

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

FACULTAD DE HUMANIDADES

LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**“PLAN DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) SOBRE LOS
SIGNOS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO, QUE CONTRIBUYA A LAS MUJERES
DE SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA.”**

TESIS DE GRADO

MARIA PAOLA DE LOS ANGELES ZAPATA AGUIRRE

CARNET 10795-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, MAYO DE 2015

CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

FACULTAD DE HUMANIDADES

LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**“PLAN DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) SOBRE LOS
SIGNOS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO, QUE CONTRIBUYA A LAS MUJERES
DE SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA.”**

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

POR

MARÍA PAOLA DE LOS ANGELES ZAPATA AGUIRRE

PREVIO A CONFERIRSELE

EL TÍTULO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, NOVIEMBRE DE 2014

CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDON VALDES BARRIA, S.J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRUS PELLECCER, S.J.

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA S.J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA CRUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARÍA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS

VICEDECADO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. NANCY AVENDAÑO MASELLI

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. LEONOR LUCÍA GONZÁLES QUIÑONEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
LIC. MIRIAM AMARILIS MADRID ESTRADA DE VALDEZ

Guatemala, 19 de noviembre de 2014

Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Presente

Estimados Miembros del Consejo:

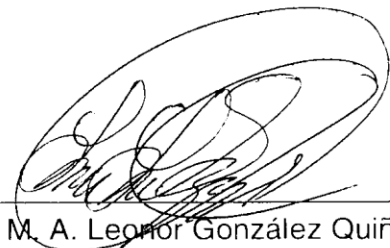
Reciban un cordial saludo, por este medio hago de su conocimiento que he revisado las correcciones trabajadas al informe final del proyecto de graduación: "Plan de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre signos de peligro durante el embarazo, que Contribuya a las mujeres de Santa Catarina Mita, Jutiapa".

La tesis es de la alumna Maria Paola de los Ángeles Zapata Aguirre, que se identifica con el número de carné 1079510, estudiante de la carrera de Ciencias de la Comunicación. Esta estrategia de comunicación es un valioso aporte para contribuir a mejorar la salud materno infantil de Santa Catarina Mita, Jutiapa.

Luego de un proceso de asesoría y correcciones pertinentes para que el trabajo llene los requisitos de la Facultad de Humanidades, encuentro que este informe final está en condiciones de presentarlo a ustedes para su revisión final.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente



M. A. Leonor González Quiñónez
Código de Docente 17826



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA PAOLA DE LOS ANGELES ZAPATA AGUIRRE, Carnet 10795-10 en la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05229-2015 de fecha 24 de abril de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"PLAN DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) SOBRE SIGNOS DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO, QUE CONTRIBUYA A LAS MUJERES DE SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA."

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 14 días del mes de mayo del año 2015.



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

*En memoria de Papito hermoso Heberto Zapata Gudiel
Mi ángelito, quién junto a Dios ha guiado mis pasos para lograr mis sueños*

Agradecimientos

A Dios:

Por todas sus bendiciones a la largo de mi vida

A mi Mami:

Por su esfuerzo y su apoyo incondicional para no dejarme caer

A mis hermanas:

Por ayudarme en cada momento y amarme mucho

A mi familia en general:

Por su apoyo y comprensión

A mi asesora:

Por ser esa persona que lucho a mi lado paso a paso para este triunfo.

Al Centro de Salud de Santa Catarina Mita:

Por la oportunidad de poder trabajar en el municipio y poder ayudar en mi campo de la comunicación.

Dedicatoria

A las personas que siempre estuvieron a mi lado en este camino y las que más amo en la vida y me brindaron su apoyo en la realización de mi proyecto de tesis en especial:

A Dios

Por permitirme llegar a esta meta y por sus grandes bendiciones en mi vida y por ser mi luz durante estos largos 5 años.

A mi mamita bella

A quien le dedico este triunfo por ser una mujer admirable, ejemplar y luchadora le agradezco de todo corazón por todo su apoyo tanto económico como moral y por permitirme cumplir esta meta, gracias mamita beia por amarme tanto; aunque a veces me enojo, pero sé que es por mi bien, gracias por tus sabios consejos y tu educación que me han convertido en la mujer que soy ahora. Es la mejor mamá del mundo y la más linda mamita linda por aguantarme en mis desvelos cuando hacia mi tesis y por escucharme y estar allí para mí.

A mis hermanas

A mi amorsita (Mariel)

Por ser mi mejor amiga, mi cómplice por ser la mejor hermana que Dios me pudo dar; a quien amo mucho y con ella puedo molestar, reir, pelear, llorar y después seguir siendo las mismas niñas a quien mi papi cargaba una en cada brazo. Te amo milez mi amorsita beia no te cambio por nada ni por nadie el mundo. Gracias por aguantar enojos y por ser la personita por quien daría mi vida.

A la mini princess (Madeline)

Porque desde que llego a mi vida fue como una lucesito que me hizo ver la vida de otra manera y con su cariño y ternura se fue ganando poco a poco mi corazón y mi gorda hermosa sufrió conmigo desvelos y regaños en la realización de mi tesis. Te amo cosita hermosa.

A ambas las amooo y gracias por estar allí conmigo para mí y agradezco a Dios darme la oportunidad de poder ser su hermana mayor porque quiero cuidarlas, amarlas y no quiero que nada malo les pase porque no se que haría. Las amo con todo mi corazón.

A mi familia en general y especial quiero agradecer a mi tío mynor quien es un hombre luchador y muy admirable quien ha sido un ejemplo a seguir para mí.

A mis amigas, (Janeth, María Alejandra y Lauris) gracias por todo son las personas que a mi lado sufrieron el estrés de tesis. Agradezco su amistad, cariño incondicional y por las experiencias que hemos vivido juntas las super quiero. En especial a mi baby (Janeth) gracias por todo tu apoyo, amor y por esa amistad sincera que desde el principio me brindaste te quiero mucho my love.

INDICE

I.INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Marco teórico	8
1.2.1 ¿Que es Comunicación?.....	8
1.2.2 Comunicación Alternativa y para el desarrollo	10
1.2.2.1 Teoría Constructivista y desarrollo	11
1.2.3 ¿Qué es Comunicación para la Salud?	13
1.2.3.1 Comunicación para la Salud como estrategia de comunicación	16
1.2.3.1. a Cómo definir la estrategia de comunicación	16
3. Subestrategia comunicación multimedios.....	18
1.2.3.1. b Diseño de una estrategia. Fines y principios	18
1.2.3.1. c Cómo hacer el diagnóstico de la situación.....	19
□ Los perfiles de los grupos interactivos prioritarios.....	20
□ Mensajes de una estrategia de comunicación	21
1.2.3.2 Cómo armar un Plan de Comunicación	22
1.2.4 Plan de Información, Educación y Comunicación (IEC)	23
1.2.5 El Embarazo.....	28
1.2.6 Signos de peligro en el embarazo	30
1.2.6.1 Signos de peligro por trimestre	31
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	34
2.1Objetivos	35
2.1.1 Objetivo General	35
2.1.2 Objetivos Específicos.....	35
2.2 Público al que va dirigido	36
2.3 Medios a utilizar	36
2. 4 Elementos de contenido.....	37
2.5 Alcances y límites.....	38

2.6 Aporte.....	38
3.1 Fuentes de información y sujetos	40
3.1.1 Fuentes.....	40
3.1.2 Sujetos.....	41
3.2 Técnicas e Instrumentos	43
3.2.1 Grupo Focal	43
3.2.2 Cuestionario.....	43
3.2.3 Encuestas	44
3. 2.4 Listas de Cotejo	44
3.2.5 Entrevistas Grupales.....	44
3.2.6 Entrevista estructurada dirigida a expertos	45
3.3 Ficha Técnica y perfil del proyecto	46
3.4 Diagnóstico y validación.....	46
3.7 Recursos.....	50
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	52
4.1 Planteamiento del problema	52
4.1.1 Diagnóstico	53
A) Resultado Grupo Focal.....	53
B) Resultado de entrevistas grupales a madres de familia, suegras y esposos.....	57
C) Resultado de Encuesta a médicos y enfermeras.....	59
4.1.2 Plan de Información, Educación y Comunicación	65
A) Presentación del problema.....	65
B) Audiencias.....	66
C) Priorización De Comportamientos.....	67
D) Objetivos de Comunicación	70
4. E) Mezcla de Medios.....	73
5. F) Intervenciones	75
5.1 G) Recursos Humanos.....	84
H) Materiales	84
I) Presupuesto	90

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	94
VI. Recomendaciones	99
VII. Referencias Bibliográficas	100
Anexos	104

RESUMEN

Desde el año 2007 Guatemala ocupa el quinto lugar en América Latina en mortalidad Materna. Es por ello la necesidad que a través del presente trabajo que es un plan de Información, Educación y Comunicación IEC para el centro de salud de Santa Catarina Mita, Jutiapa promover el reconocimiento de los signos de peligro en el embarazo. Para contribuir de esta manera a la educación sobre Salud Reproductiva en el país.

Este plan se realizó con la finalidad de evidenciar la utilización de la comunicación para la salud, como una herramienta efectiva de desarrollo comunitario. Con el objetivo que el Centro de Salud promueva, informe y eduque sobre los signos de peligro en el embarazo y poder generar cambios de actitudes y prácticas en nuestro sujeto prioritario que son las mujeres embarazadas, para que puedan reconocer señales de peligro con anticipación y evitar demoras cuidando su salud y la de su bebe. El plan requirió de un proceso el cual constó de un trabajo por etapas las cuales fueron a base de un trabajo de campo participativo lo que permitió la identificación de las condiciones actuales en las que se encontraban mis audiencias, para trabajar a base de ello un plan efectivo para informar sobre el tema con mayor efectividad

Por medio de la observación, convivencia y participación se pudo conocer a las audiencias, para realizar el plan idóneo para informar y educar sobre el tema a la población. De igual manera se utilizaron materiales de comunicación; como afiches con los signos de peligro en el embarazo por trimestre y también se elaboró un trifoliar informativo. Luego se llevó a cabo una validación técnica con especialista en comunicación y médicos también se llevó a cabo una validación de campo con las audiencias para poder concluir el plan y realizar los materiales de comunicación idóneos de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

I.INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un problema al que toda mujer embarazada se enfrenta; es la muerte ocasionada por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Uno de los factores principales que causa la muerte de mujeres son los bajos niveles de educación, pobreza, ruralidad, falta de acceso a servicios de salud, medios de transporte y la poca participación e intervención comunitaria.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en nueve años murieron 2,431 mujeres a causa de complicaciones relacionadas con el parto muchas de las cuales son prevenibles. (MSPAS, 2010). El Congreso de la República en el año 2005, tomando en cuenta el enfoque de derechos y responsabilidades que determina el artículo 9 decreto 87-2005 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración al Programa Nacional de Salud Reproductiva, hizo indispensable visibilizar la problemática de la mortalidad materna para que entidades públicas competentes la consideren prioritaria e implementen planes, estrategias, programas y proyectos integrales de prevención, atención, evaluación y seguimiento que tiendan a disminuir las tasas de mortalidad materna en el país y romper con ellos los círculos de exclusión y discriminación a la mujer. Con la falta de información y acceso a programas de salud preventivas se agudiza el problema en las zonas rurales del país.

Santa Catarina Mita, Jutiapa, es un municipio que se encuentra al suroriente del país que tiene una extensión de 132 kilómetros cuadrados, su clima normalmente es caluroso, la gente es trabajadora, en su mayoría se dedican a la zapatería, la ganadería o tienen sus negocios propios. Sus días hábiles son de lunes a viernes, descansan y aprovechan los fines de semana y visitar a la familia.

Se identificó que en la comunidad la falta de información en las embarazadas es frecuente, de acuerdo a las necesidades que el puesto de salud informó con respecto a los signos de peligro en el embarazo, es un problema muy común en el que varias mujeres asisten al puesto sin conocer su causa y no realizan los cuidados debidos

durante ese periodo. Por ello el objetivo del presente trabajo es desarrollar un plan de información, educación y comunicación para las mujeres de la comunidad de Santa Catarina Mita, Jutiapa que promueva el reconocimiento de los signos de peligro en el embarazo.

1.1 Antecedentes

En los últimos años se ha despertado un gran interés por el estudio sobre los signos de peligro en el embarazo, debido al alto número de muertes ocasionadas por la falta de información sobre el tema e interrogantes que aún tienen muchas mujeres en periodo de gestación, lo que justifica la necesidad de continuar las investigaciones; por ello se realizó un recorrido sobre los estudios publicados, tanto a nivel nacional como internacional, los más relevantes son:

Barrientos (2011), realizó un aporte importante sobre Conocimientos de las comadronas sobre señales de peligro de mortalidad perinatal, la cual realizó con el propósito de describir los conocimientos de las comadronas sobre los signos de peligro, utilizando como instrumento la entrevista en una investigación descriptiva, en la cual se tomó como muestra a 369 comadronas, a quienes se les aplicó una entrevista con preguntas estructuradas. Los resultados reflejaron, que las comadronas capacitadas por el Programa de Capacitación brindado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del departamento de Quiché, presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre señales de peligro de mortalidad perinatal, determinando que dentro de las características epidemiológicas se encuentra una edad media de 53 años, prevaleciendo el analfabetismo. Llegando así a la conclusión que la falta de conocimiento de señales de peligro en el embarazo, se debe a la poca información que se brinda a las mujeres del departamento, el desinterés y el analfabetismo.

Chávez (2012) investigó los conocimientos y prácticas de las comadronas tradicionales del centro de salud de Antigua Guatemala acerca del control prenatal, con el objetivo de determinar e identificar los conocimientos y prácticas de las Comadronas tradicionales en el municipio. La investigación fue descriptiva cuantitativa y de corte transversal, debido a que se llevó a cabo en un tiempo determinado del 1 de abril al 15 de noviembre de 2012. En la cual se utilizó como instrumento la entrevista y se tomó

como muestra a 39 comadronas residentes de Antigua. Se llegó a los siguientes resultados: que en un 25.6% ellas se encuentran en el rango de la tercera edad, algunas de ellas tienen disminución de habilidades tales como la audición y la vista, aun así siguen atendiendo mujeres embarazadas lo que representa un riesgo para poder realizar un diagnóstico certero e identificar signos de peligro. El estudio concluye que los conocimientos y prácticas de las comadronas tradicionales del Centro de Salud de Antigua Guatemala, con respecto al control prenatal no son apegados a las Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y realizan sus labores con base a conocimientos propios.

Herrera (2011), investigó sobre los conocimientos que poseen las mujeres embarazadas que asisten a la clínica de control prenatal del centro de salud de Amatitlán sobre el trabajo de parto, la cual se hizo por medio de una investigación descriptiva, utilizando como instrumento un cuestionario, los cuales fueron aplicadas a 25 mujeres. Dicho cuestionario constaba de 21 preguntas de opción múltiple y la unidad de análisis fue las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en el mes de octubre. Se encontró en los resultados que el 56% de las mujeres embarazadas no tienen conocimiento del trabajo de parto normal y de parto por cesarías, también se encontró que el 64% de las mujeres embarazadas no saben a qué se le llaman contracciones, por lo cual se llegó a la conclusión que en su mayoría las mujeres de dicha comunidad no están informadas sobre el trabajo de parto y mucho menos de los signos de peligro en el embarazo, por ello la importancia de educar a la población en el tema de salud reproductiva.

Mendoza (2009), realizó una Estrategia de comunicación y promoción para una maternidad responsable y saludable con el objetivo de poder contribuir a reducir la mortalidad materna en el país. En la cual encuestó a personal del Programa Nacional de Salud Reproductiva y del Departamento de Promoción y Educación en Salud del Ministerio de Salud Pública. El trabajo permitió identificar resultados tales como que el Ministerio de Salud necesita crear una Estrategia de Comunicación para sensibilizar al hombre, su familia y empoderar a las mujeres en la importancia de una maternidad responsable y saludable. De igual manera fortalecer en las mujeres y sus familias la

demanda de atención en los servicios de salud y fomentar la misma con pertinencia cultural. Con lo que se concluye que el Ministerio de Salud, cuenta con algunos planes y estrategias de comunicación, asimismo han elaborado materiales y cuñas como: trifoliales, bifoliales, afiches, cuñas de radio, pero no han tenido el impacto suficiente para resolver el problema. La mortalidad materna en Guatemala es consecuencia de problemas socioeconómicos, geográficos y de educación, lo que limita a las mujeres y familiares poder informarse acerca de los signos de peligro en el embarazo.

Mogollón (2009), investigó el conocimiento que poseen las embarazadas o puérperas sobre el modelo de las cuatro demoras que inciden en la mortalidad materna, con el objetivo de evaluar cuanto conocen las mujeres sobre el tema, en el Distrito de Salud No. 7 del departamento de Sololá. Para lo cual se llevó a cabo un estudio descriptivo, en donde se utilizó como instrumento la entrevista las cuales se aplicaron a 133 mujeres embarazadas y con ello se llegó a los resultados que el riesgo de morir por alguna complicación durante el embarazo, parto o puerperio, se intensifica en poblaciones vulnerables, principalmente en mujeres de escasos recursos, ya que en su mayoría estas no saben leer ni escribir, se dedican en tiempo completo a oficios del hogar. Por lo que se concluye en la investigación que un 47% de ellas asisten al puesto de salud hasta el tercer mes de embarazo y un 17% no ha recibido ninguna atención. Con lo que se puede decir que de acuerdo a lo investigado por Mogollón un gran número de embarazadas no asisten al puesto de salud para sus chequeos mensualmente.

En las investigaciones anteriormente presentadas, se observa que la mortalidad materna en Guatemala es consecuencia de problemas culturales, geográficos, de educación y económicos lo cual impide que las mujeres se informen sobre los signos de peligro o se beneficien de algún programa de salud, ya que no poseen participación en acontecimientos comunitarios.

Lo signos de peligro en el embarazo, es un tema importante para toda mujer en edad reproductiva, ya que debe informarse adecuadamente a la embarazada para que esta pueda realizar los cuidados adecuados durante el periodo de gestación. En otros países de América Latina, también se da esta problemática, por ello la importancia de

investigar el tema, a continuación algunos estudios de tesis con sus respectivos resultados.

Barboza (2006), en su artículo "Narrativas de madres gestantes relacionadas con no tomar la decisión de acudir a los servicios de salud". La muestra estuvo constituida por 1,000 personas, distribuidas en 14 hospitales, el 84% correspondieron a madres gestantes, el instrumento que se utilizó fue la entrevista semiestructurada y no estructurada. El desarrollo del proceso estuvo guiado por la técnica de grupos focales siendo su principal propósito en la investigación social. Con lo que se llegó a los siguientes resultados: las mujeres contestaron que los cuidados en casa son suficientes y que se sienten más cómodas y seguras, cuando son atendidas por parteras; un grupo señaló que no asisten por temor, mientras que otras por vergüenza que las vea el médico y otro grupo dijo que la localidad donde viven es un obstáculo para acudir mensualmente a sus citas. Se concluye que las actividades destinadas a comunicar mensajes de salud no siempre consiguen alcanzar los resultados esperados, ya que puede que las personas reciban y comprendan la nueva información pero no pueden aplicarla debido a varias razones, como la pobreza o falta de servicios disponibles o una lucha interna entre creencias y actitudes existentes.

