección de la escoliosis es realizar una cirugía, en la cual se utiliza la estructura formada por dos barras paralelas denominadas Luque. Estas tienen el propósito de corregir la deformidad e inmovilizar la columna hasta que ocurra una fusión sólida, para evitar la progresión futura de la curva.

Rivera, Londoño, González y Cifuentes (2012) escribieron un artículo para la revista colombiana de Anestesiología titulado “Anestesia y corrección de escoliosis idiopática severa en paciente testigo de Jehová”. Es una revisión de la literatura científica sobre cirugía mayor de columna. La escoliosis denominada como una compleja deformidad rotacional tridimensional que afecta la columna y puede en la mayoría de casos ser de origen congénito además, neuromuscular o idiopático. En algunos casos es tan severo que requiere de intervención quirúrgica. En esos casos, la cirugía es de alto riesgo al presentarse una incisión a lo largo de la espalda. Estas complicaciones pueden ser sangrado severo y déficit neurológico. Se concluye que La escoliosis ha sido definida como una curvatura lateral anormal de la columna vertebral. Sin embargo, se ha logrado determinar que además de la alteración coronal, existe una pérdida del balance

sagital y mala rotación de la columna. Para iniciar una intervención quirúrgica el paciente debe presentar dolor persistente, una curvatura mayor a 50°, pérdida del balance sagital y déficit neurológico persistente. La gravedad del cuadro clínico depende del grado de desviación, de la restricción pulmonar, del compromiso cardíaco y del déficit neurológico.

Sotelo (2012) realizó en Ecuador su tesis de licenciatura analizando los beneficios de la Reeducción Postural Global (RPG) como alternativa de tratamiento en niños con escoliosis del séptimo año de educación básica de la escuela Teresa Flor de la Ciudad de Ambato durante el periodo febrero-julio 2011. En dicho trabajo la investigadora analiza el marco contextual de la escoliosis para implementar un folleto informativo sobre la ejecución de ejercicios de RPG dirigido a padres de familia, docentes y niñas. Reafirmando los porcentajes de escoliosis a nivel mundial. Las personas que padecen con mayor frecuencia esta enfermedad son los niños entre 10 a 16 años. A los 6 años, afecta a un 4% de los niños y niñas y a los 15 años afecta a un 3% de la población total. A diferencia de Guatemala, en Ecuador existen datos de pacientes que padecen esta deformidad. En toda la república ecuatoriana el porcentaje de hombres y mujeres que padecen algún tipo de escoliosis aparece en el 2.3% de la población. De ese grupo el 10% requiere tratamiento activo y el 1% cirugía. Las mujeres son quienes son más vulnerables a padecer escoliosis. En conclusión de este trabajo la graduanda afirma que la falta de conocimiento de los padres del familiar acerca de las deformaciones o defectos posturales contribuye al aumento o permanencia de la escoliosis. Investigó que el 80% de los padres no conocen ni se instruyen en la corrección de postura.

Redacción Noticias (2013) del diario ecuatoriano La Hora, realizó una noticia titulada "Escoliosis degenerativa del adulto", en esta publicación el medio hace un claro análisis de las consecuencias de no tratar la escoliosis a tiempo y las consecuencias en la vida del paciente. La escoliosis degenerativa, es una enfermedad que se asocia solo a los adolescentes, pero las personas mayores la pueden padecer. Esta curvatura se presenta en la etapa infantil, pero esta no fue tratada, por consecuencia, progresa. Cuando se presentan en personas mayores a los 18 sin antecedentes se clasifica como escoliosis degenerativa. Los

síntomas empiezan al tener dolor importante de espalda o de cuello. En conclusión la escoliosis degenerativa es una enfermedad en consecuencia de una curvatura que estuvo presente en la etapa infantil. Diferente a los niños, en los adultos es preferible realizar métodos no quirúrgicos que incluyen: terapias, medicamento, ejercicios de espala para fuerza y postura.

Díaz (2009) en la Revista Chilena de Radiología realizó una publicación titulada "Actualización de la evaluación radiológica de la escoliosis". En este artículo se promueve la realización de radiografías de la columna vertebral para localizar el problema de escoliosis en paciente que padecen de la columna vertebral, al realizarse este examen se busca analizar las deformidades de los ejes de la columna vertebral, si se observa una asimetría paravertebral al examinar al paciente con el tronco flectado (doblado) la indicación sería la evaluación con radiología simple para confirmar y cuantificar la magnitud de la escoliosis. En conclusión se analiza las desviaciones de la columna vertebral y se estima que una curvatura mayor de 10° en el plano coronal corresponda a un problema de escoliosis, valores menores a 10° corresponden a "actitud" o "posición" escoliótica. Lo que determinará la magnitud de la escoliosis: leve (curvas menores de 20°), moderada (curvas de 20° a 40°), y severas (mayores de 50°).

El Instituto Nacional de Artritis, Enfermedades Musculares y Cutáneas en Estados Unidos (2009) realizó un folleto informativo titulado "Escoliosis en niños y adolescentes". El folleto está dirigido a personas que tengan dudas sobre la escoliosis y enfatiza en describir la enfermedad. El material resalta que la escoliosis es un desorden muscular y de los huesos, pero ¿quién tiene escoliosis? Según el instituto puede padecerlos personas de todas las edades, aunque es más natural en adolescentes y niños. Para evitar el padecimiento de escoliosis es necesario realizar ejercicio, ya que no existen datos científicos de que el ejercicio afecte la salud de la columna vertebral, es más, se afirma que fortalece los músculos y sistema óseo que causan esta deformación. En conclusión, a diferencia de los estudios anteriores, este folleto afirma que la escoliosis la puede padecer cualquier personas y con posibilidades de que sea idiopática (causas desconocidas).

Los estudios anteriores revelan que en Guatemala no se han llevado a cabo investigaciones o estudios respecto a la escoliosis. Aunque algunos medios de comunicación abordan el tema, no han logrado posicionarlo como tema para concientizar a los lectores. En el país no existen tesis ni trabajos individuales enfocados en la escoliosis. Los países de Centroamérica mantienen el mismo nivel de investigación que Guatemala, existe poca información y análisis respecto al tema. A nivel internacional, diversos países del norte y sur de América cuentan con clínicas y doctores que se especializan en el estudio y abordaje del tema para prevenir a la sociedad y fomentar la educación respecto al cuidado de la columna vertebral de forma pedagógica, médica e investigativa. Por lo que se ve la importancia de realizar el presente estudio que permita dar a conocer sobre esta problemática a la que están expuestas todas las personas y que por desconocimiento no le dan la importancia debida.

## **1.2 Marco Teórico**

### **1.2.1 Comunicación**

Según Baez (2000) la comunicación es considerada un proceso establecido entre personas y se basa en compartir hechos, experiencias, sentimientos, información, entre otros. Esta acción se puede dar por medios visuales, como imágenes, gestos, señales, etc., o bien verbalmente.

Para Barquero y Barquero (2000) este proceso se basa en una idea que es transformada en un mensaje, el cual debe ser traducido a un código adecuado y transmitido por el medio apropiado, con el fin de permitir que el receptor sea capaz de entenderlo.

Aranguren (1967) establece que la humanidad tiene tendencia a interactuar con sus similares, compartiendo maneras de pensar, sentir y actuar, pero debe considerarse en el proceso de comunicación, el entendimiento de los demás.

La comunicación cumple con diversos requerimientos, los cuales han sido planteados por Verderber y Verderber (2005) de la siguiente forma:

- Satisfacción de necesidades sociales.
- Influir en los demás.
- Mantener y fortalecer el sentido de identidad.
- Intercambio de información.
- Crear relaciones.

Sin embargo, Pérez (2001) plantea la resolución de problemas como una función más, en la cual describe que a medida que las entidades mejoren los procesos de comunicación se reducen las posibilidades de originar problemas. Asimismo, la comunicación es el método más apropiado para el manejo, control y erradicación de los mismos.

Para comprender la comunicación y el proceso teórico de la difusión de un mensaje con un propósito, es necesario resaltar los elementos esenciales que debe contener todo intercambio de ideas, pensamientos, mensajes, signos e interpretaciones.

### **1.2.2 Elementos de la comunicación**

Barquero y Barquero (2000) establecen que un modelo de comunicación Ideal debe contener al menos los siguientes elementos:

- Emisor: individuo que origina la comunicación.
- Codificación: transformación de una idea a un mensaje.
- Mensaje: conjunto de signos verbales y no verbales que son transmitidos.
- Medio: canales por los cuales se envía el mensaje.
- Receptor: individuo que recibe el mensaje del emisor.
- Decodificación: transformación del mensaje a ideas que el receptor sea capaz de entender.
- Respuesta: reacción del receptor ante la exposición al mensaje.
- Retroalimentación: reacción del receptor respecto al mensaje.
- Interferencias: factores que distorsionan el proceso de comunicación.

### 1.2.3 Tipos de comunicación

Según Montaner y Moyano (1995) existen diferentes tipos de comunicación, entre los cuales cabe resaltar:

- Interpersonal: es la que se lleva a cabo entre personas, es recíproca y debe involucrar, por lo menos, dos personas.
- Intrapersonal: se refiere a la comunicación consigo mismo, la cual involucra el pensamiento.
- Verbal: es aquella en la que se utilizan palabras, ya sea oral o escrita, para transmitir un mensaje.
- No verbal: se basa en el concepto de que las palabras no son suficientes para transmitir un mensaje, se determinan factores como gestos, postura corporal, expresión facial, ritmo del cuerpo y olores.

Según McQuail (1989) y Lazar (1991) la comunicación requiere por lo menos de dos personas involucradas, sin embargo existe una división más dependiendo de la cantidad de personas a las que se esté dirigiendo:

- Grupos pequeños: se caracteriza por ser comunicación cara a cara, ya que es fluida y personal. Existen factores que permiten mejorar la efectividad de como la semejanza de antecedentes y experiencias e intereses en común.
- Masas: esta consiste en la transmisión de un mensaje a través de la tecnología a numerosas personas de forma simultánea. El mensaje se dirige a poblaciones amplias y heterogéneas

El proceso de comunicación implica una serie de elementos previamente vistos, en el caso de transmitir un mensaje a las masas es necesario una serie de elementos que en conjunto realizan la acción comunicativa. A este canal comunicativo que aborda las masas se le denomina campaña, y se puede estructurar de diversas maneras, dependiendo el objetivo y los destinatarios de la acción comunicativa.

#### **1.2.4 Campañas de comunicación**

Según Baez (2000) este término se refiere a las campañas públicas, de prensa, de imagen, publicitarias, política, entre otras, y su característica distintiva es que son persuasivas y buscan influir en las conductas de un grupo de personas.

Para Fernández (2007) las campañas de comunicación son puntuales y constan de un plan definido en el cual se plantean objetivos comunicativos, con el fin de transmitir un mensaje puntual al público. Asimismo, muestra cómo se realizará y permite organizar los recursos.

Según Harrison (1991) para realizar una campaña eficiente, es imperativo realizar un plan, el cual permitirá que las reacciones del comunicador sean más constructivas si son guiados de antemano.

Sheinsohn (2009) establece que debe existir coherencia en los mensajes a transmitir a los distintos públicos objetivos, lo cual aumenta el éxito del mismo. A su vez, hace énfasis en la relación entre distintos factores como lo son:

- Lo que se pretende comunicar y lo que en realidad se está comunicando.
- El propósito del mensaje y los medios a utilizar.
- Lo que se plantea y lo que se realiza.

Para implementar y darle seguimiento a una campaña de comunicación, y para lograr los objetivos planteados previamente es necesario realizar una estrategia, similar a un plan que structure los pasos a seguir de la campaña.

#### **1.2.5 Estrategia de comunicación**

Ozaeta (2005) plantea que la estrategia de una campaña de comunicación combina elementos creativos, como lo son el público objetivo, la descripción del producto o servicio, los medios de comunicación y el mensaje a transmitir. Según Pérez (2001) la estrategia a utilizar se relaciona con lograr los objetivos y establecer las alternativas de operación deben ser acciones concretas.

Las etapas de una estrategia de comunicación, planteadas por Baez (2000) son:

• Establecimiento de objetivos: plantear metas y objetivos a alcanzar en términos de conocimiento, aceptación, información sobre un producto, una marca, una persona, etc. Es necesario cuantificar el grado que pretende alcanzarse con el fin de poder determinar, el éxito de la misma, al finalizar la campaña. Estos objetivos deben lograr en el público objetivo:

- ✓ Atención.
- ✓ Recuerdo espontáneo.
- ✓ Conocimiento.
- ✓ Credibilidad.
- ✓ Aceptación.

#### **1.2.5.1 Determinación del eje de la campaña**

Se enfoca en el análisis del beneficio básico, el cual es la característica distintiva del producto, marca o servicio. Se deben considerar los siguientes factores:

- ✓ Características de la campaña.
- ✓ Necesidades del grupo objetivo.
- ✓ Publicidad o propaganda de la competencia.
- ✓ Mensaje básico: se refiere al slogan que sintetiza el texto final de la campaña y este debe:
  - Atraer la atención del público objetivo.
  - Comunicar lo que se desea.
  - Ser recordado e identificado fácilmente.

#### **1.2.5.2 Plan de medios**

Se debe seleccionar el medio más adecuado para llegar al público objetivo, conociendo la penetración de los medios disponibles. Para la selección correcta en base a la audiencia esperada, se deben considerar:

- ✓ Edades.
- ✓ Sexo.
- ✓ Nivel socio-económico.
- ✓ Nivel educativo.
- ✓ Localización.

#### **1.2.5.3 Presupuesto**

Se refiere al costo de la campaña, es fijado en base a los objetivos. Siempre involucra una decisión entre propuestas y debe cumplir con:

- ✓ Planificación.
- ✓ Ejecución.
- ✓ Control.

#### **1.2.5.4 Control y evaluación**

Se deben hacer evaluaciones cualitativas y cuantitativas de la campaña. Según Westphalen y Piñuel (1993) es importante utilizar diversas vías para determinar las expectativas de información, las cuales son:

- ✓ Seguimiento de los medios.
- ✓ Sondeos informales.
- ✓ Análisis de encuestas.
- ✓ Análisis y evaluación de las necesidades informativas.

Al analizar las campañas de comunicación es importante resaltar las campañas que tienen un propósito social, esto quiere decir que se enfoca en promover un cambio y realizar acciones de cambio. A estas campañas se les llama campañas de comunicación social.

#### **1.2.6 Campañas de comunicación social**

Según Kotler (1992) son publicaciones en las cuales se busca realizar un cambio en la sociedad, por medio de la persuasión e información de las masas. Actualmente, estas están centradas en reformas sanitarias, del medio ambiente, económicas y educativas.

Fonseca y Herrera (2002) definen estas campañas como procesos en los cuales se plantean nuevas ideas o cambios a la conducta de los receptores, con el fin de brindar un beneficio o cierta utilidad en común, con base en decisiones colectivas.

Según Wells, Moriarty y Burnett (2007) el marketing social es la comunicación utilizada por las organizaciones no lucrativas para afectar las actitudes o conductas hacia alguna idea o causa. Además, se refiere al uso de herramientas y programas de comunicación para beneficio de la sociedad.

Asimismo, se puede decir, por su naturaleza de cambio, que son movimientos organizados por personas emprendedoras que intentan convencer a otros de que modifiquen, acepten o abandonen ciertas ideas, conductas, etc.

El cambio que se desea realizar por los emprendedores es esencialmente de conducta, el cual puede ocurrir durante o al final de una serie de etapas intermedias, mediante la enseñanza a la población.

Para Fonseca y Herrera (2002) existen principalmente dos categorías de campañas sociales:

- Alto consenso: aquellas dirigidas a la población en general.
- Bajo consenso: aquellas dirigidas a un grupo específico de la población.

Según Lazarsfeld y Merton (1949) se deben considerar que existen diversas condiciones que favorecen el éxito de estas campañas, donde algunos de estos son:

- Monopolización: debe tener un monopolio sin mensajes contrarios a los objetivos planteados.
- Canalización: se basa en dar dirección al mensaje, actitudes y conductas. Si existieran actitudes preexistentes, estas deben reforzarse y no cambiarse.
- Complementariedad: al realizar la campaña, se realizan encuentros de comunicación directa con el público para brindar información suplementaria.

De igual manera, Andreasen (2006) plantea que se debe tomar en cuenta que una campaña será más efectiva mientras más se asemeje a una campaña publicitaria. Wiebe (1987) señala que existen cinco factores que influyen en la decisión del grupo objetivo, los cuales son:

- Fuerza.
- Dirección.
- Mecanismo.
- Compatibilidad.
- Distancia.

También se deben analizar los factores que reducen el éxito de una campaña, los cuales son:

- Implicación situacional.
- Implicación duradera.
- Análisis costo/beneficio.
- Demanda preexistente.
- Segmentación.

El tiempo de vida de una campaña social se verá afectado, principalmente, por las mejoras continuas y la constante evolución de la misma. También deben considerarse los costos, la existencia del público objetivo, movimientos realizados, información existente, entre otros, los cuales pueden causar variaciones en los resultados.

Según los críticos de la publicidad, ésta puede crear y generar tendencias sociales y la manera en que la gente piensa y actúa. Aunque no solo un anuncio puede controlar el comportamiento de las masas, los efectos y acciones de la comunicación en diversos medios pueden ser abrumadores y generar presión.

Dentro de la comunicación social se encuentra el tema de la comunicación de la salud, el cual se define, según Restrepo y Málaga (2002), como un proceso que emplea medios persuasivos éticos en la toma de decisiones. Este tipo de comunicación permite:

- Aumentar conocimientos sobre temas de salud.
- Influir sobre actitudes para crear apoyo en la acción personal.
- Demostrar habilidades.
- Incrementar demanda de servicios de salud.
- Reforzar conocimientos.

Por esta razón, se debe reconocer el papel de los medios de comunicación como pieza clave en el desarrollo de una comunicación para salud efectiva. Esta información diseminada en la población puede aumentar la concientización de la salud individual y colectiva. Por lo tanto, bajo este supuesto es importante conocer la salud y bienestar de la columna vertebral y la principal afección denominada escoliosis.

### **1.2.7 Columna vertebral**

De acuerdo con Grotkasten (2001) la columna vertebral es el órgano que soporta la cabeza y estabiliza la postura erguida, esta puede moverse en todas direcciones, esta movilidad es posible gracias a una serie de segmentos en movimiento, llamadas vertebras. La columna se compone de 7 vértebras cervicales, 12 dorsales, 5 lumbares y 9 adheridas que forman el sacro y coxis.

La columna vertebral es la parte fundamental del esqueleto humano, Fernández (2006) se enfoca en describir como los ejes de la columna vertebral, están constituidos por múltiples piezas articuladas entre sí para permitir toda clase de movilidad. La amortiguación de las presiones intervertebrales está a cargo de los discos fibrosos cuya parte central es el centro del equilibrio.

Según Viladot (2001) la columna vertebral es una estructura puramente mecánica, donde cada vértebra se articula con otra de forma estable y controlada mediante un sistema de articulaciones, ligamentos y costillas. Se plantea que cumple tres funciones esenciales:

- Soporte de la mitad superior del cuerpo humano, el cual representa el 60% del peso.
- Permite movimientos del tronco en los tres planos, debido a su alta flexibilidad.

- Protege las estructuras nerviosas medulares y radiculares.

Para Le Vay (2004) la columna vertebral es el eje óseo del cuerpo, el cual está constituido por vértebras individuales organizadas en un patrón, las cuales se conectan unas con otras y poseen una cantidad de movimiento limitado. Ésta, a su vez, contiene un canal transversal que protege la médula espinal.

Gottlob (2003) establece que la columna vertebral es el eje que estabiliza verticalmente el cuerpo humano, la cual posee una curvatura en forma de “S” que aligera, aproximadamente 10 veces, las cargas dinámicas que soporta.

Para Sinnatamby (2003) la columna vertebral es el eje central del esqueleto, el cual sostiene el cráneo y cumple la función de inserción en la caja torácica, lo que conlleva a la cintura escapular y las extremidades superiores. Ésta se encuentra dividida en cinco secciones: cervicales, torácicas, lumbares, sacras y coccígeas.

De acuerdo con Liebenson (2002) entre un 60 y un 80 por ciento de la población general sufre dolor lumbar en algún momento de su vida, la mayoría de estos individuos se recupera antes de transcurridas las 6 semanas, pero entre un 5 y 15 por ciento no responde al tratamiento y tiene una incapacidad continuada. Este dolor puede o no ser causada por algún grado de deformidad en la columna vertebral.

Por lo tanto la columna vertebral es la encargada de mantener erguida nuestra espalda. Con frecuencia, las enfermedades de la columna provocan dolor cuando los cambios óseos presionan la médula o los nervios. Las enfermedades pueden ser diversas y causadas por diversos patrones. El tratamiento varía según la enfermedad, pero algunas veces incluyen aparatos ortopédicos para la espalda y cirugía. Una enfermedad muy común en países de desarrollo y con poca investigación es la Escoliosis.

### **1.2.8.2 Historia de la escoliosis**

Según Weiss y Rigo (2004) la escoliosis fue descrita por primera vez por Hipócrates (460 – 375a.C.), donde establecía que: la deformación de las vértebras era la luxación de la columna vertebral. Asimismo, trató esta deformación utilizando aparatos mecánicos, como lo fue el lecho de luxación.

Posteriormente, Galeno (130 – 201d.C.) describió las deformaciones como:

- Cifosis: la desviación de la columna vertebral hacia atrás.
- Lordosis: la desviación de la columna vertebral hacia adelante.
- Escoliosis: la desviación lateral de la columna.

