

Universidad de Lima  
Facultad de Comunicación  
Carrera de Comunicación



# **ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA EL PROGRAMA PILOTO DE CONSULTAS VIRTUALES DE OPERACIÓN SONRISA PERÚ**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Comunicación

**Daniela Alexandra Rondon Cantuarias**

**Código 20123075**

Lima – Perú

Junio, 2020

*(insertar una hoja en blanco después de la portada)*





**ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA  
EL PROGRAMA PILOTO DE CONSULTAS  
VIRTUALES DE OPERACIÓN SONRISA  
PERÚ**

# ÍNDICE

<b>RESUMEN EN ESPAÑOL .....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>1. ANTECEDENTES DEL TRABAJO.....</b>	<b>12</b>
1.1 Información sobre el labio fisurado y paladar hendido.....	12
1.1.1 Definiciones.....	12
1.1.2 Incidencia .....	12
1.2 Información sobre la organización.....	12
1.2.1 Historia .....	12
1.2.2 Misión y Visión .....	13
1.2.3 Voluntariado.....	13
1.3. Problemática.....	14
1.3.1 Contexto .....	14
1.3.2 Análisis del Problema.....	16
1.4 Diagnóstico.....	21
1.4.1 Ambiente Interno.....	21
1.4.2 Población beneficiada .....	24
1.4.3 Microambiente.....	24
1.4.4 Macroambiente.....	26
1.5 Análisis CAP .....	30
1.5.1 Por público objetivo .....	31
1.5.2 Análisis de comportamientos .....	33
1.6. Conclusiones del diagnóstico.....	36
<b>2. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN .....</b>	<b>37</b>
2.1 Programa Piloto de Atenciones Virtuales .....	37
2.1.1 Descripción.....	37

2.1.2 Población beneficiada .....	37
2.1.3. Objetivos del Programa.....	37
2.2 Estrategia de Comunicación.....	38
2.2.1 Base teórica .....	38
2.2.2 Propuesta .....	38
2.2.3 Segmentación de audiencias.....	39
2.2.4 Modelo de creencias en salud.....	39
2.3 Objetivos de comunicación .....	43
2.3.1 Público objetivo primario.....	43
2.3.2 Público objetivo secundario .....	44
2.3.3 Aliados.....	45
2.4 Acciones .....	46
2.4.1. Público objetivo primario.....	46
2.4.2 Público objetivo secundario .....	47
2.4.3 Aliados.....	48
2.5 Estrategia Creativa .....	49
2.5.1 Concepto creativo.....	50
2.5.2 Elección de contenidos.....	52
2.5.3 Distribución de contenidos.....	53
2.6 Mensajes Clave.....	54
2.7 Piezas de comunicación .....	55
2.7.1 Manual de cuidados del paciente .....	55
2.7.2. Videos: El viaje de Luis Alonso con Operación Sonrisa (paciente de la organización desde los 3 meses de edad) .....	56
2.7.3 Newsletter.....	56
2.7.4 Mensajes de agradecimiento .....	57
2.7.5 Nueva sección de donaciones en la página web. ....	57
2.7.6 “Team Packet” .....	58
<b>3. SUSTENTACIÓN .....</b>	<b>59</b>

3.1 Justificación.....	59
3.1.1 Relevancia del tratamiento integral.....	59
3.1.2 Elección del modelo de comunicación.....	60
3.1.3 Impacto en la organización .....	61
3.2 Validación Newsletter .....	62
3.2.1 Metodología.....	62
3.2.2 Resultados y Eficacia .....	62
3.2.3 Correcciones.....	63
3.3 Validación Infografía .....	64
3.3.1 Metodología.....	64
3.3.2 Resultados y Eficacia .....	64
3.3.3 Correcciones.....	65
<b>4. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>66</b>
4.1 Soporte.....	66
4.2 Terapia de lenguaje .....	66
4.3 Pacientes en provincia.....	67
4.4 Recursos Humanos .....	67

**Dirección web de las piezas y producciones de comunicación  
parte del trabajo**

<https://drive.google.com/file/d/1mi1l-GmB1p1GZVnW8cE27lvFpRNZ2Z-f/view?usp=sharing>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1 Análisis CAP de los padres de familia de los pacientes .....	31
Tabla 1.2 Análisis CAP de los donantes existentes y potenciales .....	32
Tabla 1.3 Análisis CAP de los voluntarios involucrados en el programa .....	32
Tabla 1.4 Análisis de comportamientos de los padres de familia .....	34
Tabla 1.5 Análisis de comportamientos de los donantes .....	35
Tabla 2.1 Distribución de pacientes del programa por distrito .....	42
Tabla 2.2 Objetivos específicos según P.O.P .....	43
Tabla 2.3 Objetivos específicos según P.O.S .....	44
Tabla 2.4 Objetivos específicos según Aliados .....	45
Tabla 2.5 Acciones según P.O.P .....	46
Tabla 2.6 Acciones según P.O.S .....	47
Tabla 2.7 Acciones según Aliados .....	48
Tabla 2.8 Estrategia creativa .....	49
Tabla 2.9 Distribución de contenidos .....	53



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 Referencia Visual del Retractor Nasal y el Steri Strip .....	15
Figura 1.2 Árbol de Problemas .....	18
Figura 1.3 Estructura organizacional .....	23
Figura 1.4 Comparación entre la incidencia del LPH y el índice de pobreza por región .....	24
Figura 1.5 Índice de Desarrollo Humano por Distrito.....	27
Figura 2.1 Gráfico del modelo de creencias en salud .....	39
Figura 2.2 Diagrama de modelo de creencias en salud y CAP .....	52
Figura 3.1 Probabilidad de realizar una donación .....	63

## **RESUMEN EN ESPAÑOL**

La llegada del COVID 19 a nuestro país a significado un cambio drástico en la vida de todos los peruanos y en las actividades de muchas empresas y organizaciones. Este es el caso de la Asociación Operación Sonrisa Perú, cuyos programas médicos se encuentran suspendidos, frente a sus pacientes quienes aún necesitan de cuidado y atención. El presente documento propone una estrategia para asegurar el éxito del programa piloto de consejería médica telefónica para los pacientes que seguían el tratamiento prequirúrgico. Dentro de los objetivos de la propuesta se aborda el empoderamiento de los padres de familia como principales responsables del bienestar de sus hijos. Además, se proponen acciones para procurar la continuidad de los aportes de los donantes y de la participación de los voluntarios médicos.

**Fisura, telemedicina, operación sonrisa, salud, cuidado integral.**

### **ABSTRACT**

The quick expansion of COVID 19 in our country has meant a drastic change in the lives of all Peruvians and the activities of many companies and organizations. This is the case of Asociación Operación Sonrisa Perú, whose medical programs are suspended, but their patients still need care and attention. This document proposes a strategy to ensure the success of the telephone medical advice pilot program for patients undergoing preoperative treatment. The proposal aims to address, the empowerment of parents as the main responsible for the well-being of their children. Also, actions are proposed to ensure the continuity of donor contributions and the participation of medical volunteers.

**Cleft, telemedicine, Operation Smile, health, integral care.**

# INTRODUCCIÓN

En el año 2018, el Ministerio de Salud identificó a 7,035 pacientes con labio fisurado y/o paladar hendido (Asociación Operación Sonrisa, 2019), malformación congénita que, de no ser corregida, trae consigo complicaciones a la salud como enfermedades respiratorias y desnutrición, dificultad en el desarrollo del habla, además de aislamiento social y discriminación.

El acceso a las múltiples cirugías y al tratamiento interdisciplinario que requiere la rehabilitación completa de un paciente con esta condición es imposible para cientos de peruanos debido a su alto costo. Frente a esta situación la Asociación Operación Sonrisa Perú, representa el único medio para los niños, jóvenes y adultos que requieren de este tipo de atención.

A lo largo 20 años, Operación Sonrisa ha proporcionado 6,118 cirugías gratuitas y tratamiento integral de manera ininterrumpida. Esta situación cambió drásticamente con la llegada del COVID 19 al Perú y las medidas de prevención tomadas por el gobierno. En este contexto, la organización tuvo que suspender todos sus programas, entre ellos las misiones médicas y el tratamiento prequirúrgico para sus pacientes menores de un año.

El presente trabajo propone una estrategia de comunicación para mantener la continuidad del programa de tratamiento prequirúrgico en un contexto en el que los pacientes, los voluntarios médicos y el personal debe mantenerse aislado y dentro de sus casas.

# 1. ANTECEDENTES DEL TRABAJO

## 1.1 Información sobre el labio fisurado y paladar hendido

### 1.1.1 Definiciones

El labio fisurado y el paladar hendido son malformaciones fáciles congénitas que se producen durante el embarazo, cuando los tejidos que forman el labio y/o el paladar no se unen completamente antes del nacimiento (Center for Disease Control and Prevention, 2019). Se pueden reconocer dos tipos de fisura labial, la unilateral y la bilateral.

Esta malformación no tiene un origen específico; sin embargo, existen una serie de factores que contribuyen a su aparición, como la exposición a agentes químicos, la radiación, el consumo de fármacos durante el embarazo, deficiencias nutricionales y herencia genética (Mena, 2017).

### 1.1.2 Incidencia

La estadística a nivel global, indica que 1 de cada 700 niños nace con labio fisurado y/o paladar hendido (Mena, 2017). Según la página web de Operation Smile, 9 de cada 10 niños podrían morir antes de cumplir un año, como producto de las complicaciones de salud relacionadas a la fisura.

De acuerdo con el informe estadístico CIE 10 del Ministerio de Salud, se registraron 7,035 pacientes con labio fisurado y/o paladar hendido en el 2018. Más del 80% de ellos se encuentra en las regiones de Lima (59.88%), La Libertad (4.14%), Lambayeque (4.02%), Cajamarca (3.97%), Piura (3.55%), Cusco (3.38%), Junín (2.30%) and Callao (2.27%) (Asociación Operación Sonrisa Perú, 2020).

## 1.2 Información sobre la organización

### 1.2.1 Historia

Operación Sonrisa Perú es una asociación sin fines de lucro fundada en 1999, que provee cirugías gratuitas, seguras y de calidad a niños, jóvenes y adultos de escasos recursos que sufren de labio fisurado y paladar hendido.

A la fecha se han realizado 6,118 pacientes a través de 21 misiones médicas internacionales y 88 misiones locales en Lima, Piura, Trujillo, Arequipa, Cusco, Puno, Iquitos, Ayacucho, Iquitos y Huaraz.

Operación Sonrisa Perú es una fundación de Operation Smile Inc, organización con sede en Virginia, Estados Unidos, fundada en 1982 por el cirujano Bill Magee y su esposa, la enfermera Kathy Magee. La organización tiene presencia en más de 80 países, los cuales se dividen en países de programas y países de recursos. (Operación Sonrisa Perú, 2016).

### **1.2.2 Misión y Visión**

La misión de Operation Smile y sus fundaciones se afirma de la siguiente manera: A través de nuestra pericia para tratar el labio fisurado y el paladar hendido, creamos soluciones para proveer cirugías seguras a las personas que más lo necesitan. Y su visión: “Visualizamos un futuro en el que la salud y la dignidad son mejoradas a través del acceso a cirugías seguras.”(Operation Smile Inc.)

### **1.2.3 Voluntariado**

Operación Sonrisa Perú y las fundaciones alrededor del mundo de Operation Smile, se sustentan en una sólida base de voluntarios médicos de distintas especialidades médicas involucradas en el ejercicio quirúrgico y el tratamiento integral que se ofrece a los pacientes.

A nivel local, la organización cuenta con más de 150 voluntarios médicos de las especialidades de cirugía, anestesiología, pediatría, enfermería, psicología, odontología, terapia de lenguaje y nutrición, que se desempeñan en tanto en hospitales como en clínicas privadas. Sumado ellos, se encuentra el grupo de las áreas complementarias de registros médicos y registro fotográfico.

Como parte de sus líneas de acción, Operación Sonrisa cuenta con un área de Programas Estudiantiles, la cual tiene como objetivo identificar, formar y empoderar a los futuros líderes para involucrarlos en sus actividades y convertirlos en agentes de cambio en sus comunidades. Dicho programa se realiza a través de cuatro pilares: liderazgo, educación, servicio y concientización.

### **1.3. Problemática**

#### **1.3.1 Contexto**

Esta sección tiene como finalidad explicar la forma en la que las actividades de la organización han sido afectadas por el COVID 19 y las medidas de emergencia adoptadas por el gobierno.

Para el presente año, la organización tenía como meta brindar cirugías para 380 pacientes, a través de seis misiones médicas locales, con capacidad para 45 pacientes cada una, y una internacional, con capacidad para 110 pacientes. Además de eventos de capacitación para voluntarios del área de pediatría, anestesiología y enfermería.

Las misiones locales se realizan en Lima y distintas provincias del país, tienen una duración de cinco días y se llevan a cabo con un equipo compuesto en un 90% por voluntarios locales.

La misión internacional se realiza todos los años en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el mes de mayo. Tiene una duración de siete días y se lleva a cabo con un equipo compuesto por voluntarios médicos profesionales provenientes de los 80 países en los que está presente Operation Smile. Esta iniciativa promueve el intercambio de voluntarios médicos de la organización y permite cubrir la demanda de personal que requieren los dos días de evaluación y los cinco días quirúrgicos para operar a 110 pacientes.

Además de las misiones médicas, Operación Sonrisa cuenta con un programa de tratamiento prequirúrgico para pacientes menores de un año, que consiste en un tratamiento ortopédico a cargo de un odontopediatra, a fin de preparar las estructuras óseas del paciente para la cirugía. Esto acompañado del control de desarrollo a cargo de un pediatra, asesoría nutricional, soporte psicológico para los padres y orientación sobre estimulación temprana.

El tratamiento ortopédico consiste en la colocación de un retractor nasal y una cinta adhesiva, conocida como *steri strip*, sobre los labios del bebe. De esta manera se evita el colapso de la nariz del bebe y la expansión de la fisura en el labio.

Figura 1.1

Referencia Visual del Retractor Nasal y el Steri Strip.



Foto: Operación Sonrisa Perú 2019.

Foto: Cleftopedia

Entre los meses de enero y marzo se atendieron a 21 pacientes, de los cuales 19 asistieron a las citas de manera regular para seguir con el tratamiento. El objetivo era preparar a estos 19 bebes para ser operados en la misión internacional a llevarse a cabo en mayo.

A nivel global, Operation Smile se encontraba monitoreando el avance del COVID 19, con el fin de tomar las medidas de seguridad necesarias en torno a los programas y misiones a llevarse a cabo en distintos países. El 30 de enero se cancelaron las misiones médicas y entrenamientos en China. Durante febrero se continuó monitoreando el avance del virus, hasta que el 11 de marzo se tomó la decisión de suspender los viajes internacionales de voluntarios médicos, y cinco días después, la casa matriz decidió cerrar sus instalaciones e implementar el teletrabajo para todo su personal (Operation Smile Inc, 2020).

Del mismo modo, a medida que el virus empezó a expandirse en Latinoamérica, las fundaciones de la región anunciaron la suspensión de sus actividades. Durante la primera semana de marzo, Operación Sonrisa anunció la suspensión de sus misiones médicas y de la atención para tratamiento quirúrgico en sus oficinas hasta nuevo aviso.

Además, se decidió trabajar de manera remota a partir del 13 de marzo. Estas medidas fueron reafirmadas con la declaración del estado de emergencia sanitaria por 90 días. En este contexto, surge el problema sobre el cual se basa el presente trabajo: la interrupción del tratamiento prequirúrgico para 19 pacientes menores de un año.