Cusihuamán y Palacios (2004), en su tesis Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo de Barranca en Perú. Se realizó con el objetivo de poder relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de los signos de peligro, por lo cual se llevó a cabo una investigación descriptiva, transversal, en la que se utilizó como instrumento un cuestionario con 19 preguntas cerradas y se tomó como muestra a 86 gestantes. Con lo que se llegó a los siguientes resultados: que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma es medio, que corresponde a un 48.8% del total, el 59.3% de las gestantes recibieron información acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo por parte del personal de salud, y el 8.1% lo hizo por parte de su vecina. Se concluye que del total de las gestantes encuestadas el 93% respondieron que ante la presencia de cualquier signo y síntoma de alarma del embarazo acudirían a un

establecimiento de salud, por lo cual si se encuentran al pendiente de su embarazo y sus respectivos cuidados.

Castillo y Pineda (2010), realizó un estudio sobre el Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Doctor Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010. En donde se realizó una investigación descriptiva, con el objetivo de determinar el conocimiento que poseen las usuarias sobre las complicaciones en el parto. Se utilizó como instrumento un cuestionario y se tomó como muestra a 116 gestantes obteniendo los siguientes resultados: que un 63.8% ha recibido educación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por el personal de salud que se proporcionó durante la atención prenatal y un 24.1%, han presentado complicaciones durante su embarazo. Por lo cual se concluye que con respecto al conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de los signos y síntomas de alarma, se identificó que un 25.9% no conocen sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y las complicaciones durante el periodo de gestación.

Conejo (2006), en su investigación Proyecto Supervivencia Materna, que realizó con el objetivo de poder contribuir a la reducción de la mortalidad materna por complicaciones obstétricas de mujeres embarazadas pertenecientes a cinco comunidades indígenas del cantón Otavalo en Ecuador. La investigación fue de tipo descriptiva prospectiva y comparativa, por lo cual se visitó a 5 comunidades, aplicando como instrumento, la encuesta a mujeres embarazadas, esposos de mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, líderes y parteras sobre signos de peligro materno y aplicación de planes de emergencia familiar. Se tomó como muestra de 23 mujeres embarazadas, 12 esposos, 7 parteras y 25 líderes comunitarios. Con lo que se llegó a los siguientes resultados: existe un incremento del nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en relación a la línea de base. Las señales de peligro más identificadas por las mujeres embarazadas fueron: sangrado vaginal (87%), dolor de cabeza (78%) y visión borrosa/desmayos (70%). Se apreció que 19 mujeres que representan el 83% acudirían al Hospital en caso de presentar alguna molestia. Por lo cual se concluye que

se debe mejorar el nivel de conocimientos de líderes, parteras y esposos de mujeres embarazadas sobre signos de peligro materno y planes de emergencia familiar, también disponer de material educativo sobre señales de peligro materno y planes de emergencia familiar para todas las comunidades.

Cruz y Romero, (2005), en su investigación Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas del barrio Teodoro López, IV Trimestre 2004 en Nicaragua, la cual se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento de las mujeres adolescentes sobre los signos de riesgo en el municipio. Dicho estudio fue de tipo descriptivo cualitativo, en el cual se utilizó como instrumento la entrevista y se interrogaron a 24 embarazadas entre 15-19 años de edad, con estado civil solteras, con un nivel de escolaridad aceptable y con historia de su primer hijo. Los resultados indican que un 45.8% tienen educación secundaria completa y en su mayoría han asistido a la unidad de salud y han recibido consejería por parte del personal de salud. Por lo cual se concluye que el 100% de ellas han recibido información de los signos de peligro, en la radio el 50% porque es la que tiene a su alcance, en la TV (20.8%) y unidad de salud (4.2%). Pero la información que reciben debe de ser un poco más enfocada a prevención, promoción y educación en salud.

Ylotoma y Flores (2012), realizaron una tesis sobre “La relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud Morales en Nicaragua“, con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes que poseen las mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, sobre signos de peligro en el embarazo en los meses de Junio- Septiembre 2012. Por lo cual se realizó un estudio descriptivo utilizando como instrumento la encuesta y se tomó como muestra a 31 gestantes entre 14 a 34 años de edad. Los resultados obtenidos revelan que un 74.2% sí recibieron información sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo y el 71% lo hizo por parte de un profesional de salud. Con lo que se concluye que tan solo un 25.8% no recibió información, por lo cual a continuación se mencionan algunos de los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (41.9%).

Yupangui (2012) realizó una investigación sobre el “Riesgo De Mortalidad Materna en Embarazadas del Cantón Saquisilí 2004 a 2008 en Ecuador” con el propósito de caracterizar el riesgo de mortalidad materna durante el embarazo en las mujeres del Cantón Saquisilí, para plantear estrategias que mejoren los indicadores existentes. La investigación que se llevó a cabo es tipo descriptiva. Se utilizó como muestra a 150 embarazadas que ingresaron al Centro Materno Infantil de Saquisilí, se recurrió a la encuesta como instrumento, la cual recogió datos seleccionados de la madre, sobre las causas de la morbilidad y mortalidad materna. Con lo que se llegó a los siguientes resultados: que predominaron las mujeres entre 20 a 29 años, con un grado de escolaridad del 70%, y que el 41% de ellas iba a los 5 primeros controles prenatales y luego ya no continuaban asistiendo al centro matero. Por lo que se concluye que las complicaciones producidas en los partos domiciliarios es porque llegan tarde o no llegan a los centros de atención, haciendo que esta causa de muerte esté directamente ligada a la deficiente calidad de atención en el embarazo parto y post parto, inmediato en las instituciones de salud.

Tomando en consideración los antecedentes enunciados es evidente la necesidad de navegar por nuevos paradigmas en el abordaje de los dilemas de acceso a la información de las mujeres embarazadas, ya que durante el periodo de gestación la madre debe estar atenta a todos los cambios de su cuerpo y ciertas molestias, ya que hay algunos signos pueden ser indicadores de que algo no está bien con el embarazo.

Por estas razones se llegó a la conclusión sobre la necesidad de informar del tema y educar en Salud Reproductiva a las mujeres embarazadas del municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa para que conozcan y se informen sobre el tema.

1.2 Marco teórico

1.2.1 ¿Que es Comunicación?

De acuerdo con Navarro (2005) los inicios de la comunicación entre hombres y mujeres se dio en la pre historia, donde los primeros humanos utilizaban lenguajes arcaicos para comunicarse, también realizaban pinturas que se clasifican como los primeros intentos de una expresión o comunicación escrita.

Luego en el año 1450 Johann Gutenberg un alemán, ideó un nuevo sistema de reproducción basado en tipos móviles que fue la imprenta. El primer libro que se imprimió fue la Biblia. Luego este invento se desarrolló rápidamente por toda Europa y surgiendo nuevos formatos de comunicación. Y de esa manera fue como surgieron las revistas y los periódicos.

Según la Universidad Nacional de Tres de Febrero de Argentina (1991) expone que comunicación es un proceso de interacción por medio de signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de los signos y tienen unas reglas semióticas comunes.

Con lo que se puede decir que la comunicación se concibe como un sistema de canales múltiples, en el que el autor social que es el sujeto, participa en todo momento, tanto si lo desea como si no: por sus gestos, su mirada y silencio e incluso su ausencia, todo depende de la situación.

Navarro (2005) define comunicación como el proceso mediante el cual se transmite un mensaje, que es la información, que se quiere transmitir por medio de un emisor a un receptor, intercambiando de esta manera mensajes entre individuos. Utilizando canales de comunicación efectivos para que comprenda lo que se quiere transmitir.

La palabra comunicación toma origen en la palabra: comunis- facere: que significa hacer común, hacer juntos. Con lo que se define como un proceso de doble vía, la cual se basa en el diálogo entre dos interlocutores. En el cual intercambian ideas y la forma en la perciben el mundo, logrando así que los individuos compartan conocimientos y generando una interacción y participación entre las personas involucradas favoreciendo de tal manera la conciencia crítica de los mismos.

La comunicación alternativa y el desarrollo son muy importantes al momento de llevar a cabo un plan de información, educación y comunicación, porque debemos de conocer los inicios de la misma, para saber cómo aplicarla correctamente dentro de los ámbitos en los que se va trabajar. Ambas comunicaciones fueron las pioneras en participación, dialogo y educación entre comunidades afectadas y aisladas a base de ella se derivan las demás, de acuerdo a las necesidades que se observaron para poder llenar las

expectativas y poder brindar una ayuda a las personas y generar un cambio social dentro de la comunidad.

1.2.2 Comunicación Alternativa y para el desarrollo

Esta tiene sus orígenes después de la Segunda Guerra Mundial según Gumucio (2011), ya que es una comunicación inspirada en las teorías de la modernización y en técnicas derivadas de las estrategias de información. Ambas corrientes se han desarrollado paralelamente en los últimos décadas y a su paso han rescatando y combinado algunos modelos de medios masivos con la comunicación educativa y participativa.

En el libro Dialogando se entiende la gente de Gularte (2001), expone que la comunicación alternativa tiene mucho que ver con la comunicación educativa, ya que como su nombre lo indica, se quiere generar un desarrollo de capacidades y conocimiento por medio de actividades educativas dialogando con la gente porque es una comunicación de todos y para todos; de acuerdo a lo anteriormente expuesto, se puede decir que por medio de la comunicación para el desarrollo, se intenta hacer participar a los sujetos en diálogos formativos y pedagógicos y que al mismo tiempo aprendan reforzando de esta manera el área con deficiencia o necesidad de la población.

Corrales (2003) define comunicación alternativa como una respuesta no autoritaria a la voluntad del cambio social, gracias a ella conocemos la voz de los actores sociales: hombres y mujeres que viven, piensan y sienten que al mismo tiempo buscan ser escuchados. Lo que el autor expone es que alternativo significa que es para las personas y surge de acuerdo la necesidad de comunicar la realidad de la vida social en las que comunidades se desenvuelven.

La comunicación para el cambio social de igual manera aparece a fines del siglo pasado como un paradigma que rescata y profundiza el camino recorrido por la comunicación para el desarrollo, ya que se criticó por no contar con la participación de sectores afectados, por lo cual por medio de algunos modelos innovadores sociales se incorporó, para que de esta manera se promueva efectivamente la comunicación de tal manera que se lleve a cabo la participación comunitaria, particularmente de los

sectores más pobres y aislados, por lo cual se puede concluir que este tipo de comunicación, trajo consigo innovaciones, que fueron mejor aceptadas y más efectivas que las de desarrollo como; participación de las comunidades, lenguaje adecuados de acuerdo a la cultura, generación de temas locales, que involucraran a personas de la localidad y el uso respectivo de tecnología.

En Guatemala un país en vías de desarrollo se empieza a trabajar la comunicación alternativa, durante el Conflicto Armado Interno hace 30 años aproximadamente, cuando las comunidades se vieron en la necesidad de informarse por medio de la radio o boletines, que en ese tiempo fueron catalogados como clandestinos por la guerrilla, ya que en muchas ocasiones también era utilizados por personas del ejército en circuitos cerrados, para informar sobre la ubicación de la guerrilla; en los últimos años los medios de comunicación alternativa han tomado mucho auge, y sobre todo las radios comunitarias.

Este tipo de comunicación para el cambio social abrió campo para muchos otros tipos que se que derivaron de la misma ya que luego de se tomará en cuenta la participación de las personas en una generación de cambio social para la comunidad, que se ha visto en la necesidad de utilizar la comunicación para la salud, para la prevención de enfermedades y para mejorar la calidad de vida de las personas con base a mensajes o actividades informativas interesantes, para crear concientización en salud y prevención de enfermedades cambiando de esta manera comportamientos, actitudes y prácticas tanto en la familia como en la comunidad.

1.2.2.1 Teoría Constructivista y desarrollo

El constructivismo tiene sus raíces en la filosofía, psicología, sociología y educación lo que significa construir y arreglar, es allí como surge la idea principal que es crear un aprendizaje humano, por medio de la mente de las personas se elaboran nuevos conocimientos o ampliación de los mismos basándose en enseñanzas anteriores. Esta teoría se encuentra orientada para que el alumno participe activamente en su aprendizaje ya que los conocimientos se construyen a base de experiencias.

La teoría constructivista como la define Hernández (2008) se enfoca en la construcción del conocimiento a través de actividades basadas en experiencias ricas en contexto. El constructivismo ofrece un nuevo paradigma para esta nueva era de información motivado por las nuevas tecnologías que han surgido en los últimos años. Ya que esta propone que el ambiente de aprendizaje debe sostener múltiples perspectivas o interpretaciones de realidad. Con lo que se puede decir que las personas de acuerdo a los avances de los últimos años pueden ampliar su conocimiento ayudándose en las nuevas tecnologías, ya que estas han marcado una época importante en el aprendizaje

Jonassen (2001) habla sobre dicha teoría y se centra en la construcción del conocimiento, no en su reproducción, ya que este se enfoca en tareas auténticas que tienen utilidad en el mundo real, ya que las personas tienen la oportunidad de ampliar su experiencia haciendo uso de nuevas tecnologías como herramientas de aprendizaje constructivista. Con esto se llegó a la conclusión que los estudiantes, ya no solo van a aprender sino al mismo tiempo pueden divertirse y que el alumno sea capaz de construir su propio conocimiento explorando y aprendiendo al mismo tiempo.

Vigotsky (1978) también propone la idea de la doble formación, al defender de toda función cognitiva que aparece primero en el plano interpersonal y posteriormente se reconstruye en el plano intrapersonal, es decir se aprende interacción con los demás y se produce el desarrollo cuando internamente se controla el proceso, integrando nuevas competencias a la estructura cognitiva existente. De acuerdo a la idea del psicólogo soviético, se puede decir que el estudiante aprende más cuando lo hace cooperativamente y es necesario propiciar interacciones en el aula cada vez más ricas, interesantes y subjetivas.

Los autores que anteriormente se mencionan definen al constructivismo como una teoría que ayuda a las personas a estar activas en su aprendizaje y que sean capaces de desarrollar su conocimiento por medio de enseñanzas previas, haciendo uso de las nuevas tecnologías que consiguen que el aprendizaje sea mucho más dinámico e interactivo, ya que se lleva a cabo colectivamente. De esta teoría surge la comunicación para el desarrollo y posteriormente se aplica a comunicación para la

salud, con el objetivo de que las personas participen activamente en sus procesos de desarrollo, por ende en los temas de salud.

1.2.3 ¿Qué es Comunicación para la Salud?

La comunicación para la salud es 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 expone La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998), ya que con el uso de medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo. Con estos avances en los últimos años se puede difundir información sobre salud a la comunidad por medio de radio o algún otro medio audiovisual y concientizarlos sobre la importancia para el beneficio de la comunidad.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador (2005) la define como una acción social, informativa, educativa, de comunicación y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud; que brinda oportunidades y poder a las personas de ejercer sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a la salud.

La Organización Mundial de la Salud (1998), habla sobre promoción en salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Se trata de un proceso político y social no sólo dirigido a fortalecer las capacidades y habilidades, sino también a lograr un mayor control de los determinantes de salud y modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales de los individuos en favor de la salud pública e individual. De acuerdo a lo expuesto se entiende que es una forma de comunicación destinada a mejorar la sanidad de las personas y que con ello se pueda desarrollar habilidades que los conduzcan a una mejorar en salud dentro de su comunidad.

Gumucio (2001), expone la necesidad de una comunicación para la salud y un reto a la participación, ya que esta debe estar basada en el diálogo entre individuos dentro de una comunidad. A través del nuevo paradigma de comunicación para la salud, las comunidades son protagonistas y gestoras de los cambios que las afectan de igual manera, son responsables del manejo de su salud dentro de la población para mejorar la calidad de vida de sus pobladores y la convivencia social.

El objetivo de Educación para la salud de acuerdo con García (2000) es la mejora de las condiciones de salud de una población a la que se dirige y esta se debe basar en tres formas fundamentales que es la promoción, prevención y tratamiento, para que de esta forma se facilite los cambios de conducta de forma voluntaria de los responsables y de la población mediante la transformación de los determinantes de salud. De acuerdo a lo expuesto se puede definir comunicación para la salud como un medio que se basa en educación y aprendizaje de aptitudes y la adquisición de recursos individuales indispensables, para la elección de un estilo de vida saludable, mejorando de esta manera su entorno social y sus hábitos de una población.

La Comunicación para la salud abarca varias áreas que incluyen la educación, el periodismo, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos y la comunicación social. Ya que los medios de comunicación, en especial los multimedia mejoran el acceso a la información para la salud y esta se convierte en un elemento cada vez más importante en el empoderamiento para la salud de individuos y comunidades.

Healthy People (2010) destaca los siguientes apartados que debe tener una comunicación de salud efectiva. Estos son:

1. Exactitud: El contenido es válido y sin errores de hecho, interpretación o juicio.
2. Disponibilidad: El contenido es enviado o colocado donde la audiencia puede tener acceso al mensaje. Su colocación dependerá de la audiencia, complejidad del mensaje y propósito. Desde canales interpersonales de comunicación hasta redes sociales.

3. Balance: El contenido debe ser apropiado, además de poseer los beneficios y riesgos de acciones potenciales. Debe reconocer diferentes y válidas perspectivas de un asunto.
4. Consistencia: El contenido debe poseer consistencia interna y estar en línea con otras informaciones sobre el tema que hayan sido publicadas por expertos.
5. Competencia cultural: El diseño, la implementación y la evaluación de los procesos debe considerar los diferentes grupos poblacionales y sus características tales como: etnia, raza, lenguaje, niveles de educación e incapacidad.
6. Evidencia base: Evidencia científica relevante que haya sido revisada y analizada rigurosamente para formular guías prácticas, medidas de ejecución y criterios de implementación, así como evaluaciones de tecnologías para aplicaciones de tele salud.
7. Alcance: El mensaje debe estar al alcance de la mayor cantidad de personas pertenecientes al público objetivo de la comunicación.
8. Fiabilidad: La fuente de la información es creíble y el contenido se mantiene actualizado.
9. Repetición: El envío de la información de forma reiterativa para reforzar el impacto que pueda tener en la audiencia.
10. A tiempo: El contenido es provisto o se encuentra disponible cuando la audiencia está más receptiva o necesita la información específica.
11. Entendible: El nivel del lenguaje y el formato (incluyendo multimedios) son apropiados para las audiencias específicas.

La Secretaria de Salud de Honduras (2004) hace mención que comunicación en salud tiene como objetivo motivar y convencer para la toma de decisiones responsable y consciente, individual y colectiva, para que la población actúe a conciencia sobre las condiciones que afectan su salud y logren adoptar hábitos saludables. Ya que como lo anteriormente se menciona la acción comunitaria es muy importante para la salud, por

lo cual los esfuerzos colectivos incrementan el control sobre salud en la comunidad e se puede ir mejorando poco a poco.

Comunicación para la Salud es un instrumento que colabora con promoción en salud de tal manera que modifica comportamientos entre individuos y el medio que los rodea, para que de esta manera se logre que aumenten los conocimientos, actitudes y prácticas que mejoren la capacidad de las familias y comunidades en la prevención de enfermedades y protección dentro del hogar o comunidad. Se basa en la difusión de mensajes persuasivos, interesantes y dinámicos para que atraiga y llame la atención de la población, ya sea masiva, interpersonales y grupales o ser incorporados dentro de los medios de comunicación existentes tal como los seriales de radio y televisión, para que de tal manera lograr el bienestar de la población en general.

1.2.3.1 Comunicación para la Salud como estrategia de comunicación

Comunicación para la Salud según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de El Salvador (s.f.), es una estrategia de comunicación, la cual tiene como objetivo que las personas participen de manera activa y bien informada en acciones individuales y colectivas favorables a la salud. Para fomentar que las personas y las comunidades desarrollen conocimientos, actitudes y prácticas para alcanzar un mejor estado de salud. Se apoya en medios de comunicación masivos para hacer llegar el mensaje a la población.