El lecho de luxación fue utilizado por los romanos y hasta el siglo XVI era considerado método eficaz. Eventualmente, se describieron los primeros corsés ortopédicos, los cuales fueron mejorados por Paré en 1840.

En 1902, un científico interesado en la columna vertebral llamado Wullstein planteó un método de tratamiento de escoliosis, en el cual el sujeto se aseguraba a un asiento con un cinturón y éste era sometido a fuerza de hasta 70kg por medio de asas de extensión. Y en 1904, un médico de nombre Schanz desarrolló un aparato de enderezamiento forzado pasivo, el cual debía utilizarse varias veces al día para tener un efecto significativo.

Schanz planteó las ventajas del masaje y la fisioterapia a la columna vertebral, las cuales son:

- Reduce la descompensación estática.
- Incrementa el rendimiento estático.
- Fortalece la musculatura que la sostiene.
- Aumenta la solidez de la sustancia ósea.

Eventualmente, se han realizado avances desde 1924 por Katharina Schroth, cuyos estudios fueron continuados por Farkas (1925), Heuer(1927), Vojta (1965), Götze (1976), Ozarcuk y Schneider (1994) y Weiss (1998).

A continuación conoceremos sobre esta enfermedad.

### **1.2.8 Escoliosis**

Es una deformación que causa una curvatura de lado a lado en la columna vertebral. La curvatura puede tener forma de “S” o “C”. En la mayoría de los casos es difícil determinar las causas.

Según González, Riambau y Salinas (2006) la escoliosis consiste en una desviación lateral de la columna hacia la derecha o la izquierda en cualquiera de sus áreas. Esta desviación afirma, puede ser estructural (fija), o no estructural (no fija). Este problema puede ser más notorio en las primeras etapas del crecimiento del ser humano. Sin embargo, no es infrecuente encontrarla en el adulto.

De acuerdo con Souchard y Ollier (2002) la escoliosis es una deformación tridimensional de la columna. En la escoliosis hay una inclinación de un grupo de vertebras en la misma dirección, una rotación y una extensión, todo a la vez. En cierto caso la extensión puede coexistir con una cifosis.

Por otro lado, Souchard y Ollier (2002) reafirma que la escoliosis es una deformación morfológica tridimensional de la columna vertebral. Esta se define por su convexidad, se clasifican de la forma siguiente:

- Cervicotorácica.
- Torácica.
- Toracolumbar.
- Lumbar.

Según Lau (2013) la escoliosis puede desarrollarse porque el cuerpo no es capaz de soportar el proceso de envejecimiento, por un entorno pobre o por daño físico.

Para Miller (1999) la escoliosis es una enfermedad evolutiva que, sin tratamiento oportuno, se va agravando con el desarrollo, se acentúa cuando el paciente crece aceleradamente y, en la mayoría de los casos, es común que se estabiliza cuando termina la madurez ósea.

Para identificar las características de la desviación es necesario reconocer las clasificaciones de las actitudes escolióticas.

#### **1.2.8.1 Tipos de escoliosis**

De acuerdo con Miller (1999) la escoliosis se clasifica en 2 grandes grupos, estructurales y funcionales.

Las estructurales es cuando la columna ha sufrido alteraciones anatómicas en alguno de sus componentes. Las características de este tipo de escoliosis se describen la rotación, acuñaamiento y rigidez.

De acuerdo con Roach (1999) los tipos de escoliosis estructurales más frecuentes se derivan en:

- 1) Idiopática.
- 2) Congénitas.
- 3) Neuromusculares.
- 4) Mesenquimáticas.
- 5) Neurofibromatosis.
- 6) Metabólicas.

La idiopática es la causa más común de la escoliosis, presente en el 80% de pacientes, las formas no-idiopáticas son más precoces en su aparición. Por otro lado las deformaciones pueden variar.

Miller (1999) opina que las funcionales son aquellas en que la causa de la deformación está fuera de la columna. En este caso las alteraciones estructurales óseas de la columna están ausentes, conservando la anatomía y la función normal.

Especialmente la elasticidad se conserva, lo que se traduce a que las curvas pueden ser corregidas por el paciente, con inclinación lateral hacia la convexidad de la curva. De acuerdo con Roach (1999) la magnitud de las curvas se clasifican en:

- a) Curvas leves: menor a 20°.
- b) Curvas moderadas: de 20° a 40°.
- c) Curvas graves: mayor de 40.

Para poder continuar con el tema de la escoliosis es necesario conocer cómo se detecta esta enfermedad.

### 1.2.8.3 Detección de la escoliosis

La escoliosis es motivo de consulta, ya que puede suponer un tratamiento ortopédico o quirúrgico dependiendo del grado de la curvatura.

Según Ricard y Martínez (2005), existen algunos signos que permiten la detección de la escoliosis, los cuales al ser examinados permiten apreciar asimetría entre posturas de frente, de espalda y de perfil. Los signos utilizados son:

- Pelvis desnivelada.
- Cabeza inclinada lateralmente.
- Hombro y omóplato más alto de un lado.
- Convexidad lumbar y dorsal.

Para Weiss y Rigo (2004) la escoliosis debe ser diagnosticada con toda seguridad por un análisis radiográfico, con el propósito de proceder a realizar un tratamiento adecuado. La radiografía resulta útil ya que permite alcanzar con mayor facilidad los objetivos de la fisioterapia a aplicar y permitirá realizar un pronóstico de la progresión basándose en la madurez ósea y fase de crecimiento.

Existe un método basado en cuatro factores irrefutables, el cual fue planteado por Souchard y Ollier (2002):

- a) A pesar de la curvatura, la escoliosis garantiza la posición erguida y mantiene el equilibrio del cuerpo.
- b) Existe una fuerte retracción entre los músculos espinales.
- c) La escoliosis no representa una lesión, únicamente es una deformación morfológica macroscópica.
- d) La escoliosis idiopática es indolora.

De acuerdo con Lau (2013) la escoliosis puede ser asintomática, solo sub-clínica y puede presentarse junto con:

- a) Dolor de espalda no moderado a severo que puede incapacitar y afectar la calidad de vida.

- b) Desfiguración física clásica y advertible que pone en riesgo la confianza, autoestima y la presentación.
- c) Desórdenes psicológicos y emocionales.
- d) Disfunción del deterioro de la función nerviosa como resultado de un daño al sistema nervioso.

Como consecuencia de estos factores, se obtienen las siguientes conclusiones planteadas por Lau (2013):

- El fenómeno de escoliosis está fuertemente relacionado con fenómenos fisiológicos patológicos de la musculatura estática, la cual siempre garantiza el equilibrio en torsión.
- Sin importar la causa, la escoliosis está ligada a una retracción asimétrica de los músculos espinales.
- Escoliosis es una respuesta automática de adaptación o de defensa.

De igual manera, Ricard y Martínez (2005), plantean otros métodos de detección de escoliosis, los cuales se basan en métodos de observación y métodos médicos con equipo especializado.

- El primero de estos métodos se enfoca en alteraciones degenerativas en las cuales se puede observar decremento en la altura discal, osteofitosis e inestabilidad.
- En el segundo método se utiliza una pesa amarrada al occipucio, la cual se deja caer a lo largo de la espalda y ésta debe pasar por el pliegue interglúteo. Si esto no sucede, la escoliosis está desequilibrada.
- El tercer método se conoce como examen radiológico, en el cual se utilizan 2 placas para analizar al paciente. La primer placa mide las curvas y se conoce como “placa del raquis de carga”; la segunda placa se utiliza para estudiar la reductibilidad de la escoliosis y se conoce como “placa del raquis de descarga”.

- El cuarto método se conoce como Test de Risser y se utiliza para medir la edad ósea y la posibilidad de progresión de la escoliosis. Se fundamenta en el carácter evolutivo de esta deformación. Para este se debe dividir la cresta ilíaca en cuatro segmentos iguales y así se puede localizar la fase en la que se encuentra el sujeto dependiendo de los siguientes resultados:
  - Risser 0: no existe desarrollo de la epífisis ilíaca.
  - Risser 1: existe una excursión del 25% debido al inicio del desarrollo de la epífisis ilíaca.
  - Risser 2: la excursión aumenta al 50%.
  - Risser 3: la excursión aumenta al 75%.
  - Risser 4: la excursión es del 100%.
  - Risser 5: tanto la excursión la epífisis como la fusión al ilíaco son del 100%.

Uno de los métodos más utilizados y el más fácil y práctico es el que menciona Andujar y Santonja (1996) y se realiza con el paciente de espaldas, invitándole a que flexione el tronco de forma progresiva y sin doblar las rodillas.

Esto permite observar la protrusión de un hemitórax respecto al otro, que se denomina “giba”, en el raquis dorsal y saliente para vertebral ubicada en el área lumbar. Cualquier desnivel que se detecte, debe ser cuantificado, indicando la vértebra, el lado que está más elevado (indica la convexidad) y los milímetros de diferencia entre uno y otro o los grados de inclinación que existe.

Después de definir la escoliosis y observar cómo se forma, es necesario analizar las causas que producen esta deformación.

#### 1.2.8.4 Causas de la escoliosis

Ricard y Martínez (2005) plantean cuatro causas posibles de la escoliosis, las cuales son:

- Congénitas: son tipos de malformación como hemivértebra, espina bífida, fusión de costillas y bloque congénito. Estas causas dan lugar a una escoliosis en C, la cual tiende a evolucionar rápidamente con el crecimiento.
- Tumorales: es un aumento de volumen de los tejidos del área del raquis (columna vertebral) que causa un aumento en el número de células que lo componen.
- Osteopáticas: son causadas por desequilibrios pélvicos y craneal obstétricos.
- Neuromusculares: se debe a una anomalía en el sistema nervioso el cual afecta el funcionamiento muscular.

Ward, Seffinger, King, Jones, Rogers y Patterson (2003) establecen que las causas de la escoliosis son:

- Idiopáticas: se basa en que no existe una causa definida, sin embargo los expertos establecen que se debe a compensación por un desnivel de la base craneal. Éste tipo de causas representa el 70% a 90% de los casos.
- Congénita: es el segundo tipo más común y se da por malformaciones vertebrales. El 75% de estas causas son progresivas.
- Adquirida: Se origina bajo condiciones de osteomalacia, inflamación o irradiación, irritabilidad ciática, fractura en las piernas, prótesis de cadera y síndrome de psoas.

Por su parte, Daza (2007) establece que el origen de la escoliosis se puede deber a 12 causas, las cuales se clasifican como estructurales y no estructurales. A continuación se mostrará el desglose de las clasificaciones:

## Estructurales

- Idiopática.
- Neuromuscular.
- Traumático.
- Congénito.
- Sistemático.
- Metabólico.
- Tumoral.
- Osteocondrodistrofias.
- Infeccioso.

## No Estructurales

- Postural.
- Diferencia de longitud de extremidades.
- Dolor por compresión radicular.

Asimismo, Souchart y Ollier (2002) plantean distintos orígenes para esta deformación, los cuales son:

- De adaptación: aquella en la cual la columna se coloca en una situación de compensación debido a una rotación de pelvis, un tortícolis, una pierna de menor longitud, entre otras.
- Por malformación: la columna se ve forzada a adaptarse debido a una vértebra cuneiforme, una artrodesis vertebral, etc.
- Antiálgicas: es considerada una falsa escoliosis, ya que es una reorganización de mecanismos automáticos de defensa con el fin de evitar dolor.
- Neurológicas y distróficas: se debe a una displasia ósea primaria.
- Idiopáticas: es causada por fenómenos rotacionales o alteraciones tridimensionales.

De acuerdo a lo anterior se ve la importancia de conocer sobre la enfermedad, es necesario analizar cómo afecta directamente la vida del paciente, ya que la curvatura puede ser muy leve que no afecta directamente, además puede ser imperceptible a lo largo de toda la vida adulta, en otros casos, la curvatura puede ser muy pronunciada y puede afectar al paciente.

#### **1.2.8.5 Efectos de la escoliosis en el paciente**

La escoliosis involucra graves repercusiones en la vida de los pacientes. Sánchez (2008) plantea las siguientes consecuencias clínicas de la escoliosis:

- Movilidad vertebral: se crean limitaciones en la movilidad de la columna vertebral, lo cual impide el desempeño apropiado en actividades diarias.
- Funciones pulmonar y cardíaca: a medida que las curvas torácicas aumentan, la capacidad vital forzada y el volumen respiratorio forzado disminuyen, lo cual conlleva a pérdida de la función pulmonar.
- Dolor: se ha comprobado que mientras mayor sea el grado de las curvas torácicas, mayor será el dolor en los pacientes. Aproximadamente el 70% de los sujetos con escoliosis tienden a sufrir de dolor y un 1% requiere cirugía para tratamiento del dolor.
- Efectos psicosociales: los pacientes con curvas severas suelen presentar una repercusión anímica importante, como depresión, impulsos antisociales, entre otros. Los mismos tienden a realizar consultas sobre mejoría estética para mayor autoestima y aceptación.
- Embarazo: mediante estudios realizados a mujeres embarazadas, se logró determinar que no existe una relación entre el riesgo de aumento de la curva torácica con el progreso del embarazo ni en el momento del parto.
- Mortalidad: se ha comprobado que en casos de escoliosis con más de 100°, el riesgo de mortalidad es mayor comparado con el resto de la población, el cual se debe a la pérdida de actividad pulmonar y cardíaca.

Algunos de los efectos que causan en los pacientes pueden perjudicar gravemente la vida de los afectados, por eso, es necesario indagar y analizar los posibles tratamientos dependiendo de la magnitud de la curva.

### 1.2.8.5 Tratamiento de la escoliosis

Para tratar la escoliosis es necesario un conjunto de medios higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos cuya finalidad es la curación o alivio de la enfermedad. En función de la gravedad y grado de avance de la desviación de la escoliosis, se puede establecer un tratamiento u otro.

Para Weiss y Rigo (2004) el objetivo de los tratamientos de escoliosis estructurales son:

- Prevenir, atajar y mejorar la discapacidad.
- Evitar empeoramiento o mitigar sus consecuencias.
- Asegurar al paciente un lugar en la sociedad conforme a sus intereses y capacidades, sobre todo en el plano laboral y en la autoestima.

La escoliosis se puede reducir a través de ejercicios y es prevenible con una postura corporal correcta, pero para Lenhert (2004) es importante analizar el tipo de curvatura para plantear un tratamiento efectivo, sin embargo, los más utilizados son:

a) Observación de la escoliosis: la observación es una opción de tratamiento para las curvaturas dorsales pequeñas, curvas que tienen un riesgo muy bajo de empeorar o aquellas que no afectaron al paciente, una vez finalizado el crecimiento. Esto implica que un médico realice exámenes periódicos.

Para Miller (1999) todo tratamiento debe iniciarse con la observación, ya que hay un importante número de casos donde solo hay que controlar que las curvas no progresen ya que no requieren tratamiento. A estos pacientes se les indica ejercicios Kinésicos para mantener la columna flexible, mejorar la musculatura y mantener una correcta postura.

b) Corsé para la escoliosis: si la curva en la columna vertebral es de 25° a 40° grados y aún está en fase de crecimiento, los médicos recomiendan el uso de corsé. El propósito, es impedir que empeore la curva de la columna vertebral durante el crecimiento.

Para Fernández (2006) el principal objetivo de este tratamiento es detener la evolución de las curvas, pero dependerá de factores como el sexo, edad, cronología, edad ósea, morfología del cuerpo y factores genéticos.

c) Corsé de Cheneau: está diseñado para ejercer presiones sobre todos los puntos salientes ocasionados por la curvatura. Las presiones se ejercen sobre la gibosidades de atrás hacia delante en sentido de 45° y en dirección de abajo hacia arriba y de lateral a medial. De acuerdo con Lenhert (2004) el corsé aprovecha la respiración para que mediante las presiones sobre las gibosidades y las expansiones sobre las concavidades, se corrija precozmente la curvatura.

Para Weiss y Rigo (2002) el éxito de la utilización de corsé ortopédico para el tratamiento de la escoliosis depende de lo adecuada que sea la corrección inicial además, es importante resaltar que el tratamiento inicie lo antes posible al detectar la anomalía. De acuerdo con Miller (1999) el corsé más usado es el de Milwaukee, que puede tratar curvas torácicas y lumbares. Este tratamiento se realiza en pacientes con curvas menores de 50°, flexibilidad de curva a lo menos de 40% y con signo de Risser menor que 3.

Los niños y adolescentes en tratamiento con corsé deben realizar tratamiento kinésico, el cual mejora la flexibilidad de la columna y ayuda a fortalecer la musculatura abdominal y paravertebral. Para optimizar el tratamiento es importante prestarle debida atención a la postura y respiración.

d) Cirugía de escoliosis: es una opción para corregir las curvas de más de 45 grados en la columna vertebral con el esqueleto maduro o curvaturas que no han respondido al corsé. La cirugía tiene dos metas: detener el empeoramiento de una curva y corregir la deformidad espinal.

De acuerdo con Miller (1999) el tratamiento para la escoliosis funcional es la inclinación lateral hacia la convexidad de la curva. El tratamiento es la corrección de la causa que la produce, esto puede ser asimetría. De acuerdo con Lau (2013) existen otras opciones de tratamiento, como los ejercicios de estiramiento para balancear el cuerpo, ejercicios de estabilidad y alineación del cuerpo.

De acuerdo con Andujar y Santonja (1996) el tratamiento de una actitud escoli6tica se basa en la modificaci6n del err6neo esquema corporal, en unos ejercicios adecuados y en la mejora de la postura. A lo que se llama higiene postural. Cuando se adopta habitualmente una postura incorrecta, es porque existe una inadecuada percepci6n de la postura del raquis, tambi6n conocida como columna vertebral, que el cerebro interpreta como correcta. Por eso es importante ense1ar las posturas incorrectas y c6mo ser6a la postura adecuada.

Asimismo Andujar y Santonja (1996) consideran que muchas curvaturas escoli6ticas son secundarias a dismetr6a en los miembros inferiores, en estos casos, buscar el calzado correcto o uno m6s grande que el 6rea desnivelada puede nivelar la pelvis y normalizar la disposici6n del raquis.

Para concluir se puede decir que pasar y ser parte de una enfermedad como escoliosis puede ser muy duro para el paciente, afecta emocionalmente, y perjudica la autoestima, por eso es importante analizar la calidad de vida de un paciente con diagn6stico de escoliosis.

### **1.2.6 Vivir con escoliosis**

A menudo, los pacientes que padecen estas enfermedades se ven limitados en su forma de desenvolverse a diario. Weiss y Rigo (2004) establecen que los pacientes con escoliosis no pueden realizar actividades f6sicas exigentes, pueden sufrir da1os psicol6gicos y sociales debido al rechazo del resto de la sociedad, deben llevar una dieta estricta lo cual permitir6 realizar un cambio en su estilo de vida.

Lau (2010) plantea 10 principios alimenticios que deben seguirse para realizar un cambio notable:

- 1) Alimentarse de acuerdo al tipo metab6lico.
- 2) Consumir productos frescos e integrales.
- 3) Llevar una dieta rica en nutrientes.
- 4) Elegir frutas y verduras org6nicas.
- 5) Beber agua pura como fuente principal de l6quido.
- 6) Consumir alimentos que sean fermentados de forma tradicional.

- 7) Alimentarse con variedad de sopas y salsas caseras.
- 8) Disminuir el consumo de carbohidratos.
- 9) Seleccionar grasas y aceites saludables.
- 10) Reducir el consumo de aceites vegetales.

La calidad de vida de un paciente con escoliosis puede ser muy buena cuando se llevan a cabo los tratamientos adecuados y el seguimiento médico. Es importante resaltar la postura y el uso de ropa que sea acorde a su condición.

La comunicación abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias, por lo tanto es importante resaltar esta herramienta para la difusión, corrección, persuasión e interés por la salud pública y personal. La campaña de comunicación social puede contribuir a crear un conjunto de información diseminada concerniente a riesgos para los individuos o poblaciones, o comunicación preventiva. Es importante la exposición de los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En muchas ocasiones no se le presta importancia a la postura corporal que se va adquiriendo con el pasar del tiempo. Sin embargo, es la carta de presentación, ya que refleja bienestar físico y seguridad en las personas. Una mala postura, puede perjudicar la salud de todo ser humano, generando problemas como dolores, lesiones, mala apariencia y contracturas.

La columna vertebral es la encargada de mantener el cuerpo erguido, permite al ser humano realizar tareas como estar de pie y sentado. Pero muchas veces es esta estructura ósea la que más sufre por el exceso de inadecuados hábitos a la hora de permanecer y mantener una postura incorrecta.

El bienestar comienza con la postura, ¿por qué? porque la columna vertebral se compone de 26 vértebras que dan apoyo y sostén a cada movimiento que se realiza. Cuando se encorva, los músculos y ligamentos luchan por aguantar el peso desviado.

La mala postura acumula extremada tensión en el resto del cuerpo por lo que puede llegar a fatiga, dolor crónico en la espalda y lumbar, dolores de cabeza, desnivel corporal y otros padecimientos. La columna vertebral por naturaleza debe tener la forma de la letra ese (s). Esto quiere decir que la primera curva debe ser la cervical del cuello, después la curva torácica, lo que permite que esté hacia fuera. En la columna superior y debe existir una curva inferior en la zona baja de la espalda.