### **1.3.2 Análisis del Problema**

Interrupción del tratamiento prequirúrgico para 19 pacientes, proporcionado por voluntarios médicos de cuatro especialidades, en las instalaciones de Operación Sonrisa Perú.

Para explicar el impacto del tratamiento ortopédico se consultó al Doctor Manuel Hinostroza (Comunicación Personal, 25 de mayo de 2020), odontopediatra y ortodoncista voluntario a cargo del programa. El tratamiento prepara las estructuras óseas del paciente para las primeras cirugías reconstructivas que necesitará, las cuales varían entre corrección unilateral o bilateral de labio fisurado y la posterior cirugía de reconstrucción del paladar hendido. El principal objetivo es que dichos procedimientos sean lo menos invasivos y agresivos posibles y que la recuperación post operatoria sea más rápida.

Del mismo modo, las atenciones complementarias en las especialidades de pediatría, psicología, nutrición y terapia de lenguaje buscan mejorar la calidad de vida del paciente, resolver dudas acerca de la alimentación de los bebés, brindar herramientas de crianza y hacer seguimiento a su desarrollo físico, emocional y cognitivo.

El tratamiento multidisciplinario permite calmar la sensación de crisis por la que pasan los padres al momento del nacimiento de sus hijos con labio fisurado y/o paladar hendido, lo cual permite abordar el problema de manera positiva e intervenirlos de manera oportuna (Kapp-Simon, 2002).

Es importante mencionar que el programa, además de enfocarse en el bienestar del bebé, trabaja con los padres de familia para que comprometerlos con el tratamiento de sus hijos y para que comprendan que la cirugía por sí sola no mejorará la calidad de vida de sus hijos. Los padres deben entender que la alimentación y bienestar de sus hijos es el primer paso para que estos sean candidatos a la cirugía correctiva. Del mismo modo,

deben estar dispuestos a seguir las pautas e indicaciones de los especialistas del área asistencial, es decir terapia de lenguaje y psicología.

Lograr lo mencionado anteriormente es un gran reto para la organización debido a dos factores. El primero se debe a que, en la mayoría de los casos, la prioridad de los padres de familia es asegurar los ingresos económicos para sus hogares y dejan de lado aspectos como la salud o los cuidados especiales que pueda necesitar su bebe con fisura. El segundo es que toda la atención proporcionada por Operación Sonrisa es gratuita, entonces si faltan a alguna consulta no están perdiendo dinero. Sumado a ello, el nivel de instrucción de los padres y en especial de las madres, quienes son las principales responsables del cuidado de los bebes, no suele ser más de secundaria completa.

Para mitigar los factores de deserción del programa, el equipo de Programas de la organización hace seguimiento a los padres de familia para que asistan a todas las citas, lo cual incluye llamadas por teléfono una semana y tres días antes de la cita, recordatorio de mensaje de texto por WhatsApp. Además, en las entrevistas mensuales se reconoce el compromiso de los padres, se mencionan los avances del bebe y se recuerdan las reglas del programa: después de tres faltas la familia es retirada.

El alto riesgo de contagio y la consecuente inmovilización social, significó la suspensión de todas las actividades de la organización. Entre ellas, el programa de tratamiento prequirúrgico y las misiones médicas.

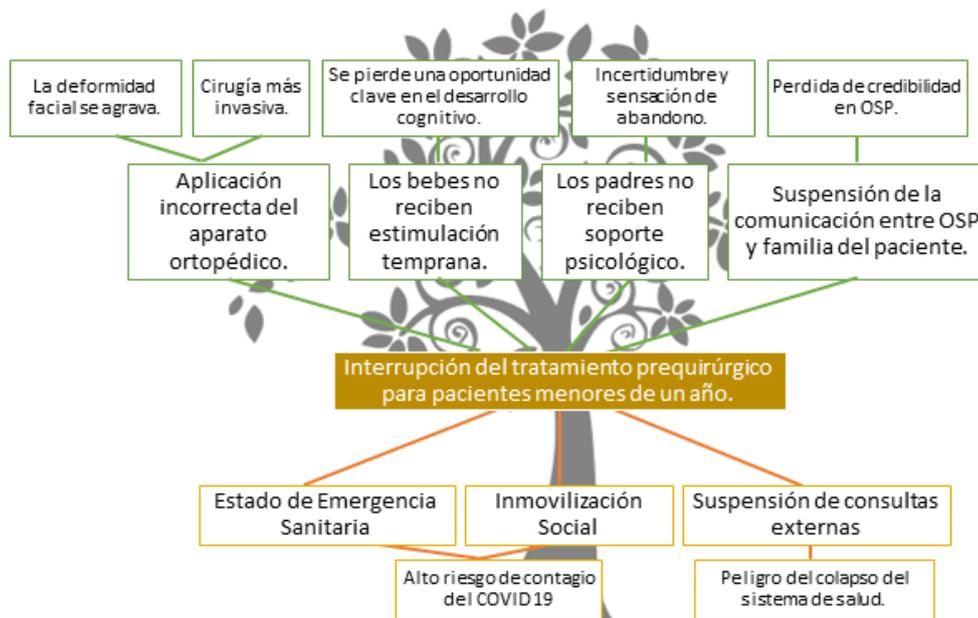
La interrupción del programa no solo impide que se aplique el tratamiento ortopédico y que se monitoree el desarrollo de los bebes con la finalidad prepararlos para su primera cirugía. También dificulta seguimiento personalizado que se da a cada familia y hace imposible realizar las entrevistas y consultas mensuales que servían como medio de verificación del bienestar del paciente.

Por otro lado, la suspensión de las misiones médicas también impacta de manera indirecta al programa de tratamiento prequirúrgico, debido a que es a través de ellas que se realiza la recaudación de fondos. Las cirugías son el producto tangible con el que la organización sustenta su existencia y mide su productividad frente a los donantes.

Partiendo de la situación mencionada, se llevó a cabo el árbol de problemas para detallar las causas y consecuencias respectivas.

Figura 1.2

Árbol de Problemas



### 1.3.2.1 Causas:

El alto riesgo de contagio del COVID 19 es una de las principales raíces del problema. Esta enfermedad se contagia de persona a persona a través de los fluidos que expulsa el infectado al estornudar o toser, incluso cuando la persona infectada es asintomática. La probabilidad de contagio es más alta en espacios cerrados y cuando las personas no mantienen al menos un metro de distancia. (OMS, 2020). Esta situación, por si sola, pone en riesgo a los voluntarios, pacientes y personal de la organización ya que el contagio podría darse con facilidad durante la atención en la oficina. Por ejemplo, el odontopediatra podría contagiarse de un paciente asintomático y luego contagios al resto de pacientes. De esta causa se deslindan otras dos, la declaración de emergencia sanitaria y la inmovilización social obligatoria

Debido a la declaración de emergencia sanitaria y a las medidas de prevención estipuladas en el Decreto Supremo 008-2020-SA, publicado el 11 de marzo en el diario

El Peruano (2020), se tomó la decisión de suspender la atención en la oficina administrativa de la organización. Estas nuevas medidas también hicieron imposible trasladar la atención a los consultorios de la Escuela de Posgrado de la Universidad Científica del Sur, institución aliada, debido a que se ordenó la suspensión de clases en todos los centros educativos.

La inmovilización social obligatoria como medida para la prevención de contagios frente al rápido avance del virus es otro factor que impide la continuidad del programa. Al emitirse el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM se eliminó la posibilidad de poder continuar con el tratamiento debido a que ni ellos ni los voluntarios podrían movilizarse desde sus domicilios hacia la oficina o algún centro de salud público o privado.

Del mismo modo, el peligro del colapso del sistema de salud es la segunda causa principal de este problema. El 17 de mayo del 2020, Ciro Maguiña, vicerrector del Colegio Médico del Perú, declaró que el nivel de respuesta del sistema de salud se encuentra al límite: *“Hemos llegado a un límite real, el colapso está ad-portas, no solo los hospitales, también están llenas las clínicas (...)”* (Redacción Gestión, 2020). Según la sala situacional del COVID 19, actualizada por última vez el 20 de mayo del 2020, solo se cuenta con 164 camas disponibles en UCI con ventilador mecánico, frente a los 10,714 pacientes hospitalizados, de los cuales, el 10% requiere ventilador y ocupa 1,144 de ellos, y al creciente número de contagios diarios. (MINSA, 2020).

El impacto de la crisis sanitaria es bastante amplio, pero el presente trabajo solo se enfocará en la suspensión de consultas médicas ambulatorias, anunciada el 16 de marzo del 2020 (El Peruano, 2020). Dicha medida, fue dispuesta por el MINSA en un inicio, pero todos los centros de salud también la adoptaron. Debido a ello, la organización no tiene como opción, trasladar la atención a sus pacientes a los consultorios de alguno de los hospitales aliados en los que realiza sus misiones médicas.

En resumen, no es posible continuar con el tratamiento tal como se hacía antes de la llegada del virus, debido a la facilidad con la que podría propagarse la enfermedad entre voluntarios, trabajadores y pacientes. Además, el espacio no está adecuado para cumplir con las medidas de bioseguridad necesarias y no se puede trasladar la atención a los centros de salud aliados, debido a la crisis que están atravesando por el aumento de contagios y necesidad de hospitalización. Sumado a ello, las medidas de prevención del

Gobierno no contemplan este tipo de atención como esencial, por lo que la organización no cuenta con el permiso para seguir operando de manera presencial, incluso tomando las medidas de protección necesarias. Además, la organización también se vio en la obligación de actuar de manera responsable respecto a la salud de sus pacientes, trabajadores y voluntarios, y suspendió todas sus atenciones y misiones programadas.

### **1.3.2.2 Consecuencias:**

La primera consecuencia de la interrupción de la atención presencial es la aplicación incorrecta de los aparatos ortopédicos. La cual puede ocasionar complicaciones como la irritación de la piel por el uso de esparadrapos y la aparición de úlceras en las mucosas. Además, si los padres no cumplen con la colocación y mantenimiento en la boca del paciente, la acción no será efectiva. Aunque aún son necesario más estudios para establecer una evidencia científica de la efectividad de este tipo de tratamiento, los casos revisados demuestran resultados favorables para la primera cirugía de labio (España, Martínez, Fernández, Guerrero, Cortés & García, 2012).

Según el odontopediatra a cargo del programa, Manuel Hinostroza, los pacientes que siguen el tratamiento de manera adecuada tienen una mejor recuperación post operatorio, a diferencia de quienes lo hicieron de manera incompleta o no lo hicieron. Además, hay casos particulares en los que la deformidad facial se agrava debido al propio crecimiento de las estructuras óseas del niño (Comunicación Personal, 25 de mayo de 2020).

Otra consecuencia del problema es la interrupción de las sesiones de estimulación temprana que brinda la terapeuta de lenguaje, lo cual ocasiona que se pierda una oportunidad clave en el desarrollo del lenguaje de los pacientes. La deformidad facial es un factor de riesgo en el desarrollo del habla; sin embargo, la intervención de un especialista durante los primeros meses de vida del paciente tiene resultados favorables (Paredes, 2019).

La tercera consecuencia del problema impacta en los padres de familia, ellos dejan de recibir soporte psicológico todos los meses, lo cual genera una sensación de incertidumbre y abandono. Para la mayoría de los padres de niños nacidos con fisura, afrontar la condición de sus hijos resulta un proceso traumático y el no contar con los recursos económicos para atenderlos hace la situación más difícil.

El nacimiento de un niño con fisura puede causar en los padres sentimientos de cólera, culpa, frustración, además de sentimientos de ansiedad respecto al futuro de sus hijos y a la reacción de los miembros de su familia y la comunidad. Superarlo requiere de acompañamiento especializado y es un proceso de larga duración (Badillo, Diaz, Inca & Bolaños, 2013)

Por último, se suspende la comunicación directa y personalizada entre la familia del paciente y la organización. La cual procura que los padres cumplan con llevar a sus hijos a todas las citas y sigan las indicaciones de los especialistas. Además, permite que la familia del paciente se identifique y sienta parte de Operación Sonrisa Perú y tome la decisión de operar a sus hijos en sus campañas médicas gratuitas.

## **1.4 Diagnóstico**

### **1.4.1 Ambiente Interno**

#### **1.4.1.1 Infraestructura**

Operación Sonrisa Perú cuenta con una oficina administrativa ubicada en el distrito de Miraflores. Esta es una casa de dos pisos acondicionada para ser utilizada como oficina. Uno de los cuartos funciona como consultorio de odontopediatría, donde únicamente se brinda el tratamiento ortopédico mencionado líneas arriba. Las otras especialidades utilizan distintos espacios de la casa para atender a los pacientes. En esta oficina también se reciben las donaciones y se almacenan los artículos no perecibles. Los insumos y equipos médicos se almacenan en las instalaciones de Yobel.

Por otro lado, para llevar a cabo las misiones médicas, la organización trabaja de la mano con distintos hospitales de Lima y provincias. Estos prestan sus quirófanos, laboratorios, cuartos de hospitalización, auditorios y almacenes durante los días en los que se lleva a cabo la misión. Operación Sonrisa se encarga de equipar los quirófanos y cuartos para sus pacientes.

Dentro del contexto del COVID19, la infraestructura representa un reto para la continuidad de las actividades de la organización, ya que no cuenta con espacios

debidamente acondicionados y protocolos de desinfección para mitigar el riesgo de contagios si se reciben pacientes.

#### **1.4.1.2 Recursos Humanos**

A nivel administrativo, la oficina cuenta con seis puestos establecidos, divididos en tres áreas: dirección ejecutiva (1), programas y clubes estudiantiles (3) y comunicación y recaudación de fondos (2). Además, cuenta con un director médico, actualmente un cirujano, quien se encarga del correcto manejo e implementación del servicio de salud que brinda la organización.

En paralelo, cuenta con el apoyo logístico y asesoría de empleados de distintas áreas de la casa matriz como Programas Internacionales, Programas Estudiantiles, Educación, Desarrollo, Marketing, entre otros. Así como con una directora regional que brinda apoyo y supervisión.

En cuanto al personal médico, todos participan de manera voluntaria en las actividades de la organización, es decir no reciben ninguna compensación económica por su trabajo profesional. La organización los reconoce como la columna vertebral de la organización, por lo que invierte en brindarles capacitaciones, entrenamientos especializados y oportunidades de intercambio internacional, a fin de comprometerlos y asegurar su participación a lo largo de su carrera profesional.

#### **1.4.1.3 Recursos Financieros**

Como fundación de Operation Smile, Operación Sonrisa Perú recibe apoyo económico y donaciones de la casa matriz. Así mismo, recibe donaciones de los países de recaudación como Canadá, Suecia, Inglaterra, entre otros.

A nivel local, cuenta con una Asamblea General compuesta por ocho empresas, las cuales forman parte del proceso de toma de decisiones financieras y supervisan el desempeño y manejo de fondos de la organización. Además, cinco de ellas otorgan donaciones en efectivo y en especies anualmente, estas son Citibank, Diners Club, American Airlines, Johnson & Johnson y Pepsico.

Las otras tres empresas brindan servicios y asesoría de manera gratuita. Yobel se encarga del almacenamiento y transporte de los insumos y equipos médicos a las distintas provincias en las que se realizan las misiones. Burson Cohn & Wolfe, brinda soporte como agencia de relaciones públicas y el Estudio Muñiz, actúa como área legal de la organización. Ambas trabajan con Operación Sonrisa como caso Pro-bono.