De acuerdo con el Ministerio de la Salud Presidencia de la Nación en Argentina (s.f) una estrategia de comunicación tiene como función informar y sensibilizar a la población acerca de los riesgos para la salud y posee como objetivo llamar la atención de quienes toman las decisiones para cambiar conductas y estilos de vida, para que de esta manera se logre un acuerdo con la población y crear una concientización sobre la salud para mejorar el bienestar social de la comunidad.

1.2.3.1. a Cómo definir la estrategia de comunicación

Bordenave (s.f) define que el objetivo de una estrategia de comunicación es conseguir que las personas participen se involucren de manera activa y bien informada en acciones individuales o colectivas que favorezcan en salud a la comunidad. Y para que

esto se logre exitosamente se basa en medios de comunicación los cuales se encargan de llevar los mensajes adecuados sobre salud a las personas.

Estrategia es un concepto que de acuerdo con García y Fujimoto (2009) es una serie sistemática y bien planificada de acciones que combinan diferentes métodos, técnicas y herramientas, para lograr un cambio concreto u objetivo, utilizando los recursos disponibles, en un tiempo determinado.

De acuerdo con la definición se puede deducir que antes de empezar a pensar en la estrategia de comunicación se debe tener en cuenta objetivos muy específicos los cuales ayudaran a determinar el cómo enfrentar la solución de los problemas. Los objetivos son la base de la estrategia.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de El Salvador (s.f.) expone que para realizar una estrategia de comunicación global se debe de integrar las siguientes subestrategias:

1. Subestrategia apoyo y legitimación: Esta se utiliza para hacer contacto interpersonal con la población, así como reuniones, seminarios y presentaciones audiovisuales o para hacer un poco más llamativo el evento se llaman a personas para que cuenten un testimonio y así lograr que las personas este más atentas.

2. Subestrategia movilización social: Como su nombre lo indica consiste en involucrar instituciones sociales importantes, que poseen poder para convocar e influenciar a las personas, como sindicatos, cooperativas, iglesias, medios de comunicación social y ONGS. Para que de esta manera se apropien del problema, se organicen y actúen para resolverlo.

3. Subestrategia comunicación multimedios: Es aquí donde identifica a grupos de la población cuyas acciones facilitan la solución del problema abordado y les hace llegar mensajes o procesos de capacitación que faciliten los cambios conductuales necesarios.

1.2.3.1. b Diseño de una estrategia. Fines y principios

De acuerdo con Mefalopulos y Kamlongera (2008) para realizar el diseño de una estrategia de comunicación, se debe hacer un boceto el cual debe revisar el marco de referencia del proyecto (información secundaria, principios y objetivos del proyecto en implementación, los problemas principales a ser tratados). A continuación se muestra una secuencia básica de los principales pasos del proceso para desarrollar la estrategia de comunicación efectiva.

1. Revisar el marco de referencia del proyecto (principios del proyecto, propósitos y problemas a los que se van a enfrentar)
2. Llevar a cabo la investigación participativa de campo (diagnostico efectivo)
3. Análisis de las condiciones de la investigación de campo e identificación de los problemas centrales.
4. Identificar y diseñar, revisar los perfiles de los grupos interactivos prioritarios
5. Definir objetivos específicos medibles y realizables para un tiempo determinado.
6. Diseño creativo de los mensajes y los temas de discusión a tratar.
7. Seleccionar los medios con los que se va trabajar las estrategias
8. Revisar las actividades dinámicas necesarias para lograr los resultados propuestos.
9. Revisar los insumos requeridos para la realización de las actividades planificadas.
10. Organizar y revisar el plan de trabajo para la fase implementación.
11. Desarrollar los materiales de comunicación
12. Llevar a cabo la validación y la revisión de los materiales realizados
13. Capacitación a los involucrados en la realización del proyecto, para que puedan utilizar los materiales adecuadamente
14. Supervisar la implantación de actividades.

De acuerdo a lo anterior expuesto, se puede decir que el motivo por el cual se diseña una estrategia de comunicación para la salud es para lograr resolver los problemas existentes en la comunidad, basándose en métodos, técnicas, tácticas y medios de comunicación efectivos los cuales deben hacerse con la gente, no solo para la gente para que de esta manera se involucren en actividades comunitarias en beneficio de todos.

1.2.3.1. c Cómo hacer el diagnóstico de la situación

Bordenave (s.f) muestra que se deben tener datos específicos en el diagnóstico que contribuyan a la realización de una mejor estrategia de comunicación mucho más efectiva dentro los cuales se encuentran:

- a) Datos del problema: Se debe de saber a quienes afecta el problema y como los afecta de qué manera y de donde proviene el problema.

- b) Datos de las personas: Se identifica cuáles son los grupos de la población afectados directamente por el problema de salud, cuales son los grupos indirectamente afectados y que podrían estar interesados en su solución. Saber si edad, sexo, genero ético, lugares de trabajo, nivel socioeconómico y cuáles son sus deseos, aspiraciones y problemas.

Conocer el grado de conocimiento y comprensión que tienen sobre el problema y como estos utilizan los servicios de salud, si tiene confianza o desconfianza al personal de salud de su comunidad. Los medios de comunicación que normalmente utilizan para informarse. Si pertenecen a la organización y como es la participación que ejercen dentro de la misma.

- c) Datos de la comunidad: Se observan los obstáculos y limitaciones importantes que pueden impedir la adopción de nuevas conductas de comportamiento y como puedan adaptarse. De igual manera se ve cuáles son las principales motivaciones y oportunidades para el cambio de conducta, el costo y el beneficio de las conductas.

Se toma mucho en cuenta la opinión de las personas con respecto al problema de salud que enfrentan y saber cómo piensan solucionarlo.

- d) Datos de comunicación: Cuales son las palabras o términos que utilizan las personas dentro de la comunidad al referirse al problema de salud que se desea resolver. Se identifica quienes son las personas de la comunidad en quienes se confía y se escucha en problemas de salud.

Se hace una evaluación de qué medios de comunicación social (prensa, radio, televisión) existen en la comunidad y que medios informales o formales son los utilizados y si las redes sociales son muy utilizadas por los grupos dentro de la comunidad. Los lugares en donde comúnmente se reúnen las personas y de acuerdo con la opinión de los habitantes cual sería la mejor estrategia de comunicación para el municipio.

Los elementos básicos de una estrategia de comunicación son el público, los mensajes y los medios de comunicación. Ya que la planificación de la misma consiste en seleccionar participativamente la combinación más adecuada de público, mensajes y medios para abordar el problema que se desea resolver.

- **Los perfiles de los grupos interactivos prioritarios**

Mefalopulos y Kamlongera (2008), comenta que al tener seleccionado y definido los grupos prioritarios interactivos para el problema central específicos muy importante que para cada grupo interactivo se describa un perfil. Entre más detallado y completo sea el perfil, serán más efectivos el diseño de los mensajes y de los temas de discusión. Se deberá conocer, el nivel de educación, su religión, a qué hora escuchan la radio, qué color está asociado con el duelo, cuál es el nivel de alfabetismo, cual es el estatus socio-económico, donde y cuando se reúnen, de que hablen, cuáles consideran las fuentes que influyen en su información, etc. Los grupos interactivos son un elemento muy activo en la estrategia para la resolución de problemas. Cuanto más se conozca sobre ellos, más fácil será el trabajo en la búsqueda de una solución efectiva.

Bordenave (s.f) en su estrategia de comunicación para la salud expone que los públicos son un eje muy importante para la solución de problema dentro de la comunidad, ya que estos son los que adoptaran un comportamiento nuevo para una mejora.

Existe un grupo de público primario este se encuentra conformado por personas quienes se encuentran más vulnerables al ataque de una determinada enfermedad, ya sea por su edad, por la región donde viven o por falta de conocimiento. Es a este grupo a quien se dirige la estrategia de comunicación para un cambio de comportamiento.

El otro es el público secundario, o intermedio este comprende a todas las personas que de cierta manera influyen sobre el público primario esto quiere decir que pueden apoyar como facilitadores en la realización de la estrategia para poder cumplir con los objetivos deseados en la comunidad.

Ya que servirá de mucho apoyo el estar familiarizado con el contexto y la manera de pensar de los grupos interactivos prioritarios para que de esta manera facilite la ideación de mensajes creativos para el adecuado diseño de materiales de comunicación.

- **Mensajes de una estrategia de comunicación**

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Bienestar Social de El Salvador (s.f) expone que al momento de tener seleccionados el público primario y secundario así como conocer sus costumbres, se inicia con lo que es la realización de los mensajes apropiados para promover un cambio de conocimientos, actitudes y comportamientos en la comunidad.

El mensaje es la idea a comunicar, esto quiere decir que es el alma de la estrategia de comunicación, ya la gente debe entender lo que se está comunicando para generar un cambio de comportamiento. El mensaje como es un arma muy importante para un comunicador en salud, ya que su misión es llamar la atención del público para de esta manera despertar su interés e informando sobre cómo prevenir una enfermedad.

Bordenave (s.f) menciona que el mensaje posee 2 componentes lo cuales son:

La idea de que se desea comunicar, ya que esto se refiere a que los mensajes deben de contener cualidades como:

- a) Fácil de entender y recordar
- b) contiene una sola idea central
- c) Deben de ser adecuados a la cultura y al nivel de instrucción de la comunidad
- d) Se debe estar centrada a las necesidades del público
- e) Indica claramente las acciones propuestas
- f) Muestra beneficios y ventajas de las acciones recomendadas, no sólo las consecuencias negativas de no realizar dichas acciones.

Otro componente como lo menciona Bordenave (s.f) es la forma en que dicha idea se presenta:

- a) Hace uso de pocas palabras e imágenes
- b) Las palabras o imágenes son familiares para el público destinatario
- c) Utiliza un tono positivo, amistoso y no autoritario.

Como anteriormente se exponen los mensajes deben de estar muy bien estructurados para que se cumplan los objetivos de la estrategia de comunicación de cambiar comportamientos, actitudes y prácticas en la comunidad en el tema de salud. Por lo cual antes de ser emitidos los mensajes deben ser probados o validados por su público destinatario y expertos en el tema, para que de esta manera los mensajes sean efectivos y fáciles de comprender por las personas en la comunidad.

1.2.3.2 Cómo armar un Plan de Comunicación

El programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud PROAPS (2006) menciona que para realizar un plan de comunicación, se debe realizar tomando como base dos tipos de investigaciones que a continuación se exponen, para que se realicen los objetivos y materiales comunicativos adecuados para la población con la que se va trabajar.

- Una investigación temática: Es aquí donde se define el tema general con el que se va a trabajar en la comunidad, según sus necesidades. A partir de ello se estudia

sobre el tema, que otras experiencias hubo, que información existe sobre el tema, cuales son los desarrollos teóricos, etc. Para así estar informado acerca de lo que ya se realizó y hacer algo educativo, llamativo, interactivo, interesante y original.

- Investigación Diagnostica: En este apartado se indaga y se define con quienes se quiere trabajar, para ello se investiga sobre las costumbres, valores, lenguaje y códigos que utilizan para comunicarse para que de esta manera se puede determinar con exactitud los materiales que se van a trabajar.

La Secretaría de Salud y la Secretaría de Agricultura (2002) indica que una vez abordadas las dos investigaciones, de acuerdo a las experiencias que han tenido hasta el momento en prevención de enfermedades, confirman la necesidad de contar con una estrategia de información, comunicación y educación que ordene las acciones tendientes a proteger a la población de enfermedades. Lo que implica pensar en la producción de acciones y materiales comunicativos con un sentido educativo que parte de preguntas simples que guían la construcción de un Plan de Comunicación.

1.2.4 Plan de Información, Educación y Comunicación (IEC)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de El Salvador (2008) define el plan IEC como una estrategia fundamental para la información y transmisión de conocimientos, que promuevan la sensibilización y movilización de los individuos hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables, entendida como la creación de las condiciones que hacen viable la salud, que puede llevarse a cabo mediante estrategias de IEC anteriormente mencionadas. Este tipo de comunicación es para generar un cambio de comportamiento, en el cual se realizarán acciones con un enfoque participativo y hacia las diferentes audiencias a nivel institucional y comunitario, incorporando a todos los actores sociales claves, que los haga partícipes y responsables de la gestión de su salud.

Para la implementación de la estrategia de un IEC efectivo se establecen los siguientes principios para facilitar la realización:

- 1) Promover el respeto a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de la población.
- 2) Implementar el enfoque de las determinantes sociales y ambientales, de comportamientos protectores y el riesgo de enfermedad que la comunidad presente.
- 3) Mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud basados en la Atención Primaria de Salud Integral. Educando a los promotores de salud para que estos brinden un mejor servicio a la población.
- 4) Fortalecer la capacidad técnica del personal de salud y de las instituciones que trabajan o apoyen en la realización del IEC. Para de esta manera tener más ayuda y crear mayores cambios a más personas en la comunidad.
- 5) Contribuir al bienestar de la salud de las poblaciones con mayor vulnerabilidad. Dejando que estas expongan sus ideas de cómo creen ellos que el problema de salud debe afrontarse.
- 6) Equidad de género donde hombres y mujeres sean tratados por igual.

De acuerdo con Barber (2002) el concepto de IEC fue desarrollado por primera vez a finales de los años 60 por planificadores de salud, nace a partir de la necesidad de apoyar las intervenciones de salud destinadas a una comunidad en específico, en las cuales por medio de actividades de información y educación destinadas a lograr cambios de comportamiento sostenibles en la población, por medio de adquisición de conocimientos, actitudes y practicas favorables del público objetivo de programas o proyectos para mejorar la salud dentro de la comunidad.

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas (1998) las actividades del plan IEC son independientes y para ello es necesario contar con estrategias que vinculen el IEC con la prestación de los servicios, que tengan por objetivo el cambio en los comportamientos, que incluyan la comunicación interpersonal especialmente por parte de los encargados de prestar servicios y los trabajadores de primera línea y que estratifiquen al público de modo que puedan prepararse mensajes concretos para satisfacer las necesidades de información de diferentes grupos.

El propósito de un plan de IEC es garantizar conocimientos en las personas y comunidades vulnerables a la enfermedad de salud, que fortalezcan sus capacidades de prevención y cuidado frente a esta problemática, de esta forma ir cambiando las actitudes y prácticas sobre la problemática, a través de una estrategia sistemática de comunicación.

El Ministerio de Salud Pública Dirección Provincial de Salud en Ecuador (2014) se refiere a IEC (Información, Educación, Comunicación) como una estrategia fundamental y una metodología para la reflexión y construcción de conocimientos. Se enfoca en el desarrollo de actividades de información, educación, concientización y movilización para acompañar las intervenciones destinadas a la comunidad para lograr cambios de comportamiento sostenibles, utilizando herramientas comunicacionales y de reflexión colectiva.

Por lo cual el proyecto realizado por el pueblo de los Estados Unidos de América USAID (2007) expone que para realizar un plan IEC se debe de tener como referencia las características sobre el nivel de conocimiento e información que la población posee con respecto al tema a tratar. Para que de esta manera se pueda realizar una estrategia bien estructurada y que se pueda cumplir con los objetivos deseados y que de esta forma mejorar comportamientos dentro de la comunidad en el tema de salud.

Como anteriormente se mencionó un plan IEC, se realiza con un equipo de profesionales adecuadamente capacitados para que estos se encuentren aptos para la realización de las actividades requeridas de acuerdo a las necesidades de la comunidad. Ya que en muchas ocasiones se realizan materiales o actividades y se observa un rechazo por parte de las audiencias y esto claramente significa que los mensajes no fueron realizados adecuadamente para la comunidad.

El Ministerio de Salud de Nicaragua (s.f) expone que un plan IEC (Información, Educación, Comunicación) es la metodología para proporcionar información necesaria para usuarios de los servicios de salud. El plan IEC se enfoca al desarrollo de actividades de personal de salud quien ofrece el servicio, poniendo la mira en un cambio de comportamiento de los usuarios haciendo profundizar su entendimiento.

Según Ministerio de Salud de El Salvador (2012) el objetivo de un IEC es que el personal de salud disponga de procesos sistemáticos para la promoción de la salud con enfoque de las determinantes sociales de la salud y comportamientos saludables que pudieran ser adaptados según el perfil, las prioridades de salud, los recursos humanos, materiales y financieros disponibles. Así mismo se puede decir que un plan IEC tiene como objetivo crear un cambio de comportamiento, actitudes y prácticas de las personas en una comunidad e involucrarlas la promoción en salud y la importancia de la misma.

Mosquera (2008) expone que IEC se dirige específicamente a orientar acciones de comunicación encaminadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Pretende fortalecer la capacidad de conocimiento de los individuos y comunidades de incidir sobre su propio desarrollo. El IEC se orienta a mejorar procesos locales que promuevan cambios de conocimientos, actitudes y prácticas en la población con relación a deberes y derechos ciudadanos en salud y el uso efectivo de mecanismos de participación y control social. El proceso de comunicación en salud no solo debe partir del diagnóstico particularizado, sino también del potencial institucional y social existente, ya que una vez caracterizados, permite vislumbrar los mecanismos y canales de comunicación cultural y técnicamente adecuados, para mejorar la estrategia de la atención a la salud". (p. 9)

Un elemento muy importante en el proceso de estrategia IEC es la elaboración de un sistema propio de evaluación y monitoreo, que brinde los insumos necesarios para realizar los arreglos adecuados y específicos a la estrategia, con el de objetivo de perfeccionar su desempeño y adecuada implementación en la comunidad. Para que de esta manera puedan generar mejores resultados en la población.

Para la elaboración del plan IEC de acuerdo con Snow (2007), el personal de salud debe tomar en cuenta todo el análisis presentado en las diferentes tablas, establecer las actividades a desarrollar con los grupos de mayor vulnerabilidad; retomando las conductas clave, definiendo las actividades, recursos necesarios y períodos de ejecución así como la persona responsable, este plan debe ser incorporado al plan local de promoción de la salud y educación para la salud.

Con lo anteriormente expuesto se puede decir que un plan IEC se lleva a cabo con personas y en una comunidad con mayor grado de vulnerabilidad o deficiencia en alguna área de salud y es allí donde entra la comunicación para la salud, para concientizar a las personas sobre la importancia de la misma, por medio de actividades creativas y entretenidas, para que las personas tomen actitudes saludables y crear de esta manera un cambio social en la comunidad.

A continuación se expone el proceso IEC, el cual se desarrolla de manera ordenada y sistemática para su correcta ejecución de acuerdo con Gutiérrez y Wiegold:

- a) Análisis: Al referirnos a este punto es cuando; se conoce a la audiencia y se realiza un perfil de mismo un llamado CAP donde se involucra (conocimientos, actitudes y prácticas respecto al problema) de igual manera se plantea el objetivo general y los específicos. Por otro lado también se realiza un análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).
- b) Diseño estratégico: En este paso se desarrolla un plan de intervención y presupuesto, se planifica el proceso de monitoreo y evaluación.
- c) Desarrollo, pretesteo, producción y distribución: Es aquí donde se desarrolla los conceptos del mensaje, se trabaja con los profesionales de salud y al mismo tiempo se lleva a cabo la distribución de acuerdo a la planificación.
- d) Ejecución, logística y capacitación: Este es uno de los incisos más importantes dentro del proceso IEC, ya que es aquí cuando se capacita a los individuos con los que se va a trabajar y al mismo tiempo se crea un clima de organización positivo, se monitorea el proceso y las actividades que se están llevando a cabo.
- e) Monitoreo, ejecución y supervisión: Aquí es donde se lleva a cabo el plan de monitoreo del programa el cual debe estar basado en un modelo de comportamientos ya comprobado, utilizando diversas técnicas para poder medir costo y beneficio.