Desafortunadamente, los nuevos modelos de vida, tecnología, trabajo y estudio ponen con frecuencia obstáculos para mantener la salud de la columna vertebral. En la era de los computadores y teléfonos móviles, agacharse sólo es uno de los pequeños problemas que perjudican la columna vertebral. Largas horas laborales, sentados, malas posiciones para visualizar el televisor y falta de conocimiento de las lesiones, puede producir una imprudente acción.

Uno de los principales problemas de la columna puede ser la escoliosis, que es una curvatura anormal de la columna vertebral, la cual puede ser promovida por una postura incorrecta. En la mayoría de casos pasa desapercibida, lo que dificulta un tratamiento correctivo a tiempo.

En Guatemala no existen datos de incidencia sobre la escoliosis; sin embargo, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud –OMS- (2015), tres de cada cien personas en el mundo padecen algún tipo de escoliosis. La salud de la columna vertebral es desconocida para el sistema de salud pública, padecer problemas de escoliosis en Guatemala puede ser una dificultad para muchas personas además, no existe educación ni prevención respecto a la salud de la columna vertebral y las deformaciones que puede ocasionar una mala postura.

Esta ignorancia es una consecuencia de la falta de seguimiento que se le otorga al problema. Concientizar, generar interés, prevención y generar motivación para cuidar la columna vertebral es lo que debe implementarse en una campaña de comunicación social.

Esta campaña tiene como propósito promover, sensibilizar e informar a los estudiantes universitarios sobre la escoliosis, las causas y consecuencias de la mala postura, ya que, son un sector de la población que se ve afectado por el constante uso de aparatos tecnológicos (computadoras, teléfonos inteligentes, tabletas) que perjudican y fomentan el olvido de una postura adecuada, así como, largas jornadas de sedentarismo en las aulas y en sus hogares realizando tareas asignadas que obligan a los estudiantes a tomar posiciones perjudiciales en la espalda baja y en la forma natural de la columna. Además, se debe tomar en cuenta el nivel de estrés, la falta de sueño, y la deficiencia en la nutrición.

Por lo tanto se presenta la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué elementos debe contener una campaña de comunicación social dirigida a jóvenes universitarios para concientizar sobre la escoliosis?

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 General**

- Desarrollar una campaña de comunicación social que promueva, sensibilice e informe a los estudiantes sobre la escoliosis y la salud de la columna vertebral.

### **2.1.2 Específicos:**

- Realizar un diagnóstico que permita establecer el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre la escoliosis.
- Identificar los hábitos de los jóvenes que contribuyen a perjudicar la salud de su espalda y las acciones de prevención que pueden fomentarse.
- Determinar el contenido, los mensajes y medios de la campaña en relación al tema.

## **2.2 Público al que va dirigido:**

La presente investigación está orientada a jóvenes estudiantes de la Universidad Rafael Landívar del Campus Central, deportistas y trabajadores que pasan arduas horas sentados, parados, o realizando alguna actividad física. Es un sector de la población que está propuesto a padecer de esta condición debido a las extenuantes horas de sedentarismo y constante uso de aparatos tecnológicos que los fuerzan a tomar posiciones inadecuadas para utilizarlos. Además, están expuestos a estrés, falta de sueño y deficiente nutrición que facilita adoptar posturas perjudiciales. Este grupo oscilan entre los 20 - 30 años de edad, de un nivel socioeconómico medio y medio alto.

## **2.3 Medios a utilizar**

Los medios a utilizar en esta campaña será la técnica publicitaria que consiste en el empleo de elementos no masivos de comunicación, también se implementará el uso de redes sociales de la universidad. Para lograr mayor exposición se priorizará el uso de afiches, redes sociales y otros medios creativos de exposición directa.

## **2.4 Elementos de contenido:**

- Escoliosis: según Souchart y Ollier (2002) la escoliosis es una deformación morfológica tridimensional de la columna vertebral. La escoliosis se define por su convexidad, es posible clasificar la escoliosis en función del número de curvas y de la localización, siendo estas: Cervicotorácica, Torácica, Toracolumbar y Lumbar.
- Campaña de comunicación: según Fernández (2007) la campaña de comunicación establece unos objetivos comunicativos para transmitir un mensaje puntual y lo que se piensa hacer para ello. Una campaña se diseña como una estrategia para resolver un problema crucial. Por otro lado, Domínguez (2012), postula que una campaña de comunicación es aquella que tiene como finalidad conseguir un cambio en el pensar o actuar en el público objetivo al que va dirigida la campaña.
- Conciencia: según Álvarez (2005) la conciencia es un saber, darse cuenta, percatarse de algo, experiencia propia, sensación, etc. generalmente se entiende como una capacidad global de la mente humana que proporciona un saber acerca de las personas y de la situación en el mundo.

## **2.5 Alcances y límites**

El alcance de la presente investigación es concientizar , a través de una campaña de comunicación social, sobre la deformación de la columna vertebral llamada escoliosis, que es causada por una mala postura.

La campaña está enfocada a los jóvenes universitarios de la Universidad Rafael Landívar, del Campus Central, estudiantes de la jornada matutina y vespertina. Que oscila entre 20 y 30 años en ambos géneros.

La propuesta de campaña de comunicación se limita principalmente a trabajar el tema de la deformidad de la columna vertebral denominada escoliosis.

Aunque el diseño de campaña tome una muestra de la población, a través de las piezas gráficas y publicaciones, se busca alcanzar el mayor porcentaje de estudiantes de la Universidad Rafael Landívar.

## **2.6 Aporte**

El aporte de la campaña de comunicación social tiene como fin concientizar a los jóvenes universitarios sobre el tema de la escoliosis y los problemas de la columna vertebral derivados de una postura incorrecta. Los medios de comunicación e instituciones públicas y privadas pueden sumarse a esta estrategia comunicativa.

Se busca interesar a la población guatemalteca y fomentar un proceso para conocer la enfermedad e incentivar la búsqueda de información y posteriores cuidados hacia la columna vertebral.

El presente proyecto beneficiará al país proveyendo de estadísticas y resultados con datos sobre la columna vertebral y la percepción de los jóvenes universitarios sobre los problemas de la columna vertebral y la escoliosis.

A la universidad, como un estudio realizado en sus instalaciones que promoverá una campaña de formación integral enfocándose en valores, educación y sobre todo salud, la cual le otorgará acciones preventivas y beneficiosas en su misión como casa de estudio.

De igual manera, se beneficiará a las personas que padecen esta deformación a conocer sobre esta problemática, utilizar métodos para corregir la postura, buscar ayuda médica, apoyo social y familiar.

La importancia de este estudio desde las ciencias de la comunicación es detallar y reflejar la importancia que tiene las campañas de comunicación social como medio para concientizar y crear cambios en las conductas de las personas expuestas al material de comunicación realizado.

### III. MÉTODO

La realización de la propuesta de una campaña de comunicación para concientizar a las personas sobre los problemas de la escoliosis, tiene como objetivo sensibilizar, informar y ayudar a jóvenes universitarios que pueden verse afectados por esta condición. Según Talaya, García, Narros, Olarte, Marina y Saco (2008) una campaña de comunicación se define como el conjunto de mensajes publicitarios organizados y planificados para alcanzar un determinado objetivo.

Dicho estudio será de tipo descriptivo, de acuerdo con Namakforoosh (2005), la investigación descriptiva es una forma de estudio que ayuda a determinar características del público objetivo. Éste método es utilizado en tres casos específicos, los cuales son:

- Describir al grupo objetivo.
- Determinar la proporción de la población que cumple con las características definidas.
- Pronosticar.

La investigación descriptiva tiene como fin llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes de un grupo, a través de la descripción exacta de las actividades, procesos y personas.

El mensaje de la campaña deberá ser claro y coloquial. La campaña tiene como objetivo modificar conductas y sensibilizar, no existen estudios sobre esta temática en Guatemala y las conductas perjudiciales que afectan la columna se mantienen, por lo que es importante informar.

### **3.1 Sujetos y fuentes de información**

#### **3.1.1 Fuentes de información**

A continuación se presenta una serie de expertos quienes serán las fuentes de información para la realización de la investigación. Entre ellos se encuentran profesional de la medicina especializado en tratar la escoliosis, así como, especialista en campañas de comunicación y publicidad. El aporte de cada uno de ellos es primordial para la elaboración de este estudio, ya que permite profundizar y comprender la temática a investigar, los expertos son:

**a) Dr. Carlos René Rayo Flores:** Médico especializado en Ortopedia y Traumatología, se especializa en la columna vertebral. Es cirujano de la columna. Realizó sus estudios de médico y cirujano en la Universidad San Carlos de Guatemala, se especializó en cirugías de la columna en la Universidad El Bosque, Colombia. Es jefe de cirugía de columna en el Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social desde el 2007. Además, expresidente de la Asociación Guatemalteca de Ortopedia y Traumatología y ex presidente de la Asociación de Cirujano de Columna de Guatemala.

**c) Lic. Martika Victoria Orellana:** comunicadora y diseñadora gráfica especialista en visibilidad institucional. Trabaja para el Programa de Atención Movilización e Incidencia por la Niñez y Adolescencia -PAMI- coordinando el área de comunicación. Es dueña de una empresa de diseño llamada Ideaeideas. Realizó sus estudios en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **3.1.2 Sujetos**

Para esta investigación se tomará de muestra como sujetos de estudio a 100 estudiantes, hombres y mujeres comprendidos entre las edades de 17 a 30 años de edad, de un nivel socioeconómico medio y medio alto, los cuales serán elegidos aleatoriamente como parte de una muestra de la población en las facultades de Humanidades, Ingeniería y Ciencias Económicas y Empresariales, cursantes del noveno semestre de la jornada vespertina de la Universidad Rafael Landívar. Se escogió este grupo para tener un diagnóstico y conocimiento sobre el tema, estos jóvenes llevan más años estudiando en la universidad y poseen un grado menor de deserción, por lo que son aptos para ser tomados como muestra de todo el universo.

El método de selección de los sujetos será una muestra aleatoria, esto permite obtener muestras representativas de una población. Es un criterio de selección que garantiza que cada una de las unidades de análisis tenga la misma probabilidad de ser elegida como parte de la muestra. Este tipo de selección es útil para muestreos de universos grandes.

Características de los sujetos:

<b>Sujeto</b>	<b>Edad</b>	<b>Género</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Carrera</b>	<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>Jornada</b>	<b>Semestre</b>	<b>Nivel Socioeconómico</b>
Estudiante URL	20 – 25	Masculino Femenino	5 5	Comunicación	Universitaria	Vespertina	9no.	Medio - Alto
Estudiante URL	20 – 25	Masculino Femenino	5 5	Psicología clínica	Universitaria	Vespertina	9no.	Medio - Alto
Estudiante URL	20 – 25	Masculino Femenino	5 5	Psicología industrial	Universitaria	Vespertina	9no.	Medio - Alto
Estudiante URL	20 – 25	Masculino Femenino	5 5	Ingeniería informática y sistemas	Universitaria	Vespertina	9no.	Medio - Alto
Estudiante URL	20 – 25	Masculino Femenino	5 5	Ingeniería Química	Universitaria	Vespertina	9no.	Medio - Alto
Estudiante URL	20 – 25	Masculino Femenino	5 5	Ingeniería Mecánica	Universitaria	Vespertina	9no.	Medio – Alto
Estudiante URL	20 – 25	Masculino Femenino	5 5	Ingeniería Industrial	Universitaria	Vespertina	9no.	Medio - Alto
Estudiante URL	20 – 25	Masculino Femenino	5 5	Economía	Universitaria	Vespertina	9no.	Medio - Alto
Estudiante URL	20 – 25	Masculino Femenino	5 5	Administración de Empresa	Universitaria	Vespertina	9no.	Medio - Alto
Estudiante URL	20 – 25	Masculino Femenino	5 5	Mercadotecnia	Universitaria	Vespertina	9no.	Medio - alto

Para validar la campaña se realizó un grupo focal conformado por 6 personas que poseen el mismo perfil y características del grupo objetivo. Este grupo sirvió para verificar la funcionalidad de la campaña. Según Kornblit (2007), el grupo focal permite explorar las opiniones y la discusión colectiva sobre un tema propuesto para comprender cómo los actores sociales perciben e interpretan el tema.

### **3.2 Técnicas e Instrumentos**

Para la presente investigación descriptiva se implementó el uso de dos instrumentos para la recopilación de información, por un lado se utilizó la técnica de entrevista a profundidad con expertos y profesionales relacionados al tema de la escoliosis, quienes ayudaron a respaldar la presente investigación, asimismo, se realizó una entrevista de apoyo con un profesional de la comunicación como apoyo al proceso de elaboración del material gráfico.

La encuesta es un instrumento que permite recolectar información, diseñada para poder realizar un análisis estadístico de las respuestas, es un instrumento que ayudó a recopilar información de los estudiantes, este se compone de preguntas mixtas.

El cuestionario de validación propone una serie de preguntas que son presentadas a un grupo focal para verificar la campaña de comunicación.

#### **3.2.1 Cuestionarios Universitarios**

Tamayo (2004), se refiere a la encuesta como un método de recolección de datos en el cual se plantean preguntas concretas de ciertos aspectos y bajo ciertas condiciones de estudio, lo cual aísla el problema de interés y reduce la cantidad de datos esenciales causando así un aumento en la precisión del objeto de estudio. Este método requiere conocimiento previo del tema a estudiar, lo cual ayudó a plantear las preguntas y, posteriormente, verificar la hipótesis planteada.

Con el cuestionario se puede determinar el nivel de conciencia que tiene los alumnos sobre el cuidado básico de la columna vertebral y la escoliosis. A través de este instrumento se pudo determinar los elementos idóneos para la elaboración de la campaña de comunicación social.

Los datos cuantificaron el conocimiento sobre los cuidados y causas de la escoliosis e identificaron qué los alumnos poseen una mala postura.

El cuestionario se aplicó a 100 jóvenes universitarios de tres diferentes facultades, estuvo conformado por 15 preguntas con respuesta de elección mixta, conteniendo algunas abiertas y otras de selección múltiple. La validación de este instrumento se llevó a cabo por medio de juicio de expertos. (Ver anexo 1)

### **3.2.2 Entrevista Semi-estructurada**

De acuerdo con Lucio-Villegas (2011), la entrevista semi estructurada se utiliza para recolectar o comprobar información determinada acerca de aspectos concretos, mediante el uso de preguntas precisas, con las cuales se pretende obtener información más amplia. Suele ser empleada al momento de tener algunas dimensiones delimitadas y es necesario restringir las demás características.

Se realizó una entrevista semi estructurada a un médico experto en escoliosis y problemas de la columna vertebral. Esta entrevista estuvo integrada inicialmente por 10 preguntas, transcurrida la entrevista se tuvo la necesidad de profundizar más sobre diversos temas, formulando otras interrogantes. Esta entrevista se realizó en persona, esto quiere decir que el profesional otorgó espacio de su agenda para tomar esta breve entrevista (Ver anexo 2).

Este instrumento también se utilizó con un profesional de las ciencias de la comunicación como apoyo para orientar el diseño y maquetación de una campaña de comunicación social con énfasis en salud. La entrevista estuvo integrada inicialmente por 12 preguntas con posibilidad de formular otras. (Ver anexo 3)

### 3.2.3. Cuestionario de validación de la campaña

Es instrumento que permite validar 10 diferentes aspectos de la campaña con un grupo focal conformado por 6 personas que cumplen el mismo perfil del grupo objetivo establecido. Se enfocó en evaluar tres aspectos generales: mensaje, contenido visual y medios a utilizar. Los resultados de esta validación sirvieron como parámetro para evaluar si la campaña estaba lista para su lanzamiento, o no.

De acuerdo con Córdoba (2004), un cuestionario es un sistema de preguntas racionales, ordenadas de forma coherente expresadas en un lenguaje sencillo y comprensible, permite la recolección de datos provenientes de fuentes primarias. (Ver anexo 4)

### 3.2.3. Ficha técnica

Tipo de proyecto	Campaña de comunicación
Tipo de campaña	Social
Tiempo de publicada	3 meses
Formato	Elementos no masivos de comunicación.
Formato utilizado	Elementos no masivos de comunicación. Afiches, videos cortos en pantallas de la Universidad, pegatinas en mesas, uso de banners y otros medios.
Número de piezas	5
Equipo técnico	Computadora, cámara,
Software	Adobe Illustrator CS5, Adobe Photoshop CS5, Adobe Premiere CS5, Adobe InDesign CS5 Microsoft Word 2010.

### **3.4 Diagnóstico y validación**

Latorre (2007) explica que el diagnóstico es la identificación del problema, en el cual se da una descripción de la situación actual, la cual es respaldada con evidencias que se observan de los cambios o efectos de un plan de acción. Tras realizar el diagnóstico, se puede plantear la hipótesis de acción con la cual se realiza la búsqueda de soluciones a los problemas.

Para el diagnóstico y el desarrollo de la propuesta se llevó a cabo entrevistas semi-estructuradas con un profesional y experto en el tema de la escoliosis. También se realizó un cuestionario a los sujetos de estudio, con el fin de recopilar información y detectar comportamientos que pueden ocasionar desviaciones en la columna vertebral.

La validación se realizó con un grupo focal de características similar al grupo objetivo, a este se les presentó el resultado de la campaña de comunicación y todos los elementos de la misma. Este grupo tuvo como objetivo evaluar los principales aspectos de contenido y visibilidad de la campaña con el fin de presentarla al grupo objetivo. A este grupo se les otorgó un cuestionario que contempla los principales aspectos del material: mensaje, contenido visual y medios.

### **3.5 Procedimiento**

El procedimiento para realizar esta investigación comprende primeramente la selección del tema, su viabilidad, y la aprobación del mismo. Durante el desarrollo del curso de Tesis I, se elaboró el planteamiento del problema que incluía, los objetivos generales, y específicos, y fundamentación teórica. Posterior a esto se procedió a investigar los antecedentes del tema y se desarrolló el marco teórico. Finalmente se trabajó en la metodología del trabajo.

Para proceder a realizar esta investigación, se presentó con antelación a las autoridades del Departamento de Ciencias de la Comunicación para su aprobación como anteproyecto. Después de aprobada, se procedió a los siguientes pasos:

- a) Contactar a los sujetos y fuentes de información previamente seleccionadas. Esto como fin de explicar a profundidad el proyecto de comunicación social y hacer una cita con ellos.
- b) Validar los instrumentos con expertos.
- c) Planificar y establecer la metodología de acercamiento con los sujetos. Gestionar y pedir permisos para poder implementar los instrumentos con los sujetos, a las autoridades respectivas.
- d) Aplicar el cuestionario a los estudiantes de las facultades y carreras establecidas previamente.
- e) Realización de las entrevistas semi estructuradas a profesionales y expertos.
- f) Tabulación de los datos recopilados por medio de la encuesta aplicada a estudiantes.
- g) Transcribir las entrevistas aplicadas a las fuentes de información.
- h) Con los datos, trabajar la propuesta de la campaña de comunicación social para concientizar a los jóvenes sobre la importancia de una correcta postura y el riesgo de padecer de Escoliosis.
- i) Trabajar diseño, diagramación, estructura, mensajes y elementos de identificación.
- j) Validación de la campaña desde la comunicación y diseño gráfico.
- k) Elaborar la discusión de resultados.
- l) Desarrollar conclusiones y recomendaciones.
- m) Integrar el contenido al informe final.

### 3.6 Cronograma

Actividad Programada	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Contactar a los sujetos y fuentes de información. Hacer cita con ellos.	■						
Validar el instrumento con expertos.	■						
Planificar la metodología de acercamiento con los sujetos.	■						
Solicitar permisos en facultades.	■						
Aplicación de cuestionario con estudiantes.		■	■	■			
Realizar entrevistas semi estructuradas con los sujetos y fuentes de información.			■	■			
Tabular datos de encuestas realizadas.				■	■		
Transcribir las entrevistas realizadas a las fuentes de información.				■	■		
Propuesta de campaña de comunicación					■	■	
Trabajar en el diseño, diagramación y estructura la campaña.					■	■	
Validar la campaña de comunicación					■	■	
Elaborar discusión de resultados						■	
Realizar conclusiones, recomendaciones e integra al informe.						■	
Entrega final							■

### 3.7 Presupuesto

<b>Materiales e insumos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
Gasolina	10 viajes	Q.50.00	Q. 500.00
Estacionamiento	10	Q. 15.00	Q. 150.00
Impresiones	125	Q. 00.25	Q. 124.00
Total			Q. 774.00

Presupuesto campaña:

<b><u>MEDIO</u></b>	<b>Unidades</b>	<b>Monto Unitario</b>	<b>Monto Total</b>
Redes Sociales	7 posts	Gratuito	
Afiches:	30 unidades	Q. 2.61	Q. 78. 3
Mantas	5 Unidades	Q. 210	Q. 1,050

Monto total de la investigación y el presupuesto de la campaña de comunicación:

**Q. 1,824**

#### IV. RESULTADOS

A continuación se presentarán los resultados de la recolección de información. Estos datos fueron obtenidos por medio de instrumento que se aplicaron a sujetos y fuentes de información relevante para el estudio. Se pretende analizar y profundizar en la información para llevar a cabo la propuesta de campaña de comunicación.

Instrumento: encuesta de percepción y opinión.