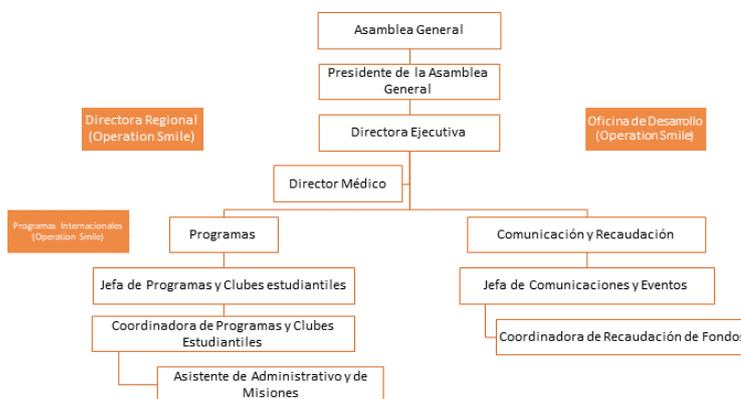
Por otro lado, la organización cuenta con una base de donantes compuesta por empresas privadas, personas jurídicas y personales naturales, que realizan donaciones de manera periódica o destinadas a una misión médica en específico. Entre estas empresas, podemos encontrar a Latam Airlines, Gloria, Tiendas Efe, Cruz del Sur, entre otras.

Es importante resaltar, que la situación financiera de las empresas que conforman la asamblea general y la de los donantes en general, afecta directamente a Operación Sonrisa Perú.

Actualmente, Operación Sonrisa, ha recibido fondos de Operation Smile para la compra de equipo de protección personal para sus voluntarios médicos y los hospitales aliados. Del mismo modo, está realizando campañas de recaudación con el mismo fin. Estas donaciones deben ser utilizadas para el fin anunciado, por lo que no pueden destinarse a futuras misiones médicas.

Figura 1.3

### Estructura organizacional



Elaboración propia

## **1.4.2 Población beneficiada**

La población beneficiaria directa está compuesta por niños, jóvenes y adultos de escasos recursos nacidos con labio fisurado y/o paladar hendido, provenientes de todas las ciudades del país. Como población beneficiaria indirecta, podemos identificar a las familias quienes se ven impactadas de manera positiva, una vez que inician el tratamiento con la organización.

## **1.4.3 Microambiente**

### **1.4.3.1 Operation Smile Inc.**

Desde la casa matriz continúan los esfuerzos por proveer recursos financieros a sus fundaciones y asegurar el ingreso de nuevas donaciones. Del mismo modo, se está monitoreando constantemente la situación de los países en los que se llevan a cabo los programas para evaluar la reactivación de estos.

### **1.4.3.2 Asamblea General**

Las empresas que conforman la asamblea general se han visto afectadas por la crisis económica que está atravesando el país. Podemos observar, a modo de ejemplo, el caso de Diners Club, empresa dedicada a la venta de tarjetas de crédito, paquetes de viajes y actividades de lujo, las cuales se encuentran paralizadas actualmente.

### **1.4.3.3 Donantes**

Desde el inicio de la cuarentena las empresas que realizaban donaciones en efectivo o en especies a Operación Sonrisa han dejado de hacerlo. Por el momento su prioridad es poder subsistir y cubrir sus costos fijos mientras sus actividades económicas se han visto reducidas e incluso paralizadas.

Por otro lado, las empresas y personas particulares cuyos ingresos no se han visto afectados por el estado de emergencia, han volcado su atención en la lucha frente al COVID 19. Motivo por el cual eligen donar a organizaciones que compartan este fin.

Sumado al cambio del comportamiento de los donantes, está el hecho de que la organización ha suspendido sus misiones médicas, lo cual puede dar a entender que ha dejado de funcionar y reducir aún más los ingresos por donaciones.

#### **1.4.3.4 Pacientes y sus familias.**

El rol que cumplen los pacientes y sus familias es el de beneficiarios. Ellos son, en su mayoría, personas de escasos recursos que están afiliados al Seguro Integral de Salud o no cuentan con ningún seguro de salud, lo cual dificulta o hace imposible el acceso a las cirugías y tratamiento integral que necesitan.

A raíz de la llegada del COVID 19 al país y de las medidas mencionadas anteriormente, no podrán recibir la primera cirugía correctiva, la cual se recomienda a partir de los tres meses de edad. Lo cual retrasa el largo camino que tienen por delante de cirugías, terapias y procedimientos odontológicos, además de estar en riesgo de contraer enfermedades respiratorias.

Cabe mencionar, que la mayoría de las familias ha sufrido la reducción de sus ingresos económicos. Las características y la situación actual de los pacientes se detallarán más adelante en este documento.

#### **1.4.3.5 Voluntarios**

Actualmente, podemos dividir el equipo de voluntarios en dos grupos. El primero está compuesto por los profesionales que se encuentran en la primera línea de respuesta, como los anestesiólogos, enfermeros y pediatras. Para ellos las horas de trabajo han aumentado y será más complicado que puedan participar como voluntarios con la misma frecuencia que lo hacían antes.

El segundo grupo está compuesto por los profesionales cuyas actividades se han visto paralizadas o reducidas, como los cirujanos plásticos, odontólogos, psicólogos, terapeutas de lenguaje y nutricionistas. Podemos asumir que este grupo cuenta con más tiempo libre, lo cual es una ventaja para la organización.

#### **1.4.3.6 Hospitales**

Con el anuncio de la emergencia sanitaria, los hospitales del MINSA y EsSalud decidieron suspender todas las misiones y campañas médicas programadas para el año. Con el fin de salvaguardar la salud de su personal, pacientes y público en general.

En este caso, el reto se dará a largo plazo, ya que los hospitales necesitan que se controle la pandemia para retomar sus actividades cotidianas, antes de poder aceptar alguna campaña humanitaria en sus instalaciones.

### 1.4.3.7 Gobierno

Todas las disposiciones del Estado acerca de movilización social y acceso a los servicios de salud tienen un impacto indirecto en las actividades de la organización.

En resumen, los distintos actores que intervienen en el desarrollo de las actividades de la organización se han visto afectados por la crisis económica y el estado actual del sistema de salud. Al contrario de las necesidades de sus pacientes, quienes además de haber visto reducidos sus ingresos, no pueden acceder a atención médica para sus hijos.

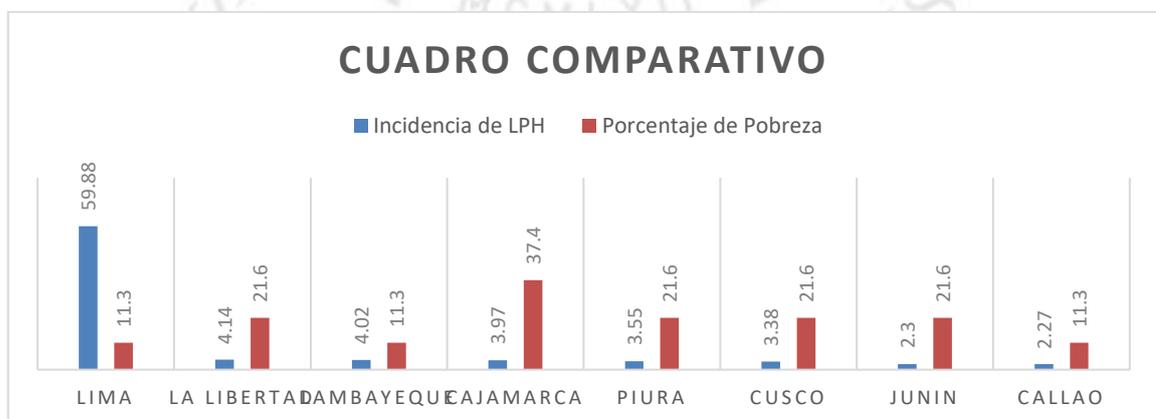
### 1.4.4 Macroambiente

#### 1.4.4.1 Aspectos demográficos

El siguiente cuadro compara la incidencia de la fisura labio palatina, explicada al inicio del documento, con el nivel de pobreza en cada región. Según el informe de la Evolución de la Pobreza Monetaria (INEI, 2019). La región con mayor índice de pobreza es Cajamarca con 37.4%, seguida por La Libertad, Piura, Cusco y Junín con 21.6%. Lima, Lambayeque y Callao se arrojan un 11.6% de nivel de pobreza.

Figura 1.4

Comparación entre la incidencia del LPH y el índice de pobreza por región.



La intención no es señalar la situación de pobreza como una causa de la aparición del labio fisurado y el paladar hendido, si no explicar el contexto en el que se encuentran los pacientes de las regiones con mayor incidencia, frente a la posibilidad de poder acceder a una cirugía y a atención especialidad.

Por otro lado, podemos ver que Lima es la ciudad con más casos registrados, debido a que la mayor parte de la población nacional está concentrada en ella. (INEI, 2018), y que está dentro del grupo con las tasas de pobreza más bajas. Sin embargo, si observamos el índice de desarrollo humano de los distintos distritos que conforman la ciudad de Lima, encontraremos que difieren considerablemente entre sí (PNUD, 2019).

Figura 1.5  
Índice de Desarrollo Humano por Distrito.

ÁREA	Población		Índice de Desarrollo Humano	Esperanza de vida al nacer	Con Educación secundaria completa (Poblac. 18 años)	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Ingreso familiar per cápita
	habitantes	% de Lima Metropolitana	IDH	años	%	años	N.S. mes
<b>LIMA METROPOLITANA 1/</b>	<b>10,233,002</b>	<b>100.0</b>	<b>0.7221</b>	<b>80.37</b>	<b>75.86</b>	<b>10.71</b>	<b>1,493.0</b>
<b>LIMA</b>	<b>9,188,545</b>	<b>89.8</b>	<b>0.7255</b>	<b>79.97</b>	<b>75.96</b>	<b>10.62</b>	<b>1,530.5</b>
Jesús María, Pueblo Libre, Magdalena del Mar, Lince, San Borja, Miraflores, San Miguel, Surquillo, Barranco, Santiago de Surco, La Molina, San Isidro	1,289,227	12.6	0.8213	80.45	78.94	13.33	1,883.8
Breña, Chaclacayo, Chorrillos, Comas, El Agustino, La Victoria, Lima, Los Olivos, Punta Negra, Rimac, San Bartolo, San Juan de Miraflores, San Luis, San Martín de Porres, Santa Anita, Santa María Del Mar	3,541,074	34.6	0.7397	80.34	77.49	11.00	1,564.0
Ate, Independencia, Lurin, San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador, Villa María Del Triunfo	3,060,114	29.9	0.6945	79.73	74.31	9.72	1,441.8
Ancón, Carabaylo, Cieneguilla, Lurigancho, Pachacamac, Pucusana, Puente Piedra, Punta Hermosa, Santa Rosa	1,298,130	12.7	0.6602	78.56	73.01	9.52	1,297.4
<b>Provincia Constitucional del CALLAO</b>	<b>1,044,457</b>	<b>10.2</b>	<b>0.6402</b>	<b>78.09</b>	<b>73.14</b>	<b>9.96</b>	<b>1,162.5</b>
La Punta, La Perla, Bellavista	130,550	1.3	0.7339	81.74	77.34	11.79	1,432.4
Carmen de La Legua Reynoso, Mi Perú, Callao, Ventanilla	913,907	8.9	0.6410	80.18	72.44	10.08	1,123.9

Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019. Elaboración: PNUD Perú.

#### 1.4.4.2 Aspectos políticos

En febrero del presente año, en su presentación en el Global Summit 2020 de Operation Smile, la Doctora Wieslawa De Pawlikowski, cirujana plástica, afirmó que el labio y paladar fisurado es la quinta prioridad en la agenda nacional de salud. La doctora De Pawlikowski se desempeñó hasta el año pasado como directora de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de Salud y es voluntaria de Operación Sonrisa Perú.

Además del trabajo de investigación realizado, la doctora Wieslawa ha implementado un programa de atención multidisciplinaria para pacientes con fisura en el Instituto Nacional de Salud del Niños de San Borja, donde labora. Este centro de salud es el único en el país que brinda cirugías y atención asistencial en las especialidades de psicología, odontología y terapia de lenguaje (Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017).

A nivel nacional, si bien el Ministerio de Salud realiza campañas quirúrgicas de la mano de distintas ONG y asociaciones sin fines de lucro en Lima y provincias, no cuenta con un programa implementado en toda su red de salud.

Sin embargo, es importante mencionar que tanto el MINSA como EsSalud, reciben campañas humanitarias con regularidad, poniendo a disposición su infraestructura y recursos humanos. Una muestra de ello es la relación de más de 10 años que tiene el Hospital Daniel Alcides Carrión con Operación Sonrisa Perú y el convenio firmado con EsSalud en el 2019, en el que la institución pone a disposición su amplia red de hospitales para llevar a cabo las misiones médicas (EsSalud, 2019)

El día de hoy, el sistema nacional de salud es la prioridad del gobierno. Podemos ver como se ha duplicado la oferta de camas en las Unidades de Cuidados Intensivos y hospitalización, a fin de atender a las personas infectadas (Plataforma Digital Única del Estado Peruano, 2020), pero se han paralizado las actividades de las unidades de cirugías programadas. A largo plazo, esto tendrá un impacto positivo en la capacidad de respuesta de los centros de salud y podrá aumentar la oferta para las organizaciones como Operación Sonrisa.

#### **1.4.4.3 Aspectos económicos**

La reparación primaria de labio fisurado, primer procedimiento que requiere el paciente, puede costar hasta 2,000 dólares (Redacción Gestión, 2014, sección Empresas) en una clínica privada. Este monto, no incluye las consultas pre y post operatorias, los exámenes previos y la medicación. Considerando que un paciente puede necesitar alrededor de seis cirugías a lo largo de su vida, el tratamiento quirúrgico completo puede llegar a costar 18,000 dólares, sin considerar las consultas en las disciplinas complementarias (Asociación Operación Sonrisa Perú, 2020).

Este monto es bastante alto en contraste con el sueldo mínimo establecido en el país y con el ingreso promedio de los pacientes de la organización, quienes, en su mayoría, no cuentan con un seguro médico o están afiliados al Sistema Integral de Salud.

Dentro del contexto actual, como se explicó en el microambiente, las empresas han suspendido o reducido las donaciones a la organización, lo cual dificulta el financiamiento de las atenciones a los pacientes y las futuras cirugías. Antes de la declaración del estado de emergencia, tanto los hospitales del MINSA como los de EsSalud cubrían una parte de los costos de las campañas médicas, como los análisis de laboratorio, alimentación para los pacientes, oxígeno en sala de operaciones, entre otros. Después de la crisis, es incierto el apoyo que puedan dar estas entidades a la organización.

#### **1.4.4.4 Aspectos socioculturales**

Existen muchas creencias erróneas respecto a la aparición del labio fisurado y/o paladar hendido. Aunque estas serán detalladas en el análisis CAP del público objetivo, es relevante mencionar algunas.

En el ámbito familiar, es común que los padres de los pacientes culpan a las madres e incluso las abandonan, por lo menos el 20% de las madres que se acercan a las misiones médicas, son madres solteras, cuyos esposos o parejas abandonaron sus hogares cuando se enteraron la condición de sus hijos. Otro aspecto que impacta de manera significativa a los pacientes es la vergüenza y el aislamiento. En muchos casos, sus familias prefieren ocultarlos por el miedo a ser criticados por los miembros de su comunidad. El esconder a sus hijos implica que busquen atención médica para asegurar

su bienestar y monitorear su desarrollo. Esta falta de atención puede derivar en el deterioro de la salud o incluso la muerte por desnutrición o infecciones al sistema respiratorio.