Como los autores anteriormente definen el principal objetivo de un plan IEC consiste en transmitir un mensaje informativo o educativo enfocado a la sensibilización y

concientización del público objetivo, incrementando de esta manera el conocimiento sobre salud dentro de una comunidad.

1.2.5 El Embarazo

El embarazo es un periodo en el cuál el útero de las mujeres se implanta un cigoto, este dura 40 semanas así lo define Rivera (2011) y durante este proceso se producen cambios en la mujer, como la ausencia de su menstruación y un aumento de mamas preparándose para la lactancia. Lo cual este proceso requiere cuidados para que el feto se desarrolle adecuadamente. El embarazo es un periodo muy importante en la mujer es por ello que esta debe saber los cambios hormonales que su cuerpo presenciara.

Valera (2009) describe embarazo como una parte del proceso de la reproducción humana que inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide en la mujer a esto se la conoce como implantación del ovulo fecundado en el endometrio y termina con el parto. Comprende todos los procesos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. Con lo que se puede decir que el embarazo es parte del proceso de reproducción de todo ser humano en especial de la mujer, ya que dentro de su vientre se está formando poco a poco un bebe.

La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de México (2006) denomina embarazo como, la unión de un espermatozoide el cual se encuentra el semen masculino con un ovulo de la mujer. La unión del ovulo y el espermatozoide forman un “ovulo fecundado” el cual irá cambiando y desarrollándose hasta llegar a nacer y convertirse en hijo o hija. La fecundación se suele producir hacia la mitad del ciclo menstrual, unos 14 días después de la última regla. La duración del embarazo es de nueve meses lo que equivale a 280 días o 40 semanas.

Stoppard (2009) menciona que el embarazo se da la mayoría de veces, cuando no llega la menstruación por un mes, esto quiere decir que el ovulo fue fecundado por un espermatozoide, el útero tiene el tamaño y la forma de una pera pequeña y el tiempo que dura este proceso es de 266 días, se producen cambios en la mujer, por lo cual se

recomienda que se encuentre informada, ya que cada mes será completamente diferente.

Mahe y Saada (2008) exponen que durante la relación sexual doscientos millones de espermatozoides son liberados y luego son remontados por el cuello del útero, donde muchos de ellos mueren y solo el más ágil penetra el óvulo y tres días después es empujado por los cilios de la trompa, el óvulo es fecundado llega a la cavidad uterina y es allí donde se desarrolla por 9 meses.

El comité de aspectos éticos de la reproducción humana y salud en las mujeres de la federación internacional de ginecología y obstetricia FIGO (2007) conoce el embarazo como un periodo de gestación que empieza a partir de que el óvulo es fecundado y se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. La duración aproximada de un embarazo es de 280 días. Son 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 semanas un tiempo aproximadamente de nueve meses desde el momento de la fecundación.

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (2008) la mayoría de las mujeres ovulan (expulsan un óvulo de los ovarios). Esto sucede usualmente casi 14 días antes del próximo período menstrual. Este es el momento más fértil de la mujer donde las posibilidades de quedar embarazada son más altas. “El embarazo ocurre cuando el espermatozoide del hombre se une con el óvulo de la mujer (fertilización) y se implanta en la pared de la matriz (útero) un músculo en forma de pera y hueco. Al iniciarse el embarazo, el órgano femenino que produce los óvulos (el ovario), deja de producir y expulsar óvulos. Esto detiene su período menstrual”. (P. 11).

Su cuerpo experimentará muchos cambios durante su embarazo que son consecuencia de los cambios fisiológicos que ocurren en las etapas de gestación. Cada embarazo es completamente diferente, así que es importante poner atención a los cambios y que se ocurren en períodos de tres meses, los cuales son conocidos como trimestre. Como anteriormente se menciona el embarazo se divide en 3 trimestres y es importante para las mujeres embarazadas familiarizarse con su cuerpo durante este periodo y que

aprenda cómo se desarrolla su bebé, para que de esta manera sepa que acciones tomar ante cambios hormonales que su cuerpo sufrirá.

1.2.6 Signos de peligro en el embarazo

La mayoría de mujeres tienen embarazos normales sin complicaciones expone Cisneros (2014), pero es sumamente importante, aprender sobre los signos de alerta, que son los que indican cuando algo durante el embarazo no está bien. Su médico o partera debe de indicar a la embarazada los posibles problemas que puedan ser específicos a su situación y de algunos cambios hormonales que son normales, pero en general las señales de advertencia se aplican a todos los embarazos, incluso bajo riesgo. De acuerdo con lo que la ginecóloga expone; toda mujer al momento de estar en periodo de gestación debe conocer sobre los signos de peligro, para que en cualquier momento de emergencia sepan que acciones tomar o los cambios hormonales que suceden durante el mismo.

La mayoría de los embarazos y partos transcurren sin incidentes expone Tello (s.f), pero en alrededor el 25% del total las mujeres presentan alguna complicación desde severa hasta urgente. Es por ello la importancia de atención calificada especializada, en la capacitación del personal de salud en el manejo del embarazo y el parto en los diferentes niveles del sistema de atención de salud para que al momento que una mujer sufra de alguno de estos signos tome decisiones eficazmente.

Los signos y síntomas de alarma durante el embarazo son muy importantes, ya que cada mujer embarazada debe conocer los cambios normales de gestación y algunos que requieren de atención inmediata que su cuerpo genere, para que acudan inmediatamente a su unidad de salud más cercana y reciban atención oportuna. Por lo que a continuación se mencionan los signos de peligro por trimestre para que las mujeres conozcan ellos y tengan el cuidado debido y así evitar complicaciones como pérdida del feto o embrión. Ya que muchos de ellos son controlables, pero siempre la mujer debe estar pendiente de su debido control prenatal para evitar de esta manera riesgo.

1.2.6.1 Signos de peligro por trimestre

De acuerdo con Recinos (2013) es importante que las mujeres embarazadas conozcan sobre los signos por trimestre, ya que de esta manera puedan tener un embarazo saludable y sin complicaciones. Se ha observado que la mayoría de mujeres que viven en las afueras de la ciudad de Guatemala, en los municipios, comunidades, aldeas o caseríos no acuden a sus controles para chequeo físico, obstétrico y consumo de prenatales, ácido fólico y hierro.

Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre
Fiebre	Fiebre	Fiebre
Sangrado vaginal	Sangrado vaginal	Ausencia de movimientos fetales por más de dos horas seguidas
Náuseas y vomito incontrolable	Salida de líquido por la vagina	Dolor en la boca del estomago
Molestias para orinar	Flujo Vaginal	Fosfenos (luces en el campo visual)
Flujo vaginal	Ardor o molestias al orinar	Flujo Vaginal
	Contracciones uterinas	Molestia al orinar
		Hinchazón en pies, manos, cara por las mañanas
		Dolor de cabeza
		Sangrado Vaginal
		Salida de líquido por la vaginal

(Recinos, 2013)

De acuerdo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (2008), los trimestres poseen las siguientes características.

PRIMER TRIMESTRE Semanas 0 a la 14 Mes 1 al 3	SEGUNDO TRIMESTRE Semanas 15 a la 28 Mes 3 al 6	TERCER TRIMESTRE Semanas 29 a la 42 Mes 6 al 9
<p>No hay períodos menstruales (regla).</p>	<p>Pueda sentir los movimientos del bebé entre las semanas 16 a la 20.</p>	<p>Se siente los movimientos del bebé más fuertes.</p>
<p>Puede sentirse enferma del estómago (náusea) y tener vómitos (puede que se sienta mejor cerca de la semana 17.</p>	<p>Cambios en la piel</p>	<p>El útero a veces puede endurecerse y contraerse (contracciones).Una contracción puede indicar que el bebé va a nacer (labor de parto) o puede ser una señal falsa del parto.</p>
<p>Aumenta la necesidad de orinar frecuentemente.</p>	<p>Pequeñas cicatrices (estrías) en los senos o el abdomen (estómago) pueden surgir debido al rápido crecimiento.</p>	<p>Pueda sentir que le falta el aire antes de que el bebé “baje,” o sea cuando el vientre está arriba. Al bajar el bebé podría sentir la necesidad de orinar más seguido.</p>
<p>Los senos se agrandan y podrían estar más sensibles, un líquido transparente y pegajoso, llamado calostro, podría gotear del pezón. Los pezones se agrandan, se ponen más oscuros y podrían presentar pequeños abultamientos.</p>	<p>Se oscurece la línea que va del ombligo a la parte inferior del vientre (línea negra)</p>	<p>El cérvix, la parte baja y estrecha del útero, conocida también como el cuello del útero, podría comenzar a adelgazarse en las últimas semanas del embarazo.</p>

El útero (vientre) se sentirá sobre el hueso pélvico en la semana 12.	Salen manchas oscuras o rojas en la cara (pañó o máscara del embarazo).	Su cérvix podría comenzar a abrirse (dilatarse) un poquito en las últimas semanas de embarazo.
Podría sentirse muy cansada y tal vez necesite dormir más.	La parte superior del útero está cerca de las costillas cerca de la semana 28.	La parte baja de la espalda comenzará a dolerle o le dolerá un poco más si es que ya le dolía.
		Podría tener contracciones. Esto es normal. Llame a su médico si presenta más de seis contracciones en una hora.
		Puede que los tobillos y los pies se le hinchen.

(Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte ,2008)

Es por ello la importancia de implementar un plan de información, educación y comunicación IEC para que las mujeres de Santa Catarina Mita, Jutiapa sean informadas adecuadamente, de esta manera se encontraran capacitadas para poder identificar los signos y síntomas de peligro durante el embarazo, y así desarrollen un comportamiento adecuado ante la presencia de algunos de estos en cualquiera de los trimestres durante su periodo de gestación. Es importante que la familia (suegra, esposos y por supuesto madres) se encuentre informada sobre el tema, para que puedan brindar apoyo de alguna forma a la embarazada y así evitar complicaciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa, las mujeres no toman tanta importancia a los riesgos que se enfrentan durante el periodo de gestación. Al hablar con los participantes del puesto de salud (doctores y enfermeras) comentan que muchas mujeres llegan con frecuencia con algún signo de peligro, pero que ellas no reconocen estos peligros con anticipación, ya que lo ven como normal.

Por tantas costumbres que se comparten y heredan entre madres y suegras, un problema grave en la comunidad es el machismo, este impide que las mujeres asistan al puesto de salud, ya que en muchas ocasiones el esposo no las deja, lo cual hace que no conozcan sobre los cambios que enfrentará su cuerpo durante el embarazo, afectando su salud y la del bebe.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005), 15% de los embarazos presentan una complicación seria y hasta un 40% pasan por algún problema de salud que puede ir desde algo sencillo hasta mayores complicaciones. Por esta razón es importante que las personas, en especial las mujeres, conozcan algunos síntomas que requieren atención y de esta manera puedan tomar acciones inmediatas para proteger la vida de la madre y la del bebe.

De acuerdo con Hernández (2010), la mujer durante el embarazo experimenta una serie de cambios en el cuerpo, hay algunos cambios que se le consideran normales, pero hay otros como infección urinaria, pre eclampsia, flujo vaginal que se consideran signos de peligro. Estos adquieren gran importancia, por lo cual hay que vigilar y se debe poner la atención necesaria, para así evitar complicaciones en el transcurso del mismo o evitar la pérdida del feto o embrión.

Este problema de reconocimiento de los signos de peligro en el embarazo, no es solo de las mujeres, sino también de las personas que pasan el mayor tiempo con ellas, en este caso son suegras o madres de familia. Por ello, surge la importancia de informar a esta población, por medio de los participantes del puesto de salud, aportando estrategias de comunicación efectivas y materiales adecuadas de acuerdo a las

necesidades, que permitan que la población se mantenga informada sobre estos riesgos y las embarazadas se encuentran más al pendiente sobre los cambios de su cuerpo.

De acuerdo con lo anterior, se plantea la siguiente interrogante ¿Qué elementos debe contener un plan de información, educación y comunicación sobre los signos de peligro en las mujeres embarazadas de Santa Catarina Mita, Jutiapa?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Desarrollar un plan de información, educación y comunicación para el puesto de Salud de Santa Catarina Mita, Jutiapa, que promueva el reconocimiento de los signos de peligro en el embarazo.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico en el municipio de Santa Catarina Mita para conocer las necesidades de información, comunicación y educación en el puesto de salud y los usuarios, en torno a los signos de peligro en las mujeres embarazadas.
- Determinar los contenidos a promover, según las necesidades existentes en el centro de salud y municipio.
- Validar los contenidos a promover, según las necesidades diagnosticadas que permitan la propuesta del plan IEC.
- Elaborar el material de comunicación que apoye la implementación del plan IEC.

2.2 Público al que va dirigido

El plan IEC fue dirigido hacia personas de la comunidad Santa Catarina Mita, Jutiapa quienes colaboraron en la realización del proyecto dentro de las cuales se menciona:

Público Primario: Las mujeres embarazadas de Santa Catarina Mita, indígenas y no indígenas, entre 13 y 45 años de edad con un nivel socioeconómico bajo, su idioma es el español con un nivel educativo medio, en su mayoría se dedican a ser amas de casas, casadas y con un gran número de hijos.

Público Secundario: También se dirige a madres, suegras y esposos, ya que estos últimos suelen ser el enlace más cercano con el público afectado que son las mujeres embarazadas y que pueden influir en la toma de decisiones de las mismas. Los esposos se dedican al trabajo de campo siembras, ganado o a la zapatería y suegras, madres en su mayoría son amas de casa, poseen su negocio propio como tiendas, venta de comida casera y preparación de queso, crema y requesón.

Público Terciario: Se encuentran los participantes del puesto de salud, líderes comunitarios y comadronas quienes ejercen como facilitadores, y gestionan en favor de la promoción de las correctas prácticas de salud dentro del municipio, que pueden colaborar en la ejecución del proyecto para poder llegar más fácilmente a las mujeres embarazadas.

2.3 Medios a utilizar

La presente trabajo contiene un plan para que a base de ello se puedan llevar a cabo actividades con proveedores de salud y fortalecer e informar a la población sobre los signos de peligro en el embarazo.

Abogacías por parte del Dr. Francisco Medrano para los proveedores de salud encargados de la promoción en salud, a través del fortalecimiento de sus conocimientos puedan brindar una mejor atención prenatal a las embarazadas del municipio.

Materiales de comunicación social como lo son afiches y trifoliales con información sobre los signos de peligro por trimestre para que los proveedores de salud cuenten con material de apoyo en las diferentes actividades de información, educación y comunicación con las mujeres.

2. 4 Elementos de contenido

- a) Plan IEC
- b) El embarazo
- c) Signos de peligro en el embarazo

2.4.1 Plan de Información, Educación y Comunicación: De acuerdo con Gumucio (2006), “Se dirige a orientar acciones de comunicación encaminadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Pretende fortalecer la capacidad de individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre su propio desarrollo. De modo, el IEC se orienta a mejorar procesos locales que promuevan cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en la población con relación de deberes y derechos ciudadanos y el uso efectivo de mecanismos de participación y control social” (pág. 57).

2.4.2 El embarazo: Para Rivera (2011), el embarazo es un periodo en el cual el útero de las mujeres se implanta un cigoto, este dura 40 semanas y durante este proceso se producen cambios en la mujer, como la ausencia de su menstruación y un aumento de mamas preparándose para la lactancia. Lo cual este proceso requiere cuidados para que el feto se desarrolle adecuadamente.

2.4.3 Signos de peligro en el embarazo: Según Nizolli (2007), los signos de riesgo en el embarazo son una de las principales causas por las que mujeres pierden a su bebe por no poder realizar los cuidados necesarios durante los nueve meses de gestación. Hay tres trimestres durante el embarazo que se debe conocer de ellos, para reconocer un síntoma normal y otro que requiere atención.

2.5 Alcances y límites

Se abarca con este proyecto el tema de signos de peligro en el embarazo y poder dar a conocer la herramienta de plan de información, educación y comunicación IEC, el cual por medio de éste se propone la promoción de nuevas prácticas adecuadas para al puesto de salud de Santa Catarina Mita, Jutiapa, para que este contribuya a la prevención de signos de peligro en el embarazo. Con ello se trabajará específicamente con las mujeres y proveedores de salud para reforzar el tema.

2.6 Aporte

Con el presente proyecto se contribuye con la implementación de adecuadas estrategias y sub estrategias de comunicación con las cuales el puesto de salud de Santa Catarina Mita, Jutiapa podrá transmitir de una mejor manera los signos de peligro a las mujeres embarazadas de la comunidad. Y crear un cambio de comportamiento para que asistan al puesto de salud a sus chequeos mensuales durante su periodo de gestación y de esta manera la mujer embarazada se encuentre capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de gestación y de las otras que constituyen una emergencia para que asistan al puesto de salud.

Es importante mencionar que la estrategia de comunicación que se realizó se acompaña con materiales de comunicación social, gráficos para que el Puesto de Salud de Santa Catarina Mita, Jutiapa los utilice a su conveniencia y con ello puedan informar a las embarazadas sobre los signos de peligro en el embarazo por trimestres y que no existan demoras en el reconocimiento de los mismos y con ello poder inculcar la importancia de los mismos.

Es un aporte de investigación teórico y de trabajo de campo para la carrera, ya que el plan de información, educación y comunicación IEC, es una herramienta que se podrá aplicar en otras comunidades de acuerdo a las necesidades de la misma. El propósito de realización de este proyecto, es motivar a los demás estudiantes de la Facultad de Humanidades, en la carrera de Ciencias de la Comunicación a que se trabaje más con comunidades donde se puede explotar las habilidades como comunicadores brindando apoyo donde se necesite.

III.MÉTODO

Sampieri (2004) describe método como la manera práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación. Se refiere con ello al desarrollo de un diseño, plan o estrategia para obtener a base de ello respuestas a los objetivos de estudio e interrogantes planteadas. Con ello se puede decir, que la metodología es una parte fundamental de la investigación, ya que nos dará el diseño práctico para poder llevar a cabo nuestro plan IEC.

De acuerdo con Bervian (1989) define investigación como una actividad encaminada a la solución de problemas, la cual tiene como objetivo final el beneficio de la sociedad, por ello se desarrollo un plan de información, educación y comunicación para el puesto de Salud de Santa Catarina Mita, Jutiapa el cual promovió el reconocimiento de los signos de peligro en el embarazo. El plan se llevó a cabo por medio de una investigación descriptiva cualitativa, conocida también como investigación diagnóstica, la cual consistió en realizar un grupo focal, entrevistas grupales y encuestas lo que permitió recaudar de manera individual características o rasgos peculiares o diferenciadores de los sujetos y determinar la información que brinda el centro de salud sobre el tema.

Sampieri (2004) expone que una investigación descriptiva mide de manera más independiente los conceptos o variables, ya sea general o detallado. Es por ello que se debe de tener un amplio conocimiento del área que se investiga, para poder formular las preguntas adecuadas las cuales se buscan responder. Con lo anterior expuesto se puede decir que este tipo de investigación implica una selección específica de contexto y situación de lo que se quiere estudiar, para poder interactuar con las personas y obtener la información específica sobre el contexto y situación de la misma.

Luego de realizar la investigación se planteó un plan de información, educación y comunicación en Santa Catarina Mita, Jutiapa; con estrategias y tácticas para poder informar a la población de una manera dinámica y lúdica sobre los signos de peligro en el embarazo. Luego se procedió a la realización de materiales de comunicación idóneos para la comunidad los cuales fueron validados técnicamente con especialistas para saber si debe mejorar en algún aspecto. También se llevó a cabo una validación de

campo con las mujeres embarazadas, madres de familia, suegras y esposos para saber si los materiales son efectivos para informar a la población sobre los signos de peligro en el embarazo en beneficio tanto para las mujeres embarazada y para que pueda ser utilizado por proveedores de salud en las actividades designadas en el IEC.