Vía: personal

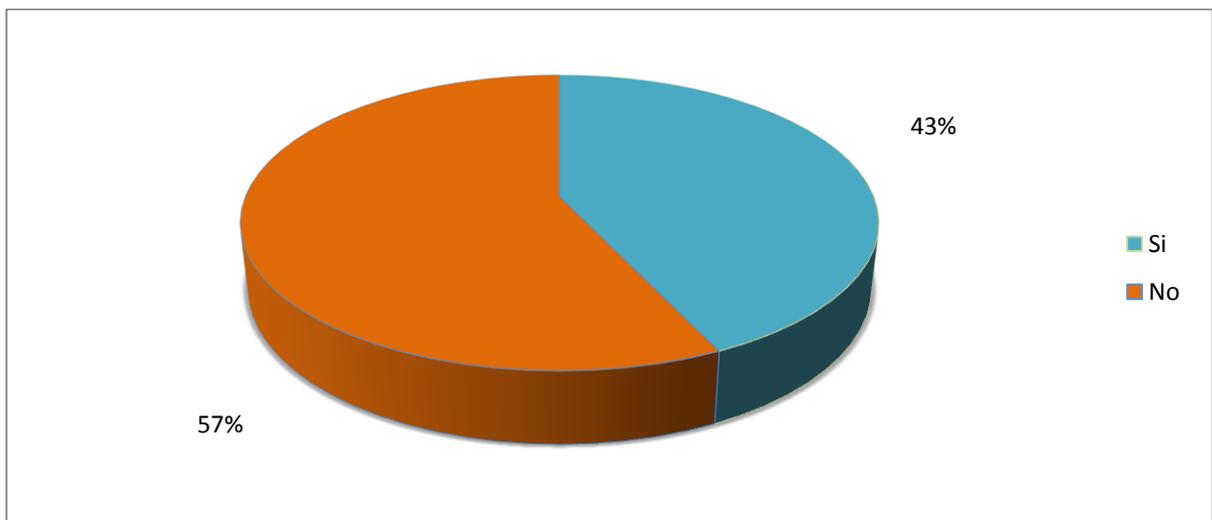
Fecha de realización: 26 de septiembre al 30 de octubre de 2015.

Base: 100 encuestados

Público objetivo: 100 jóvenes entre 18 y 25 años de edad, estudiantes de la Universidad Rafael Landívar Campus Central de tres diferentes facultades, residentes y ciudadanos guatemaltecos.

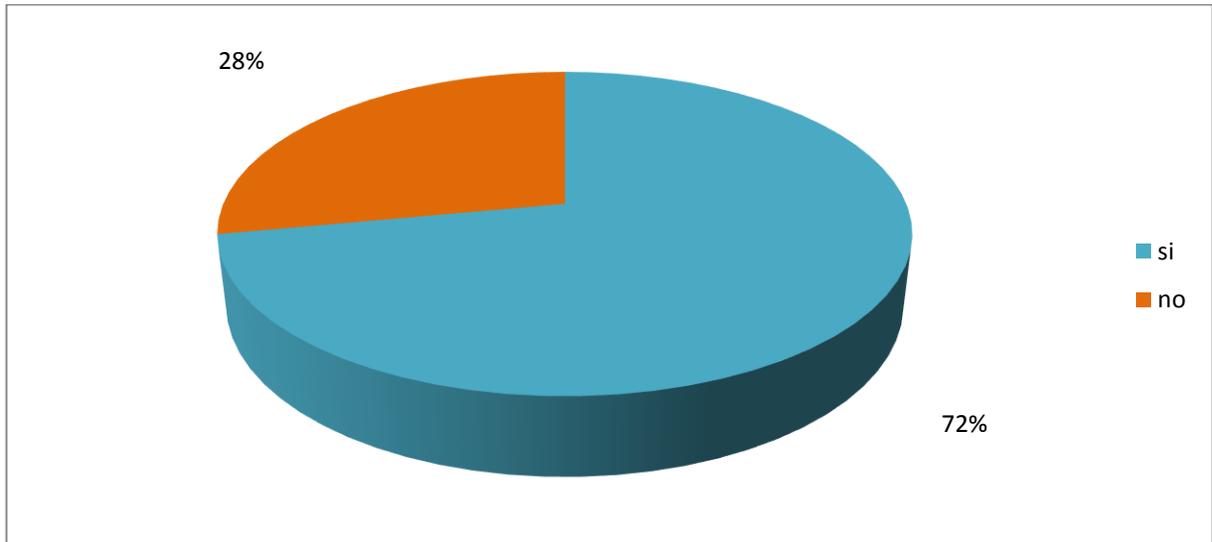
A continuación presentan las gráficas con los resultados a cada pregunta.

##### 1. ¿Considera que tiene una postura correcta al estar sentado o parado?



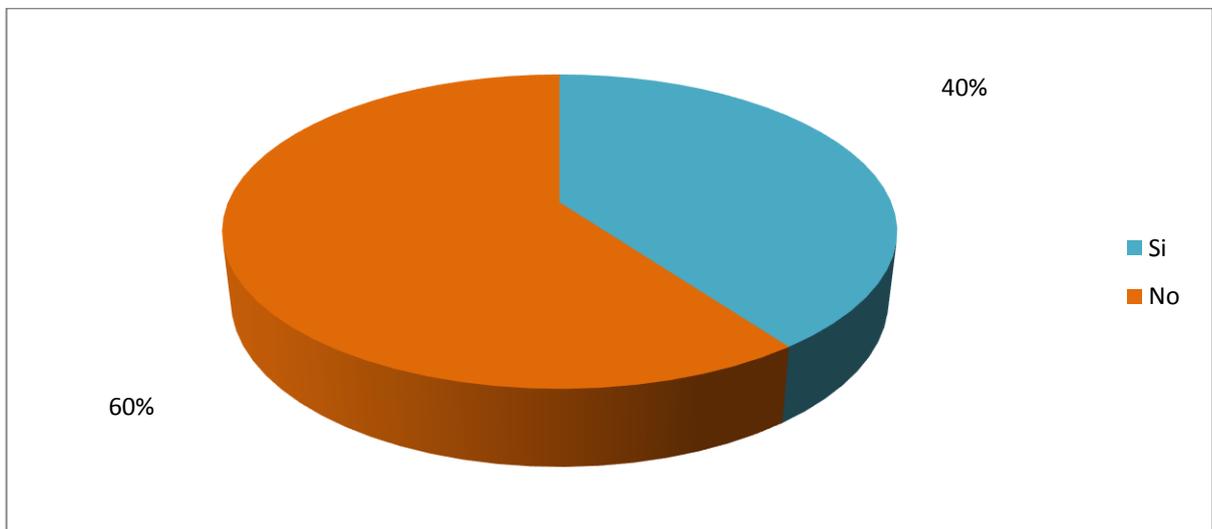
Esta gráfica evidencia la postura de los encuestados, el 43% de los encuestados negó mantener una postura correcta. Más del 50% de los participantes considera que no sabe cómo sentarse y pararse correctamente.

**2. ¿Conoce los riesgos de tener una mala postura al estar sentado o parado?**



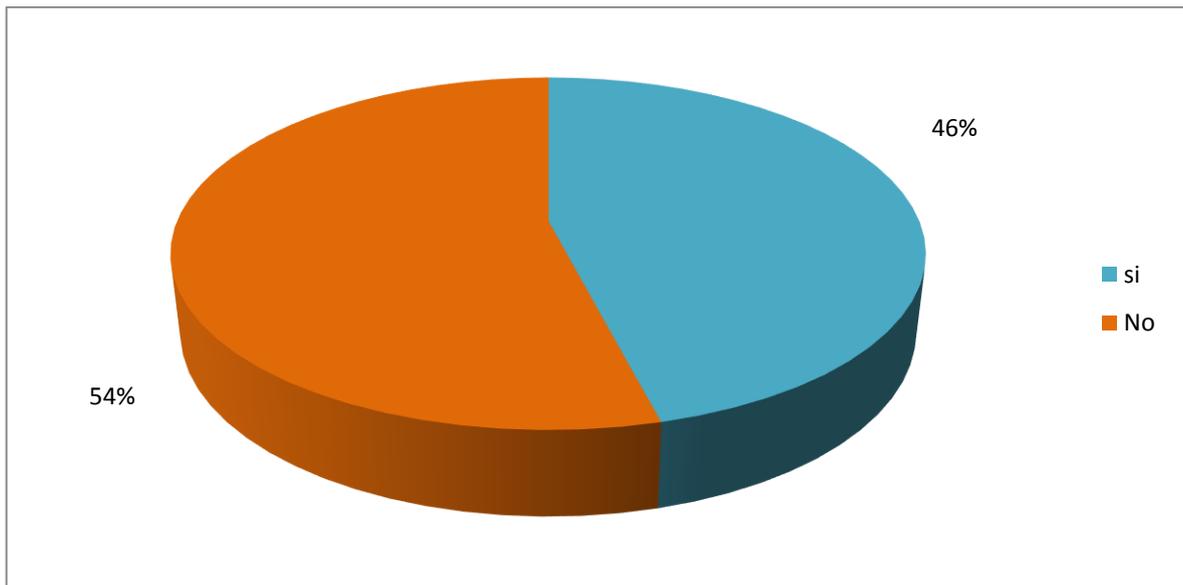
El 72% de los encuestados afirmaron que no conocen los riesgos de mantener una mala postura corporal, un restante 28%, afirma conocer los riesgos.

**3. ¿Siente cansancio al caminar erguido con los hombros hacia atrás?**



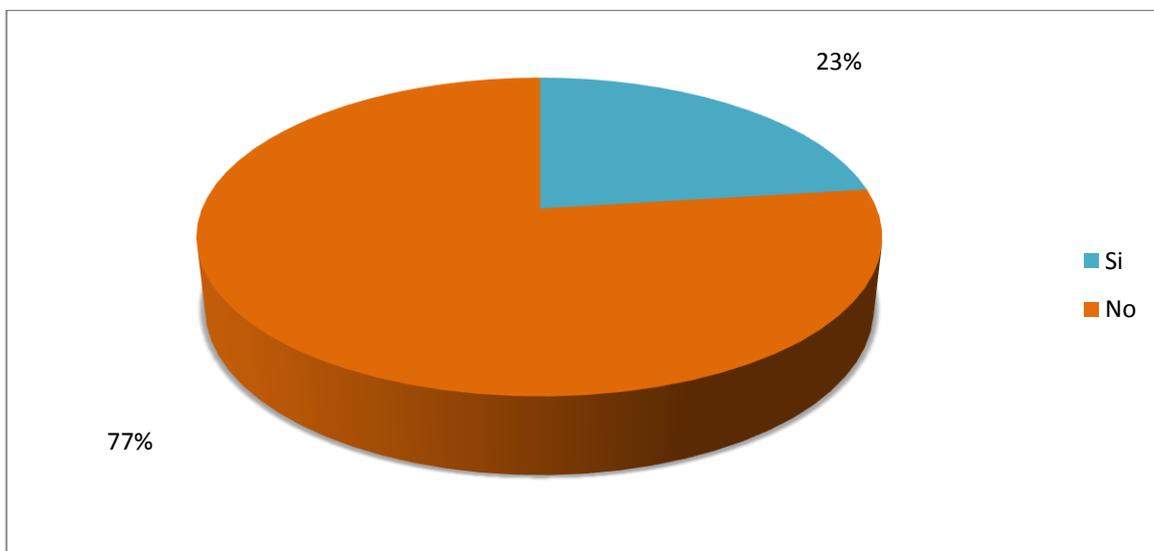
La mayoría de encuestados no siente cansancio al caminar correctamente, lo que afirmaría que una postura correcta beneficia la movilidad del cuerpo humano. Casi la mitad de los participantes, un 40% de ellos, afirman que sienten cansancio y esto puede deberse a posturas viciosas que impiden mantener una correcta postura.

#### 4. ¿Siente dolor en la espalda baja cuando está sentado o parado?



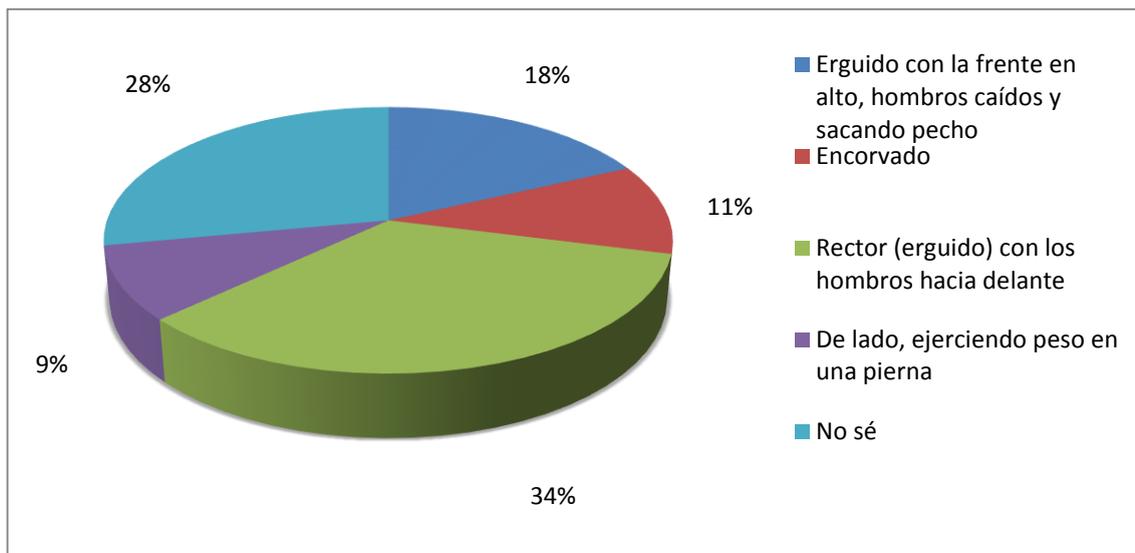
El 54% dice no sentir cansancio en la espalda baja, mientras que el otro 46% si siente cansancio en la zona lumbar de la espalda como consecuencia de largas horas de sedentarismo.

#### 5. ¿Tiene problemas para respirar?



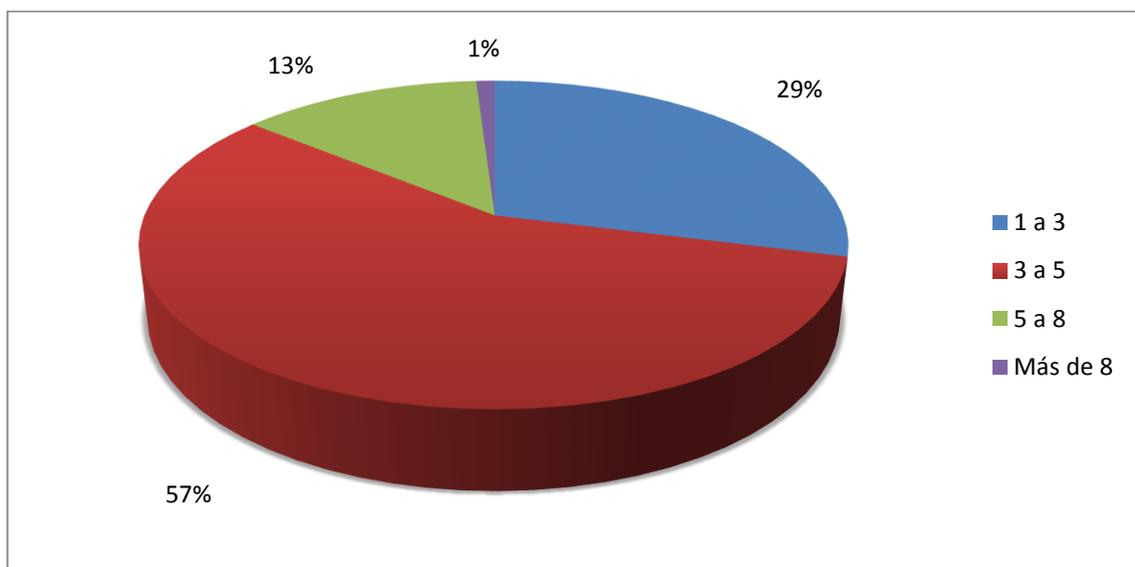
La mayoría de las personas sondeadas no tiene problemas para respirar, pero un 23% si tiene problemas y esto puede derivar en algunos problemas de la columna o en la movilidad natural de la posición de los órganos internos.

## 6. ¿Cómo describiría su forma de caminar?



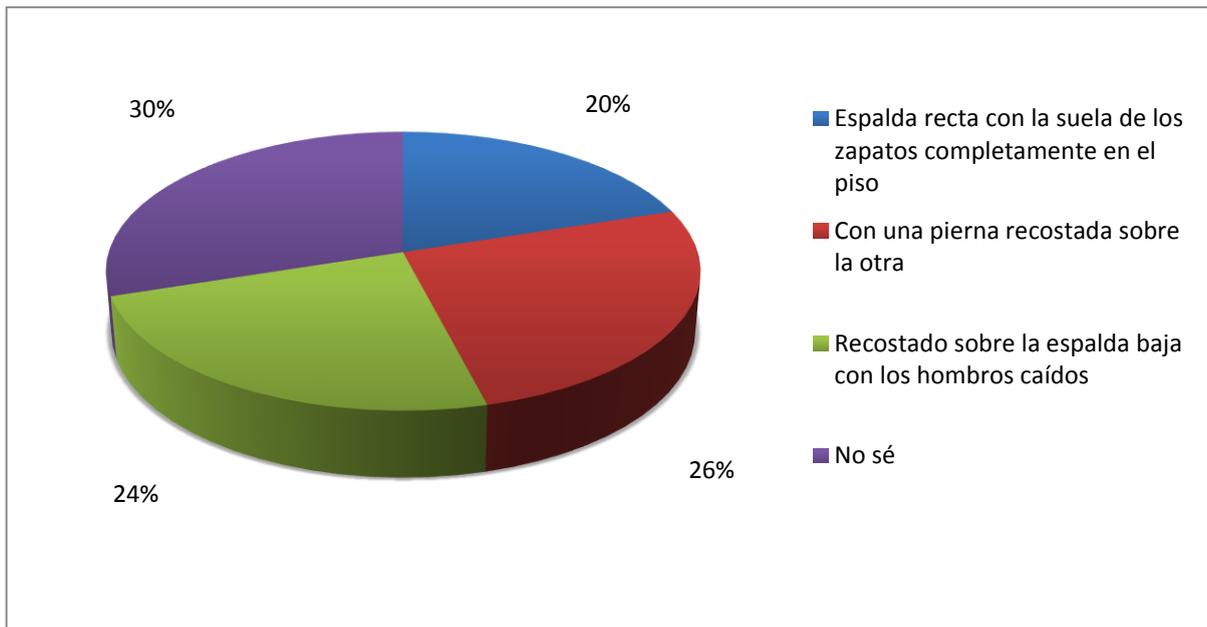
Como la presente gráfica lo demuestra, un cuarto de la población encuestada afirma que camina recto o erguido, pero con los hombros hacia delante. La segunda respuesta con mayor afirmación son aquellos que camina completamente erguidos adoptando una correcta postura, la tercera respuesta fue erguido con la frente en alto, hombros caídos y sacando pecho.

## 7. ¿Cuántas horas pasa sentado en la universidad?



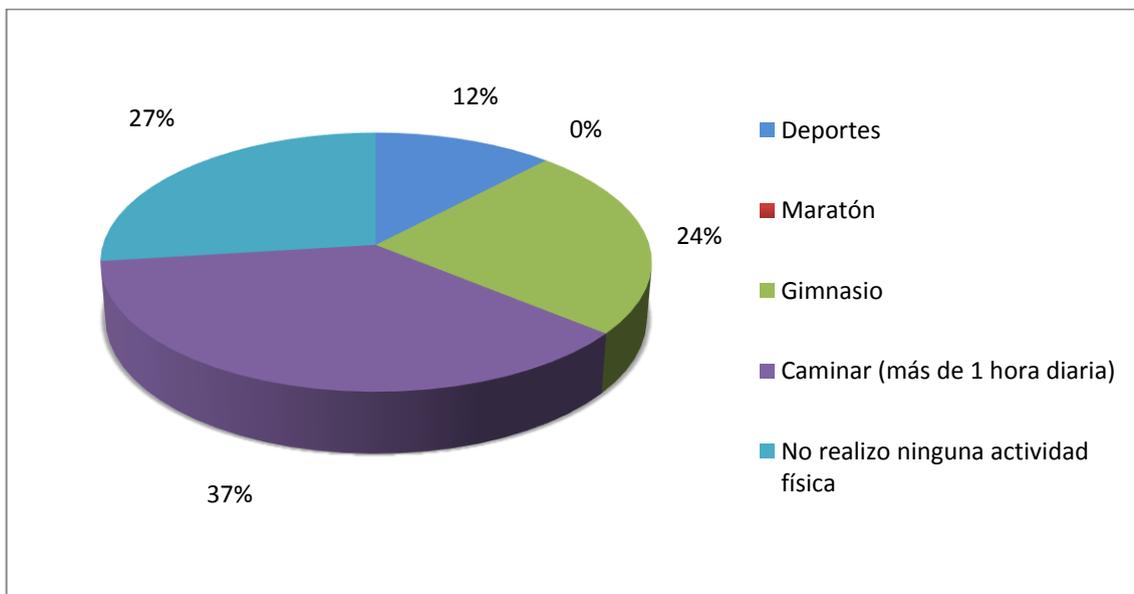
De 3 a 5 horas es el total de tiempo que los estudiantes permanecen sentados en la universidad; Sin embargo, un 13% de los encuestados afirman que pasan alrededor de 5 a 8 horas sentados en el establecimiento educativo.