En el ámbito externo, el rechazo también es común y se suele asociar las deformidades faciales y la consecuente dificultad en el desarrollo del habla con problemas cognitivos. Incluso se etiqueta como una discapacidad. Por otro lado, el público en general considera que una cirugía correctiva se realiza únicamente con un fin estético, sin considerar las complicaciones asociadas.

#### **1.4.4.5 Aspectos tecnológicos**

Según la encuesta realizada a los pacientes sobre conectividad, al menos uno de los padres del 50% de los pacientes cuenta con smartphone, el 33% de ellos tiene un plan de datos que le permite hacer videollamadas y sabe como hacerlas por whatsapp, pero solo el 25% sabe utilizar Skype. El otro 50% no cuenta con smartphone ni plan prepago, solo el 16% sabe hacer videollamadas por WhatsApp y ninguno sabe usar Skype. Sin embargo, el 83% señaló las llamadas por teléfono como su medio preferido para realizar las citas remotas con los especialistas.

En cuanto a los recursos tecnológicos de la organización, todo el personal cuenta con laptops, pero solo con un smartphone con línea ilimitada, lo cual deja a dos miembros del equipo de programas sin un teléfono para comunicarse con los pacientes.

Por el lado de los voluntarios, ellos no tienen un perfil que se adapte al uso de recursos tecnológicos por lo que se realizó una capacitación y una guía sobre el uso de Skype para llamar a los pacientes. Se optó por utilizar esta plataforma para evitar que los voluntarios utilicen sus teléfonos personales y puedan mantener sus números en privado.

### **1.5 Análisis CAP**

Con la finalidad de diseñar una estrategia de comunicación efectiva que permita cumplir con los objetivos del programa, es necesario analizar los comportamientos de los actores involucrados en el problema, a través de un cuadro de análisis CAP y un cuadro de análisis de comportamientos.

### 1.5.1 Por público objetivo

**Tabla 1.1**

**Análisis CAP de los padres de familia de los pacientes.**

Grupo Social	Problema Identificado	Comportamientos relacionados	Relación con C.A.P.
<b>Padres de familia de los pacientes</b>	No pueden acceder al tratamiento quirúrgico para sus hijos con fisura labio palatina de manera presencial.	Tienen conocimientos limitados acerca de las complicaciones de salud de los niños con fisura labio palatina.	Conocimiento: → Aprendizaje y capacitación.
		Tienen poco o nulo conocimiento sobre cómo utilizar el retractor nasal ni el steri strip.	
		Tienen poco conocimiento sobre la estimulación temprana y sus beneficios.	
		Tienen poco conocimiento sobre el desarrollo de sus bebés, vacunas y alimentación.	
		Se sienten apenados por que sus hijos no fueron operados en la misión médica que estaban esperando.	Actitud: → Motivar el cambio, la acción.
		Demuestran apertura con los voluntarios de psicología.	
		Entienden las medidas tomadas por el gobierno y la suspensión de actividades de la organización.	
		Se muestran ansiosos por la fecha de reanudación de las cirugías.	
		Creen que, si su bebe no es operado, no están haciendo nada por ellos.	
		Informan a los voluntarios sobre el impacto de la crisis en sus familias.	Práctica: → Motivar a la acción.
		La mayoría de ellos atiende el teléfono en el horario indicado de sus citas.	
		No siguen todas las recomendaciones de la terapeuta de lenguaje por falta de tiempo.	

**Tabla 1.2**

**Análisis CAP de los donantes existentes y potenciales.**

<b>Grupo Social</b>	<b>Problema Identificado</b>	<b>Comportamientos relacionados</b>	<b>Relación con C.A.P.</b>
<b>Donantes: existentes y potenciales.</b>	Donaciones reducidas o suspendidas debido a la crisis económica.	No poseen información sobre las actividades actuales de operación sonrisa.	Conocimiento:  → Aprendizaje y capacitación.
		Poseen información limitada sobre el impacto del tratamiento integral y el seguimiento a los pacientes ya operados.	
		Su prioridad actual es asegurar la continuidad de sus empresas.	Actitud:  → Motivar el cambio, la acción.
		Su atención está en las acciones en torno al COVID 19.	
		Algunos donantes se han comunicado con la organización para informar sobre la suspensión de las donaciones.	Práctica:  → Motivar a la acción.
		Negativa al solicitar algún tipo de apoyo.	

**Tabla 1.3**

**Análisis CAP de los voluntarios involucrados en el programa.**

<b>Grupo Social</b>	<b>Problema Identificado</b>	<b>Comportamientos relacionados</b>	<b>Relación con C.A.P.</b>
<b>Voluntarios involucrados del área de psicología, odontología, terapia de lenguaje y pediatría.</b>	Imposibilidad para continuar prestando servicios como voluntarios.	Conocimiento pleno de los protocolos de soporte y acompañamiento psicológico de la organización.	Conocimiento:  → Aprendizaje y capacitación.
		Conocimiento parcial de los planes de la organización dentro de un contexto cambiante.	
		Poco familiarizados con plataformas digitales de comunicación.	

	Interés en seguir participando como voluntarios.	Actitud:  → Motivar el cambio, la acción.
	Empatía y preocupación por el estado de los pacientes.	
	Los voluntarios enviaron su disponibilidad de horario al poco tiempo de ser solicitada.	Práctica:  → Motivar a la acción.
	Asisten a las reuniones virtuales.	
	Pediatría: dificultad para atender en los horarios indicados, debido a rutina de trabajo cambiante.	

La información para llevar a cabo este análisis se basa en las entrevistas que, como coordinadora de programas, he realizado a los padres de familia entre diciembre del 2019 y marzo del 2020. Además, se realizó una encuesta a las familias beneficiarias sobre los accesos a las tecnologías de la información y una entrevista de diagnóstico con el apoyo de los voluntarios de psicología.

Para realizar el análisis de comportamientos de los donantes, se llevó a cabo una entrevista a la coordinadora de recaudación de fondos de Operación Sonrisa Perú. En el caso de los voluntarios, se llevó a cabo una reunión virtual mediante Zoom con el equipo de psicología, debido a que es el equipo más numeroso, para conocer sus dudas, sugerencias y necesidades respecto al programa de atenciones virtuales.

### **1.5.2 Análisis de comportamientos**

Esta parte del análisis incluye solo al público primario y secundario de la estrategia de comunicación, es decir, los padres de familia y los donantes, ya que son ellos en quienes se busca un cambio de comportamiento.

Tabla 1.4

Análisis de comportamientos de los padres de familia.

<b>Comportamiento de los padres de familia de los 19 pacientes del programa piloto.</b>			
<b>Comportamientos actuales</b>	Los padres identifican la estimulación temprana y acompañamiento psicológico como una atención secundaria, ya consideran que lo más importante para sus bebés es acceder a la cirugía y a atención pediátrica.		
<b>Comportamientos factibles</b>	Los padres de familia siguen las recomendaciones de los terapeutas y psicólogos sin descuidar la atención y seguimiento del pediatra y odontopediatra.		
<b>Comportamientos ideales</b>	Los padres reconocen la importancia de cada una de las especialidades involucradas en el tratamiento de sus bebés y comprenden que las cirugías deben esperar debido al riesgo de contagio.		
<b>Beneficios y consecuencias percibidos</b>	<b>¿Por qué deberían adoptar este comportamiento?</b>	<b>¿Qué beneficios obtendrían?</b>	<b>¿Cuál es el costo de oportunidad?</b>
	Porque les permitirá atender aspectos del desarrollo de su bebé igual de importantes que el acceso a la cirugía.	Reducir el estrés y la angustia que sienten por la cancelación de las misiones médicas. Alimentar a sus bebés de la manera más apropiada. Potenciar su desarrollo cognitivo y emocional.	El tiempo que toma estimular al bebé podría ser invertido en otras actividades.
<b>Factores que favorecen la adopción del nuevo comportamiento.</b>	<p><b>Tiempo:</b> Las familias pasan más tiempo en casa, lo que podría darles más tiempo para dedicarse a la estimulación de sus bebés y a aprender el método adecuado para darles de lactar.</p> <p><b>Privacidad:</b> Como los bebés no pueden salir, nadie los cuestionará acerca del uso de los aparatos ortopédicos (en los casos en los que pueden continuar usándolos)</p> <p><b>Confianza:</b> Los padres de familia confían en las recomendaciones e indicaciones que les brinda la organización.</p>		
<b>Factores que dificultan la adopción del nuevo comportamiento.</b>	<p><b>Composición familiar:</b> deben atender a sus otros hijos o padres ancianos. Algunas son madres solteras y dejan a sus bebés con otros familiares para salir a trabajar.</p> <p><b>Crisis económica:</b> los ingresos de la mayoría de las familias se han visto reducidos, por lo que no les es posible comprar la leche para sus bebés.</p> <p><b>Trabajo informal:</b> Los padres de familia que se ven obligados a salir a las calles a trabajar, representan un riesgo para la salud de sus bebés.</p> <p><b>Presión Social:</b> algunos de los padres mencionan que sus vecinos y familiares critican el uso del retractor porque no saben que es.</p>		

Tabla 1.5

Análisis de comportamientos de los donantes.

<b>Comportamiento de los donantes.</b>			
<b>Comportamientos actuales</b>	La prioridad de las empresas es asegurar su liquidez y las pocas que están en condiciones de realizar donaciones lo hacen a iniciativas para combatir los efectos del COVID 19.		
<b>Comportamientos factibles</b>	Los donantes ya existentes, cuyas actividades no se han visto afectadas, reconocen el impacto de la crisis en los pacientes y reanudan los aportes a la organización.		
<b>Comportamientos ideales</b>	Las empresas reconocen la importancia de continuar con la atención a los pacientes con labio fisurado y/o paladar hendido y realizan donaciones recurrentes a Operación Sonrisa Perú.		
<b>Beneficios y consecuencias percibidos</b>	<b>¿Por qué deberían adoptar este comportamiento?</b>	<b>¿Qué beneficios obtendrían?</b>	<b>¿Cuál es el costo de oportunidad?</b>
	Porque cuentan con los recursos para poder seguir ayudando a las personas que han sido más afectadas por la crisis.	El beneficio es emocional y apela a la relación de años que tienen con la organización. Existen beneficios tributarios para las empresas que realizan donaciones. Su reputación se ve beneficiada.	El presupuesto destinado a las donaciones puede ser utilizado en otras áreas de la empresa.
<b>Factores que favorecen la adopción del nuevo comportamiento.</b>	La sensibilidad social demostrada en años anteriores y la relación que tienen con la organización. El impacto inmediato en los pacientes.		
<b>Factores que dificultan la adopción del nuevo comportamiento.</b>	La crisis económica y la sensación de incertidumbre por la que está pasando el país actualmente.		

## **1.6. Conclusiones del diagnóstico**

Como parte de la nueva convivencia social que ha traído consigo en COVID 19, Operación Sonrisa no podrá seguir recibiendo pacientes en sus oficinas administrativas, debido a que no cuenta con la infraestructura ni los recursos humanos para llevar a cabo los protocolos de bioseguridad necesarios.

Los hospitales del Ministerio de Salud y EsSalud se encuentran al máximo de su capacidad y no podrán facilitar sus instalaciones para las misiones médicas en lo que queda del año. Además, no será posible continuar con el modelo de misiones actual, debido a las nuevas medidas que tendrán que adoptar. Por ello, se debe buscar alianzas con clínicas privadas o institutos especializados y adaptar las metodologías de trabajo de la organización.

Es probable que los voluntarios médicos que actualmente se encuentran en paro, tengan menos tiempo libre una vez que se autoricen el ejercicio de sus especialidades, debido a que tendrán que aumentar sus horas de producción para compensar los meses en los que no han generado ingresos.

La organización no podrá llevar a cabo la misma cantidad de cirugías que hacía antes del COVID 19, por lo que deberá enfocar sus esfuerzos en brindar el tratamiento integral complementario a los pacientes que han sido operados en años anteriores. Esto quiere decir que también deberá cambiar la forma en la que mide y reporta a la asamblea y a sus donantes.

Es necesario comunicar a los donantes existentes y a los potenciales acerca del nuevo enfoque que tendrá la organización y las actividades que se están realizando, a fin de mantener, recuperar o ganar su apoyo económico. A pesar de la situación incierta por la que está pasando la mayoría de las empresas y trabajadores, es importante mantener su interés y compromiso para el momento en el que se recuperen de la crisis económica.

La relación sólida y duradera con sus voluntarios permitirá reanudar las actividades de manera progresiva, aunque a menor volumen. Además, se debe mantener la comunicación con los voluntarios que se encuentran en primera línea y en cargos clave, ya que son contactos que pueden advocar por la organización.

## **2. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN**

### **2.1 Programa Piloto de Atenciones Virtuales**

#### **2.1.1 Descripción**

El programa consiste en brindar consejería médica a través de llamadas telefónicas en las especialidades de psicología, terapia de lenguaje y odontología. Dichas citas son proporcionadas por los voluntarios de las especialidades mencionadas. El programa está a cargo de la Jefa de Programas y de la Coordinadora de Programas de la organización.

#### **2.1.2 Población beneficiada**

Al ser la primera vez que se brinda atención de este tipo, se optó por iniciar con un grupo reducido de pacientes a modo de piloto. Dicho grupo son los 19 pacientes que asistieron a la oficina entre diciembre y marzo del presente año para recibir el tratamiento prequirúrgico para bebés entre los 0 y 18 meses. El tamaño reducido de la población a estudiar permite que los datos de este trabajo sean de carácter cualitativo.

#### **2.1.3. Objetivos del Programa**

El objetivo principal del programa es retomar la atención brindada a los pacientes para garantizar su bienestar físico y emocional. En especial para brindar las indicaciones necesarias respecto al tratamiento ortopédico que llevaba cada niño.

Como objetivos secundarios, tenemos el mantener la comunicación con los padres de los pacientes a fin de asegurar el cumplimiento del tratamiento y la continuidad de la relación con Operación Sonrisa Perú para operar a sus hijos cuando se reanuden las cirugías.

El segundo objetivo es mantener a los voluntarios activos, ya que por el momento no hay misiones médicas confirmadas para el resto del año, y a los donantes informados acerca de las actividades de la organización.

El número reducido de pacientes permite hacer seguimiento personalizado y específico según las necesidades de cada uno respecto a cada especialidad. Cada semana los pacientes reciben una llamada del asistente administrativo indicándoles las citas que tienen programadas con cada especialidad. Al final de cada mes, recibirán una llamada de la jefa o de la coordinadora de programas para monitorear de manera integral las

distintas atenciones que brinda el programa piloto y las inquietudes o necesidades de las familias.

## **2.2 Estrategia de Comunicación**

### **2.2.1 Base teórica**

La teoría de comunicación para el cambio de comportamiento en salud escogida para el diseño de la estrategia dirigida al público objetivo primaria es la de las creencias en salud, propuesta por Becker y Maiman en 1974.

La teoría de creencias en la salud se enfoca en las percepciones y comportamientos de una persona frente a la amenaza de un problema de salud. Además, analiza las razones que la llevan a cumplir o no un determinado comportamiento (Choque, 2005).