3.1 Fuentes de información y sujetos

3.1.1 Fuentes

Puesto de Salud

- a) Doctor Oscar Escobar: Doctor a cargo del centro de salud de Santa Catarina Mita, Jutiapa por los últimos 3 años, lo cual hace que esté más relacionado con los pacientes, egresado de la Universidad San Carlos de Guatemala, fue jefe de residentes de medicina interna en el Hospital Roosevelt, cuenta con una Maestría en Investigación Educativa y otra en Salud Pública.

- b) Enferma auxiliar Ericka Carillo: Enfermera con grado de escolaridad de tercero básico, posee título de auxiliar de enfermería, avalado por el MSPAS Ministerio de Salud y Asistencia Social, colabora con el centro de salud de la comunidad en conjunto con la enfermera a cargo.

- c) Enfermera Silvia Flores: A cargo del centro de salud, enviada por el Ministerio de Salud y Asistencia Social, posee un técnico en enfermería, grado de escolaridad diversificado, colabora conjuntamente con los médicos en el centro de salud.

Municipalidad

- d) Licenciado José René Vicente Osorio: Abogado y Notario, actual alcalde del municipio Santa Catarina Mita, Jutiapa ha ejercido el cargo por 6 periodos consecutivos, Responsable del beneficio colectivo por mandato de ley.

Validación técnica: Expertas en Comunicación social

- e) Licenciada en Comunicación Karina Arriaza M.A: Es coordinadora de la unidad de información, educación y comunicación del Plan Nacional sobre SISA. También es catedrática de la Universidad Rafael Landívar. Asesora de proyectos de comunicación social en el país.

- f) Licenciada Amparo Valenzuela: Pedagoga y Maestría en Docencia Universitaria. Experta en Tutoría, planificación y metodología. Catedrática en Diseño y elaboración de Materiales de Comunicación Social en la Universidad Rafael Landívar.

Validación médica

- g) Doctor en Ginecología Francisco Medrano: Doctor egresado de la Universidad Marino Gálvez es médico ginecólogo y obstetra, trabaja en tratamiento de infertilidad femenina, fertilización, cirugía endoscópica, cáncer de mama entre otros. Atiende a pacientes en el departamento Jutiapa, lo cual hace que esté más relacionado con la población femenina y conozca sobre los problemas más frecuentes.

3.1.2 Sujetos

Público Primario: Las mujeres embarazadas de Santa Catarina Mita, indígenas y no indígenas, entre 13 y 45 años de edad con un nivel socioeconómico bajo a muy bajo, su idioma es el español con un nivel educativo medio (3ero básico) en su mayoría se dedican a ser amas de casas, son casadas y con un gran número de hijos. Con quienes se realizó un grupo focal y una serie de preguntas, para hacer más participativo el plan y poder involucrar a las mujeres, así como conocer las conductas que manifiestan.

Mujeres en edad fértil	Femenino	6 Mujeres embarazadas	Entre 12 y 45 años de edad	Amas de casa, maestras y negociantes.	Medio y medio bajo
------------------------	----------	-----------------------	----------------------------	---------------------------------------	--------------------

Público Secundario: Se tomaron en cuenta a madres, suegras y esposos, ya que son el enlace más cercano con el público afectado que son las mujeres embarazadas y que pueden influir en la toma de decisiones de las mismas. Los esposos se dedican al trabajo de campo siembras, ganado o a la zapatería y suegras, madres de familia en su mayoría son amas de casa, poseen su negocio propio como tiendas, venta de comida casero y preparación de queso, crema y requesón. Se les pasó un cuestionario para determinar que tan informados se encuentran sobre los signos de peligro en el embarazo.

Padres de familia	Masculino y femenino	2 madres de familia	Entre 12 y 48 años de edad	Zapateros, ganadero y vendedores.	Medio y medio bajo
Suegras y madre de familia		2 Esposos 2 suegras			

Público Terciario: Se encuentran los proveedores del puesto de salud, líderes comunitarios y comadronas quienes ejercen como facilitadores, y gestionan en favor de la promoción de las correctas prácticas de salud dentro del municipio, que pueden colaborar en la ejecución del proyecto para poder llegar más fácilmente a las mujeres embarazadas.

Médicos	Masculino	2	26 y 50 años de edad	Médicos permanentes	Medio alto y Alto
Enfermeras	Femenino	2 Enfermera de planta 1 auxiliar	20 y 35 años de edad	Enfermeras	Medio bajo y bajo

3.2 Técnicas e Instrumentos

En el presente plan de comunicación se utilizó múltiples instrumentos para realizar la investigación y conocer los conocimientos actitudes y prácticas de los sujetos dentro de la comunidad, estos instrumentos son; grupo focales, entrevistas grupales y encuestas.

3.2.1 Grupo Focal

Díaz (2006) Cuando se habla de grupo focal se refiere a una técnica de recolección de información el cual va dirigido a una cantidad de personas que han sido seleccionadas y convocadas por un investigador con el propósito de discutir y comentar, desde su punto de vista, el tópico o tema propuesto por el investigador. Con lo anteriormente expuesto se puede decir que grupo focal es una reunión entre 6 a 12 personas, para debatir un tema en específico con un moderador en el cual el objetivo es el análisis y la interacción de los participantes.

Se realizó un grupo focal dirigido a 6 mujeres embarazadas del municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa con el objetivo del desarrollo comunitario y participativo de las embarazadas donde se conoció sus deseos, intereses y necesidades. El grupo focal se baso en una batería de preguntas abiertas, para abrir el diálogo entre las participantes y que ellas pudieran exponer sus puntos de vista y poder interactuar sobre el tema. (VER ANEXO No. 1)

3.2.2 Cuestionario

Osorio (1998) se refiere a cuestionario como un instrumento de investigación el cual se utiliza para el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales: por lo cual es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa. Con ello se puede decir que es un medio útil y eficaz para poder recaudar información en un tiempo relativamente breve de un grupo sobre un tema en específico y al mismo tiempo la obtención de datos generalizados sobre el mismo.

Se llevó a cabo un cuestionario por medio de una entrevista grupal para que sea mucho más participativo. Se aplico específicamente al público secundario en este caso; 2 madres, 2 suegras y 2 esposos, quienes se encuentran el mayor tiempo con las mujeres embarazadas y pueden influir en la toma de decisiones de nuestros sujetos. Se

busco conocer que tan informados se encuentran sobre los signos de peligro y de que manera puedan ayudar en casos de emergencia. (VER ANEXO No.2)

3.2.3 Encuestas

López (1995) define encuesta como técnica de investigación y como una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener. Donde de manera ordenada y estandarizada, reúne la información sobre las variables que intervienen en la investigación. De acuerdo a lo anterior, se puede decir que la encuesta es una técnica que un investigador utiliza para recaudar información necesaria sobre los sujetos y de esta manera llevar a cabo de mejor manera la investigación.

Se pasó encuestas a 1 médicos permanentes y a 3 enfermeras, a quienes se les hizo una batería de 8 preguntas, para que se pueda determinar el tipo de información prenatal que brindan a las embarazadas y conocer con qué frecuencia estas asisten al centro de salud y los signos de peligro más frecuentes con los que las mujeres manifiestan en el municipio. (VER ANEXO No.3)

3. 2.4 Listas de Cotejo

La lista de cotejo es una herramienta que puede utilizarse para evaluar contenidos, habilidades, conductas, entre otros. Por lo que se utilizó con especialistas con el fin de evaluar el material de comunicación sobre los signos de peligro en el embarazo. La escala nos permitirá registrar la calidad del material de comunicación elaborado y de esta manera conocer la eficacia que puede tener el material en la comunidad y hacer a base de ello las correcciones correspondientes de acuerdo a los puntos de vista y recomendaciones de los expertos en el tema.

3.2.5 Entrevistas Grupales

Se realizó entrevistas grupales a las madres, suegras, esposos y mujeres embarazadas del municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa, para la validación de campo a base de una serie de preguntas, para saber si el material realizado logra transmitir el mensaje adecuado y si se logró cumplir el objetivo que es poder informar a la población sobre los signos de peligro en el embarazo y de lo contrario realizar los cambios sugeridos para poder entregar los materiales idóneos para la comunidad. (VER ANEXO No.2)

3.2.6 Entrevista estructurada dirigida a expertos

De acuerdo con Albaladejo (2010) entrevista es un acto de comunicación verbal el cual se lleva a cabo entre dos o más personas, se realiza con el fin de obtener información o una opinión sobre un tema y luego se exponen las respuestas a un público en general o determinado. Entonces se puede señalar que se trata de una actividad de dos vías, de manera oral y que pretende darse a conocer.

Acevedo y López (1992) se refieren a entrevista como un instrumento de precisión que nos ayuda a sostener una interacción con otras personas. Así mismo es una técnica de vernos unos con otros, especialmente utilizada por periodistas. Es una forma oral de comunicación interpersonal, que tiene como finalidad obtener información en la relación a un objetivo. De acuerdo con lo anterior, se puede definir entrevista como un instrumento de intercambio de información entre dos personas, la cual se lleva a cabo verbalmente donde se pretende descubrir un contenido.

Para fines de este estudio, se efectuaron entrevistas a expertos como; comunicólogos, ginecólogos, médicos y enfermeras que trabajan en la comunidad, para que por medio de ellos se pudiera recaudar información relevante de la comunidad y desarrollar el plan de información, comunicación y educación; así de esta manera se pueda estructurar mejor las estrategias de comunicación, dichas entrevistas estarán formadas por 8 preguntas abiertas, para que el entrevistado pueda ampliar su respuesta debidamente argumentada y exponer lo que conoce sobre el tema libremente. Por lo que la finalidad es la búsqueda de información significativa que respalde la importancia del reconocimiento de los signos de peligro en el embarazo en el municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa. (VER ANEXO No. 4)

3.3 Ficha Técnica y perfil del proyecto

Tipo de proyecto	
Tipo de material	Trifoliales Rotafolio
Extensión aproximada	Trifoliar 3 hojas Rota folió 15 a 20 hojas
Formato a utilizar	Medio Impreso
Recursos gráficos para los materiales	Dibujos, fotografías, tabulaciones, infografías, cuadros y mapas conceptuales.
Equipo técnico	Computadora personal, impresora y cámara fotográfica
Software	Adobe Photoshop CS4, Illustrator CS5, Paquete de Microsoft Office.

3.4 Diagnóstico y validación

El diagnóstico que se llevó cabo en el municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa fue por medio de cinco visitas, para lograr recaudar información de la situación actual del centro de salud, conocer qué tipo de atención prenatal brindan a las embarazadas y se conoció de que medios o materiales hacen uso en las comunidades para poder informar sobre los signos de peligro en el embarazo por trimestre.

Según Muños (2008) el diagnóstico participativo es un proceso y la metodología que se lleva a cabo, debe ser mediante la colaboración consciente de la comunidad. Lo cual lleva al autoconocimiento de la realidad y a la organización de sus pobladores en las estructuras sociales representativas y estables para emprender su acción transformada

y alcanzar un desarrollo sustentable, ya que se debe conocer, para transformar. Con lo anteriormente expuesto se puede decir que el diagnóstico es una metodología, que es con la que se parte con el proceso de realización de un proyecto, donde se conocerán las características de una población para poder desarrollar el mismo.

Dentro de los objetivos de un diagnóstico participativo como lo señala Muños, se encuentra la concientización de la población, el autoconocimiento de la realidad local, la dinamización de la sociedad o del grupo con el que se trabaje y el desarrollo integral o desarrollo sustentable. En lo que se refiere al centro de salud de la comunidad a trabajar, el diagnóstico que se llevará a cabo será de tipo participativo, ya que se realizarán grupos focales y cuestionarios a base de entrevistas grupales, para poder llegar así a conclusiones sobre la situación sistemática y organizativa de la entidad con la que se va trabajar para que las audiencias tengan mayor participación y logren exponer abiertamente sus ideas.

Se realizó una validación técnica con especialistas donde por medio de una serie de preguntas evaluaron el material realizado, para saber si es el adecuado y se utilizaron términos claros para hablar sobre signos de peligro en el embarazo. También se llevó a cabo una validación de campo con las audiencias meta para saber si el mensaje que se quiere transmitir se comprende efectivamente y cumplía los objetivos. Con ello se pudo realizar los cambios sugeridos y realizar un material de comunicación idóneo para informar a la comunidad sobre los signos de peligro en el embarazo por trimestre.

3.5 Procedimiento

En el curso de Tesis I, se definió el tema con el que se va trabajar en la comunidad de acuerdo a las necesidades requeridas. Se llevó a cabo el anteproyecto, el cual consiste en una investigación previa para alimentar el proyecto a realizar donde se realizó la introducción y se buscaron los últimos estudios que se han hecho acerca del tema que fueron los antecedentes. Luego se prosiguió con la realización del marco teórico donde se desarrolló las teorías que fundamentan el planteamiento del problema con base en la comunicación, sustentando así la importancia del tema propuesto. De igual manera se

trabajó la metodología, los sujetos, fuentes e instrumentos, además se realizó un cronograma de actividades indicando etapa por etapa como se llevará a cabo la misma.

Luego de aprobado el anteproyecto de tesis por el Departamento de Ciencias de la Comunicación, se siguieron los siguientes pasos:

- Se contactó a los Médicos de la comunidad, para iniciar con el desarrollo del proyecto de comunicación.
- Se llevó a cabo la primera visita a la comunidad de Santa Catarina Mita, Jutiapa para la observación de las audiencias
- Se validó los instrumentos a utilizar.
- Se realizó el grupo focal con las Mujeres embarazadas, el cuestionario con Madres de familia y las entrevistas con Médicos.
- Se realizó las entrevistas a expertos; comunicólogos, médicos y licenciados en comunicación.
- Se tabuló los resultados y se transcribieron las entrevistas.
- Se elaboró el análisis de resultados, tanto de las encuestas como las entrevistas.
- Se realizó la planeación sistemática de estrategias y sub-estrategias de comunicación.
- Se elaboró los materiales de comunicación social apropiados trifoliar y afiches.
- Se validó la técnica de campo del material de comunicación y las estrategias del plan.
- Se elaboró la discusión de resultados.
- Se elaboró las recomendaciones del proyecto de comunicación.

3.6 Cronograma

Actividades	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Contactar a los médicos				
Visita de Diagnóstico				
Realización de grupo focal, cuestionario y entrevistas a proveedores y audiencias				
Validación de Instrumentos				
Entrevistas a los expertos				
Tabulación de resultados				
Análisis de resultados				
Planeación Sistemática de las estrategias y sub estrategias del plan				
Elaboración del material de comunicación social				
Validación técnica y de campo de estrategias y material de comunicación				
Discusión y análisis de Resultados				
Elaboración de las Conclusiones y recomendaciones				
Informe final de investigación				

3.7 Recursos

Recursos	Justificación	Cantidad	Costo unitario	Total
Combustible	Visitas que se realizaran a Santa Catarina Mita, Jutiapa.	5 visitas a la comunidad	Q 350.00 por visita	Q 1,400.00
Hospedaje en la comunidad	Se pagaron un hotel durante las 4 visitas para tener más tiempo de intervención en la comunidad.	4 noches en la comunidad	Q 200.00 por noche de hospedaje.	Costo Q 800.00
Refrigerio	Se dio en dos ocasiones en la validación y la otra en la entrega final del proyecto.	2 magdalenas 40 Refrescos de naranja	Q 35.00 de la magdalena Q 7.00 jugo de naranja	Q 630.00

Fotocopias	Fotocopias de las encuestas.	5 fotocopias	Q 0.50 por fotocopia dúplex	Q 3.00
Impresión del trifoliar	Se imprime para la validación y la entrega final del material.	3 trifoliales	Q 16.00 por trifoliar papel opra	Q 48.00
Afiches	Se imprime para la validación y la entrega final del material.	9 afiches	Q16.00 hoja doble oficio	Q 166.00
				Q 3,047.00

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Planteamiento del problema

Según el Ministerio de Salud Pública, en relación a la mortalidad materna, durante el año 2013, se reportaron solamente 100 casos en el municipio de Santa Catarina Mita en su mayoría por a causa de complicaciones que son prevenibles, por lo cual es fundamental mejorar la calidad en la prestación del servicio de atención prenatal e información a la madre.

Entre las principales causas de muerte de las mujeres en el municipio es por el bajo nivel de educación, pobreza, falta de acceso a servicios de salud y medio de transporte. Fue lo que se pudo observar a través del trabajo de campo realizado en el municipio de Santa Catarina Mita. En el cual se identificaron prácticas actuales de las mujeres embarazadas, madres, suegras y esposo sobre los signos de peligro en el embarazo, ya que por medio de un grupo focal, entrevistas grupales se conversó y se pudo determinar el conocimiento que poseen las audiencias sobre el tema

A base de un panorama de la situación de la mortalidad materna en el municipio que afecta directamente la vida de las mujeres en su condición y derecho de ser madres. Por lo que se evidenció la necesidad de realizar un plan de información, educación y comunicación para el centro de salud de la comunidad que promueva el reconocimiento de los signos de peligro en el embarazo.

4.1.1 Diagnóstico

A) Resultado Grupo Focal

Dirigido a Mujeres Embarazadas

Pueblo: Santa Catarina Mita

Departamento: Jutiapa

Localidad del Grupo Focal: Centro de salud del municipio (Sala de Maternidad)

Duración del Grupo Focal: una hora

Tabla 3 Características de las participantes del grupo focal

Mujeres	Edad	Meses de embarazo	Número de hijos
1. Ana Segura	19 años	8 y medio	1 niña
2. Noemi Najera	25 años	7 meses	1 niña
3. María Estrada	30 años	9 meses	5 niños
4. Celeste Paniagua	26 años	6 meses	-----
5. Karen Esquivel	22 años	9 meses	-----
6. María Gómez	28 años	8 meses	2 niños

Tabla 4 Matriz de resultados cualitativos obtenidos en el grupo focal

INDICADOR	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6
Conocimiento de la atención que brinda el centro de Salud a las embarazadas	<p>“Yo vivo en una aldea llamada las Suchitán y me queda lejos venir hasta aquí por eso casi no vengo”</p> <p>“No nos dan nada ni tampoco aquí en el centro de salud hay ningún papel que informe”</p>	<p>“El doctor siempre está ocupado y tiene bastante gente allí en su consultorio entonces no nos da más información de cómo cuidarnos”</p>	<p>“Yo si vengo aquí al centro de salud porque quiero que mi hijo nazca bien”</p> <p>“A mí me queda bien venir al centro de salud yo vivo aquí mismo en el pueblo”</p>	<p>“Cuando venimos aquí al centro de salud nos dejan cita pero cuesta que nos atiendan”</p> <p>“Lo único que hacen cuando uno viene es pesarlo a uno y la presión porque no tienen para hacer ultrasonido”</p>	<p>“A veces cuando venimos nos dan un número especial de embarazadas, pero solo una enfermera nos ve rápido”</p> <p>“A mí me gustaría que me dieran algo para que sepa uno cuando venir al centro si estamos en peligro”</p>	<p>“Cuando venimos a que nos revisen las enfermeras aquí solo nos dicen si les duele hay tienen cuidado, pero no nos explican nada más y solo una enfermera nos mira y nos saca rápido”</p> <p>“Siempre hay una educadora allá afuera, pero no nos da mayor explicación”</p>

<p>Reconocimiento de algún signos de peligro durante el embarazo o peligro en el mismo</p>	<p>“Cuando uno tiene un aborto eso pienso que es malo”</p>	<p>“Cuando vamos al baño y uno sangra”</p>	<p>“Yo he tenido niños antes y no me ha pasado nada gracias a Dios”</p>	<p>“Hasta el momento todo ha estado bien solo se me hinchan las piernas, pero es normal por el peso del bebe y el embarazo”</p>	<p>“ Si se tiene que cuidar uno, tiene que caminar y no hacer fuerza”</p>	<p>“Yo digo que cuando a uno le duele mucho el vientre es que algo no anda bien”</p> <p>“Aunque a mí solo infección urinaria me ha dado, pero no he tenido peligro de nada”</p>
<p>Información independiente sobre los signos de peligro de alguna otra identidad a las embarazadas</p>	<p>“Aquí lo único que hacen es que nos citan temprano a las 8 y la educadora nos da un número para la consulta”</p>	<p>“No han venido de ningún lugar a usted a hablarnos”</p>	<p>“Yo lo que se sobre peligros es porque me he enterado es por mi suegra y mi mamá”</p>	<p>“No han venido de ningún colegio ni nada al menos las veces que yo he venido no”</p>	<p>“Ningún instituto ni escuela ni nada ha ayudado o nos ha hablado de algo del embarazo”</p>	<p>“Desde que yo tengo de venir a este centro de salud no nos han hablado ni nos han dado un material con dibujos ni nada”</p>

La dinámica del grupo focal permitió conocer sobre las actitudes, prácticas y conocimientos que poseen las embarazadas, ya que se evidenció que en su mayoría no se encuentran informadas ni conocen sobre las señales de peligro y el único signo que reconocen es el aborto. Algunas de ellas manifiestan complicaciones durante el embarazo, pero por no conocer sobre el tema lo toman como normal y le restan importancia. Al momento de acudir al centro de salud no les brindan recomendaciones ni indicaciones de cómo cuidarse durante el embarazo simplemente se les realiza un chequeo general debido a la afluencia de embarazadas que asisten diariamente, por lo que enfermeras no se dan abasto. Otro factor que afecta es el medio de transporte muchas de las mujeres viven en aldeas o caseríos aledaños y se les dificulta el traslado para poder acudir al centro de salud a sus citas prenatales.