### 8. ¿Cuál es su posición al sentarse en los pupitres de la universidad?



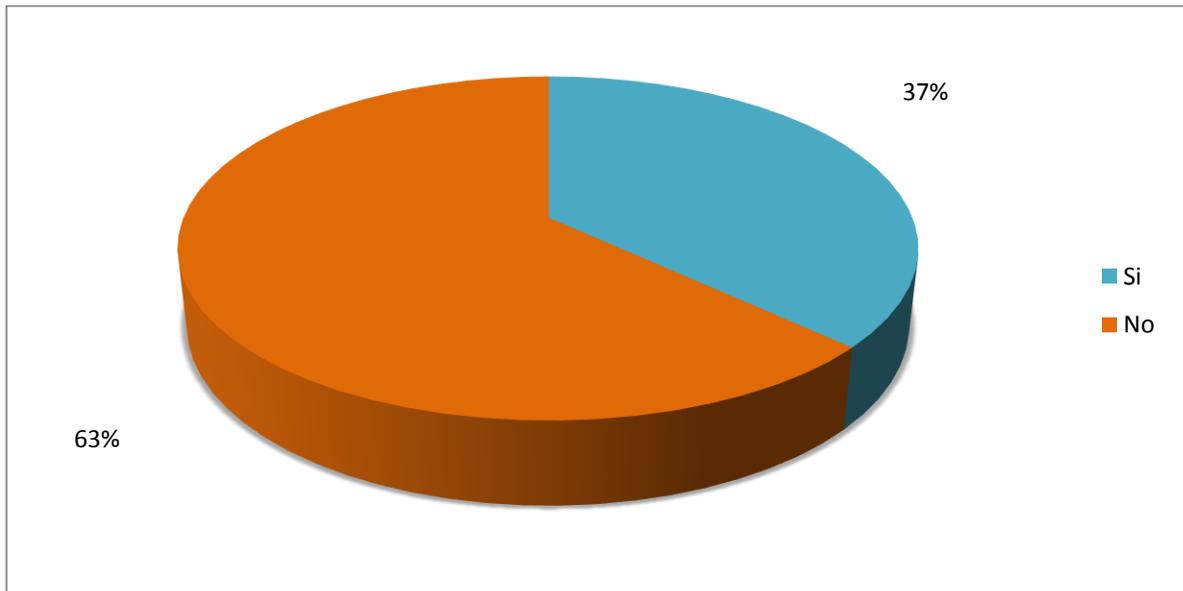
La gráfica es representativa de la falta de conocimiento de los estudiantes sobre sus hábitos, un cuarto de los encuestados afirma que no sabe cómo se siente, en lo que dos cuartos de los encuestados adoptan posturas complejas para permanecer sentados.

### 9. ¿Realiza alguna actividad física diariamente?



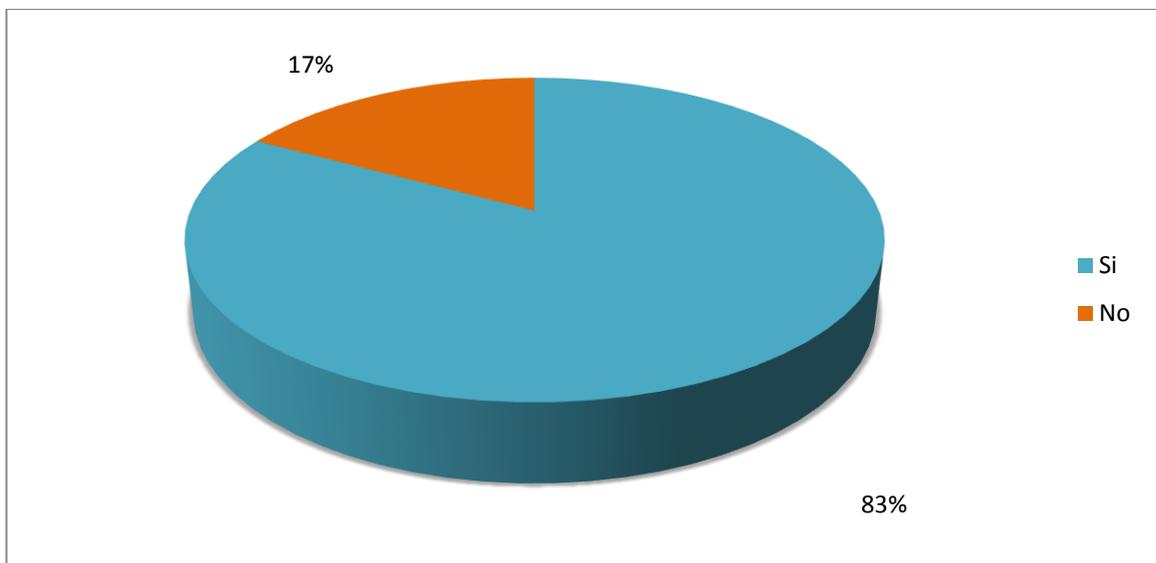
Se manifiesta a través de la presente gráfica que los encuestados realizan diversas actividades físicas diariamente que los mantiene en actividad constante.

**10. ¿Sabe o conoce qué es la Escoliosis?**



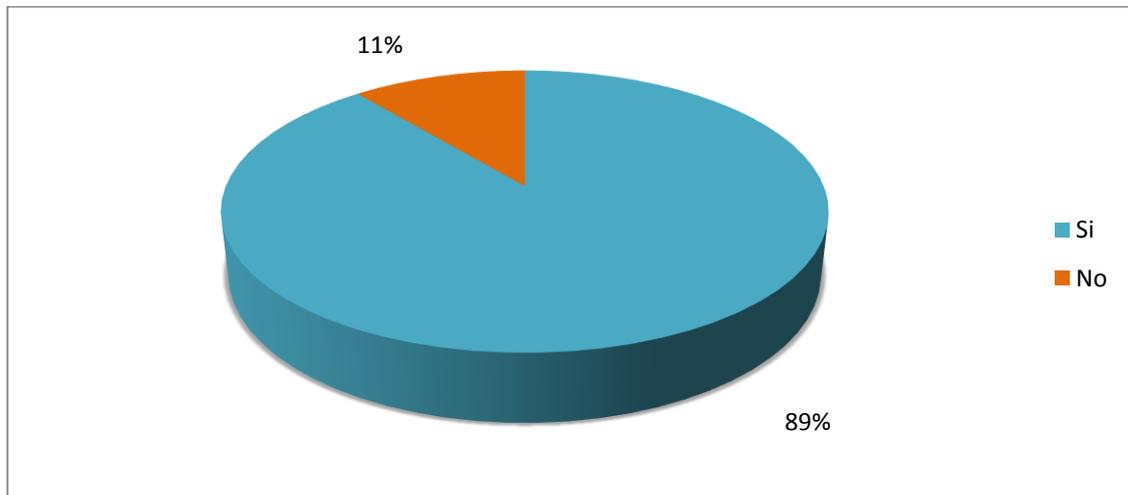
La mayoría de los encuestados no sabe o conoce sobre la escoliosis, un pequeño porcentaje afirma saber de que se trata esta condición.

**11. ¿Considera que la tecnología (tv, celular, computadora), contribuye a adoptar posturas incorrectas?**



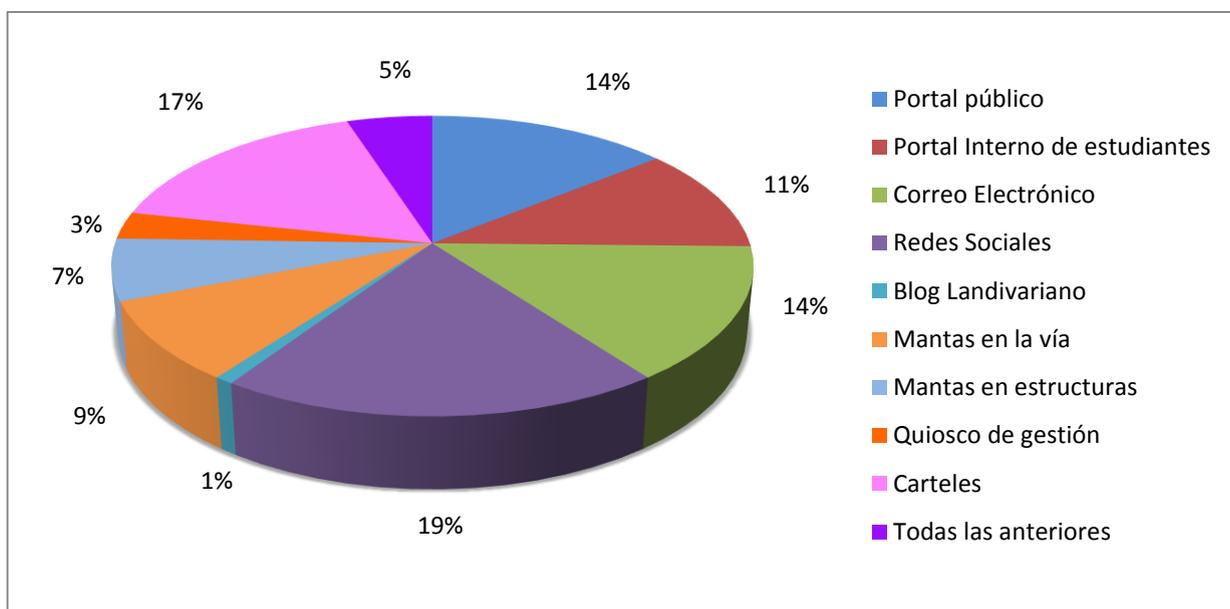
Más del 75% de los sujetos sondeados, un porcentaje bastante alto, confirma que la tecnología contribuye a adoptar posturas incorrectas que dañan la columna vertebral.

### 12. ¿Le interesaría aprender sobre cómo cuidar y proteger su columna vertebral?



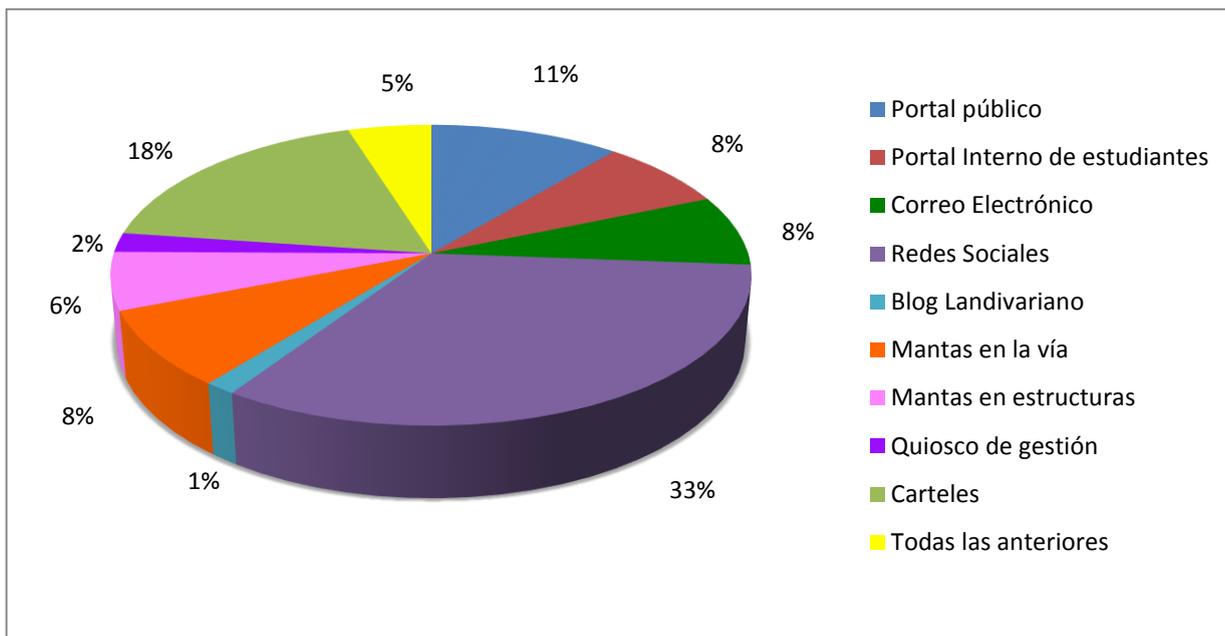
Más del 85% de los sujetos encuestados desea aprender sobre cómo cuidar y proteger la columna vertebral de las posturas viciosas y sobre como sentarse correctamente.

### 13. ¿Qué medios de comunicación de la universidad conoce?



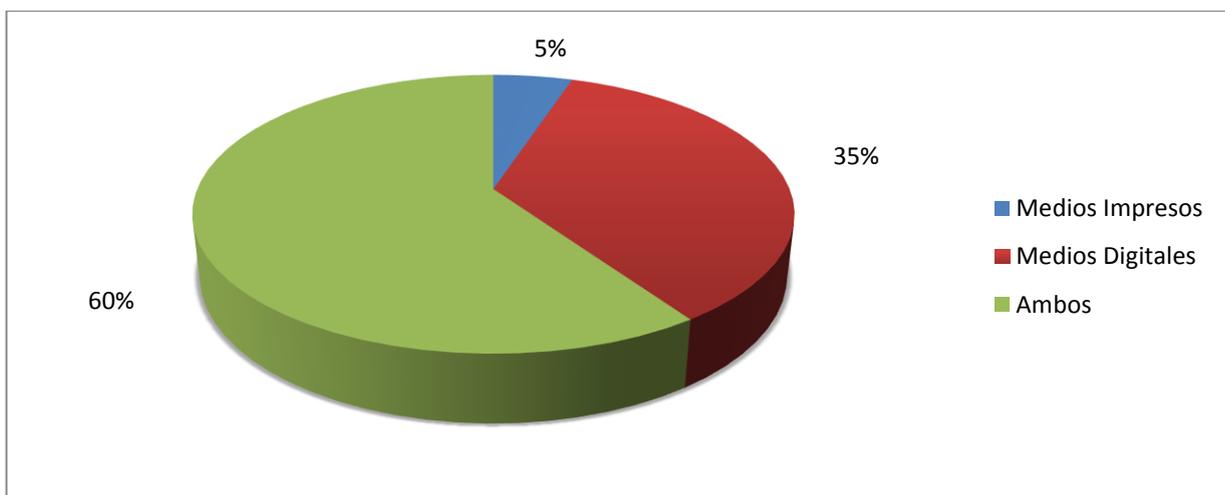
La mayoría de los encuestados conocen las redes sociales de la universidad, también el correo electrónico y el portal interno de estudiantes. Las carteleras tienen bastante presencia en la atención de los encuestados. Esta gráfica evidencia los medios mayormente conocidos por los sujetos.

#### 14. ¿Cuál de los anteriores le atrae más?



El 33% de los encuestados prefiere las redes sociales sobre otro medio de comunicación universitaria. Un 18% le otorga bastante reconocimiento a los carteles como un medio interesante y atractivo, así lo evidencia la gráfica anterior.

#### 15. ¿Dónde le gustaría ver una campaña de comunicación enfocada en la salud dentro de la URL?



Más del 50% de encuestados disfrutan de ver una campaña de comunicación social en los medios impresos y digitales.

A continuación, se presenta un resumen de los resultados obtenidos con las entrevistas a los especialistas.

Nombre	Cargo
<b>Dr. Carlos René Rayo Flores</b>	Médico cirujano especializado en la columna vertebral.
<b>Lcda. Martika Victoria Orellana</b>	Comunicadora social y publicista

### **Entrevista a fuentes de información**

**Entrevista a Dr. Carlos René Rayo Flores**, médico especializado en Ortopedia y Traumatología, se especializa en la columna vertebral.

#### **1. ¿Cómo describiría la escoliosis a alguien que no sabe sobre esta patología?**

Es la deformidad en el plano frontal del paciente que se caracteriza por alteraciones en la altura de los hombros y de las crestas ideacás.

#### **Otras preguntas**

##### **¿Por qué se dan esas alteraciones?**

Estas alteraciones pueden ser neurológicas, neuromusculares y congénitas, pero la principal es la alteración idiopática, en esta, se diferencia una escoliosis como tal, y posturas viciosas, que es lo que la mayoría de personas presentan. Las posturas viciosas son escoliosis.

#### **2. ¿Cómo cree usted que una persona se puede dar cuenta que tiene escoliosis?**

En hombres se diagnostica cuando existe un hombro más alto que el otro y en mujeres, cuando la ropa interior o ropa de playa, queda en forma angular a la pelvis, también en las mujeres es posible visualizar el tema de los hombros, además que las escapula sobresale una más que otra. La paleta humeral, también se puede ver afectada.

## **Otras preguntas**

### **¿Se pueden corregir las posturas viciosas?**

Las posturas viciosas se pueden tratar sin llegar a cirugía, pero preferencialmente cuando son diagnosticadas a tempranas edad.

### **¿Cuándo el paciente paso la madurez esquelética, es posible corregir la escoliosis sin llegar a cirugía?**

Depende, los grados influyen mucho. En un paciente de 18 años, que empieza su madurez esquelética, tiene una escoliosis de 20 grados, no progresará pasados los 20 años, pero un joven de 13 años con una escoliosis de 30 grados, este si progresa, debido a su esqueleto continúa desarrollándose.

### **3. ¿Considera que los jóvenes estudiantes son propensos a sufrir de escoliosis?**

La escoliosis idiopática se da en paciente sin una causa previa, así que cualquier persona está propensa a sufrir de esta condición.

### **4. ¿Considera que las nuevas tecnologías podrían contribuir a que los jóvenes adopten posturas incorrectas?**

Sí, para posturas viciosas, la tecnología como las tablets, teléfonos inteligentes, televisión en las habitaciones, no fomentan la salud de la columna vertebral, como resultado en un esqueleto inmaduro fomenta las curvas.

### **5. ¿Qué recomendaría para evitar las desviaciones de la columna y corregir la postura corporal?**

Ejercicios, vigilancia por parte del núcleo familiar, recreaciones al aire libre.

### **6. ¿De qué manera se puede explicar la escoliosis sencillamente?**

Una curvatura en el plano frontal, cuando se observa la columna, esta es básicamente una letra ese (S), pero visualizada desde el frente, pensemos que

esta letra está mezclada con una letras zeta (z) y esto impide que esté correctamente trazada. Eso es la escoliosis.

**7. En una campaña de comunicación que busca concientizar a los jóvenes sobre los problemas de una mala postura y la escoliosis ¿Qué cree usted que es la información más importante sobre esta patología?**

Que no exista el dolor, pueden tener posturas viciosas, se puede proyectar formas para ejemplificar una buena postura, pero si algo se debe resaltar es que no exista dolor, si existe dolor es importante consultar a un médico. Muchas veces las escoliosis no provoca dolor, porque no se presentan de un momento a otro, el cuerpo se acomoda con el paso del tiempo. Otro aspecto importante, es que no exista insuficiencia respiratoria, que no el paciente no se canse rápido con ejercicios sencillos.

**Otras preguntas**

**¿Puede una persona vivir con escoliosis severas?**

Si, muchos viven con escoliosis, aunque sea de 90 grados. Solo que son paciente que no corren, no nadan, no realizan ejercicio, son aquellas personas que presentan jorobas.

**8. En su experiencia considera que la campaña debe ser visual, proyectando casos, o es mejor proponer ejemplos de posturas incorrectas. ¿Cómo se debe ejemplificar esta condición?**

Con información breve, pero clara. También motivar las charlas y presentando casos.

**9. ¿Qué datos sobre la escoliosis priorizaría en una campaña para concientizar a los jóvenes?**

Que no hay datos.

**10. ¿Qué datos estadísticos podrían ser útil sobre la escoliosis?**

No hay datos, ninguno, sólo que existen más casos en mujeres, la relación con los hombres es que 1 de cada 4 pacientes es hombre.

## **Otras preguntas**

### **¿Por qué es más frecuente en mujeres?**

No se sabe, puede ser un estímulo hormonal. En los pacientes femeninos es bien importante la menstruación, ya que es un factor predictivo de que la enfermedad va progresar. Si el paciente no a menstruado y tiene 30 grados de escoliosis, esa paciente debe permanecer en vigilancia porque cuando empieza la menstruación se aumenta a más de 5 grados por años la enfermedad, eso es por estímulo hormonal, factor de crecimiento.

### **¿Cuál es el momento oportuno para consultar a un médico?**

Cuando el paciente presenta curvaturas visibles en su espalda o tiene un hombro más alto que otro, o en el momento en que los jóvenes presenten el talle de ropa interior, sin paralelidad al piso, el talle debe ser paralelo al piso. También, muchas veces se presenta cuando se gasta un zapato más que otro. En la mayoría de los casos se debe al acortamiento de extremidades. Le queda más largo una manga del pantalón más que la otra.

### **Qué casos ha visto más ¿acortamiento de extremidades o puramente la detección?**

En Guatemala es por acortamiento de extremidades. Dismetrías de más de dos centímetros provocan deformidades. Cuando se presentan dos centímetros entre una pierna y otra, genera mucha deformidad en la columna.

### **Cuando el paciente tiene madurez esquelética, ¿cómo se trata?**

Lo que se hace comúnmente es ponerle un alza al zapato, eso endereza la pelvis, lo que endereza la columna. Y si endereza, también les quita el dolor; Sin embargo, la deformidad está, la curvatura está presente en el esqueleto del paciente, entonces lo que se procede es dar y otorgar una mejor calidad de vida, con esto también se puede evitar que la desviación siga progresando.