El enfoque de la estrategia se define bajo el concepto de la educación sanitaria, definido por la OPS como *“un medio para cambiar la conducta individual relacionada con la salud”*. Este incide en los comportamientos del público objetivo teniendo en cuenta sus características socioculturales y las de su comunidad. Del mismo modo, se tiene en cuenta la definición de la comunicación para la salud, como *“una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública”*. (Nizama & Samaniego, 2007).

### **2.2.2 Propuesta**

La estrategia de comunicación para el programa de consultas virtuales de Operación Sonrisa Perú propone brindar los recursos necesarios a todos los actores involucrados, para asegurar la continuidad del programa. Estos recursos varían según el público objetivo.

Para el caso de los padres de familia, es necesario educarlos a través de recursos participativos que permitan empoderarlos y hacerlos protagonistas del tratamiento de sus hijos. El modelo de comunicación escogido permitirá analizar sus creencias y percepciones para incidir sobre ellas a través de la capacitación, con la finalidad de lograr la adopción del comportamiento deseado. Se espera que los padres sigan las indicaciones de los especialistas, al volverse consientes de las consecuencias de no hacerlo y los beneficios. Además de recibir la capacitación necesaria para ponerlas en práctica.

En cuanto a los voluntarios, los recursos necesarios para continuar con su participación son la capacitación en el uso de plataformas virtuales y la información actualizada de cada uno de los pacientes. Para los donantes, información acerca de las actividades de la organización y vías para realizar donaciones por internet.

### 2.2.3 Segmentación de audiencias

**Público Objetivo Primario:** Padres de familia de los 19 pacientes que forman parte del programa piloto de atenciones virtuales.

**Público Objetivo Secundario:** Empresas, personas jurídicas y personas naturales que realizaron donaciones en efectivo y en especies para las misiones médicas

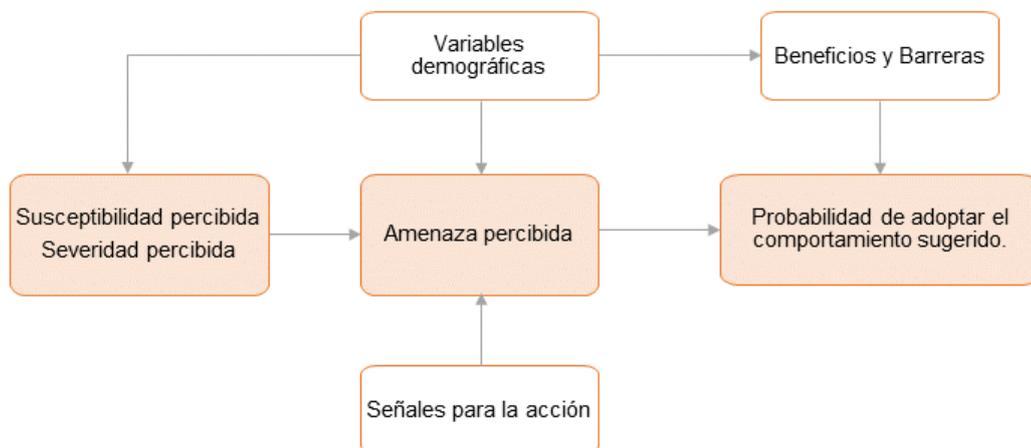
**Aliados:** 31 voluntarios médicos de las especialidades de psicología (12), terapia de lenguaje (8), odontología (3) y pediatría (9).

### 2.2.4 Modelo de creencias en salud

El modelo se basa en cinco premisas que influyen en la adopción del comportamiento por parte del público objetivo.

Figura 2.1

Gráfico del modelo de creencias en salud.



Fuente: Elaboración propia según modelo de Choque (2005)

Parte del reconocimiento de susceptibilidad y la severidad de esta para reconocer la amenaza y tomar la decisión de realizar el cambio. Todo el proceso está afectado por factores como las variables demográficas, los posibles beneficios, las barreras basadas en las creencias, las señales externas e internas para la acción y la autoeficacia, es decir la capacidad para adoptar el comportamiento (Fuster, Laguna & Molero, 2017).

#### **2.2.4.1 Amenaza percibida**

Para iniciar el proceso de cambio, es necesario que el público objetivo se identifique como vulnerable. En este caso, la susceptibilidad percibida por los padres sería que reconozcan que la salud de sus hijos puede estar en riesgo si no se tienen los cuidados necesarios.

Del mismo modo, deben reconocer a que nivel está en riesgo la salud de un bebe con labio y/o paladar hendido. Esta es la gravedad percibida e implica conocer las consecuencias de no adoptar el comportamiento propuesto.

Para lograrlo, es necesario brindar los padres la información sobre las complicaciones de salud asociadas a la malformación de sus hijos, como las infecciones respiratorias, la desnutrición, anemia, dificultad en el desarrollo del habla, e incluso en casos extremos, la muerte.

#### **2.2.4.2 Beneficios percibidos**

El principal beneficio que debe ser utilizado como motivación para los padres de familia es el de mantener la integridad física de sus bebes. Sumado a ello, está el progreso que verán semana a semana en el desarrollo cognitivo de sus bebes y el bienestar emocional que trae consigo la consejería familiar que realizan los psicólogos.

Por otro lado, antes de la pandemia, los padres sabían que el único requisito para ser parte del programa gratuito era asistir a todas las citas y utilizar los aparatos ortopédicos, de lo contrario serían retirados para darle su lugar a otro bebe que necesite acceder al tratamiento. De esta manera, podemos decir que acceder a las consultas telefónicas con un pediatra es un beneficio por cumplir con las indicaciones de los especialistas, ya que por el momento no pueden acercarse a ningún centro de salud.

### **2.2.4.3 Barreras percibidas**

Las barreras son todas las creencias que alejan al público objetivo de adoptar el comportamiento deseado. Algunas de las que se han identificado son:

- “Los vecinos me miran mal por ponerle una cinta en la cara a mi bebe”.
- “La cirugía es la única forma de atender a mi bebe”.
- “Si no opero a mi bebe no hay ningún progreso para él”.
- “No tengo tiempo suficiente para estimularlo”.
- “No es necesario estimularlo porque aún no habla”.
- “No tengo dinero para darle una alimentación balanceada”.

### **2.2.4.4 Señales para la acción**

Existen dos tipos de señales para la acción, las ambientales y las corporales. Las primeras serán explicadas a detalle en el cuadro de acciones.

En cuanto a las señales corporales, podemos identificar la ausencia o disminución de enfermedades respiratorias, el aumento de peso de los bebes, la ingesta de alimentos con menor dificultad, cambios en el aspecto de la fisura, entre otros. Además, las evaluaciones de los especialistas permitirán que los padres evidencien el progreso de sus bebes.

### **2.2.4.5 Autoeficacia**

En este punto, los padres de familia deben creerse capaces de llevar el tratamiento de sus hijos desde casa, bajo la guía y supervisión de los especialistas. Para lograrlo, la organización debe apoyarse en los casos de éxito de los pacientes que se encuentran en una etapa más avanzada del tratamiento.

#### 2.2.4.6 Variables demográficas

Las familias beneficiarias viven en distritos bastante heterogéneos entre sí, por lo que es necesario evaluar la situación de cada uno de manera específica.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución según el distrito y podemos notar las diferencias entre casa familia. Por ejemplo, las familias de Magdalena y Chorrillos cuentan con mayores ingresos económicos que las de Carabayllo; sin embargo, la constante en las familias de nuestros pacientes es la dificultad para costear una cirugía confiable y de calidad.

Tabla 2.1

Distribución de pacientes del programa por distrito.

Distritos	Qty	Posición en la tablea según IDH
Magdalena	1	1
Chorrillos	1	2
Comas	2	
La Victoria	1	
San Anita	1	
San Martín de Porres	1	
San Juan de Miraflores	1	
Ate - Vitarte	3	
Villa el Salvador	2	3
Carabayllo	2	4

Por otro lado, es muy común que los padres de pacientes con labio fisurado y paladar hendido se enfrente al rechazo de sus vecinos e incluso de sus familiares. La falta de información acerca de esta condición los hace víctimas de comentarios desatinados y en algunos casos, dependiendo del nivel de educación de los padres, los llevan a adquirir creencias erróneas como que la fisura es contagiosa o que es culpa de la madre por transportarse en motocicleta, por mencionar algunos de los mitos que existen.

## 2.3 Objetivos de comunicación

### 2.3.1 Público objetivo primario

Padres de familia de los 19 pacientes que siguen el tratamiento prequirúrgico.

Objetivo general: Proporcionar los recursos necesario para que adopten el comportamiento que el programa espera de ellos y se comprometan con el tratamiento de sus hijos.

Objetivos específicos:

Tabla 2.2

Objetivos específicos según P.O.P.

Problema	Objetivos Específicos	Modelo: Creencias de la Salud	Relación CAP
Tienen conocimientos limitados sobre las complicaciones asociadas a la fisura labio palatina.	Informar a los padres sobre las complicaciones de salud asociadas y las consecuencias.	Amenaza percibida	Conocimiento
Tienen poco conocimiento sobre la estimulación temprana y sus beneficios.	Brindar información pertinente sobre el correcto desarrollo de la estimulación temprana y sus beneficios	Beneficios	Conocimiento
Se sienten apenados por que sus hijos no fueron operados en la misión médica que estaban esperando.	Lograr que los padres reconozcan la importancia del tratamiento integral al mismo nivel que el de la cirugía.		Conocimiento
Se muestran ansiosos por la fecha de reanudación de las cirugías.	Informar a los padres de familia del piloto y al público en general sobre los planes de reanudación de actividades.	Barreras	Actitudes
No siguen todas las recomendaciones de la terapeuta de lenguaje por falta de tiempo.	Lograr que los pacientes obtengan los resultados esperados en la evaluación mensual de los especialistas.	Señales para la acción	Prácticas
No pueden llevar a sus hijos a las consultas con el odontopediatra.	Brindar indicaciones sobre el uso del steri strip en los casos en los que sea posible mantenerlo.	Autoeficacia	Conocimiento
			Prácticas

Tienen poco conocimiento sobre el desarrollo de sus bebés, vacunas y alimentación.	Lograr que los padres de familia sigan las recomendaciones del pediatra y reconozcan cuando necesitan atención médica.	
La mayoría de ellos atiende el teléfono en el horario indicado de sus citas.	Lograr que los pacientes programados reciban sus citas y pongan en práctica las indicaciones de los especialistas.	Prácticas

### 2.3.2 Público objetivo secundario

Empresas, personas jurídicas y personas naturales que realizaron aportes durante el 2019.

Objetivo general: Retomar la comunicación e impulsar las donaciones a la organización.

Objetivos específicos:

Tabla 2.3

Objetivos específicos según P.O.S.

Problema	Objetivos Específicos	Relación CAP
No poseen información sobre las actividades actuales de operación sonrisa.	Informar a los donantes sobre las actividades que realiza actualmente Operación Sonrisa Perú.	Conocimientos
Poseen información limitada sobre el impacto del tratamiento integral y el seguimiento a los pacientes ya operados.	Enfocar la comunicación en el impacto del tratamiento integral en los pacientes.	
Su prioridad actual es asegurar la continuidad de sus empresas.	Llevar a cabo una campaña de awareness.	Actitudes
Su atención está en las acciones en torno al COVID 19.	Comunicar las acciones que ha realizado la organización para contrarrestar el avance del COVID 19.	
Algunos donantes se han comunicado con la organización para informar sobre la	Informar sobre las nuevas opciones de donaciones.	Prácticas

suspensión de las donaciones.	
Negativa al solicitar algún tipo de apoyo.	Recuperar a los donantes a medida que reactivan sus negocios.

### 2.3.3 Aliados

Voluntarios involucrados en el programa piloto de atenciones virtuales.

Objetivo general: Brindar los recursos necesarios para llevar a cabo las consultas y mantener su participación.

Objetivos específicos:

Tabla 2.4

Objetivos específicos según Aliados

Problema	Objetivos Específicos	Relación CAP
Conocimiento parcial de los planes de la organización dentro de un contexto cambiante.	Mantener informados a los voluntarios sobre los planes de la organización.	Conocimientos
Poco familiarizados con plataformas digitales de comunicación.	Capacitar a los voluntarios en el manejo de plataformas para las consultas virtuales.	
Los voluntarios quieren participar, pero la suspensión de misiones reduce las posibilidades de hacerlo.	Mantener a los voluntarios involucrados en las actividades de la organización.	Actitudes
Empatía y preocupación por el estado de los pacientes.	Mantener informados a los voluntarios sobre el progreso integral de sus pacientes.	
Asisten a las reuniones virtuales.	Mantener la comunicación directa con los voluntarios.	Prácticas
Los pediatras tienen dificultad para atender en los horarios indicados, debido a rutina de trabajo cambiante.	Brindar soporte a los voluntarios de pediatría para poder llevar a cabo sus consultas programadas.	

## 2.4 Acciones

Según los objetivos específicos planteados, se proponen las siguientes acciones para cada público.

### 2.4.1. Público objetivo primario – Teoría de creencias en salud

Tabla 2.5

Acciones según P.O.P.

Modelo: Creencias de la Salud	Acciones	Metas	Indicadores
Amenaza percibida	Elaborar un video de recomendaciones a cargo de un pediatra.	19	# número de padres que han recibido/visto en redes y entendido el video
	Reforzar este tema en las consultas pediátricas y psicológicas.	80%	% de citas en las que se reforzó el tema.
Beneficios	Organizar una consulta grupal telefónica al mes con la terapeuta de lenguaje.	19	# de padres que atienden la llamada
	Elaborar infografías sobre la importancia de la estimulación temprana.	5	# materiales producidos y enviados a los pacientes
	Llevar a cabo una sesión de preguntas y respuestas con un cirujano plástico.	19	usuarios conectados a la conferencia.
	Capacitar a los padres de familia sobre como ingresar a la plataforma escogida.	19	familias capacitadas.
Barreras	Informar a los padres sobre los planes de la organización en las consultas del área de psicología.	19	llamadas realizadas.
	Elaborar un comunicado simple sobre los planes a futuro de la organización.	2	comunicados publicados al mes.
Señales para la acción	Elaborar un reporte consolidado sobre el progreso del bebe y las atenciones recibidas.	19	informes enviados.
	Elaborar testimoniales de pacientes que se encuentran en una etapa más avanzada de su tratamiento.	1	testimonial publicado al mes.

	Realizar llamadas mensuales para identificar progresos en el desarrollo del bebe y explicar el reporte.	19	# llamadas realizadas.
Autoeficacia	Realizar una capacitación virtual en el uso del steri strip a cargo del odontopediatra.	19	# padres que asisten a la capacitación.
	Programar una cita por cada paciente con los pediatras.	19	# citas telefónicas.
	Realizar llamadas a los pacientes para asegurar que hayan comprendido la información del pediatra.	19	# llamadas realizadas.
	Elaborar una guía de situaciones en las que se debe pedir cita con pediatría.	1	# guía publicada.
	Organizar sesiones grupales en grupos de 4 familias para compartir y reconocer los logros de cada uno.	4	# sesiones realizadas.

## 2.4.2 Público objetivo secundario

Tabla 2.6

Acciones según P.O.S.