También existe desinterés que existe por parte de las mujeres de informarse o involucrarse en actividades comunitarias. Es por ello la necesidad de implementar un plan IEC con estrategias idóneas para el grupo prioritario y lograr que conozcan sobre los signos de peligro y no existan demoras en el reconocimiento de los mismos.

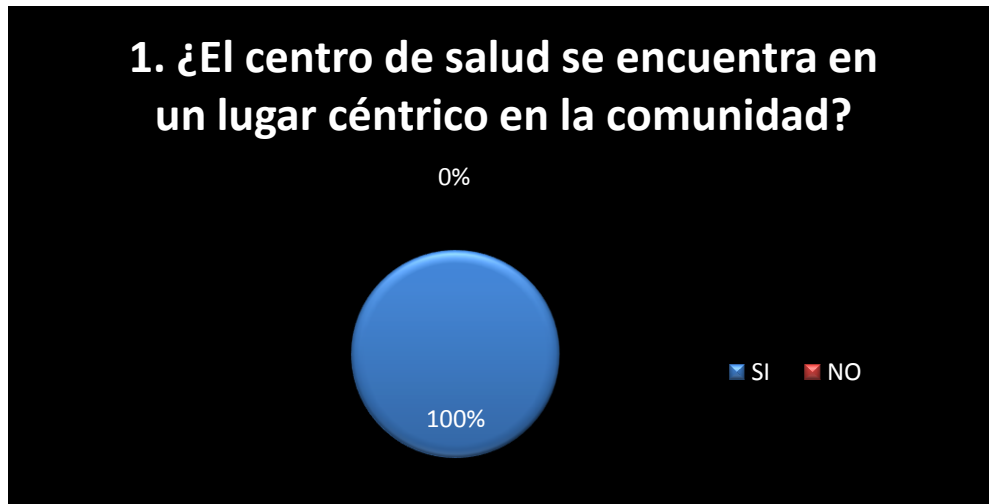
B) Resultado de entrevistas grupales a madres de familia, suegras y esposos

Tabla 5 Matriz de resultados cualitativos obtenidos en las entrevistas grupales

INDICADOR	Madre de familia	Suegra	Esposo	Madre de familia	Suegra	Esposo
Importancia de asistencia al centro de salud durante el embarazo y conocimiento sobre los signos de peligro en el embarazo	<p>“Yo le digo a mi hija que tiene que tener cuidado y no hacer fuerza porque después vienen unos dolores meros feos”</p> <p>“Yo digo que depende de la mujer si ella se siente muy mal si tiene que ir al centro de</p>	<p>“La verdad a veces aquí en el centro de salud como no le tienen confianza a uno no lo atienden bien por eso a veces es mejor una comadrona que es conocida de uno”</p> <p>“Si es importante pero no esencial a veces no hay dinero para</p>	<p>“Yo le digo a mi mujer que cuando le duele el estómago mucho que ya no aguante, me diga para que la traiga al centro de salud a ver que tiene”</p> <p>“Si es importante que mi mujer vaya a sus chequeos, pero a veces no tenemos el dinero para la camioneta se</p>	<p>“La embarazada debe asistir al centro de salud cada vez que le dejen cita para su consulta porque es importante para que se sienta mejor”</p> <p>“Cuando uno tiene un aborto”</p> <p>“ Cuando uno está embarazada no tiene que hacer ejercicio ni caminar mucho, que hace mal”</p>	<p>“ Viera que yo he tenido malas experiencias cuando vengo con mi nuera a veces las enfermeras lo tratan mal a uno o cuando pregunta algo no le responden bien y no lo sacan de dudas”</p> <p>“No se tiene que estar parado mucho tiempo que le hace mal al niño y tomar las prenatales”</p>	<p>“ Le digo a mi vieja que se cuide que no ande parada mucho tiempo porque como ella es gordita viera que se le hinchan las piernas un montón y le duelen”</p> <p>“ A mí no me gusta que mi mujer venga sola al centro de salud me gusta que venga mi mamá o mi suegra porque a ella sola le</p>

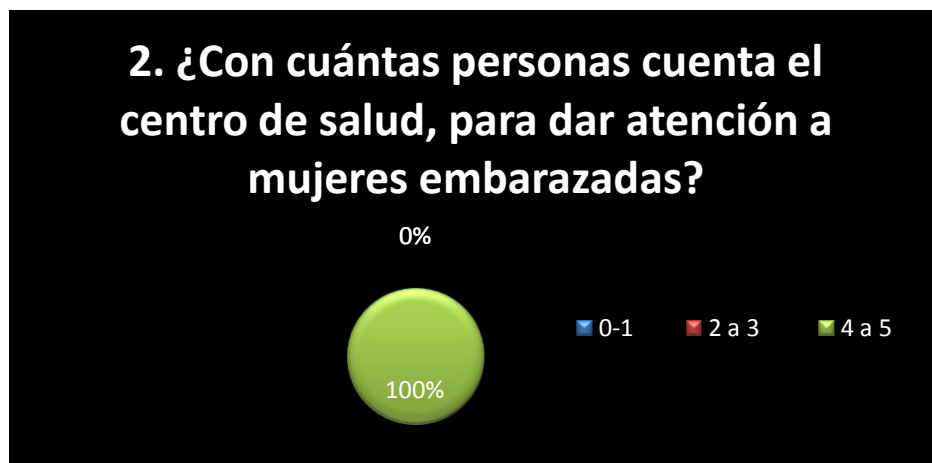
	salud, pero sino la puede atender una comadrona con quien ya se tiene confianza”	poder venir hasta el pueblo”	gasta porque vivimos en una aldea”			cuesta”
Información o material extra sobre los signos de peligro durante el embarazo	“A mí cuando venía al centro de salud no me decían nada solo las enfermeras y ya y ahorita que he venido algunas veces con mis hijas yo no he visto ni le dan a uno nada”	“No hablan sobre ese tema usted porque aquí una mujer puede saber de eso hasta que se case”	“No creo usted aquí en el pueblo somos bien cerrados niños apenas nos dan información de cómo hacer para que mi mujer se cuide para no tener más hijos.	“Aquí no se acostumbra hablar de esos temas en público que las mujeres no les gusta por lo que va decir la gente”	“No ha venido ningún instituto o colegio que yo recuerde hablarnos de algo sobre el embarazo lo que uno sabe es porque la experiencia se lo ha enseñado”	“Casi no voy al centro de salud no le sabría decir, pero mi mujer no me ha contado nada me imagino que no”

C) Resultado de Encuesta a médicos y enfermeras
Gráfica 1



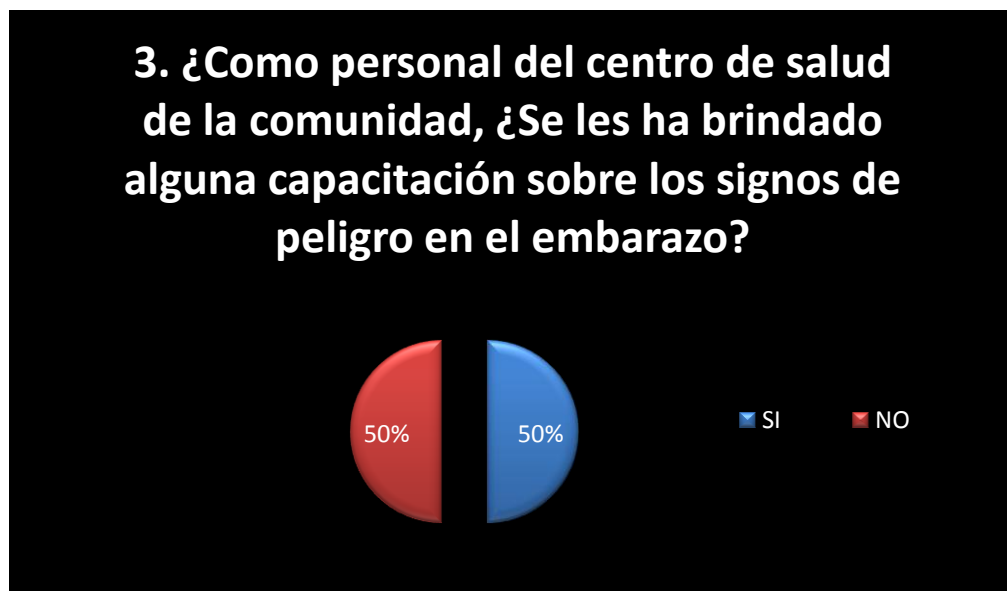
De acuerdo con el personal que labora en el centro de salud médicos y enfermeras de la comunidad, un 100% aseguran que el centro de salud se encuentra un lugar accesible dentro del pueblo, la mayoría que viven en el casco urbano lo conocen y no hay dificultad alguna para poder acudir. Sin embargo, durante el grupo focal las señoras comentaron que deben tomar el bus para llegar al centro de salud.

Gráfica 2



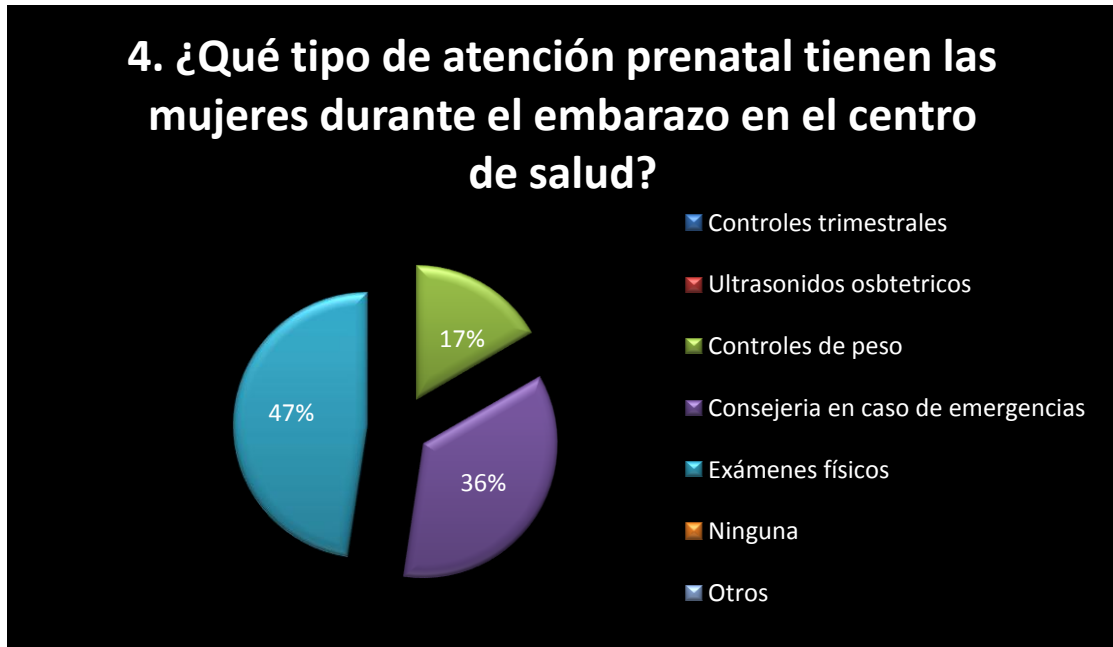
El Centro de Salud de Santa Catarina Mita, Jutiapa de acuerdo con las respuestas de los encuestados cuentan con 4 enfermeras que brindan atención a la embarazada, al momento que lleguen a su chequeo. Pero dentro del grupo focal que se realizó y las entrevistas grupales comentaron que solo una enfermera es quien atiende a las mujeres, quien da una cita muy breve, sin mayor explicación ni recomendación, debido al gran número de personas que acuden y para poder agilizar el proceso.

Gráfica 3



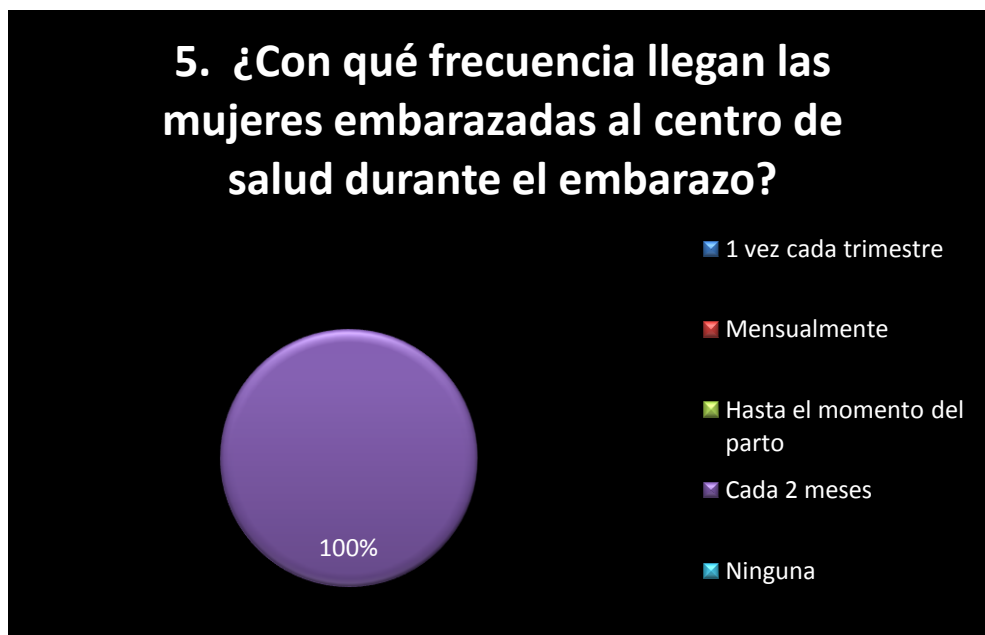
De acuerdo con enfermeras del centro de salud, aseguran que han recibido información sobre los signos de peligro en el embarazo y mencionan que se informaron por medio de capacitación sobre salud reproductiva, que brindó el Ministerio de Salud Pública hace muchos años atrás, las otras dos personas respondieron que no lo que nos hace deducir que aún no llevan mucho tiempo trabajando en el centro de salud. Con lo que se puede llegar a la conclusión que no todas se encuentran informadas sobre el tema, por lo que tampoco pueden brindar una asesoría o información concreta a las embarazadas que acuden a sus chequeos.

Gráfica 4



De los médicos entrevistados se pudo establecer que un 17% realizan controles de peso, 36% consejería en caso de emergencias y un 47% exámenes físico. Comentaron que debido a la falta de personal y la afluencia de mujeres embarazadas en el municipio, les brindan control prenatal cada 2 meses durante los 9 meses, siendo así solamente 4 chequeos. Evidenciando lo que las mujeres, tanto en el grupo focal, como las madres de familia y suegras, en las entrevistas grupales dijeron que la mayoría del tiempo el tipo de atención que le brindan a la embarazada solamente son exámenes físicos.

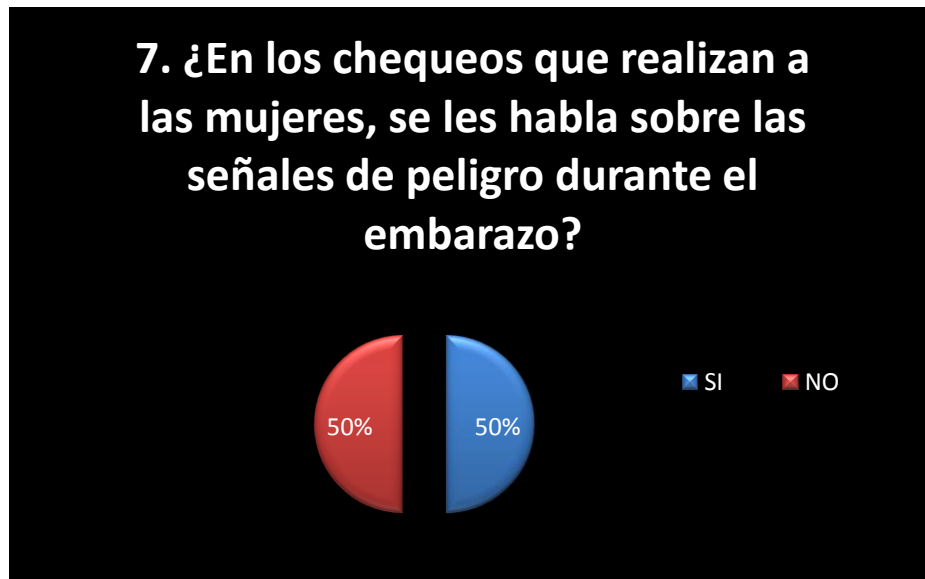
Gráfica 5



Se puede concluir que, debido a que el centro de salud no se basta con la atención a las embarazadas, les deja cita cada 2 meses para la atención prenatal y en su gran mayoría las mujeres asisten a los chequeos, aunque el lapso de tiempo de espera sea muy grande por tanto paciente. Pero a pesar que acuden no conocen sobre los signos de peligro en el embarazo no reaccionan ante ello.

Al consultarles sobre qué tipo de información se les da a las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud, los encuestados respondieron que se les recalca la importancia de asistir a sus citas programadas y que al momento que sientan alguna molestia acudan al centro de salud, pero no especifican que tipo de molestias requieren atención, ni tampoco les brindan algún material informativo sobre señales de peligro en el embarazo.