**Resumen:** A través de esta entrevista se profundizó en la clara falta de información y de estudios especializados sobre la escoliosis a nivel mundial, pero principalmente en Guatemala. El doctor hace un llamado a las autoridades para llevar procesos estadísticos sobre la incidencia que tiene esta patología en la población guatemalteca. También, se delimitaron las principales causas de esta enfermedad, dejando en claro que la principal es debido a causas idiopáticas o de origen desconocido. Adicional a esta categoría se delimitan otras dos variables conocidas como postural viciosas o escoliosis. La primera es un tipo de escoliosis que puede tratarse si el grado de desviación es menor y cuando el paciente tiene madurez esquelética de por medio. La escoliosis idiopática es aquella que necesita de una intervención quirúrgica para poder tratarse. El profesional concluye que la escoliosis es una enfermedad de origen desconocido y por lo mismo, en Guatemala no existen profesionales de esta rama.

**Entrevista dirigida a la Licenciada Martika Victoria Orellana, comunicadora y diseñadora gráfica especialista en visibilidad institucional.**

**1. ¿Qué factores pueden incidir en el éxito de una campaña de comunicación de bajo presupuesto que promueva la sensibilización sobre un tema social?**

Los factores son: primero, la unidad, segundo, la claridad de mensaje y tercero, la objetividad y cuarto, el correcto uso de los medios de comunicación. En el caso de las campañas de bajo presupuesto, los contenidos digitales son la mejor herramienta que podemos tener. Los eventos y actividades públicas también pueden ayudar al éxito de una campaña de comunicación, ya que ayudan a posicionar una idea.

**2. De acuerdo a su experiencia. ¿Qué medios de comunicación ATL o BTL, cree que sean los más eficaces para llevar a cabo una campaña de comunicación?, ¿por qué?**

De acuerdo a mi experiencia, definitivamente los medios masivos ATL, porque se requiere de menor esfuerzo para llegar al público objetivo. Con estos se puede tener mayor impacto. En otras ocasiones es bueno considerar los medios BTL, que entre estos, entra mucho ahora la publicidad en el correo electrónico, en las redes sociales. Considero que los BTL no son tan efectivos, porque hay gente que ignora esta publicidad, cuando una persona entra a su correo electrónico se dirige directamente a su bandeja de entrada, si la publicidad aparece en alguna esquina, no se convierte en prioridad para el consumidor, pero cuando se escucha la radios o se observa la televisión, casi que siempre se queda el mensaje, porque fuerza al televidente u oyente a procesar esa información.

**3. ¿Qué tono y manera cree que se debe utilizar para una campaña de comunicación que busca sensibilizar a los jóvenes universitarios sobre los problemas de la columna vertebral?**

El tono debe ser amigable, porque es un tono que sirve para concientizar, es necesario generar empatía con el consumidor para dejar el mensaje directamente, Será el receptor del mensaje quién decida si toma o no el mensaje, si modifica la conducta o no, pero algo es seguro, y es que el mensaje cumplió el cometido de interceptar y ser visto o escuchado.

**4. ¿Qué dificultades pueden presentarse cuando se realiza una campaña de comunicación sin presupuesto?**

El problema es la distribución del presupuesto, a veces la planificación es limitada, por ejemplo, se decide imprimir una cantidad de afiches, se asigna un monto a esa impresión, pero cuando se envía el arte final a impresión se percata el comunicador que el margen es más alto, que el color es diferente, o por algún motivo, la impresión debe ser más costosa, por este motivo, el manejo del presupuesto. Segundo, es el esfuerzo, puesto que se necesita realizar mayor trabajo para generar mayor impacto en una cantidad mayor de personas.

**5. Hablando de diseño. ¿Qué elementos gráficos debe llevar una campaña de salud?**

Si es una campaña de salud definitivamente debe estar presente el cuerpo humano, el mensaje debe ser claro, sin tanto texto. El mensaje debe ser directo y concreto. Es importante tomar en cuenta los links para sitios de interés o de la entidad que lo avale, En una campaña de salud que implique enfermedades crónicas o cosas que no son agradables a la vista, entonces si es recomendable hacer uso de “cliparts” o vectores que no reflejen directamente la realidad de esas personas. Estos pueden utilizarse para crear iconografías que concientice a las personas sobre el tema de una manera forma creativa.

**6. ¿Qué gama de colores me recomendaría para abordar un tema de salud?**

Definitivamente tiene que estar presente el amarillo, ya que este es un color muy icónico de la asociación mundial de la salud. El color rojo que permite asimilar al espectador con salud, botiquín, cruz roja o primeros auxilios, pero también debe poseer colores que permita ligar a las personas con ciertas enfermedades, por ejemplo, al cáncer de mama, es muy usado el rosado, al VIH, definitivamente rojo. Tal vez no existe un color o tema establecido para el tema de escoliosis, entonces puede ser el momento propicio para tomar un color y vincularlo a la campaña que se esté realizando.

**7. ¿Qué elemento de diseño deben tomarse en cuenta al realizar una campaña sobre salud?**

Debe ser muy objetiva, los recursos gráficos deben ser pocos para poder ser claro y breve en el mensaje. Puede ser muy conveniente poder usar un icono que ayude a concientizar sobre el tema. Existió una campaña contra el aborto en Guatemala, donde se utilizó pepes de niño, también es icónico cordón rojo contra el VIH, entonces sería el momento propicio para poder crear un icono que posicione el tema.

**8. ¿Cómo buscaría modificar conductas y sensibilizar a través de una campaña?**

Hablar sobre los riesgos que se corren con los malos hábitos, los riesgos que implican tener malos hábitos, es la manera correcta de abordar el tema, para poder modificar conductas.

**9. En su experiencia ¿cuánto tiempo debe estar expuesta una campaña de comunicación que busca modificar conductas?**

No tiene que ser muy momentánea, porque las conductas son productos de los procesos, no se aprende de un día para otro, es un proceso que se ha llevado y se vuelve una costumbre. Por lo tanto, debe estar por un periodo de tiempo de 3 a 6 meses, mínimo.

**10. Como diseñadora ¿Qué recomienda para visualizar una problemática en un afiche, fotografías o ilustraciones?**

Definitivamente iconos.

**11. ¿Qué recomendaciones sugiere para crear una campaña efectiva?**

La repetitividad o el número de veces que se pauten, el número de veces que las personas puedan estar expuestas a la campaña, genera un lugar en el subconsciente del espectador. Hay canciones que pueden parecer tontas, pero de tanto escucharlas, se terminan aprendiendo. La repetitividad puede ayudar a que sea realmente efectiva, las personas no le ponen importancia a las campañas de publicidad en ningún lado, pero cuando un anuncio es repetitivo, es visto y escuchado una vez tras otra, durante algunos segundos o minutos al día, esto permite que la campaña se posicione en la cotidianidad del consumidor.

**12. ¿Qué elementos visuales pueden ser atractivos para concientizar sobre una correcta postura de espalda?**

Es efectivo ilustrar o fotografiar el cuerpo humano, la columna vertebral es algo importante para utilizar en la campaña, personas o iconos en distintas formas, caminando, parados, ilustrar las posturas erróneas, realizar un efecto de rayos x o si están de espalda colocar las ese que puedan diferenciar las malas posturas de las buenas posturas.

**Resumen:** Gracias a la información recopilada en la entrevista, se determinaron las estrategias comunicativas necesarias para llevar a cabo la campaña de comunicación social. En la misma se dejó claro el uso de elementos visuales que respalden y apoyen la causa, la búsqueda de un icono que promueva la conciencia y el cambio de actitudes hacia la postura. Adicionalmente se delimitaron los colores que pueden ayudar a posicionar el mensaje con mayor efectividad, siendo estos el rojo como énfasis a la salud y cruz roja, y el color verde o azul que ayude a mentalizar la consciencia sobre el bienestar y cuidados necesarios.

Para crear una campaña exitosa, primero es necesario establecer el objetivo a lograr, luego el público y el periodo de la campaña.

Se concluyó que es necesario utilizar las nuevas herramientas que la tecnología nos ofrece, por ejemplo; el uso de las redes sociales, páginas de internet y correo electrónico, en la actualidad los jóvenes prefieren estas plataformas digitales por su contenido ligero y entretenido, esto podría ayudar mucho a llevar un mensaje a la conciencia de los estudiantes, además se determinó la importancia de mantener la campaña posicionada durante varios meses, ya que permite que el mensaje permanezca por mayor tiempo y cumpla la función de crear un cambio social.

Para llevar la campaña a los ojos de los universitarios es necesario que el contenido sea directo y ligero, no saturar de imágenes o palabras complicadas. El éxito de una campaña de comunicación está en un mensaje corto y repetitivo que permanezca constantemente en la cabeza.

## **V. Propuesta de Plan de Comunicación**

### **Definición del problema**

El problema es la falta de sensibilización y conciencia sobre adoptar posturas correctas que beneficien la imagen corporal, la salud de la columna y la proyección de una estética saludable que beneficie los músculos de la columna, espalda y lumbar, así como el sistema óseo. Esta problemática se agudiza debido a las largas horas que los jóvenes permanecen sentados, la falta de ejercicio y el uso de aparatos electrónicos que tiende obligan a adoptar posturas complejas.

### **Situación actual**

La Universidad Rafael Landívar es una universidad privada, fundada en 1961. Es la universidad privada más grande de Centroamérica. Forma parte de la Asociación de Universidades Confiadas a la Compañía de Jesús en América Latina (Ausjal).

La universidad cuenta con nueve facultades distribuidas en distintas sedes, la sede central ubicada en la Ciudad de Guatemala posee una la población estudiantil que asciende a casi 10,000 estudiantes aproximadamente. Las jornadas de estudios se dividen en matutina y vespertina. Estas permiten que los estudiantes tomen la mayor cantidad de horas de estudio acorde a sus necesidades.

La Universidad Rafael Landívar es una institución que enfoca su aprendizaje a través de los valores, además de contar con múltiples agrupaciones estudiantiles para fomentar las artes escénicas y el deporte.

El reconocimiento académico, el posicionamiento nacional e internacional, así como la excelencia académica de la universidad debe contar con un estudio basado en las cualidades de sus estudiantes. Estos deben ser de acuerdo a los hábitos sedentarismo y actividad física que realizan en el campus, lo que puede o no perjudicar en hábitos negativos hacia su postura o comportamiento esquelético.

Para poder conocer los hábitos de los estudiantes, es necesario llegar a los mismos para que conozcan sobre las correctas posturas y los hábitos necesarios para adoptar posturas que beneficien su estadía en la universidad. Para lograr esto la entidad debe realizar una campaña de comunicación que concientice a los estudiantes sobre los beneficios de una correcta postura. Para llevar a cabo esta tarea se realizó un diagnóstico interno, se elaboró un plan de comunicación, en el cual se diseñan actividades comunicativas para posicionar la campaña.

### **Objetivos**

1. Identificar los hábitos de los jóvenes que contribuyen a perjudicar la salud de su espalda.
2. Establecer y definir los mensajes que se desean transmitir en la campaña de comunicación de acuerdo a un diagnóstico de la población.
3. Diseñar una campaña de comunicación que concientice a los jóvenes universitarios sobre las posturas viciosas y la escoliosis, esta se realizará a través de medios especializados en cuanto al grupo objetivo.
4. Definir los medios adecuados a utilizar de acuerdo al público objetivo.

### **Público objetivo**

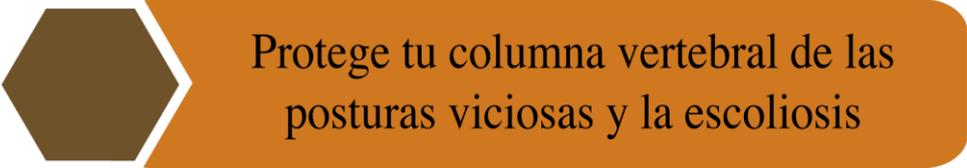
Jóvenes estudiantes de la Universidad Rafael Landívar del campus central, que pasan arduas horas sentados, parados, o realizando alguna actividad física. Es un sector de la población que está propenso a padecer de esta condición debido a las extenuantes horas de sedentarismo y constante uso de aparatos tecnológicos que los fuerzan a tomar posiciones inadecuadas para utilizarlos. Además, están expuestos a estrés, falta de sueño y deficiente nutrición que facilita adoptar posturas perjudiciales. Este grupo oscila entre los 20 y 30 años de edad, de un nivel socioeconómico medio y medio alto.

### **Mensajes a transmitir**

El mensaje a transmitir será para fomentar la correcta postura, ya que el objetivo es concientizar a los jóvenes sobre las posturas viciosas y la escoliosis y como adoptar estas posturas, perjudican gravemente las actividades diarias. A continuación se detallan los mensajes clave que se transmitirán a para de todas las comunicaciones en los distintos materiales.



**Enderézate**



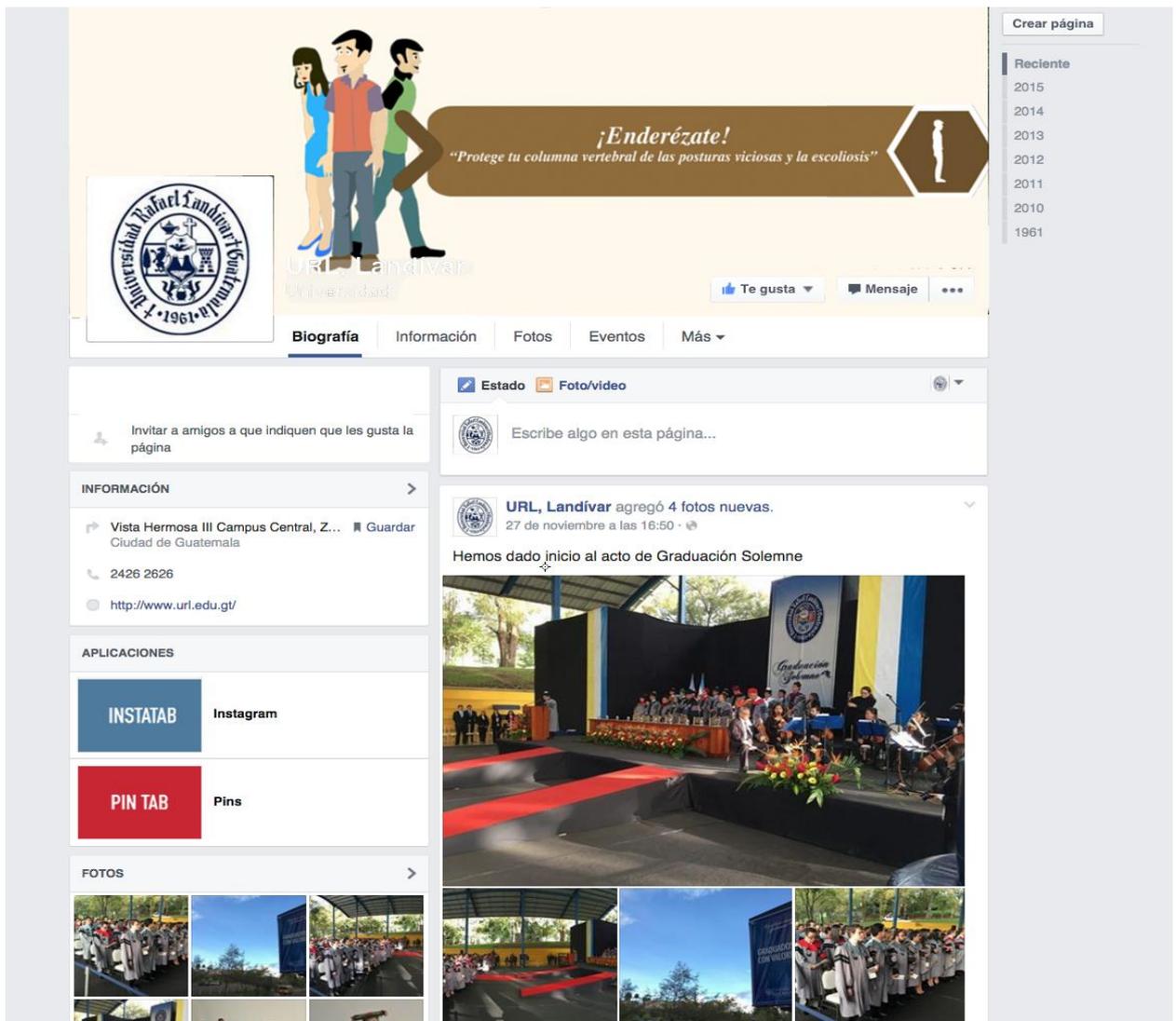
**Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis**



**Universidad Rafael Landívar**

## Estrategias y tácticas

### 1. Covers de Facebook



## 2. Publicaciones en Facebook

#1

**¡Enderézate!**  
Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis

de pie:

**No lo hagas**

- Permanecer parado por largos períodos de tiempo
- Utilizar tacones o calzado que aumenta la estatura
- Sacar demasiado el pecho, preocúpate por mantener los hombros hacia atrás

**Házlo**

- Mantén los hombros alineados hacia atrás
- Utiliza calzado adecuada y que provea de buen soporte

Universidad Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

**¡Enderézate!**  
Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis

de pie:

**No lo hagas**

- Permanecer parado por largos períodos de tiempo
- Utilizar tacones o calzado que aumenta la estatura
- Sacar demasiado el pecho, preocúpate por mantener los hombros hacia atrás

**Házlo**

- Mantén los hombros alineados hacia atrás
- Utiliza calzado adecuada y que provea de buen soporte

Universidad Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

URL Landívar  
Te gusta esta página · 0 · ver · ir

**¡ENDERÉZATE!**  
Protege la columna vertebral de la escoliosis.  
En muchas ocasiones se le brinda importancia a nuestra postura, sin embargo, una mala postura, puede perjudicar a nuestra salud, generando problemas como dolores, contracturas, deformaciones y posturas viciadas, no mantener.  
Con lo siguiente podrá evitar las posturas incorrectas:  
Si estamos de pie: pecho arriba y abdomen firme, los músculos abdominales son los que nos ayudan a estar bípedos, Rodízlos un poco flexionados, 70% del cuerpo repartido entre las dos piernas.

Me gusta · Comentar · Compartir

A 101 personas les gusta esto.

1 vez compartido

Escribe un comentario...



**URL, Landívar**

Te gusta esta página · 8 hrs ·

**¡ENDERÉZATE!**

**Protege tu columna vertebral de la escoliosis.**

**En muchas ocasiones no le brindamos importancia a nuestra postura, sin embargo, una mala postura, puede perjudicar a nuestra salud, generando problemas como dolores, contracturas, deformaciones y posturas viciosas, no naturales.**

**Con la siguiente guía evita las posturas incorrectas:**

**Si estamos de pie: pecho arriba y abdomen firme, los músculos abdominales son los que nos ayudan a estabilizarnos. Rodillas un poco flexionadas, y peso del cuerpo repartido entre las dos piernas.**

[Me gusta](#) · [Comentar](#) · [Compartir](#)



**A 101 personas les gusta esto.**

**1 vez compartido**



Escribe un comentario...



## ¡Enderézate!

*Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis*

**Al caminar:**

**No lo hagas**

No bajes la mirada

No arquees tus hombros

No recargues un solo lado de tu espalda.

Mantén tu barbilla paralela al suelo

**Házlo**

Mantén los hombros alineados hacia atrás

 Universidad Rafael Landívar  
Escuela Jesuita en Guatemala

## ¡Enderézate!

*Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis*

**Al caminar:**

**No lo hagas**

No bajes la mirada

No arquees tus hombros

No recargues un solo lado de tu espalda.

Mantén tu barbilla paralela al suelo

**Házlo**

Mantén los hombros alineados hacia atrás

 Universidad Rafael Landívar  
Escuela Jesuita en Guatemala

**URL, Landívar**  
Te gusta esta página

**¡ENDERÉZATE!**  
Protege tu columna vertebral de la escoliosis.

En muchas ocasiones no le damos importancia a nuestra postura, sin embargo, una mala postura, puede perjudicar a nuestra salud, generando problemas como dolores, contracturas, deformaciones y posturas viciosas, no saludables.

Con la siguiente guía evita las posturas incorrectas:

Si estamos de pie: pecho arriba y abdomen firme, los músculos abdominales son los que nos ayudan a estar balanceados. Realízalo un poco flexionados, y peso del cuerpo repartido entre las dos piernas.

Me gusta · Comentar · Compartir

A 101 personas les gusta esto.

1 vez compartido

Escribe un comentario...



**URL, Landívar**

Te gusta esta página · 8 hrs ·

### **!ENDERÉZATE!**

**Protege tu columna vertebral de la escoliosis.**

**En muchas ocasiones no le brindamos importancia a nuestra postura, sin embargo, una mala postura, puede perjudicar a nuestra salud, generando problemas como dolores, contracturas, deformaciones y posturas viciosas, no naturales.**

**Con la siguiente guía evita las posturas incorrectas:**

**Al caminar: mantener la cabeza arriba y el cuello erguido, y evitar mirar al suelo. Asegúrate de pisar correctamente: primero con el talón del pie, para pasar luego hacia la punta.**

**Me gusta · Comentar · Compartir**



**A 101 personas les gusta esto.**

**1 vez compartido**



Escribe un comentario...