Acciones	Metas	Indicadores
Enviar un newsletter mensual a toda la base de donantes.	80%	% de donantes que reciben el newsletter
Enviar un reporte mensual de las atenciones brindadas a la asamblea general.	1	Reporte enviado cada mes.
Publicación de testimoniales sobre pacientes beneficiados.	2	testmoniales publicados al mes.
Habilitar una pestaña en la página web sobre el tratamiento prequirúrgico y el tratamiento integral con botón de donaciones.	50%	Visitas nuevas a la página web.
Mailing sobre pacientes en lista de espera para cirugías.	4	correos enviados entre julio y agosto (mes previo y mes de la colecta anual)
Storytelling: El viaje de Luis Alonso con Operación Sonrisa (paciente de la organización desde los 3 meses de edad)	4	videos publicados

Elaborar una Nota de Prensa para comunicar las donaciones de Equipo de Protección Personal realizadas a los hospitales aliados y a los voluntarios médicos en primera línea.	5	medios que comparten la nota de prensa.
Mensaje de agradecimiento para donantes que colaboraron con la compra de EPP.	80%	% de donantes que reciben el newsletter
Crear un nuevo paquete de donaciones en la página web con los costos de las consultas virtuales.	1	Paquete de donación publicado.
Incluir el botón de donaciones en el newsletter mensual.	30%	% de las donaciones totales que provienen de ese portal.
Realizar seguimiento telefónico con los contactos claves de cada empresa.	20%	% de donantes que reanudan aportes en cada fase del plan nacional de reactivación económica.
Enviar saludo a las empresas que vuelven a abrir.	80%	% de empresas que reciben el newsletter

### 2.4.3 Aliados

Tabla 2.7

#### Acciones según Aliados

Acciones	Metas	Indicadores
Enviar un mensaje de actualización a los coordinadores de cada especialidad.	4	# de mensajes enviados en el mes.
Organizar reuniones virtuales mensuales con los voluntarios involucrados en el programa.	80%	% de voluntarios que asiste a la reunión.
Elaborar un tutorial para realizar llamadas telefónicas en skype.	60%	% de voluntarios que realiza las llamadas sin solicitar apoyo a la coordinadora.
Elaborar una guía de instrucciones para llevar a cabo las consultas telefónicas.	60%	% de voluntarias que completa el proceso sin solicitar apoyo a la coordinadora.
Asignar al menos una cita a la semana para cada voluntario.	31	# de voluntarios a los que se les ha asignado una cita.
Organizar sesiones virtuales de capacitación en temas de interés de los voluntarios.	60%	% de asistencia a las charlas organizadas

Elaborar un informe para presentar en las reuniones virtuales mensuales.	19	# de informes presentados en cada reunión mensual.
Enviar programación semanal de consultas a los voluntarios todos los viernes.	31	# de voluntarios informados.
Realizar recordatorio para los pediatras 30 minutos antes de cada cita.	50%	% de voluntarios atienden consultas en el horario programado.

Puede encontrar la matriz de objetivos, plan de trabajo y plan de medios en el siguiente archivo: <https://drive.google.com/file/d/1idcSVZYsdNNWbXDnjjGnxx7uu4HAz6ML/view?usp=sharing>

## 2.5 Estrategia Creativa

En el siguiente cuadro se explica la estrategia general, el soporte o reason why y el call to action para cada público objetivo.

Tabla 2.8

Estrategia creativa

<b>Estrategia</b>	Brindar los recursos necesarios a todos los actores involucrados, para asegurar la continuidad del programa	
<b>Público</b>	<b>Reason Why</b>	<b>Call to Action</b>
Padres de pacientes	Porque permitirá mantenerlos sanos y prepararlos para el día en el que se puedan retomar las cirugías.	Atender las consultas telefónicas y poner en práctica las indicaciones de los especialistas.
Donantes	Porque les da la satisfacción de cambiar la vida de un paciente.	Reanudar aportes
Voluntarios		Continuar participando en las actividades de Operación Sonrisa Perú.

### 2.5.1 Concepto creativo

El concepto creativo escogido para el diseño de las piezas de comunicación es el de “Misión 2020”, ya que se utilizará el mismo lenguaje que se utiliza en las misiones médicas. A continuación, se explicarán los detalles del concepto.

Cómo se mencionó en el análisis de la organización, las misiones médicas tienen una duración de 5 días, si son locales o 7 días si son internacionales. La meta de pacientes varía según la ciudad, el presupuesto y el tipo de misión, pero por lo general las misiones locales tienen una meta de 60 pacientes y las internacionales de 110. La misión inicia con las evaluaciones, donde se evalúa a todas las personas interesadas en acceder a una cirugía en once especialidades, para determinar quiénes son candidatos. Este proceso y la selección de pacientes puede durar aproximadamente 15 horas. Durante los días quirúrgicos, los voluntarios trabajan en turnos de 12 horas, siguiendo los debidos protocolos de seguridad y estándares de calidad, para llevar a cabo todas las cirugías programadas para el día.

En ellas participa un equipo multidisciplinario de voluntarios de origen nacional e internacional y el staff de la organización, quienes conforman el equipo o “*team*” de la misión. Cada especialidad cuenta con un “*team leader*” quien es el encargado de organizar a los miembros de su equipo y asegurarse de que se cumplan los protocolos. Este puesto se da a los voluntarios más experimentados o al coordinador de turno de la especialidad. El equipo se divide principalmente entre las especialidades de sala de operaciones y las del área de cuidado pre y post operatorio.

Para asistir a una misión fuera de Lima, los voluntarios peruanos deben ausentarse cinco días seguidos de sus trabajos, por lo que en muchos casos piden vacaciones o cambian sus turnos para poder hacerlo. Esto demuestra su vocación de servicio y el compromiso que tienen con la organización, ya que utilizan su tiempo libre para seguir realizando las mismas actividades que realizan en su trabajo, pero de manera gratuita. Este es un aspecto que será tomado en cuenta para el desarrollo de la estrategia, pues existe una disposición clara para servir a quienes lo necesitan.

Además, del equipo que parte de Lima, se suma el apoyo de los voluntarios no médicos de la comunidad, como miembros de la iglesia, estudiantes, trabajadores de las

empresas auspiciadores, asociaciones y comités de damas voluntarias. De esta manera, todas las personas que participan en una misión de Operación Sonrisa intercambian conocimientos, puntos de vista, fortalecen sus capacidades para trabajar en equipo y se desenvuelven en un ambiente distintos al que están acostumbrados.

Considero que es válido afirmar que los voluntarios que conforman el equipo disfrutan del tiempo en misiones, de lo contrario no seguirían participando ni invertirían su tiempo libre en ellas. La organización cuenta con voluntarios que participan desde hace 20 años. Además de ello, ser convocado a una misión fuera de Lima o del Perú, es como un reconocimiento a su compromiso y participación.

Por otro lado, las misiones también tienen una connotación positiva para los pacientes y sus familias, puesto que son la oportunidad que están esperando desde el nacimiento de sus hijos para poder operarlo. Incluso antes de acceder a la cirugía, o si no acceden a una de ellas, se sienten aliviados por el trato recibido durante el proceso de evaluaciones. Utilizar el este concepto permitirá acercarlos a la idea que ellos tienen identificada como principal solución para su condición: la cirugía correctiva.

Finalmente, para los donantes, es la prueba tangible de las donaciones que otorgan a la organización. Estas se suelen trabajar mediante el apadrinamiento de pacientes o el financiamiento de un porcentaje de una misión.

#### **2.5.1.1 Tipo de materiales según el público objetivo**

A nivel de comunicación, la organización trabaja con fotos espontáneas de los pacientes, sus familias y todos los voluntarios que participan en las misiones. Al momento de crear historias, se presenta al paciente o a sus padres como los protagonistas y héroes de la historia. Los voluntarios son quienes hacen posible el cambio, pero no se busca engrandecer su imagen, mas sí agradecerles por brindar su tiempo y resaltar sus habilidades y vocación de servicio. Los trabajadores de la organización son quienes articulan la historia, pero nunca aparecen como protagonistas.

Para los pacientes, enfocará el seguimiento de los especialistas como si fuera un día de evaluaciones, pero a largo plazo. El incentivo será mantenerlos sanos y prepararlos para el día en el que se puedan retomar las cirugías.

En el caso de los donantes, se informará sobre las acciones de la organización como si se tratará de un día de misión médica, y se presentará al equipo de voluntarios en dos grupos, “Primera Línea” y “Consulta Virtual”.

Finalmente, para los voluntarios, se enviarán los recursos a modo de “Team Packet”, documento que se envía a los participantes con toda la información necesaria para asistir a la misión médica a la que han sido convocados que incluye información sobre la ciudad, el vuelo, el hospital, el hotel, entre otros. En este caso recibirán la información sobre los pacientes programados, reporte de avances, las actualizaciones de la organización y las instrucciones de acceso a la plataforma de comunicación.

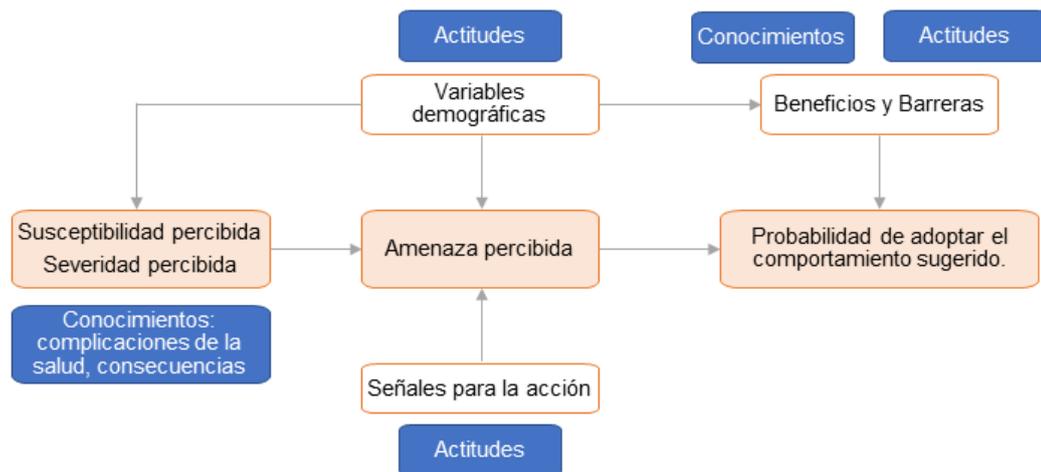
### 2.5.2 Elección de contenidos

Las piezas de comunicación propuestas buscar incidir en los conocimientos y actitudes de los públicos seleccionados para promover las prácticas de los comportamientos esperados.

Público Objetivo Primario:

Figura 2.2

Diagrama de modelo de creencias en salud y CAP



Los materiales dirigidos a los padres de familia contienen información que permitirá que reconozcan las amenazas a la salud de sus hijos y les brindarán las herramientas

necesarias para cuidarlos. Además, se trabajarán materiales que permitan influir en su actitud frente a las recomendaciones de los especialistas, como testimonios de otros pacientes. De esta manera, no verán las indicaciones como algo impuesto por Operación Sonrisa, sino como prácticas que deben adoptar por el bien de sus hijos.

**Público Objetivo Secundario:**

Los materiales dirigidos a este público tienen la finalidad de informarlos sobre las actividades de la organización para retomar su interés, el cual está tomado por el COVID19. Se espera que el cambio de actitud frente a las necesidades de los pacientes, los llevé a la práctica, es decir, a realizar donaciones.

**Aliados:**

Al contar con voluntarios que se sienten parte de la organización y están comprometidos con su misión y visión, los esfuerzos de comunicación se centran en reforzar el sentido de pertenencia y en brindarles las herramientas necesarias para llevar a cabo la práctica que ya tienen interiorizada: atender las necesidades de los pacientes.

### 2.5.3 Distribución de contenidos

El siguiente cuadro detalla la distribución de contenidos y los medios escogidos.

Tabla 2.9

Distribución de contenidos

<b>Sporte</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tipo de publicación</b>	<b>Público Objetivo</b>	<b>Medio de difusión</b>
Audiovisual	Storytelling: El viaje de Luis Alonso con Operación Sonrisa (paciente de la organización desde los 3 meses de edad)	3 Videos de 4 minutos	Donantes	Youtube, Instagram y Facebook.
	Elaborar un tutorial para realizar llamadas telefónicas en skype.	Video	Voluntarios	Whatsapp
Gráfico	Elaborar infografías sobre la importancia de la estimulación temprana.	Manual de cuidados del paciente.	Padres de los pacientes.	Whatsapp y Fanpage de Facebook.

	Elaborar testimoniales de pacientes que se encuentran en una etapa más avanzada de su tratamiento.			
	Elaborar una guía básica de uso del steri strip			
	Elaborar una guía de situaciones en las que se debe pedir cita con pediatría.			
	Publicación de testimoniales sobre pacientes beneficiados.	Newsletter	Donantes	Correo electrónico y página web.
	Mensaje de agradecimiento para donantes que colaboraron con la compra de EPP.	Correo independiente	Donantes	
	Enviar saludo a las empresas que vuelven a abrir.	Correo personalizado	Donantes	
	Elaborar una guía de instrucciones para llevar a cabo las consultas telefónicas.	Guía de instrucciones	Voluntarios	Whatsapp y correo electrónico.
Digital	Enviar un newsletter mensual a toda la base de donantes.	Newsletter	Donantes	Correo electrónico y página web.
	Habilitar una pestaña en la página web sobre el tratamiento prequirúrgico y el tratamiento integral con botón de donaciones.	Sección en página web	Donantes	Página web.

Como podemos ver, WhastApp es el medio predominante para comunicarse con los pacientes, debido a que es a través del cual se comunican en la mayoría de los casos con el staff de la organización. Esto se debe a la facilidad para usarlo y al bajo costo de este, tanto los planes prepago como pospago incluyen datos ilimitados para este servicio de mensajería. Además, en la encuesta realizada a las familias, indicaron que no cuentan con datos para realizar video llamadas o ver videos de muy larga duración, por lo que el soporte más indicado para ellos es el gráfico.

## 2.6 Mensajes Clave

El mensaje clave que se trabajará con los tres públicos es el de la importancia del tratamiento y sus beneficios, pero se trabajará de manera específica para cada público, de la siguiente manera.

- Padres de familia (P.O.P): Seguir el programa tiene beneficios reales y es posible lograrlo mediante la capacitación.
- Donantes (P.O.S): el programa de consultas telefónicas también tiene un impacto en los pacientes y ofrece una solución hasta que se retomen las cirugías. La organización sigue trabajando, pero con un enfoque distinto.
- Voluntarios (Aliados): Su participación en el programa de consultas telefónicas es igual de importante que a participación en programas presenciales. La organización los necesita para seguir existiendo.

El tono que se utilizará para el desarrollo de las piezas debe ser positivo y alentador para todos los públicos. El foco debe estar en las oportunidades que trae consigo la crisis, como la posibilidad de brindar consultas más seguido, debido a que se realizan por teléfono.

Se debe evitar utilizar la palabra “leporino” o referirse a los niños como “fisurados”. No se enfocará en la crisis actual o en las consecuentes limitaciones.

## **2.7 Piezas de comunicación**

### **2.7.1 Manual de cuidados del paciente**

Este recurso reunirá cuatro piezas que serán enviadas a los padres de familia a lo largo de cuatro semanas por Whatsapp. El envío de cada pieza estará acompañado de una llamada del equipo de Programas para asegurar que lo hayan recibido y entendido, y se pedirá a los voluntarios que refuercen los temas en sus consultas semanales.

- **Infografías sobre estimulación temprana – Terapia de Lenguaje**

En esta infografía se explicarán los beneficios a corto y largo plazo de la lactancia materna y la estimulación temprana.