Gráfica 6



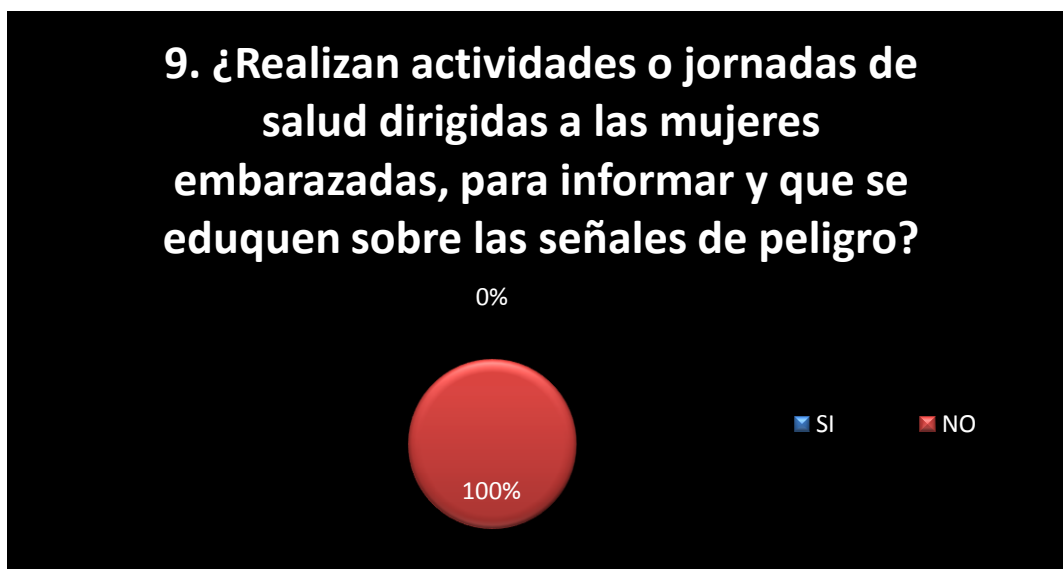
El centro de salud al momento de realizar el chequeo de las embarazadas hacen un control de peso y presión, pero de acuerdo a los datos obtenidos en las encuestas un 50% dice brindar información sobre los signos de peligro a las embarazadas en cada cita, pero el otro 50% dice que no, con lo que se puede decir que cierta desorganización entre personal del puesto de salud para informar o brindar atención a las embarazadas.

Gráfica 7



De los encuestados un 100% aseguran brindar información verbal sobre los signos de peligro, pero no cuentan con un material de comunicación social que les ayudará a informar a las embarazadas sobre los signos de peligro por trimestre. Algunos de ellos sugirieron trífolios para poder dar ese material a las embarazadas o familiares cuando lleguen al centro de salud y para que cuando estén en sus hogares pueda ser un apoyo para reconocer las señales de peligro, por si en el momento en que se les explicó no prestaron la suficiente atención.

Gráfica 8



El Centro de Salud no realiza ningún tipo de actividad o jornada dirigida a mujeres embarazadas para que estas acudan y puedan informarse sobre los signos de peligro por trimestre. Con ello se evidenció la necesidad de realizar una estrategia de comunicación para informar, educar y comunicar el tema a la población, ya que dentro del diagnóstico que se realizó se pudo observar que tanto las mujeres como madres de familia, suegras y esposo tienen cierto desinterés por informarse sobre el tema debido a la presión que existe por el contexto en el que se vive dentro de la comunidad al ser muy conservadores.

4.1.2 Plan de Información, Educación y Comunicación

A) Presentación del problema

Se plantea una propuesta de un plan de información, educación y comunicación para el Centro de Salud de Santa Catarina Mita, Jutiapa. Ya que de acuerdo a los resultados del diagnóstico se observó que las embarazadas no conocen sobre los signos de peligro en el embarazo y que los proveedores de salud no le toman la importancia requerida al tema, por lo que tampoco replican recomendaciones para el reconocimiento con anticipación de estos síntomas. Debido a la afluencia de un gran número de mujeres embarazadas no se les brinda la atención necesaria a cada una y se les atiende cada 2 meses y no les brindan ningún material informativo, para que conozcan sobre los riesgos a las que se ven expuestas durante el periodo gestación.

Es por ello que se vio la necesidad de implementar estrategias y subestrategias idóneas para trabajar con cada grupo objetivo y poder lograr un comportamiento factible para que se informen, conozcan y actúan adecuadamente ante una emergencia.

Objetivo del plan IEC: Desarrollar un plan de información, educación y comunicación para promover el reconocimiento de los signos de peligro en el embarazo, en Santa Catarina Mita, Jutiapa, así contribuir a disminuir la mortalidad materno infantil del área.

B) Audiencias

- Con base a las respuestas obtenidas por medio del grupo focal realizado a las mujeres el grupo prioritario, ya que son las afectadas y las que se ven expuestas a cualquier signo de peligro en el embarazo y que por no conocer sobre el tema ponen en riesgo su salud y la del bebe.
- Se llegó a la conclusión de crear cambios de comportamiento en las mujeres para que tengan conciencia de los cuidados prenatales y reconocer con anticipación los signos de peligro en el embarazo por trimestre.
- Estos cambios de comportamiento se lograrán con los medios escritos que se prepararon para cada unas de las actividades del plan IEC.
- Las mujeres manifestaron que al llegar a su cita en el Centro de Salud no les entrega ningún material informativo sobre los cuidados, por ello se proporcionará un tríptico, para que puedan reconocer con anticipación los signos de peligro.

Audiencia Primaria

Audiencia Secundaria

- Se tomó en cuenta un grupo secundario que son madres de familia, suegras y esposo, ya que son las personas con las que las mujeres pasan el mayor tiempo y son la primera conexión, ya que son las que poseen mayor influencia en la toma de decisiones de las embarazadas.
- En la entrevista grupal que se realizó se pudo observar el poco interés que tienen por conocer e informarse sobre los signos de peligro por ello se realizaron materiales de comunicación para que conozcan sobre el tema y puedan brindar apoyo a la embarazada en el reconocimiento de los signos de peligro para que no exista demoras en el reconocimiento de los mismos.

Audiencia Terciaria

- Se tomó en cuenta a las personas que trabajan en el centro de salud enfermeras y médicos encargados y que ellos puedan ser un apoyo para llegar a las embarazadas y poder brindarles una mejor atención prenatal y al mismo tiempo informarlas adecuadamente sobre los signos de peligro.
- En base a las encuestas realizadas se llegó a la conclusión de implementar actividades como charlas de ayuda, abogacías con la ayuda de materiales de comunicación, para transmitir la información eficazmente sobre los signos de peligro en el embarazo.
- Médicos y enfermeras comentaron que uno de los factores por lo que las mujeres se les complica llegar al Centro de Salud es la poca accesibilidad a transporte que tienen desde las aldeas.

C) Priorización De Comportamientos

Tabla 6

Audiencia	Comportamiento Actual	Comportamiento Ideal	Comportamiento Factible
<p>Mujeres Embarazadas</p>	<p>Conocen muy poco sobre los signos de peligro en el embarazo y no le toman la importancia requerida.</p>	<p>Reconocimiento de los signos de peligro por trimestre y acudir al puesto de salud de su comunidad, tener cuidados especiales durante el embarazo.</p>	<p>Al momento de reconocer con anticipación los signos de peligro por trimestre, asistir al puesto de salud.</p> <p>Conocer los cambios físicos que su cuerpo tendrá durante el embarazo.</p>

**Suegras y
madres de
familia**

Saben sobre la importancia de asistir al centro de salud, pero no conocen nada sobre los signos de peligro en el embarazo.

Que las madres de familia y suegra influyen en el comportamiento de las embarazadas, para que las embarazadas asistan al puesto de salud al momento de sentir alguna molestia.

Que conozcan los signos de peligro para que apoyen adecuadamente a las embarazadas y las acompañen al puesto de salud y que reconozcan los signos de peligro para brindar un mejor apoyo.

Esposos

Los esposos saben sobre algunos cuidados durante el embarazo, pero no le toman tanta importancia acudir al centro de salud ni conocen sobre los signos de peligro en el embarazo.

Los esposos sean un apoyo para que las mujeres embarazadas se cuiden y asistan al centro de salud cuando es necesario.

Que conozcan los signos de peligro durante el embarazo y acompañen a sus esposas al centro de salud para tener un mejor cuidado del bebe.

**Médicos y
enfermeras
del centro de
Salud**

Los participantes del centro de salud saben muy poco sobre signos de peligro y no recalcan la importancia de informar a las embarazadas sobre el tema en sus citas.

Que el centro de salud contará con materiales de comunicación debidamente identificados y gráficos sobre los signos de peligro en el embarazo, para apoyarse con ello y brindar una mejor atención a las mujeres.

Que conozcan más sobre los signos de peligro y que puedan replicarlo a las mujeres embarazadas y con ello mejor el servicio de atención reproductiva en el centro de salud.

D) Objetivos de Comunicación

Tabla 7

Audiencias	Objetivo de Comunicación	Mensajes
Grupo Primario: Mujeres embarazadas	<p>Informar sobre los signos de peligro durante el embarazo.</p> <p>Concientizar sobre la importancia de acudir al centro de salud mensualmente durante el embarazo.</p>	<p>Los signos de peligro durante el embarazo por trimestre: Sangrado vaginal, cólicos abdominales, fiebre, ausencia de movimientos fetales entre otros.</p> <p>La importancia de asistir al centro de salud para chequeos mensuales.</p>

**Grupo Secundario:
Madres de familia, suegras
y esposo**

Transmitir la importancia de las citas mensuales, durante el embarazo.

La importancia de acudir al centro de salud para los chequeos mensuales.

Promover los signos de peligro por trimestre durante el embarazo

Los signos de peligro durante el embarazo por trimestre: Sangrado vaginal, cólicos abdominales, fiebre, ausencia de movimientos fetales entre otros.

La importancia de los cuidados prenatales para evitar entrar riesgo de peligro durante el embarazo.

Cuidados especiales (alimentación saludable, no hacer mucha fuerza, ejercicio moderado y no enojarse).

Grupo Terciario: Médicos y enfermeras del centro de salud

Transmitir la información sobre signos de peligro por trimestre en el embarazo, para que no existan demoras en el reconocimiento de los mismos.

Concientizar a los participantes del centro de salud sobre la importancia de los signos de riesgo durante el embarazo.

Importancia de los signos de peligro en el embarazo por medio de materiales de comunicación social gráficos (trifoliales y afiches) para que puedan brindar una mejor atención prenatal a las embarazadas y estas se informen sobre el tema.

4. E) Mezcla de Medios

Tabla 8

Interpersonales /Grupales	De apoyo	Comunitarios
<p>Se llevaran a cabo abogacías para concientizar a los proveedores de salud sobre la importancia de los signos de peligro en el embarazo y para que estos puedan transmitirlo.</p> <p>Talleres impartidos por los proveedores de salud para las mujeres embarazadas, para saber cómo se ha sentido o si han manifestado alguna molestia y acordar cita para el siguiente chequeo.</p>	<p>Se realizarán trifoliales como material de apoyo al momento de estar dando consejerías, talleres o grupos de apoyo para que este sea un medio porque las personas puedan informarse sobre los signos de peligro en el embarazo.</p>	<p>Por medio del magáfono se harán convocatorias para las actividades, ya que es un medio muy común que se utiliza en la comunidad para informar a la población sobre una actividad que se realizará en el centro de salud.</p>

Debates entre proveedores de salud para examinar y evaluar la efectividad con la que la estrategia se está trabajando.

Afiches informativos sobre los signos de peligro en el embarazo, para que sirvan de material gráfico al estar expuesto en el centro de salud y pueda ser útil al momento de talleres, consejerías y citas prenatales.

Se utilizarán afiches para convocar a las embarazadas a los talleres que se impartirán por proveedores de salud, exponiéndolos en puntos estratégicos.

Consejerías a embarazadas con ayuda de materiales de apoyo trifoliales para reforzar el conocimiento de signos de peligro en el embarazo.

5. F) Intervenciones

Tabla 8

AUDIENCIA	ACTIVIDADES	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Grupo Primario: Mujeres Embarazadas	Consejerías llevadas a cabo por los proveedores del centro de salud apoyada con materiales de comunicación como lo es un tríptico que les ayudará a promover y reforzar el conocimiento sobre los signos de peligro durante el embarazo por trimestre y para que puedan explicar	X	X	X	X	X	X

mejor el tema. Y que las mujeres sepan que pueden y que deben hacer al momento de surgir alguna señal de peligro.

Talleres impartidos por la educadora del centro de salud para resolver dudas sobre molestias que se tengan durante el embarazo para evitar riesgos. Con lo que se ayudará con los afiches informativos sobre los signos de

X

X

X

peligro para ampliar el tema. Se convocará por medio de carteles en puntos clave y el megáfono de la comunidad.

Organización de un grupo de apoyo organizado por la educadora del centro de salud e integrado por madres de familia y suegras para que lleguen y puedan hablar de cómo se han sentido durante el embarazo o si han manifestado alguna molestia.

X

X

X

Madres de familia, suegras y esposos	Charlas educativas proporcionándoles información sobre los signos de peligro en el embarazo con un trífoliar y afiches como material de apoyo.	X		X		X
	Consejería en los servicios impartida por los proveedores de salud donde se les dará recomendaciones de cómo cuidar a la embarazada y sobre	X		X		X

los signos de peligro con ayuda de los afiches informativos para que no existan demora en el reconocimiento de los mismos.

Cuando la X embarazada acuda al centro de salud informales sobre la importancia de los cuidados en el embarazo para prevenir signos de riesgo. De igual manera se les brindará un trifoliar para que las mujeres se lo lleven a su casa

X

X

y tenerlo a la mano por cualquier emergencia.

Cada mes las enfermeras auxiliares junto al doctor realicen un debate entre ellos para ver cómo está resultando la información dada en los afiches y trifolares y ver si está resultando efectiva para la comunidad.

X X X X X X

**Grupo Terciario:
Médicos y
enfermeras del
centro de salud**

Una vez cada tres meses enfermera junto con el director del centro de salud se reúnan e idear nuevas técnicas como: debate, charla, puesta en común, consejería para hacer más dinámico el material brindado, para que este no sea rutinario ni aburrido para las mujeres.

X

X

X

Talleres que dará la educadora en forma de comunicación grupal del centro de salud para conocer las condiciones en las que las mujeres se encuentran
atendiéndolas con amabilidad y respeto, para poder brindarles información más cómodamente sobre los signos de peligro o si presentan alguno poder atenderlas con anticipación y resolver dudas para que puedan ponerse de acuerdo de cuándo deben regresar a

X

X

X

chequeo.

Se dará abogacía por parte del Doctor experto Francisco Medrano, para concientizar a los proveedores de salud del centro sobre la importancia del tema y se promoverá con ayuda de trifoliales y afiches informativos.

X

X

X

5.1 G) Recursos Humanos

Proveedores de Salud

- Oscar Escobar Doctor encargado y directo del Centro de Salud de Santa Catarina Mita, Jutiapa
- Enfermera Auxiliar Ericka Castillo: Enfermera avalada por el Ministerio de Salud para trabajar conjuntamente con la enfermera a cargo y el doctor encargado.
- Enfermera Silvia Flores y Karen Vásquez: Colaboran con el centro de salud junto con la enfermera a cargo y el doctor para brindar una mejor atención a los pobladores del municipio.
- Experto en Signos de Peligro en el embarazo: Doctor Francisco Medrano

H) Materiales

- Computadora personal
- Afiches informativos sobre los signos de peligro en el embarazo
- Trifoliales con contenido informativos sobre los signos de peligro

SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

PRIMER TRIMESTRE

Mamá identifica síntomas de alarma para reducir riesgos



- Fiebre
- Dolor de cabeza

- Sangrado vaginal
- Flujo vaginal



- Náusea y vómito incontrolable

Acudir al Centro de Salud con la primera señal de estos síntomas puede salvar tu vida y la de tu bebé

SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

SEGUNDO TRIMESTRE

Mamá identifica síntomas de alarma para reducir riesgos



- Fiebre
- Dolores tipo cólicos

- Flujo vaginal
- Sangrado vaginal



- Contracciones uterinas



Acudir al Centro de Salud con la primera señal de estos síntomas puede salvar tu vida y la de tu bebé

SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

TERCER TRIMESTRE

Mamá identifica síntomas de alarma para reducir riesgos



- Fiebre
- Dolor de cabeza y alucinaciones de luces en la vista

Hinchazón en pies, ● manos y cara por las mañanas



- Ausencia de movimientos fetales por más de dos horas

Acudir al Centro de Salud con la primera señal de estos síntomas puede salvar tu vida y la de tu bebé

PRIMER TRIMESTRE

1. Fiebre, Dolores de cabeza
2. Sangrado vaginal, Flujo vaginal.
3. Náusea y vómito incontrolable.



SEGUNDO TRIMESTRE

1. Fiebre, Dolores tipo cólico.
2. Contracciones uterinas.



TERCER TRIMESTRE

1. Fiebre, Dolores de cabeza, Alucinaciones de luces en la vista.
2. Hinchazón de pies y manos y cara por la mañana.
3. Ausencia de movimientos fetales por más de dos horas.



**CUIDA
TU EMBARAZO
PARA QUE DES A LUZ
SIN PELIGRO.**



**La salud de tu bebé
está en tus
manos, acude al
Centro de Salud
de tu
comunidad.**

2da. Avenida, zona 1
Colonia el Barrial
Teléfonos: 7888-6734/7888-5645

¿Quieres darle lo mejor a su bebé durante el embarazo?

Cuida tu alimentación

Realiza tres comidas completas (Desayuno, almuerzo y cena) con todos los grupos de alimentos.

Comer muchas frutas, verduras y alimentos ricos en calcio, hierro y ácido fólico.

Toma 2 litros de agua pura al día. Evita comer comida chatarra y no tomar café ni alcohol.



Puedes realizar ejercicio moderado, como 20 a 30 minutos diarios de caminata, excepto en los últimos 2 meses de embarazo.

Evita el ejercicio intenso y estar mucho tiempo de pie.



Báñate diariamente y usa ropa cómoda y holgada.

Utilizar zapatos de tacón bajo para evitar dolores de cadera.

No cargar cosas pesadas.

SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

Mamá identifica síntomas de alarma para reducir riesgos



Acudir al centro de salud con la primera señal de estos síntomas puede salvar tu vida y la de tu bebé

I) Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unidad	Total
Trifoliales	50	Q12.00	Q600.00
Afiches sobre signos de peligro	9	Q 16.00	Q 144.00
Afiches para las convocatorias	6	Q16.00	Q96
Megáfono para las convocatorias	3	Q150	Q 450
Doctor experto en tema de salud para las abogacías: Francisco Medrano	2	Q200	Q400
		Total	Q 1,690

J) Validación

6.1 Objetivos de los materiales

Afiches: Informar a las mujeres embarazadas sobre los signos de peligro en el embarazo.

Trifoliar: Comunicar a madres de familia, suegras y esposos sobre los signos de peligro durante el embarazo para que puedan brindar ayuda en caso de emergencia,

1.2 Informe de observaciones técnicas

1.2.1 Validación Médica

Se le presentó los materiales de comunicación al Dr. Francisco Medrano, para validar el contenido médico del material de comunicación que se realizó, ya que se encuentra más relacionado con las costumbres y las señales más frecuentes que presentan las mujeres en el municipio. Las observaciones fueron las siguientes:

Los afiches y trifoliales informativos sobre los signos de peligro por trimestre son muy gráficos y están explicados claramente, los colores son institucionales y están debidamente identificados y la distribución del texto y las imágenes están muy bien proporcionadas, lo que los hace atractivos.

Sugirió que en lugar de poner como título signos de peligro en el embarazo, se puede poner señales de peligro, ya que signos es un término que personas con un grado mayor de escolaridad lo comprenden y es mucho más entendible para las mujeres del municipio, que es el término que más utilizan cuando se refieren a las complicaciones en el embarazo.