## ¡Enderézate!

*Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis*

**Al hacer deporte:**

**❌ No lo hagas**

- No te encorves
- No dobles tu cintura
- No levantes demasiado las rodillas, mantén una postura natural

**✅ Házlo**

- Mantén tu barbilla arriba y con la mirada hacia adelante
- Mantén los hombros alineados hacia atrás, y los codos en un ángulo de 90 grados

 **Universidad Rafael Landívar**  
Tradición Jesuita en Guatemala

## ¡Enderézate!

*Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis*

**Al hacer deporte:**

**❌ No lo hagas**

- No te encorves
- No dobles tu cintura
- No levantes demasiado las rodillas, mantén una postura natural

**✅ Házlo**

- Mantén tu barbilla arriba y con la mirada hacia adelante
- Mantén los hombros alineados hacia atrás, y los codos en un ángulo de 90 grados

 **Universidad Rafael Landívar**  
Tradición Jesuita en Guatemala

**URL Landívar**  
Te gusta esta página

**¡ENDERÉZATE!**  
Protege la columna vertebral de la escoliosis.

En muchas ocasiones se le brinda importancia a nuestra postura, sin embargo, una mala postura, puede producir a nuestra salud, generando problemas como dolores, contracturas, deformaciones y posturas viciosas, no naturales.

Con la siguiente guía evita las posturas incorrectas:

Al hacer deporte: los codos deben ir doblados en ángulo recto para que el movimiento de los brazos acompañe al de las piernas.

Me gusta · Comentar · Compartir

A 101 personas les gusta esto.

1 vez compartido

Escribe un comentario...



**URL, Landívar**

Te gusta esta página · 8 hrs ·

**¡ENDERÉZATE!**

**Protege tu columna vertebral de la escoliosis.**

**En muchas ocasiones no le brindamos importancia a nuestra postura, sin embargo, una mala postura, puede perjudicar a nuestra salud, generando problemas como dolores, contracturas, deformaciones y posturas viciosas, no naturales.**

**Con la siguiente guía evita las posturas incorrectas:**

**Si hacemos actividad físicae: pecho arriba y abdomen firme, los músculos abdominales son los que nos ayudan a estabilizarnos. Rodillas un poco flexionadas, y peso del cuerpo repartido entre las dos piernas.**

Me gusta · [Comentar](#) · [Compartir](#)



A 101 personas les gusta esto.

1 vez compartido



Escribe un comentario...



## ¡Enderézate!

Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis

**Al sentarse:**

**No lo hagas**

- No trabajes sin soporte para los brazos
- No te acuestes en tu espalda baja
- No te recuestes sobre el asiento
- No cruces las piernas

**Házlo**

- Mantén la cabeza siempre mirando hacia adelante
- Mantén la hombros hacia atrás y trata de relajarte
- Sientate con las rodillas ligeramente más abajo de tu cadera
- Mantén los pies pegados al piso

Universidad Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

## ¡Enderézate!

Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis

**Al sentarse:**

**No lo hagas**

- No trabajes sin soporte para los brazos
- No te acuestes en tu espalda baja
- No te recuestes sobre el asiento
- No cruces las piernas

**Házlo**

- Mantén la cabeza siempre mirando hacia adelante
- Mantén la hombros hacia atrás y trata de relajarte
- Sientate con las rodillas ligeramente más abajo de tu cadera
- Mantén los pies pegados al piso

Universidad Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

URL: Landívar  
Te gusta esta página

**¡ENDERÉZATE!**  
Protege tu columna vertebral de la escoliosis.  
En muchas ocasiones no le damos importancia a nuestra postura, sin embargo, una mala postura, puede producir o agravar problemas, generando problemas como dolores, contracturas, deformaciones y posturas viciosas, no naturales.  
Con lo siguiente podrás evitar las posturas incorrectas:  
Al estar sentados: espalda recta, hombros atrás y abajo, y plantas de los pies apoyadas en el suelo.

Me gusta · Comentar · Compartir

A 101 personas les gusta esto.

1 vez compartido

Escribe un comentario...



**URL, Landívar**

Te gusta esta página 8 hrs ·

**¡ENDERÉZATE!**

**Protege tu columna vertebral de la escoliosis.**

**En muchas ocasiones no le brindamos importancia a nuestra postura, sin embargo, una mala postura, puede perjudicar a nuestra salud, generando problemas como dolores, contracturas, deformaciones y posturas viciosas, no naturales.**

**Con la siguiente guía evita las posturas incorrectas:**

**Al estar sentados: espalda recta, hombros atrás y abajo, y plantas de los pies apoyadas en el suelo.**

Me gusta · Comentar · Compartir



A 101 personas les gusta esto.

1 vez compartido



Escribe un comentario...

### 3. Afiche para cartelera



# ¡Enderézate!

Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis



---



**de pie:**

**No lo hagas**

- Permanecer parado por largos periodos de tiempo
- Utilizar tacones o calzado que aumente la estatura
- Sacar demasiado el pecho, preocupate por mantener los hombros hacia atrás



**Házlo**

- Mantén los hombros alineados hacia atrás
- Utiliza calzado adecuado y que provea de buen soporte

---



**Al caminar:**

**No lo hagas**

- No bajes la mirada
- No arquees tus hombros
- No recargues un solo lado de tu espalda



**Házlo**

- Mantén tu barbilla paralela al suelo
- Mantén los hombros alineados hacia atrás
- Pisa el suelo primero con el talón

---



**Al hacer deporte:**

**No lo hagas**

- No te encorves
- No dobles tu cintura
- No levantes demasiado los rodillos, mantén una postura natural



**Házlo**

- Mantén tu barbilla arriba y con la mirada hacia adelante
- Mantén los hombros alineados hacia atrás, y los codos en un ángulo de 90 grados
- Desliza tu pie con suavidad, mantén la posición natural de tus pies

---



**Al sentarse:**

**No lo hagas**

- No te acuestes en tu espalda baja
- No te recuestes sobre el asiento
- No cruces las piernas
- No trabajes sin soporte para los brazos



**Házlo**

- Mantén la cabeza siempre mirando hacia adelante
- Mantén los hombros hacia atrás e trata de relajarlos
- Sientate con las rodillas ligeramente más abajo de tu cadera
- Mantén los pies paralelos al piso

---



**Mejora tu postura**

Podrá tomarte tiempo, pero te hará sentir muy **FELIZ**

¡Cuando tu cuerpo se sienta bien!

Practica caminar y sentarte correctamente



Sabías que mantener un peso adecuado puede hacer maravillas en tu postura

El ejercicio fortalece los músculos, lo que ayuda a mantener una correcta postura


+


## 4. Mantas en las 5 estructuras de la Universidad

#1

**¡Enderézate!**  
Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis

**de pie:**

**No lo hagas**

- Permanecer parado por largos periodos de tiempo
- Utilizar tacones o calzado que aumenta la estatura
- Sacar demasiado el pecho, preocúpate por mantener los hombros hacia atrás

**Házlo**

- Mantén los hombros alineados hacia atrás
- Utiliza calzado adecuada y que provea de buen soporte

Universidad Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

#2

**¡Enderézate!**  
Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis

**Al caminar:**

**No lo hagas**

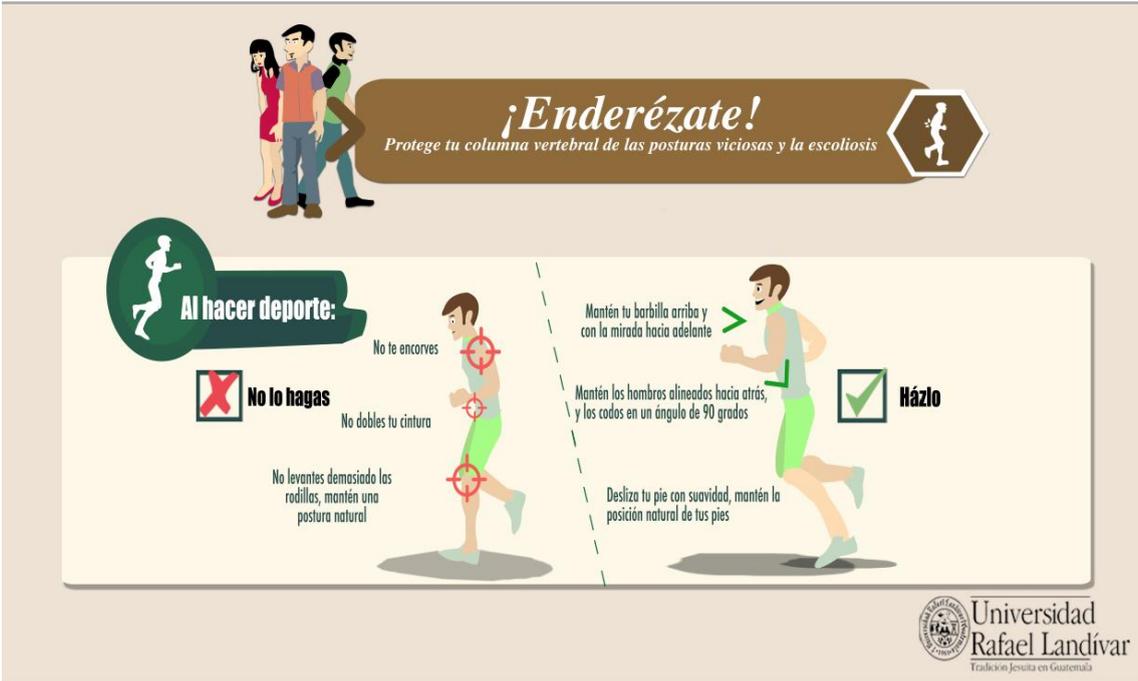
- No bajes la mirada
- No arquees tus hombros
- No recarques un solo lado de tu espalda

**Házlo**

- Mantén tu barbilla paralela al suelo
- Mantén los hombros alineados hacia atrás
- Pisa el suelo primero con el talón

Universidad Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

#3



**¡Enderézate!**  
Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis

**Al hacer deporte:**

**No lo hagas**

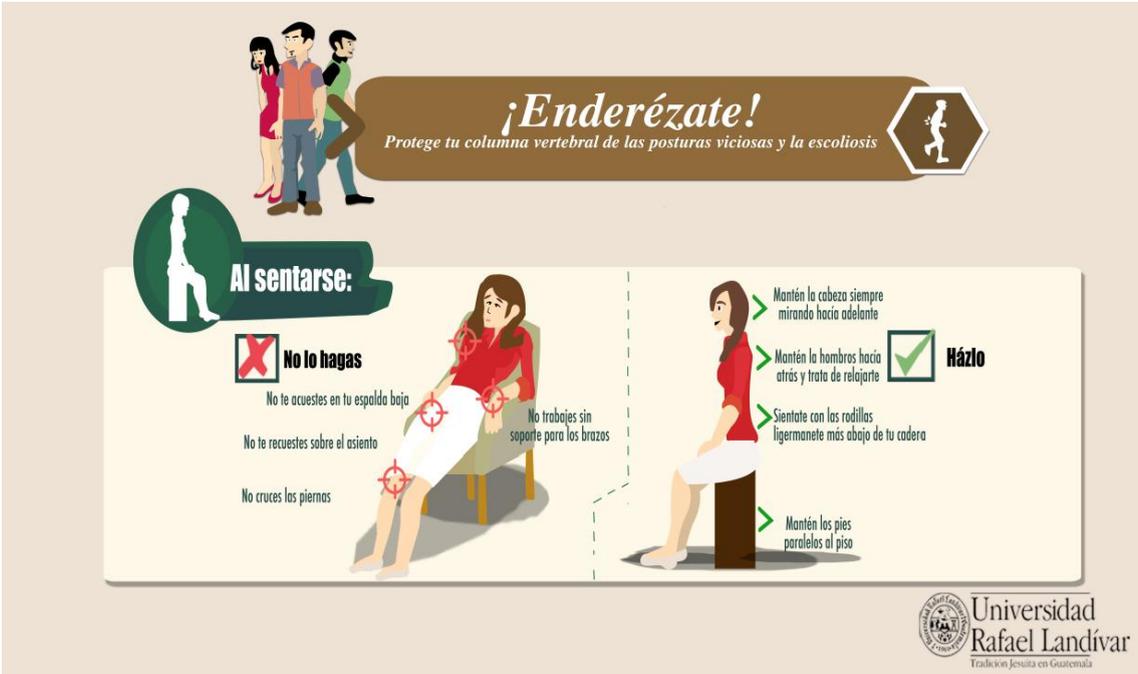
- No te encorves
- No dobles tu cintura
- No levantes demasiado las rodillas, mantén una postura natural

**Házlo**

- Mantén tu barbilla arriba y con la mirada hacia adelante
- Mantén los hombros alineados hacia atrás, y los codos en un ángulo de 90 grados
- Desliza tu pie con suavidad, mantén la posición natural de tus pies

Universidad Rafael Landívar  
Tradicón Jesuita en Guatemala

#4



**¡Enderézate!**  
Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis

**Al sentarse:**

**No lo hagas**

- No te acuestes en tu espalda baja
- No te recuestes sobre el asiento
- No cruces las piernas
- No trabajes sin soporte para los brazos

**Házlo**

- Mantén la cabeza siempre mirando hacia adelante
- Mantén los hombros hacia atrás y trata de relajarte
- Sientate con las rodillas ligeramente más abajo de tu cadera
- Mantén los pies paralelos al piso

Universidad Rafael Landívar  
Tradicón Jesuita en Guatemala

**¡Enderézate!**  
Protege tu columna vertebral de las posturas viciosas y la escoliosis

**Mejora tu postura**

Sabes que mantener un peso adecuado puede hacer maravillas en tu postura

El ejercicio fortalece los músculos, lo que ayuda a mantener una correcta postura

Podrá tomarte tiempo, pero te hará sentir muy **FELIZ**

¡Cuando tu cuerpo se sienta bien!

Practica caminar y sentarte correctamente

Universidad Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

## Calendarización de actividades

La presente estrategia de comunicación está diseñada para realizar un plan de comunicación y distribución de material que tiene un plazo de duración de 6 meses. Por lo que la campaña se realizará en el mes de mayo, junio julio, agosto, septiembre y octubre, para transmitir los mensajes claves en un tiempo prudencial en las redes sociales y a través de afiches y las 5 mantas ubicadas en las estructuras de la universidad.

A continuación, se describe en un cronograma, las actividades a realizar para cumplir cada estrategia.



## Evaluación

Debido a que cada estrategia está para ser abordada en redes sociales,

Medio	Tipo de evaluación
<b>Facebook, redes sociales</b>	Número de nuevos seguidores, comentarios en fotos, likes a publicaciones y estadísticas de herramienta de medición especial de facebook
<b>Afiches</b>	Sondeo posterior a la campaña sobre visualización y percepción de contenidos.

## VI. Discusión de Resultados

La encuesta fue realizada a una muestra conformada por 100 estudiantes de la Universidad Rafael Landívar de las facultades de Humanidades, Ingeniería y Ciencias Económicas, que cursan el noveno semestre. Los resultados hablan de que los encuestados afirman tener una correcta postura al caminar o estar sentado, pero los resultados de las preguntas continuas evidencian que no se tiene conocimiento sobre el bienestar de la columna vertebral.

Los encuestas reflejan que los sujetos asumen tener una correcta postura, pero manejan posiciones que para ellos pueden ser sanas, pero no lo son, por ejemplo, se demuestra que los sujetos describieron su forma de caminar como erguidos con los hombros hacia adelante, lo que es una postura incorrecta, pocos afirmaron mantener una postura erguido con los hombros hacia atrás y estos sustentan la pregunta sobre el cansancio de caminar con los hombros hacia atrás, un 46% responde que percibe cansancio, esto se debe a posturas erróneas que complican la estabilidad de la columna.

Los encuestados afirman que pasan un promedio de 5 horas sentados en la universidad, y no conocen la forma en cómo se sientan, también describen que adoptan posturas que perjudican la salud de la espalda, la correcta postura debe ser con la espalda recta y la suela de los zapatos completamente pegada al piso. Las largas horas de estudio provocan cansancio en los alumnos, quienes optan por posturas que precisamente reflejan cansancio.

Las actividades físicas son importantes para los encuestados, ya que mantiene el cuerpo activo, pero aun manteniendo indicadores altos de actividad física, es muy común que esta se realice sin prestar atención a la postura corporal, tal como lo evidencia la percepción sobre como los encuestados se sientan o caminan.

En la encuesta se preguntó sobre su conocimiento de la escoliosis, más de la mitad de los participantes negaron conocer sobre esta condición, lo que evidencia la falta de conocimiento sobre el cuidado de la columna y las enfermedades, desviación o consecuencias derivadas de una postura errónea.

Además, un 83% de los encuestados consideran que la tecnología contribuye a adoptar posturas incorrectas, por lo tanto, más del 85% de los sujetos les gustaría aprender sobre cómo cuidar su columna vertebral, lo que garantiza que existe interés en el tema, y que es importante desarrollar herramientas para dar a conocer la información.

Mediante el mismo cuestionario, se investigó los medios que conocen y son apropiados para difundir información sobre escoliosis y la correcta postura de la columna vertebral. El resultado es que la mayoría de los sujetos afirma que conoce el portal interno de estudiantes, el correo electrónico y las redes sociales, pero hablando de atractivo visual, las personas sondeadas prefieren las redes sociales y las carteleras. La población investigada, confía en el internet como una fuente de información, además la usa con mayor frecuencia. Los estudiantes tienen mayor preferencia por los medios digitales.

Por otro lado, tomando en cuenta la experta en publicidad y el médico especialista en la columna, se logró recabar información valiosa para la realización de la campaña, por ejemplo, la cantidad de personas que padecen de esta patología y la necesidad de crear un icono que promueva una consciencia global y no exclusiva de la Universidad Rafael Landívar

En Guatemala no existen investigaciones o estudios que concienticen a las personas sobre la escoliosis, posturas viciosas o sobre la correcta postura corporal. Sin embargo, la importancia de esta información toma validez con la nueva revolución en la tecnología que ha perjudicado la postura de los jóvenes, es necesario corregir posturas complejas y erróneas para otorgar una mejor calidad de vida a las personas, además de los beneficios estéticos que proporciona. Por esta razón, es importante realizar campañas de comunicación que difundan los beneficios de mantener una postura erguida.

En cuanto a la validación de la campaña, los sujetos del grupo focal a los cuales se presentó la campaña de comunicación, manifestaron haber experimentado sensaciones de emotividad asociadas a sentimientos como familiaridad, y positivismo, pero despertaron dudas, curiosidad y autocrítica sobre sus posturas corporales.

Respecto al mensaje, el grupo focal afirmó que la intención del mensaje era buena, ya que es objetivo y motiva a realizar cambios en la vida. Se podría mejorar las características o descripciones de la enfermedad, pero por la misma falta de información, es poco el cambio recomendado. Las ilustraciones son bastante completas ya que el contenido tiene como propósito educar de la manera más sencilla.

El contenido visual y la imagen, el grupo focal afirmó que los colores eran los adecuados por su toque moderno, además que la diagramación era llamativa, ya que consideran que la mayor dificultad de la campaña era poder ilustrar la condición de una manera dinámica. La relación entre el mensaje y la imagen es claro, que hacer y qué no hacer, y respecto a la unidad de campaña, es destacable la exclusividad de las imágenes para ser reconocidas fácilmente.

Al presentarles las publicaciones de Facebook, los sujetos expresaron que la intención del mensaje era muy buena, algunos comentaron directamente sobre la calidez de los colores y un estilo “filtro”, típicamente usado en publicaciones en las redes sociales. Las personas del grupo afirmaron que el mensaje les motiva a realizar cambios en su vida, pero lo más importante es que los invita a reflexionar y a juzgarse,

Luego se presentaron los afiches y las mantas. Tras ver publicidad, dijeron sentirse más informados sobre el propósito de la campaña porque ya se ilustran las distintas posturas que se deben adoptar en ámbitos diferentes. Ahora mayormente ubicados respecto al tema de la campaña. Algunos sujetos manifestaron la importancia de corregir las posturas viciosas y que la cantidad de texto utilizado era el adecuado, sobre todo en un lenguaje eficiente en claro que no caía en la repetitividad de los términos científicos. En general les parecieron mucho los diseños, llamando a la campaña una posibilidad para generar consciencia de la importancia de nuestra columna vertebral, justamente el tema que engloba esta investigación.

Respecto a los medios y el material gráfico, se identificó que las imágenes corresponden acorde a los medios elegidos y que el mensaje es claro.

## VII. Conclusiones

- Es importante resaltar la falta de información sobre la escoliosis a nivel mundial, pero sobre todo la falta de estudios de esta condición en Guatemala, el Instituto Nacional de Estadística -INE- no ha realizado ninguna investigación a profundidad sobre la cantidad de personas que viven con algún tipo de desviación en la columna vertebral o alguna enfermedad relacionada a esta. Similar situación sucede con los nosocomios nacionales, privados y públicos, nunca han realizado un monitoreo sobre la cantidad de pacientes que asisten a cita o emergencia por escoliosis. Lo que permite concluir que un paciente que padece de esta enfermedad no es reconocido por los sistemas de salud y estadística del país.
- Se concluye que existe una enorme falta de información sobre la escoliosis, lo que impidió ejemplificar y describir correctamente esta condición en una campaña de comunicación, ya que ni los mismos expertos en la columna, ni la Organización Mundial de la Salud –OMS- pueden describir con certeza lo que es la escoliosis. Pese al resultado, se puede definir que son posturas viciosas que afectan el esqueleto del individuo o bien es una malformación que debilita los huesos del esqueleto, lo que motiva a tomar posturas por considerarlas más cómodas, por lo tanto, la mejor forma de concientizar se limitó al resultado de mejorar e informar sobre los correctos hábitos posturales y las acciones incorrectas que afectan la columna.
- La escoliosis no se puede corregir, pero si se pueden controlar y estancar, se puede detener la desviación y mejora la estética de la columna, de no corregir estos hábitos, la desviación continuará en aumento, sin importar la edad del paciente o su madurez ósea.