Puede ver la versión final de las infografías en este link:

<https://drive.google.com/file/d/1mi1l-GmB1p1GZVnW8cE27lvFpRNZ2Z-f/view?usp=sharing>

- **Guía de situaciones en la que se debe pedir cita con el Pediatra – Pediatría**

Este material servirá para que los padres de familia aprendan a reconocer las señales de alerta en el estado de salud de sus hijos y llamen al pediatra para que les brinde la información pertinente. También ayudará a dirigir a los padres a los recursos existentes que pueden responder a sus preguntas.

- **Testimonio de otros padres de familia – Psicología**

Se presentará tres testimonios cortos de pacientes que hayan pasado por el tratamiento prequirúrgico, al menos una cirugía y tratamiento integral posoperatorio.

Puede ver la estructura de las infografías en este link:

<https://drive.google.com/file/d/1LVeg7GNNUiF4cEvZ-b91dU486R8rOSQ5/view?usp=sharing>

### **2.7.2. Videos: El viaje de Luis Alonso con Operación Sonrisa (paciente de la organización desde los 3 meses de edad)**

Luis Alonso es paciente de la organización desde que recibió su primera cirugía a los tres meses de edad. Actualmente tiene 6 años, ha sido intervenido cuatro veces y puede hablar casi a la perfección. Esto gracias a los cuidados de sus padres, Jose y Melissa, y a las terapias brindadas por la organización.

La finalidad de esta serie de videos es que los donantes conozcan el largo proceso que implica la rehabilitación de un paciente, incluso después de la cirugía. Al tratarse un video testimonial, los guiones creativos se ha elaborado con los temas y preguntas que se harán a los padres del paciente.

Puede acceder al guion creativo del video en el siguiente link:

[https://drive.google.com/file/d/1RJON-U6AodmwMkkul\\_07WXWju3CD\\_0j/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1RJON-U6AodmwMkkul_07WXWju3CD_0j/view?usp=sharing)

### **2.7.3 Newsletter**

El newsletter tendrá como título “Misión 2020 – Operación Sonrisa Perú” y será enviado todos los meses a la base de donantes de la organización y a las personas que se suscriban a través de la página web.

Para seguir el concepto creativo, el contenido estará dividido en dos equipos, tal como se haría en las misiones médicas, donde los voluntarios se dividen entre el equipo

de sala y el equipo de piso. Es decir, al personal médico que se encuentra en sala de operaciones y recuperación, y el que se encuentra en el área de hospitalización pre y post operatoria.

Puede ver la versión final del Newsletter en el siguiente link:

[https://drive.google.com/file/d/1Z\\_w0h502osDoFcLD1dsZ08uREGaGgXiW/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1Z_w0h502osDoFcLD1dsZ08uREGaGgXiW/view?usp=sharing)

#### **2.7.4 Mensajes de agradecimiento**

Se diseñará una gráfica que será enviada a quienes realicen aportes a través de la plataforma de donación de la página web, ya que el uso de este canal permite almacenar el correo electrónico y nombre del donante. Al contrario de lo que ocurre con quienes realizan donaciones mediante depósitos directos a las cuentas bancarias de la organización.

Se elaborarán mensajes distintos, según el producto que se done, es decir las consultas o los kits de equipos de protección personal.

Puede ver la versión final de los mensajes de agradecimiento en este link:

<https://drive.google.com/file/d/1ZyE8AaH1WyW4Sd8qdJGtVs5iv3pLfUn6/view?usp=sharing>

#### **2.7.5 Nueva sección de donaciones en la página web.**

Se habilitará una sección en la página web con nuevas opciones para donar en base a los costos de las consultas virtuales, los cuales incluyen el pago mensual a Skype por el servicio de llamadas telefónicas, bolsas de datos móviles para los pacientes, gastos de movilidad para el envío de biberones especiales, entre otros.

De esta manera, se brindarán opciones de menor costo para las personas que desean donar, pero sus ingresos se han reducido por la crisis económica. La plataforma siempre ha permitido donar el monto de dinero que el usuario decida, pero la cifra que se promocionaba era de \$ 750, costo de una cirugía. Con esta nueva propuesta encontrarán opciones preestablecidas desde quince soles.

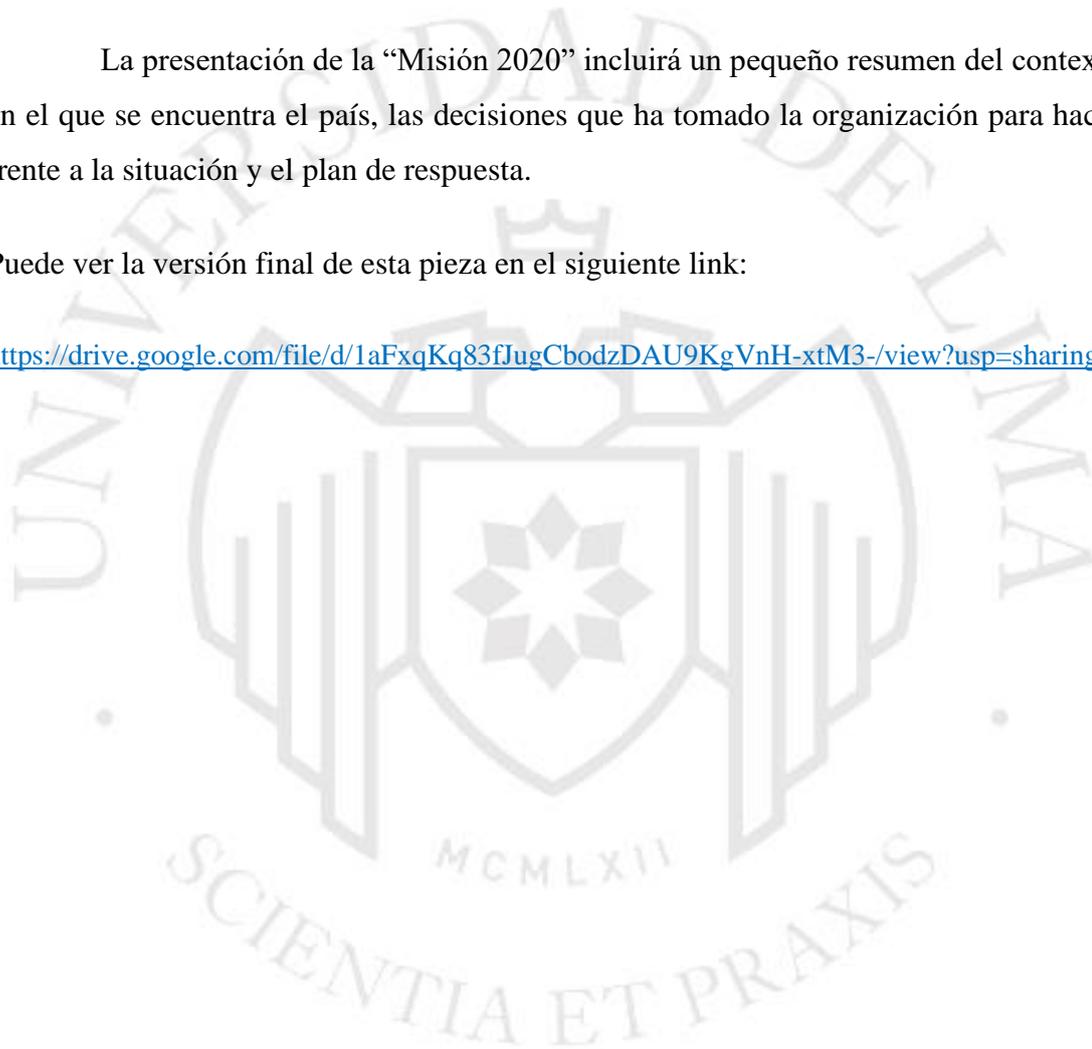
### 2.7.6 “Team Packet”

Como se explicó en la sección del concepto creativo, se enviará con el mismo formato que un paquete de informativo de misión, conocido por ellos como “Team Packet”. Se ha escogido este formato para respetar con la temática de misiones y porque tiene una connotación positiva para ellos, ya que es el documento que reciben cuando se confirma su participación en una misión a llevarse a cabo en alguna provincia del Perú o en otro país.

La presentación de la “Misión 2020” incluirá un pequeño resumen del contexto en el que se encuentra el país, las decisiones que ha tomado la organización para hacer frente a la situación y el plan de respuesta.

Puede ver la versión final de esta pieza en el siguiente link:

<https://drive.google.com/file/d/1aFxqKq83fJugCbodzDAU9KgVnH-xtM3-/view?usp=sharing>



## **3. SUSTENTACIÓN**

### **3.1 Justificación**

La estrategia propuesta apuesta por empoderar a los padres en el cuidado de la salud de sus hijos, a través de la capacitación en los temas que aborda el tratamiento y la concientización respecto al impacto que tendrá sobre los pacientes. De esta manera, ellos jugarán un papel protagónico en el cuidado de sus hijos y serán capaces de brindarles los cuidados necesarios y específicos que necesitan.

Operación Sonrisa y otras organizaciones con fines similares pueden tener todos los recursos a disposición de la población, pero son los padres quienes toman la decisión de llevar a sus hijos a los programas. El cambio debe partir de los padres de familia, debido a que son los principales responsables de su bienestar, las acciones de las organizaciones son las herramientas.

Considero que los objetivos y acciones propuestas en la estrategia de comunicación pueden tener una implementación exitosa porque el factor emocional juega un papel muy importante en la toma de decisiones del público objetivo. Lo que está en juego es el bienestar de sus hijos, lo cuál es la prioridad para estos padres y madres.

#### **3.1.1 Relevancia del tratamiento integral**

Tal como se menciona a lo largo de este trabajo, el labio fisurado y el paladar hendido es una condición que afecta en distintos aspectos de la vida del ser humano y de su entorno, motivo por el que es necesario un enfoque multidisciplinario, el cual en sector público de la salud aún es bastante limitado o inexistente, y en el sector privado es inalcanzable para la mayoría de los peruanos.

Además de la barrera económica que existe para acceder a atención especializada de calidad, las personas con esta condición se deben enfrentar a la indiferencia y a la falta de información. Es común escuchar a los padres de los pacientes decir que no recibieron ningún tipo de orientación en el centro de salud durante el embarazo ni al momento del nacimiento. Es por ese motivo que Operación Sonrisa se dedica a brindar a los pacientes y sus familias, asesoría, acompañamiento y soporte, además de una cirugía y atención odontológica.

El contexto actual demuestra que la atención de un psicólogo es tan importante como la atención que puede brindar el odontopediatra. Actualmente, el tratamiento ortopédico se encuentra suspendido, pero los pacientes están recibiendo atención psicológica y terapia de lenguaje a través de llamadas telefónicas, lo cual, además de los beneficios propios de cada especialidad, les brinda tranquilidad.

### **3.1.2 Elección del modelo de comunicación**

La estrategia propuesta pretende generar un cambio en el público objetivo con la finalidad de adoptar un nuevo comportamiento en favor de la salud. Para ello, se escogió el modelo de creencias en la salud de Becker y Maiman, que a su vez forma parte de un modelo de educación en salud (Choque, 2005). La elección de dicho modelo se basa en la que el cambio parte del reconocimiento de la vulnerabilidad, algo de lo que los padres están conscientes, pero no tienen claro. Es decir, no están al tanto del por qué la salud de sus hijos podría estar en peligro ni en qué medida.

Otra de las premisas sostiene que el conocimiento de los beneficios de adoptar determinado comportamiento afecta directamente a la toma de decisiones. Este punto determinó que las acciones del plan de trabajo propuesto se centren en informar, capacitar e involucrar a los padres de familia en el tratamiento de sus hijos. Si ellos conocen el porqué del tratamiento y la forma en la que cada especialidad impacta en el desarrollo del bebe, tendrán mayor disposición al momento de adoptar el hábito esperado.

Las barreras también juegan un papel importante para la adopción del comportamiento. Es importante tener en cuenta que la mayoría de los pacientes vienen de contextos en los que predominan la desinformación y los mensajes erróneos. En casi dos años trabajando para Operación Sonrisa Perú, he podido ser testigo de la falta de información y la indiferencia a la que enfrentan los pacientes de parte de sus familias, comunidades e incluso de profesionales de la salud. Siendo conscientes de esto, la estrategia se esfuerza por mantener la atención personalizada y la relación cercana entre el paciente, los voluntarios y los miembros del staff.

Otro factor importante que contempla el modelo es el de las variables demográficas del paciente, que actúan como barrera para adoptar el comportamiento propuesto y que dificultan el acceso a la atención médica. Por ejemplo, en noviembre del 2018, conocí a una madre de familia que tuvo que mentirle a su esposo para viajar desde

Huancaspata hasta el Hospital Regional de Trujillo para llevar a su hija a la misión médica, porque su esposo consideraba que la niña no necesitaba una cirugía y podía aprender a vivir así. La niña, que presentaba una fisura bilateral severa, tenía seis años y nunca había sido operada. Este caso sirve para ilustrar los desafíos que puede tener un paciente en la búsqueda de atención médica, y supone un reto para el diseño de una estrategia que pretenda llegar a personas cuyos derechos se ven vulnerados.

Por último, el modelo indica que el público objetivo necesita identificar las señales corporales que demuestran la necesidad de adoptar determinado comportamiento, y recibir señales externas que lo incentiven. La estrategia también pretende abordar este aspecto mediante la capacitación: enseñar al padre a identificar si su hijo está resfriado, si está desnutrido, etc. Y mediante el reconocimiento: llevar a cabo sesiones grupales para reconocer los avances y brindar seguimiento personalizado a las familias.

### **3.1.3 Impacto en la organización**

La amenaza del COVID 19 significa un gran desafío para la organización, pues ha hecho imposible que pueda llevar a cabo su misión y principal objetivo: mejorar la calidad de vida de los niños con labio fisurado y paladar hendido mediante la cirugía. Sin embargo, se ve en la obligación de encontrar otras formas para brindar cuidado a sus pacientes, para mantener el compromiso con ellos y para asegurar su continuidad después de la crisis que enfrenta el país y el mundo.

Asegurar el éxito del programa de consultas telefónicas permitirá que la organización siga funcionando y de esta manera pueda continuar buscando y solicitando donaciones. La estrategia también apunta a mantener la participación de los voluntarios, quienes hacen posible que se lleven a cabo las misiones médicas.

Del mismo modo, propone opciones para que el público en general se entere de lo que está haciendo frente al COVID 19, tema más importante de la agenda nacional por el momento. Esto permite que más personas generen empatía con la organización y decidan apoyarla en el futuro.

### **3.2 Validación Newsletter**

Se escogió esta pieza para realizar la validación, debido a que es un medio de comunicación directo con los donantes y permite medir el nivel en el que se incide sobre las actitudes y prácticas de este público.

#### **3.2.1 Metodología**

Para determinar la eficacia de esta pieza de comunicación, se realizó una encuesta a 30 personas que han donado alguna vez o que ya conocían la organización. Las preguntas de la encuesta se hicieron en base a los criterios de eficacia.

Puede encontrar la herramienta de recolección de datos en este link: <https://forms.gle/L9nHnGNHMyst1Abw5>

Puede encontrar los resultados y los gráficos en este link: [https://drive.google.com/drive/folders/1IwHip08gm57BD77zPvBDpISrKTpmve\\_m?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1IwHip08gm57BD77zPvBDpISrKTpmve_m?usp=sharing)

#### **3.2.2 Resultados y Eficacia**

##### **3.2.2.1 Comprensión**

El 60% de los encuestados considera que la información incluida en el newsletter es suficiente para conocer lo que está haciendo Operación Sonrisa actualmente, mientras el 40% indicó que le gustaría contar con más información.

##### **3.2.2.2 Atracción**

El 96.7% de los encuestados encontró relevante la información del newsletter. De esto podemos afirmar que las personas siguen interesadas en la misión de Operación Sonrisa y en seguir ayudando.

##### **3.2.2.3 Involucramiento**

En cuanto al involucramiento, el 73.3% afirmó que compartiría la información con sus pares, refiriéndose a ellos como amigos, familia o compañeros de trabajo, o en sus redes sociales. Lo cual indica que se sí se identifican dentro del público objetivo. El 10% refirió que lo enviaría a “personas que estén interesadas en donar”, otro 10% lo enviaría a posibles pacientes. Solo el 6.6% dijo que no lo enviaría.

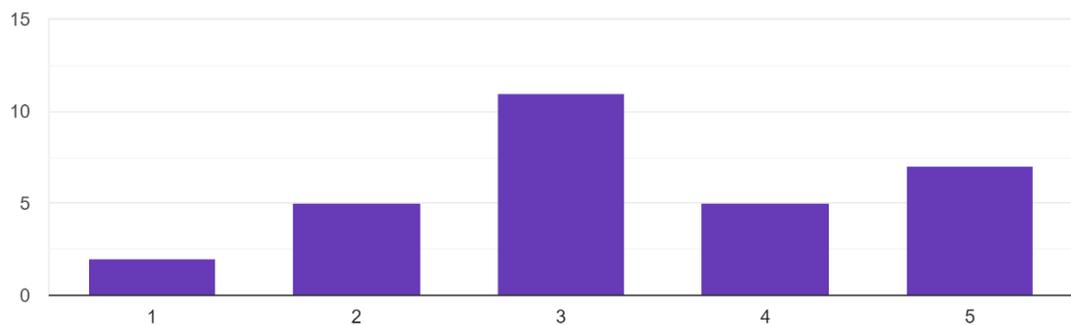
Del mismo modo, se consultó si estarían dispuestos a reenviar el newsletter y se obtuvo un 75.9% de respuestas positivas.

### 3.2.2.4 Llamado a la acción

Como podemos ver, la mayoría de los encuestados, 76.7%, identificó como objetivo de la pieza de comunicación el brindar información. Seguido del 73.3% que identificó el *call to action*, es decir, recaudar fondos.

Figura 3.1

Probabilidad de realizar una donación.



En cuanto a la probabilidad de donar, solo el 23.3% y el 16.7% de los encuestados indicaron que sería “muy probable” y “probable” que lo hagan, respectivamente. Al revisar las respuestas del porqué de su decisión, se encontró que el 23.3% no podría hacerlo porque sus ingresos se han visto reducidos por la situación económica actual. Por otro lado, hay un 10% que se encuentra entre el nivel 2 y 3 de probabilidad de donar, porque desea tener más información sobre las actividades y el manejo de los fondos.

### 3.2.3 Correcciones

Para solucionar la brecha de comprensión del 40% de los encuestados, se incluyó un link de “ver más” que redirigirá a una entrada en la página web con más detalles acerca de la actividad descrita en el newsletter. Esta sección de la página web también debería incluir

información sobre el dinero recibido para la compra de kits y los kits comprados a la fecha. Así mismo, para aumentar el porcentaje de identificación del call to action, se incluyó un párrafo en el que se invite a donar al lector.

### **3.3 Validación Infografía**

La segunda pieza escogida para ser validada fue la infografía sobre la importancia de la estimulación temprana y lactancia materna, que forma parte del Manual de Cuidado del Paciente. Debido a que permitirá determinar si el formato, lenguaje y contenido es el más apropiado para los padres de los pacientes.

#### **3.3.1 Metodología**

En primer lugar, se envió la pieza a la terapeuta de lenguaje, Milagros Rojas, para que revise el contenido y la forma en la que estaba distribuido, desde su punto de vista de experto. Luego, la terapeuta envió y explicó la infografía al grupo de WhatsApp que comparte con los padres de familia de los pacientes del programa y de pacientes nuevos que aún han iniciado en tratamiento.

#### **3.3.2 Resultados y Eficacia**

La terapeuta de lenguaje indicó que el diseño de la infografía era atractivo y que la información incluida era precisa y concisa, lo cual permitirá cumplir con el objetivo de informar a los padres de familia (Comunicación personal 1 de junio de 2020).

Sugirió dos correcciones para el texto. La primera, que se incluya en el texto que más adelante se darán más herramientas para la estimulación del bebe. La segunda, que se cambie la frase “Tu bebe aprender al escuchar” por “El lenguaje se aprende por imitación”.

En cuanto a la respuesta de los padres de familia en el grupo de WhatsApp, ellos consideran que el material es interesante y les da información que no conocían o no tenían clara. Al menos cuatro de los miembros del grupo de WhatsApp preguntaron si era

posible compartirlo con otras mamás, ya que era útil para quienes están embarazadas, incluso si sus bebés no tienen fisura.

### **3.3.3 Correcciones**

Se aplicaron las correcciones indicadas por la experta antes de enviar el material a los padres de los pacientes. Ellos no presentaron ninguna dificultad para entender la información; sin embargo, es importante tener en cuenta que la información fue enviada el mismo día de la validación, por lo que es posible que surjan preguntas o dificultades cuando empiecen a poner en práctica los consejos de la infografía. Por ello, considero pertinente la posibilidad de realizar una segunda validación, una vez que los padres se hayan familiarizado más con el material.



## 4. RECOMENDACIONES

El programa piloto de atenciones virtuales descrito en este trabajo sirve como base para extender la atención telefónica para pacientes que han sido operados en misiones previas y para pacientes nuevos que nunca han recibido atención de Operación Sonrisa.

A continuación, se da una serie de recomendaciones para el crecimiento del programa.

### 4.1 Soporte

Actualmente se utiliza Skype como canal de comunicación entre los voluntarios médicos y los pacientes, para evitar que utilicen sus teléfonos personales; sin embargo, existen plataformas especializadas para brindar consultas médicas virtuales.

Además, se debe considerar presupuesto para comprar bolsas de datos a los padres que no tengan un plan que les permita hacer videollamadas, porque éstas son necesarias para continuar con la terapia de lenguaje y permite que los pediatras y odontólogos puedan ver al paciente.

### 4.2 Terapia de lenguaje

El equipo de terapia de lenguaje cuenta con ocho voluntarios y tiene la capacidad para atender 16 pacientes a la semana. Considerando que cada paciente necesita de cuatro citas individuales y una grupal, podemos decir que cada cinco semanas se estarían atendiendo grupos de 16 pacientes. Con el grupo actual es posible, pero si se desea extender el tratamiento a los pacientes atendidos en misiones anteriores, es necesario reclutar nuevos terapeutas.

Para ello, será necesario organizar una convocatoria y la capacitación respectiva. El proceso de selección es bastante minucioso debido a que no todos los terapeutas de lenguaje son especialistas en fisura. Una vez identificados a los candidatos, será necesario diseñar un plan de *engagement* basado en capacitación para asegurar su participación en la organización. Antes del COVID 19, Operación Sonrisa ofrecía a sus voluntarios, además de capacitaciones la posibilidad de intercambios para participar en misiones en otros países, oportunidad que por el momento no es posible.

### **4.3 Pacientes en provincia**

Así como es necesario mejorar el soporte de las citas para los pacientes que viven en zonas urbanas y que tienen acceso a internet, aunque sea limitado, es necesario buscar un medio para los pacientes que viven en zonas rurales.

Se puede considerar producir podcast para ser transmitidos en radios comunitarias, sobre temas generales de cuidado. Además de brindar información útil para los pacientes antiguos, es una buena oportunidad para reclutar nuevos pacientes que no habían escuchado antes sobre Operación Sonrisa Perú.

En el caso de consultas específicas, se recomienda coordinar con las postas médicas y habilitar una línea telefónica a las que los pacientes puedan acceder para solicitar y recibir citas de la organización. Además, permitirá capacitar al personal del centro primario de salud sobre temas como la alimentación de un bebe fisurado.

### **4.4 Recursos Humanos**

A medida que el programa se extienda a más pacientes, se podría considerar contar con un coordinador de pacientes, puesto que existe en otras fundaciones de Operación Sonrisa de la región. Con la finalidad de que esta persona se dedique exclusivamente al seguimiento y avance de los pacientes.

## REFERENCIAS

- Asociación Operación Sonrisa Perú. (2020). Workplan for Fiscal Year 20-21.
- Center for Disease Control and Prevention. (5 de diciembre del 2019). Facts About Cleft Lip and Cleft Palate. <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/cleftlip.html>
- Choque, R. (diciembre de 2005). Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud. *Salud y Palabra*.  
<http://www.google.com.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- Coronavirus: Esta es la Cronología del COVID-19 en el Perú y el Mundo (7 de abril de 2020). *RPP Noticias*. <https://rpp.pe/vital/salud/coronavirus-esta-es-la-cronologia-del-covid-19-en-el-peru-y-el-mundo-noticia-1256724>
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA. (11 de marzo de 2020).  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/605928/DS\\_008-2020-SA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/605928/DS_008-2020-SA.PDF)
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. (15 de marzo de 2020).  
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
- Decreto Supremo N°083-2020-PCM. (9 de mayo de 2020).  
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/565601-083-2020-pcm>
- España, A. Martínez, A. Fernández, R. Guerrero, C. Cortés, R. García, B. (2012). Tratamiento ortopédico con moldeador nasoalveolar prequirúrgico en la fisura labiopalatina unilateral. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 34(4), 166-171. <https://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2012.03.001>
- EsSalud Devolverá Sonrisas a Niños con Labio Leporino (16 de julio de 2019). EsSalud. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-devolvera-sonrisa-a-ninos-con-labio-leporino/>
- Fuster, M. Laguía, A. Molero, F. (noviembre 2017). Formación de Mediadores y Mediadoras para el Apoyo de Personas con VIH.
- INSN San Borja Garantiza Atención Multidisciplinaria a Niños con Labio y Paladar Fisurado (Setiembre de 2017). Instituto Nacional de Salud del Niño.  
<http://www.insnsb.gob.pe/blog/2018/09/14/insn-san-borja-garantiza-atencion-multidisciplinaria-a-ninos-con-labio-y-paladar-fisurado/>

INSN San Borja Inicia Programa de Atención Integral al Paciente de Labio y Paladar Fisurado (s.f.) Recuperado el 25 de mayo de 2020, de <http://www.insnsb.gob.pe/blog/2017/01/28/insn-san-borja-inicia-programa-de-atencion-integral-al-paciente-de-labio-y-paladar-fisurado/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019) *Evolución de la Pobreza Monetaria: 2007 –2018*. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf)

Kapp-Simon,K. (2002). Psychological Care of Children with Cleft Lip and Palate in the Family [Cuidado Psicosocial de los Niños con Labio y Paladar Fisurado en la Familia]. En Wyszynski,D. (2002). Cleft Lip and Palate [Labio y Paladar Fisurado] (pp.412-423). Departamento de Medicina y Departamento de Epidemiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oxford

Mena, J. (2017). Epidemiología Descriptiva de Hendiduras Labiopalatinas en La Clínica De Labio Y Paladar Hendidos De Morelia, Michoacan, Mexico (1989-2012) y su Comparación con Algunas Poblaciones Internacionales. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 43(1), 41-45. <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-7892201700010006>

Ministero de Salud del Perú (22 de junio del 2020) Sala Situacional del COVID 19. Recuperado el 23 de junio de 2020, de [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

Niños con Labio y Paladar Fisurado son Intervenido por Médicos del INSN SB y Operación Sonrisa (marzo de 2019). Instituto Nacional de Salud del Niño <http://www.insnsb.gob.pe/blog/2019/03/16/ninos-con-labio-y-paladar-fisurado-son-intervenidos-por-medicos-del-insn-sb-y-operacion-sonrisa/>

Nizama, E. & Samaniego, A. (marzo de 2007). *Cómo Mejorar la Educación para la Salud: Diagnóstico Situacional y Propuestas*. Nova Print.

Organización Mundial de la Salud (2020). *Preguntas y Respuestas sobre la enfermedad por Coronavirus (COVID 19)*. Recuperado el 23 de junio de 2020, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Operación Sonrisa Perú. (2016). Visión. <https://operacionsonrisa.org.pe/vision/>

Operarán a Niños con Labio Fisurado y Paladar Hendido (11 de enero de 2020). Radio Nacional. <https://www.radionacional.com.pe/noticias/locales/operaran-a-ninos-con-labio-fisurado-y-paladar-hendido>

Operation Smile Inc. Covid 19 Information. Recuperado el 23 de mayo de 2020, de <https://opsmile.sharepoint.com/sites/COVID-19Information>

Operation Smile Inc. (s.f). Our Vision. <https://www.operationssmile.org/our-vision>

Perú Implementó 822 camas UCI para la Atención de Pacientes Covid-19 (29 de abril de 2020). Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/142142-peru-implemento-822-camas-uci-para-la-atencion-de-pacientes-covid-19>

Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/presidencia>

Población del Perú totalizó 31 millones 237 mil 385 personas al 2017 (25 de junio de 2018). Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2019). *El Reto de la Igualdad: Una Lectura de las Dinámicas Territoriales en el Perú*.

Redacción Gestión. (28 de agosto del 2014). ¿Cuánto Puede Llegar a Costar una Operación de Labio Leporino en el Perú? *Gestión*. <https://gestion.pe/economia/empresas/llegar-costar-operacion-labio-leporino-peru-69408-noticia/>

Redacción Gestión. (17 de mayo del 2020). *Ciro Maguiña sobre el sistema de salud: “Hemos llegado a un límite, el colapso está ad portas”* *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/coronavirus-peru-ciro-maguina-sobre-el-sistema-de-salud-hemos-llegado-a-un-limite-el-colapso-esta-ad-portas-covid-19-nndc-noticia/>

Suspenden Consultas Externas en Hospitales del Minsa y EsSalud (16 de marzo de 2020). *El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia-suspenden-consultas-externas-hospitales-del-minsa-y-essalud-93120.aspx>

## ANEXOS

1. Piezas corregidas según las observaciones del jurado:  
[https://drive.google.com/drive/folders/1omk5v\\_JSqV2Ng4aQhwpLiJ6xU28gQEPG?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1omk5v_JSqV2Ng4aQhwpLiJ6xU28gQEPG?usp=sharing)
2. Matriz de objetivos, plan de trabajo, plan de medios, descripción de las piezas de comunicación:  
<https://drive.google.com/file/d/1idcSVZYsdNNWbXDnjjGnxx7uu4HAz6ML/view?usp=sharing>
3. Carpeta online con todas las versiones de las piezas de comunicación:  
<https://drive.google.com/drive/folders/1LU6bPco61ESgss8JQsrrr2RyAXBqM9On?usp=sharing>
4. Versión inicial de las piezas de comunicación:  
[https://drive.google.com/drive/folders/1YdA2yxb\\_UJczSqly4Urlnts\\_NeIM8PPt?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1YdA2yxb_UJczSqly4Urlnts_NeIM8PPt?usp=sharing)
5. Resultados y herramientas de recolección de la encuesta:  
[https://drive.google.com/drive/folders/1lwHipo8gm57BD77zPvBDpISrKTpmve\\_m?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1lwHipo8gm57BD77zPvBDpISrKTpmve_m?usp=sharing)