- Es importante realizar una campaña de comunicación que busque concientizar a las personas sobre la escoliosis y las posturas viciosas, la información sobre esta condición debe ser conocida y compartida por toda la población, esto debe mejorar y fortalecer el nivel de vida de las personas, y debe ayudarlos a mantener una crítica constante hacia su salud. Es destacable la falta de información que se maneja en la universidad y sobre todo en la población joven quienes están expuestos de mayor manera a adoptar posturas complejas que perjudiquen la salud de su columna
- Por el sector en donde se desarrolló el plan, se puede realizar la conjetura que las personas no tienen conocimiento sobre la salud de la columna vertebral y menor conocimiento sobre una condición denominada escoliosis. Sin embargo, a través del instrumento dirigido al público en general, se extrajo que los sujetos están interesados en adquirir información y ser expuestos a través de diferentes medios de comunicación sobre cómo mejorar y obtener una postura adecuada en las diferentes actividades que realizan.
- La consulta a los expertos en tema de comunicación y escoliosis constituyó a la orientación teórica y a la construcción de un proyecto capaz de dirigir información concreta a los estudiantes sobre esta condición. Esto con bases teóricas que pueden garantizar los esfuerzos que se realicen para alcanzar el mayor éxito de esta campaña.
- Durante el proceso de recopilación de información, el experto en el tema de escoliosis recomendó presentar la enfermedad gráficamente, con casos y fotografías, esto, fue contrastado con la opinión de la comunicadora quién afirmó que presentar los casos podría ser muy fuerte, por lo que era mejor un material infográfico.
- La campaña de comunicación cuenta con una evaluación que permite fijar los aspectos positivos y negativos de la misma. El cumplimiento de los objetivos de la investigación es el requisito principal de esta evaluación.

## VIII. Recomendaciones

Se recomienda a la Universidad Rafael Landívar, implementar campañas de sensibilización que busquen educar al alumnado y a las universidad hermanas sobre la importancia de la salud de la columna vertebral de los estudiantes.

- Al ser una institución de educación con valores, se recomienda establecer una línea de comunicación con la población estudiantil para ayudar a resolver dudas y fomentar el interés por el departamento de salud, con el objetivo de buscar soluciones a los problemas relacionados a los dolores de la columna vertebral.
- Se recomienda que los pupitres sean los adecuados para las largas horas de estudio a las cuales son sometidos los estudiantes y que estos les provea de soporte y estabilidad en la columna vertebral.
- Se recomienda tener señalización en los salones de clase sobre como sentarse correctamente para evitar daños a la columna vertebral.
- Se recomienda continuar investigando sobre esta condición para fomentar la consciencia sobre la escoliosis, es importante generar la mayor cantidad de datos estadísticos y casos significativos que promuevan los avances en mejorar el tratamiento.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, L. (2005). *La conciencia humana: perspectiva cultural*. Barcelona, España: Editorial Anthropos.
2. Andreasen, A. (2006). *Social Marketing in the 21st Century*. Estados Unidos de América: Editorial Sage Publications
3. Andujar P, y Santonja F (1996). *Higienes postural en el escolar*. Albacete, España: Escolar Medicina y Deporte
4. Aranguren, J. L. (1967). *La comunicación humana*. Madrid, España: Editorial Tecnos.
5. Baez, C. J. (2000). *La comunicación efectiva*. Santo Domingo, República Dominicana: Editorial BÚHO.
6. Barquero, J. y Barquero, M. (2000). *Manual de Relaciones Públicas, Comunicación y Publicidad*. Barcelona, España: Ediciones Liberduplex.
7. Canales, M. (2006). *Métodologías de investigación social*. Santiago de Chile, Chile: Editorial LOM
8. Córdoba, F. (2004) *El cuestionario*. México: Editorial Limusa
9. Davis, F. (1976). *La comunicación no verbal*. Madrid, España: Editorial Alianza.
10. Daza, J. (2007). *Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
11. Departamento de Salud y servicios Humanos de EE.UU (2008). Scoliosis in Children and Adolescents. Recuperado de: [http://www.niams.nih.gov/health\\_info/scoliosis/scoliosis\\_qa.pdf](http://www.niams.nih.gov/health_info/scoliosis/scoliosis_qa.pdf)
12. Díaz, J. (2009), Actualización de la evaluación Radiológica de la Escoliosis, Revista Chilena de Radiología, Recuperado de: [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071793082009000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071793082009000300007&script=sci_arttext)
13. Domínguez, D. (2012). *La cara interna de la Comunicación en la Empresa*. Madrid, España: Editorial Visión Libros.
14. Instituto Nacional de Artritis, Enfermedades Musculares y Cutáneas en Estados Unidos (2009) Escoliosis en Niños y Adolescentes.

- Recuperado de:  
[www.niams.nih.gov/portal\\_en\\_espanol/informacion\\_de\\_salud/escoliosis/scoliosis\\_ff\\_espanol](http://www.niams.nih.gov/portal_en_espanol/informacion_de_salud/escoliosis/scoliosis_ff_espanol).
15. Fernández, S. (2007). *Cómo gestionar la comunicación en organizaciones públicas y no lucrativas*. Madrid, España: Ediciones Narcea, S.A.
  16. Fernández, S. (2006). *Método de tratamiento de las escoliosis, cifosis y lordosis*, Barcelona, España: Universitat de Barcelona
  17. Fonseca, S. y Herrera.(2002). *Diseño de campañas persuasivas*. México: Prentice Hall
  18. Garcia J. (2014.). *Primer Cirugía de Escoliosis en el Departamento de Rivas, Nicaragua*. Recuperado de:  
[www.columnasana.org/Escoliosis\\_Nicaragua\\_Final.pdf](http://www.columnasana.org/Escoliosis_Nicaragua_Final.pdf)
  19. González, M., Riambau, O. y Salinas, F. (2006). *Escoliosis: Realidad Tridimensional*. Madrid, España: Editorial Masson
  20. Gottlob, A. (2003). *Entrenamiento Muscular Diferenciado*. Badalona, España: Editorial Paidotribo.
  21. Grotkasten, S. (2001). *Gimnasia para la columna vertebral*. Barcelona, España: Editorial Kienzerle.
  22. Harrison, T. (1991). *Técnicas de Publicidad*. Bilbao, España: Ediciones Deusto
  23. Ircom. (1993). *Le guide pratique de la Communication*. Paris, Francia: Editorial Eyrolles.
  24. Kornblit, A. (2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales, Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
  25. Kotler, P. (1992). *Marketing Social: Estrategias par cambiar la conducta pública*. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.
  26. Lau, K. (2010). *Su plan para la prevención y tratamiento natural de la escoliosis*. Estados Unidos: Editorial HIYH
  27. Lau, K. (2013). *Su diario para el tratamiento natural de la escoliosis*. Estados Unidos: Editorial HIYH.
  28. Latorre, A. (2007). *La Investigación-Acción*. Barcelona, España: Editorial Publidisa

29. Lazar, J. (1991). *Sociologie de la communication de masse*. París, Francia: Editorial Armand Colin.
30. Lazasfeld, P. y Merton, R. (1949). *Mass Communication, Popular Taste and Organized Social Action*. Nueva York. Armand Colin.
31. Lenhert, C (2004). *Tratamiento Funcional tridimensional de la escoliosis*. España: Editorial Paidotribo.
32. Le Vay, D. (2004). *Anatomía y Fisiología Humana*. Barcelo, España: Editorial Paidotribo.
33. Liebson, C (2002). *Manual de rehabilitacion de la columna vertebral*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo
34. Lucio-Villegas, E. L. (2011). *Investigación y Práctica en la Educación de Personas Adultas*. Valencia, España: Editorial NauLlibres.
35. McQuail, D. (1989). *Introducción a la teoría de la comunicación de masas*. Barcelona, España: Editorial Paidos.
36. Miller, N. (1999). *Cause and Natural History of Adolescent Idiopathic Scoliosis*. Estados Unidos Clínicas Ortopédicas de los Estados Unidos de América
37. Montaner, P. y Moyano, R. (1995). *¿Cómo nos comunicamos?* Madrid, España: Editorial Alhambra Longman.
38. Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México, México: Editorial Limusa.
39. Organización Mundial de la Salud (2015) Población Mundial con escoliosis. Recuperado de: <http://www.who.int/es/>
40. Ozaeta, A. (2005). *Estrategia Creativa para Campañas de Instituciones de Ayuda Social*. Guatemala, Guatemala. Universidad Rafael Landívar.
41. Pérez, R. (2001). *Estrategias de Comunicación*. Barcelona, España. Editorial Ariel.
42. Redacción Buena Vida. (3 de noviembre de 2011). ¿Por hay niños que tienen problemas de espalda?, *Prensa Libre*. Recuperado de: [www.prensalibre.com/familia/ninos-problemas-espalda\\_0\\_440356102.html](http://www.prensalibre.com/familia/ninos-problemas-espalda_0_440356102.html)
43. Redacción Noticias. (4 de enero de 2013). Escoliosis degenerativa del adulto, La Hora Ecuador. Recuperado de:

www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101446540/  
1/Escoliosis\_degenerativa\_del\_adulto.html#.VPiM3y-prmZ

44. Redacción Tendencias. (16 de febrero de 2014). Una curva muy peligrosa en la columna. Periódico elsalvador Digital. Recuperado de: [http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota\\_completa.asp?idCat=47976&idArt=8557348](http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47976&idArt=8557348)
45. Redacción Vida (3 de marzo de 2014). Incómoda curva, *Prensa Libre*. Recuperado de: [http://www.prensalibre.com/vida/INCOMODA-CURVA\\_0\\_1094890503.html](http://www.prensalibre.com/vida/INCOMODA-CURVA_0_1094890503.html)
46. Restrepo H, Málaga, H. (2002). *Promoción de la Salud. Cómo construir una Vida Saludable*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
47. Ricard, F. y Martínez, E. (2005). *Osteopatía y Pediatría*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
48. Rivera, R., Londoño, w., González, M. y Cifuentes, V. (2012). Anestesia y corrección de escoliosis idiopática severa en paciente testigo de Jehová, *Revista Colombiana de Anestesiología*. DOI: 10.1016/j.rca.2012.04.002
49. Roach, J. (1999). Adolescent Idiopathic Scoliosis, Estados Unidos. Clínicas Ortopédicas de los Estados Unidos de América.
50. Rosales, L. García, J., Miramontes, V., Alpízar, A. , Arenas, M. Reyes, J. (2007). *Tratamiento quirúrgico de la escoliosis. Control de evolución mínimo de 5 años, Mediagraphic Artemis*, Recuperado de: [www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2007/cc072g.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2007/cc072g.pdf)
51. Sánchez, L. (2008). *Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
52. Sheinsohn, D. (2009). *Comunicación Estratégica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Granica.
53. Sinnatamby, C. (2003). *Anatomía de Last: Regional y Aplicada*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.
54. Sotelo, A. (2012). Beneficios del RPG como alternativa de tratamiento en niños con escoliosis del séptimo año de educación básica de la escuela Teresa Flor de la Ciudad de Ambato durante el período febrero – julio 2011(Tesis de Licenciatura inédita), Universidad Técnica de Ambato. Ambat, Ecuador

55. Souchard, P. y Ollier, M. (2002), *Escoliosis: su tratamiento en fisioterapia y ortopedia*. Madrid, España. Editorial Medica Panamericana.
56. Talaya, A., García, J., Narros, M., Olarte, C., Marina, E. y Saco, M, (2008), *Principios de marketing*, España: Editorial ESIC Vega, C., Bocigas, O. (1994). *La publicidad, en Fundamentos de Marketing*. Madrid, España: Editorial Cinco días.
57. Tamayo, M. (2004) *El Proceso de la Investigación Científica*. Ciudad de México, México: Editorial Limusa.
58. Verderber, R. y Verderber, K. (2005). *Comunícate!* Ciudad de México, México: Editorial Thompson.
59. Viladot, A. (2001). *Lecciones básicas de biomecánica del aparato locomotor*. Berlín, Alemania: Editorial Springer Science & Business Media.
60. Ward, R., et. al. (2003). *Fundamentos de Medicina Osteopática*. Ciudad de México, México: Editorial Mexicana.
61. Weiss, H. y Rigo, M. (2004). *Fisioterapia para la Escoliosis Basada en el diagnóstico*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.
62. Wells, W., Burnett, J. y Moriarty, S. (2007). *Publicidad: Principios y Práctica*. Montevideo, Uruguay: Editorial Médica Panamericana.
63. Westphalen, M.H. y Piñuel, J. L. (1993). *La dirección de Comunicación*. Madrid, España: Ediciones del Prado.
64. Wiebe, Z. (1987). *Marketing the Millenium: The Revivalist Ethos and the Electronic Church in the United States of America*. Wellington, New Zealand: Victoria University of Wellington.
65. Zaroni, J. (2009). Columna torcida o escoliosis, Médicos de el salvador. Recuperado de: [www.medicosdeelsalvador.com/Detailed/Art\\_culos\\_M\\_dicos/Neurolog\\_a/Columna\\_torc\\_ida\\_o\\_escoliosis\\_2015.html](http://www.medicosdeelsalvador.com/Detailed/Art_culos_M_dicos/Neurolog_a/Columna_torc_ida_o_escoliosis_2015.html)
66. Zurita, F., Ruiz, L., Zaleta, L., Fernández, M. y Linares, M. (2014). Análisis de la prevalencia de escoliosis y factores asociados en una población escolar mexicana mediante técnicas de cribado, *Gaceta Médica de México*. Recuperado de: [www.anmm.org.mx/GMM/2014/n5/GMM\\_150\\_2014\\_5\\_432-439.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n5/GMM_150_2014_5_432-439.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 1

- Universidad Rafael Landívar
- Licenciatura en Ciencias de la Comunicación
- Tesis de grado: Campaña de comunicación social para concientizar a los estudiantes sobre la escoliosis.
- Francisco Rafael Ordóñez Cálix
- Carné: 12421-11

#### Questionario dirigido a estudiantes de la Universidad Rafael Landívar

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

Facultad: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** marque con una X la respuesta que usted considere correcta o con mayor afinidad. En las preguntas de selección múltiple puede marcar varias respuestas. Sea lo más honesto posible.

1) **¿Considera que tiene una postura correcta al estar sentado o parado?**

Sí  No

2) **¿Conoce los riesgos de tener una mala postura al estar sentado o parado?**

Sí  No

3) **¿Siente cansancio al caminar erguido con los hombros hacia atrás?**

Sí  No

4) **¿Siente dolor en la espalda baja cuando está sentado o parado?**

Sí  No

5) **¿Tiene problemas para respirar?**

Sí  No

6) **¿Cómo describiría su forma de caminar?**

- Erguido con la frente en alto, hombros caídos y sacando pecho
- Encorvado
- Recto (erguido) con los hombros hacia adelante
- De lado, ejerciendo peso en una pierna
- No sé

7) **¿Cuántas horas pasa sentado en la universidad?**

- 1 a 3
- 3 a 5
- 5 a 8
- Más de 8

8) **¿Cuál es su posición al sentarse en los pupitres de la universidad?**

- Espalda recta con la suela de los zapatos completamente en el piso
- Con una pierna recostada sobre la otra
- Recostado sobre la espalda baja con los hombros caídos
- No sé

9) **¿Realiza alguna actividad física diariamente?**

- Deportes
- Maratón
- Gimnasio
- Caminar (más de 1 hora diaria)
- No realizo ninguna actividad física

10) **¿Sabe o conoce qué es la Escoliosis?**

Sí  No

11) **¿Considera que la tecnología (tv, celular, computadora), contribuye a adoptar posturas incorrectas?**

Sí  No

12) **¿Le interesaría aprender sobre cómo cuidar y proteger su columna vertebral?**

Sí  No

13) **¿Qué medios de comunicación de la universidad conoce?**

- Portal Público
- Portal interno de estudiantes
- Correo Electrónico
- Redes Sociales
- Blog landivariano
- Mantas en la vía universitaria (transitando por el bulevar principal a los parqueos)
- Mantas en estructuras horizontales (ubicadas en los primeros niveles de cada edificio)
- Quiosco de gestión
- Carteleras
- Todas las anteriores

**14) ¿Cuál de los anteriores le atrae más?**

- Portal Público
- Portal interno de estudiantes
- Correo Electrónico
- Redes Sociales
- Blog landivariano
- Mantas en la vía universitaria (transitando por el bulevar principal a los parqueos)
- Mantas en estructuras horizontales (ubicadas en los primeros niveles de cada edificio)
- Quiosco de gestión
- Carteleras
- Todas las anteriores

**15) Dónde le gustaría ver una campaña de comunicación enfocada en la salud dentro de la URL?**

- Medios impresos
- Medios digitales
- Ambos

## ANEXO 2

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Ciencias de la Comunicación

Tesis de grado: Campaña de comunicación social para concientizar a los estudiantes sobre la escoliosis.

Francisco Rafael Ordóñez Cáliz

Carné: 12421-11

### GUÍA DE ENTREVISTA

**Nombre:** Carlos René Rayo Flores

**Profesión u ocupación:** Médico especialista en ortopedia y traumatología

1. ¿Cómo describiría la escoliosis a alguien que no sabe sobre esta patología?
2. ¿Cómo cree usted que una persona se puede dar cuenta que tiene escoliosis?
3. ¿Considera que los jóvenes estudiantes son propensos a sufrir de escoliosis?
4. ¿Considera que las nuevas tecnologías podrían contribuir a que los jóvenes adopten posturas incorrectas?
5. ¿Qué recomendaría para evitar las desviaciones de la columna y corregir la postura corporal?
6. ¿De qué manera se puede explicar la escoliosis sencillamente?
7. En una campaña de comunicación que busca concientizar a los jóvenes sobre los problemas de una mala postura y la escoliosis ¿Qué cree usted que es la información más importante sobre esta patología?
8. En su experiencia considera que la campaña debe ser visual, proyectando casos, o es mejor proponer ejemplos de posturas incorrectas. ¿Cómo se debe ejemplificar esta condición?
9. ¿Qué datos sobre la escoliosis priorizaría en una campaña para concientizar a los jóvenes?
10. ¿Qué datos estadísticos podrían ser útil sobre la escoliosis?

## ANEXO 3

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Ciencias de la Comunicación

Tesis de grado: Campaña de comunicación social para concientizar a los estudiantes sobre la escoliosis.

Francisco Rafael Ordóñez Cáliz

Carné: 12421-11

### GUÍA DE ENTREVISTA

**Nombre:** Martika Victoria Orellana

**Profesión u ocupación:** Coordinadora de comunicación y diseñadora

1. ¿Qué factores pueden incidir en el éxito de una campaña de comunicación de bajo presupuesto que promueva la sensibilización sobre un tema social?
2. De acuerdo a su experiencia. ¿Qué medios de comunicación alternativos como ATL y BTL, cree que sean los más eficaces para llevar a cabo una campaña de comunicación?, ¿por qué?
3. ¿Qué tono y manera cree que deba utilizarse para una campaña de comunicación que busca sensibilizar a los jóvenes universitarios sobre los problemas de la columna vertebral?
4. ¿Qué dificultades pueden presentarse cuando se realiza una campaña de comunicación sin presupuesto?
5. Hablando de diseño. ¿Qué elementos gráficos debe llevar una campaña de salud?.
6. ¿Qué gama de colores me recomendaría para abordar un tema de salud?
7. ¿Qué elemento de diseño deben tomarse en cuenta al realizar una campaña sobre salud?
8. ¿Cómo buscaría modificar conductas y sensibilizar a través de una campaña?

9. En su experiencia ¿cuánto tiempo debe estar expuesta una campaña de comunicación que busca modificar conductas?
  
10. Como diseñadora ¿Qué recomienda para visualizar una problemática en un afiche, fotografías o ilustraciones?
  
11. ¿Qué recomendaciones sugiere para crear una campaña efectiva?
  
12. ¿Qué elementos visuales pueden ser atractivos para concientizar sobre una correcta postura de espalda?

## ANEXO 5

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Ciencias de la Comunicación

Tesis de grado: Campaña de comunicación social para concientizar a los estudiantes sobre la escoliosis.

Francisco Rafael Ordóñez Cáliz

Carné: 12421-11

### Encuesta de validación

Analiza la campaña de comunicación para concientizar sobre la escoliosis, marca con una X en la casilla correspondiente la respuesta a las preguntas que se realizan, siendo bueno lo más alto y malo lo más bajo.

<b>Nombre:</b>		<b>Edad:</b>		<b>Sexo: M F</b>	
<b>Carrera:</b>			<b>Facultad:</b>		
<b>Campaña de comunicación social dirigida a jóvenes universitarios para concientizar sobre la escoliosis.</b>					
<b>Características de la campaña:</b>	<u>Bueno</u>	<u>Bueno, pero puede mejorar.</u>	<u>Deficiente</u>	<u>Malo</u>	
<b>Mensaje</b>					
0. ¿La intención del mensaje es la adecuada?, ¿Se entiende lo que se intenta comunicar?					
1. ¿El mensaje es objetivo y lo motiva a realizar cambios en su vida?					
2. ¿Comprendió el mensaje y las características de la enfermedad?					
3. ¿Considera que el contenido lo educa sobre un tema nuevo?					
<b>Contenido visual/Imagen</b>					
4. ¿Los colores utilizados son atractivos?					
5. ¿La diagramación es llamativa? ¿Te llama la atención el arte final?					
6. ¿Existe relación entre la imagen y el mensaje?					
7. ¿Existe unidad de campaña en todos los materiales gráficos?					
<b>Medios/materiales gráficos</b>					
8. ¿El mensaje y la imagen corresponden al medio en el que se está visualizando?					
9. ¿Entiende el mensaje en todos los materiales gráficos?					