También se realizó una validación con el Dr. Oscar Escobar quién se encuentra a cargo del centro de salud de la comunidad, para tener dos opiniones médicas y poder entregar un material efectivo para informar a las audiencias sobre los señales de peligro en el embarazo. No sugirió cambios en ningún material considero que están muy atractivos y agradeció el apoyo de la universidad, ya que los materiales serán de utilidad para informar a las embarazadas sobre el tema.

1.2.2 Validación Técnica

El material se validó con una especialista en comunicación Norma Hernández quien realizó observaciones para poder entregar un material de comunicación más efectivo para nuestras audiencias:

Comentó que no era necesario cambios con respecto al color, tamaño, imágenes y tipo de letra, ya que son adecuados al tema y a los públicos objetivos.

El título de señales de peligro es más comprensible para las audiencias y capta más atención del público.

Sugirió que el logo de la universidad se distinguiera más y resaltará al igual que las imágenes.

1.2.3 Validación de Campo

La validación de campo se llevó a cabo en el centro de salud Santa Catarina Mita, Jutiapa el día sábado 23 de noviembre del 2014. Donde habló con 6 mujeres 2 embarazadas y 4 madres de familia con base a una guía de preguntas que se encuentra en el anexo.

Afiches: Les llamo mucho la atención el material a pesar que contiene colores institucionales se logró darle un enfoque llamativo y agradable. Comprendieron las imágenes sin necesidad de leer a que signo de peligro se refería.

Con respecto al tamaño estaba bien proporcionalmente, pero sugirieron que los dibujos fueron un poco más grandes, para que los pudieran ver desde lejos y no tuvieran necesidad de acercarse mucho al momento que los proveedores de salud estén dando una charla informativa sobre el tema.

Trifoliar: Los colores al igual que en el afiche son institucionales, pero las imágenes son llamativas y hacen que las mujeres quieran abrirlo y ver que hay dentro. El objetivo no es que lean sino automáticamente al abrirlo sepan de que se trata, puedan informarse y asociar las imágenes con las señales de peligro que se presentan en el embarazo para poder brindar ayuda en caso de emergencia.

Sugirieron hacer las imágenes más grandes, ya que es lo que más llama la atención del trifoliar y por el tema que son los signos de peligro ellas lo prefieren más gráfico para saber que señales de peligro son graves y poder acudir al centro de salud, es por ello la importancia de que tengan este material en su casa.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008) la mortalidad materno infantil es un problema que afecta a muchas mujeres durante el embarazo. Por ello la importancia de informar y educar sobre los signos de peligro, un tema muy importante para la salud de las mujeres, pero muy poco conocido en muchos municipios en el país. Tal y como lo menciona Herrera (2011) en su investigación que muchas mujeres no se encuentran informadas sobre el trabajo de parto y por lógica tampoco sobre complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo. Lo que evidencia la necesidad de educar a la población sobre la importancia de conocer sobre los signos de peligro y contribuir en el tema de salud reproductiva en Guatemala.

Basado en el trabajo de campo se ha evidenciado la falta de conocimientos que poseen tanto las embarazadas como madres de familia y suegras sobre el tema en su mayoría no se interesan por conocer ni informarse. Los proveedores de salud en la comunidad quienes son los encargados de difundir e informar a la población en el tema de salud no cuentan con los recursos necesarios para hacerlo. Otro factor que afecta es la gran cantidad de personas que acuden diariamente al centro de salud, por lo que no se dan abasto y no se toman el tiempo con cada paciente para explicarles y realizar el debido chequeo mes a mes

Se llevó a cabo un trabajo de campo en la comunidad de Santa Catarina Mita, Jutiapa lo que abarcó 5 visitas, las dos primeras ayudaron a conocer y observar el contexto de la comunidad, donde se evidencio la necesidad de informar sobre los signos de peligro en el embarazo, ya que se observó en las audiencias un gran desinterés por conocer sobre el tema y en la participación e intervención comunitaria, lo que hace que no se informen y no conozcan sobre los problemas de salud que afectan a la comunidad en general.

En la tercera visita luego que se realizó la respectiva validación de instrumentos con expertas en comunicación. Se procedió con la realización de entrevistas a nuestras fuentes de información; Doctor Ginecólogo Francisco Medrano y el Alcalde de la comunidad René Vicente Osorio. Luego se llevó a cabo un grupo focal dirigido a mujeres embarazadas en el cual las mujeres se mostraron muy calladas y poco participativas, para hablar sobre los signos de peligro durante el embarazo, luego lograron entrar en confianza y exponer sus ideas lo que permitió poder identificar a grandes rasgos lo que conocen y las prácticas que realizan durante el embarazo.

Por medio de la dinámica se evidenció la falta de conocimiento en las mujeres sobre los signos de peligro en el embarazo, ya que la población en general es muy conservadora y las mujeres tienden a hacer actividades que les inculcan por costumbre sus madres o suegras, aunque al realizarlas las afectadas sean ellas mismas. Tal como lo expone Castillo y Pineda (2010) en su investigación que por las creencias y costumbres que vienen arraigadas con los años en la comunidad las mujeres actúan o realizan labores con base a conocimientos propios y no por lo que médicos y enfermeras en el centro de salud les recomienden.

Los datos obtenidos del centro de salud por medio de la observación y las encuestas realizadas es que debido a la gran demanda que existe en la comunidad el centro de salud no se da abasto, para poder prestar la atención necesaria al tema de los signos de peligro y no proporcionan ningún tipo de material, charla o taller; la mayoría de embarazadas indicaron no conocer sobre los riesgos o complicaciones a los que se ven expuestas durante el periodo de gestación. Por otro lado dentro de las instalaciones del centro de salud no hay material informativo sobre los signos de peligro por trimestre, con lo que se llega a la conclusión que no le toman la importancia necesaria al tema y las embarazadas no saben los cambios que su cuerpo experimentarían sobre ese periodo por lo cual no saben que es normal y que requiere atención inmediata.

A causa de la demanda de pacientes y embarazadas que acuden al centro de salud diariamente, provoca que los proveedores de salud atiendan cada dos meses a las embarazadas, no mensualmente como lo indicado, lo que lleva a que muchas mujeres manifiesten complicaciones riesgosas y no le tomen la importancia requerida. Lo que tiene mucho que ver la influencia que ejercen madres y suegras cuando a base de conocimientos propios dicen que algún síntoma es normal y no hay motivo para alarmarse y no asisten al centro de salud lo que hace que el conocimiento que han ganado con la experiencia tenga más peso.

Los resultados que se obtuvieron por medio del estudio realizado en la comunidad evidencian que las mujeres embarazadas conocen sobre los cuidados elementales que deben de tener durante su estado de gestación; como tomar sus pastillas prenatales, ya que en muchas ocasiones el centro de salud las provee, pero la mayoría de ellas no conocen o tienen un desinterés por informarse sobre las señales de peligro en el embarazo, ya que en ocasiones algunas de ellas experimentan hinchazón en sus piernas o mal de orín y lo toman como normal, no como un riesgo. Otro factor que afecta es que por la localidad algunas mujeres viven en aldeas o caseríos aledaños y esto es un obstáculo para que las mujeres acudan al centro de salud.

Por el contexto en el que viven las mujeres de Santa Catarina Mita, el cual es machista según se demostró en los grupos focales realizados, ellas suelen depender de sus esposos y hacen lo que ellos les digan aunque en ocasiones las perjudique; como no asistir al centro de salud para su chequeo de embarazo. También la cultura del pueblo es conservadora y recatada no se permite hablar de temas en específico como relaciones sexuales o embarazo antes que una mujer se case, lo que causa en ocasiones que las mujeres no hablen por miedo a lo que va pensar o va a decir la gente de ellas, les importa mucho el contexto de la sociedad en la que viven, donde por vergüenza a que las vea un médico no van a sus chequeos, es una lucha interna entre creencias, actitudes y costumbres existentes.

Se realizaron entrevistas grupales a las madres, suegras y esposos para determinar participativamente que tanto conocían sobre los signos de peligro en el embarazo y que ayuda podían brindar a la embarazada en algún momento en el que se manifieste

alguno de ellos. Lo cual fue de mucha ayuda para la realización de la estrategia de comunicación idónea, ya que se pudo conocer prácticas actuales y por este medio cambiar conductas y educar sobre signos de peligro en el embarazo.

Con estas entrevistas grupales se pudo comprobar que este grupo secundario conoce y está consciente de la importancia de asistir al centro de salud para sus chequeos, pero muchas mujeres no lo hacen porque desconocen la mayoría de cuidados que deben tomar durante el embarazo o por la presión por parte de madres de familia o suegras de no visitar el centro si no es extremadamente necesario, por desconfianza a médicos desconocidos o enfermeras en el centro de salud, asisten con comadronas quienes las han atendido por años y en quienes ellas tienen mucha confianza.

El desarrollo de un proceso de IEC enfocado a las mujeres de Santa Catarina Mita, Jutiapa permitirá crear conciencia de la importancia sobre los signos de peligro embarazo, como lo afirma Barboza (2006) en su estudio, que una mujer debe estar consciente de los cambios físicos que su cuerpo tendrá al momento de estar embarazada y tener la capacidad de reconocer las señales de peligro con anticipación y así evitar demoras en el reconocimiento del mismo. De esta forma se contribuiría a cambiar las prácticas de las mujeres y cuidar más de salud y estar al pendiente de bebe acudiendo mensualmente al puesto de salud.

El estudio realizado permite ver el desconocimiento que existe en la comunidad sobre el tema al igual que Chávez (2002) que expone en su tesis que muchas personas no tienen interés en informarse sobre signos de peligro en el embarazo y hay poca participación e intervención comunitaria. Lo que hace que las mujeres se vean expuestas a riesgos que puedan causar la muerte del bebe lo que en muchas ocasiones es prevenible.

Dentro de las visitas a la comunidad se pudo observar que el centro de salud no cuenta con materiales de comunicación social que informen sobre los signos de peligro, por lo que se elaboraron afiches por trimestre en el embarazo y trifoliales con lo que se pudo obtener importantes aportaciones que enriquecen el plan de IEC y los materiales que

servirán para el desarrollo del mismo cumpliendo de esta manera con el objetivo específico de apoyar la implementación del IEC a base de materiales de comunicación.

La experiencia personal llevar a cabo la investigación y trabajar la estrategia de comunicación para la comunidad fue realmente un reto, algo muy interesante, he tenido la oportunidad de ir a la comunidad, pero en muchas ocasiones conocemos un lugar o personas a simple vista y no conocemos realmente lo que dentro de ella se vive y las necesidades por las que estas personas pasan y como por medio de un estudio investigativo de comunicación se pueda contribuir a un grupo de personas de guatemaltecos que necesitan el apoyo de profesionales dispuestos a brindar sus servicios por el bienestar social del país.

La ayuda de los proveedores de salud se vio muy atenta e interesada desde el principio por el tema lo que me ayudó en el desarrollo del plan porque se portaron muy accesibles y me brindaron la información necesaria, para poder ejecutar un plan idóneo para el municipio. En lo profesional me ayudó a valorar y amar mi profesión y descubrir el campo tan amplio que tiene la comunicación.

VI. Recomendaciones

- Incentivar a los proveedores de salud de Santa Catarina Mita a capacitarse técnicamente y que puedan fortalecer sus conocimientos sobre los signos de peligro en el embarazo y de esta manera puedan brindar una mejor atención a las embarazadas.
- Es sumamente importante para la salud materno infantil concientizar a las mujeres de la importancia de cuidarse durante el embarazo para proteger su vida y la de bebé
- Concientizar a los proveedores de salud de la importancia de replicar información sobre salud reproductiva durante el embarazo y brindar una mejor atención prenatal.
- Utilizar el Plan de IEC como una herramienta de comunicación para educar a más mujeres embarazadas sobre señales de peligro y prevenir con ello demoras en el reconocimiento de los mismos.

- Los instrumentos que se utilizaron grupo focal y entrevistas grupales son muy participativos y hacen que las personas se sientan en confianza así puedan exponer sus ideas y opiniones lo cual fue muy valioso para realizar estrategias idóneas de acuerdo a las necesidades de la comunidad
- Es de mucha ayuda poder obtener la opinión de más de un experto o experta en el tema que se estudia. Esto permite tener una perspectiva más amplia y así mismo a escuchar experiencias que enriquezcan la investigación para realizar un mejor trabajo.
- Los materiales realizados para el centro de salud sirvan de modelo para trabajar otros semejantes para comunidades cercanas y que de esta manera más mujeres se informen y eduquen sobre los signos de peligro en el embarazo.

VII. Referencias Bibliográficas

Acevedo C., López., A (1992). *El proceso de la entrevista*. Santillana, España.

Albadejo, M. (2010). *Entrevistas eficaces en el ámbito educativo*. Barcelona, Madrid: Editorial Graó, de IRIF, S.L.

Arroyo H. (2004). *La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica*. San Juan de Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.

Barbosa, M. (2006). Narrativas de madres gestantes relacionadas con no tomar la decisión de acudir a los servicios de salud. *Red de Revistas Científicas de América Latina*.

Barrientos, A. (2011). *conocimientos de las comadronas sobre señales de peligro de mortalidad perinatal*. Tesis inédita, Facultad De Ciencias Médicas. Tesis de la Universidad De San Carlos De Guatemala.

Castillo, F. y Pineda, M. (2010). *Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010*. Tesis inédita, Facultad de Medicina, Licenciatura de enfermería en San Salvador.

Cervo y Bervian (1989). *Introducción a la investigación*. Guadalajara, México: Editorial Mc Graw- Hill.

Chávez, K (2012). *Conocimientos y prácticas de las comadronas tradicionales del centro de salud de antigua Guatemala acerca del control prenatal*. Tesis inédita, Facultad de Ciencias Médicas escuela nacional de enfermeras de Guatemala. Universidad De San Carlos De Guatemala.

Conejo, M. (2006). Proyecto sobre la Supervivencia Materna. Tesis inédita.

Corrales, F. (2003). *La comunicación alternativa en nuestros días: un acercamiento a los medios de la alternancia y la participación*. Comunicación, 89, 2-38.

Cruz M. y Romero M. (2005). *Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes de B° Teodoro López IV Trimestre 2004*. Tesis inédita doctoral de la Universidad Politécnica de Nicaragua, sede escuela de enfermería Ocotal. Nueva Segovia Nicaragua.

Cusihuamán, Y. y .Palacios, R. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales*. Tesis de la Universidad Nacional mayor de San Marcos, facultad de medicina humano, Lima Perú.

Díaz, V. (1995). *Manual de trabajo de campo en la encuesta*. Madrid, España: Editorial Las monjas EFCA, S.A.

El Fondo para el logro de los Objetivos de Desarrollo de Milenio- MDGIF (2008). *Fortaleciendo la Institucionalidad de las Mujeres en Guatemala*. Guatemala: Editorial Norma.

García, A. (2000). *Educación para la salud*. Aran Ediciones, S.A, Madrid.

Giménez, I. (2012). *Constructivismo Social de Vygotsky*. Barquisimo, Venezuela.

Gularte, E. (2012). *Dialogando se entiende la gente*. Centro de comunicación para el desarrollo, Guatemala.

Gumucio, A. (1997). *Comunicación para la Salud un reto a la participación*.

Hernández, E. (2008). *El modelo constructivista con las nuevas tecnologías; aplicando en el proceso de aprendizaje*, 1-15.

Herrera, R. (2011). *Conocimientos que poseen las mujeres embarazadas que asisten a la clínica de control prenatal del centro de salud de Amatitlán sobre el trabajo de parto y parto*. Tesis de la Universidad De San Carlos De Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas escuela nacional de enfermeras de Guatemala.

Jonassen, D. (2002). *Technology as cognitive tolos; learners as designers*. Nueva York: Basic Books.

Mendoza, E. (2009). *Estrategia de comunicación y promoción para una maternidad responsable y saludable*. Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala escuela de ciencias de la comunicación.

Ministerio de Salud de Perú. (2000). *Guía del Planificador de IEC: planeamiento Estratégico de la comunicación educativa, proyecto de salud y nutrición básica*. Jiménez. Perú.

Mogollón, K. (2009). *Conocimiento que poseen las embarazadas o puérperas sobre el modelo de las cuatro demoras que inciden en la mortalidad materna*, Tesis inédita. Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Monti, Tobarda, López, Nicolino, Debanne, Tabera y Dalmasso (2008) *Comunicación para la Salud, Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias*. Córdoba, España.

Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud.

Muiños, R. (2008). *El diagnóstico participativo*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a distancia San José, Costa Rica.

Naciones Unidas Centro de información. (2007). *Las naciones unidas sobre la mujer*. Consultado el 10 de febrero del 2014. Disponible en <http://www.un.org/es/development/devagenda/gender.shtml>

Naciones Unidas. *Informe del Millenium 2011*. Consultado el 12 de febrero del 2014. Disponible en <http://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/mdg/the-millennium-development-goals-report-2013/>

Navarro Lores, D. y Pémberton Beltrán, F.: "*¿Comunicación o transmisión de información?*", en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, marzo 2012.

Navarro, E. (2005). *Historia de la Comunicación*. Editorial Documenta, Argentina.

Oassen, D. (1994). *Thinking Technology: Toward a constructivist design model*. Educational Technology.

Organización Panamericana de la Salud. (2002) *Antología de materiales de comunicación en salud*. La Iniciativa de Comunicación.

Perea, R. (2004). *Educación para la salud, reto de nuestro tiempo*. Publicado por Díaz de Santos.

Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud, PROAPS. (2006). *Manual de Comunicación para la Salud: herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias*. Córdoba.

Rodríguez C., Obregón R., Vega J. (2002). *Estrategias de Comunicación para el Cambio Social. Friedrich Ebert Stiftung, Proyecto Latinoamericano de Medios de Comunicación*.

Sabino, L. (2007). *La investigación descriptiva*. España.

Situación de la moralidad materna en Guatemala. (2013). *Derecho a la salud de las mujeres* Consultada el 12 de febrero del 2014.

Vygotsky, I. (1978). *Mind in society*. Cambridge, MA, Harvard University Press.

Ylatoma M. y Flores N. (2012). *La relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud Morales*. Tesis de la Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud.

Yupangui, E. (2012). *Riesgo de Mortalidad Materna en embarazadas en el Cantón Saquisilí 2004-2008*, Tesis inédita de la Facultad de Ciencias Médicas. Tesis de la Universidad Guayaquil Ecuador.

Anexos

ANEXO 1

Facultad Humanidades

Licenciatura en Ciencias de la comunicación

María Paola Zapata Aguirre Carnet 1079510



Grupo Focal Dirigido a Mujeres Embarazadas

Buena tarde/ buen día. Soy alumna de la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi tesis sobre los signos de peligro en las mujeres embarazadas de Santa Catarina Mita, Jutiapa. Por lo que quiero pedirles unos minutos para que me comparta sus ideas sobre ese tema.

Pueblo: Santa Catarina Mita

Departamento: Jutiapa

Localidad del Grupo Focal: Centro de salud del municipio (Sala de Maternidad)

Horario del Grupo Focal: 8.00 am

Mujeres	Edad	Meses de embarazo	Número de hijos

1. ¿Conoce usted el centro de salud de la comunidad?
2. ¿Asiste usted al centro de salud para sus chequeos mensuales?
3. ¿Qué atención le brinda el centro de salud?

4. ¿Le han proporcionado material informativo en el centro de salud que contribuya al cuidado durante su embarazo?
¿Que tipo de material les gustaría recibir?

5. ¿Cuántas personas están presentes en el centro de salud identificados como trabajadores del mismo?
6. ¿Ha tenido usted algún problema durante su embarazo?
Si su respuesta es afirmativa, ¿Que tipo de problemas?

7. ¿Conoce acerca de los cuidados prenatales para prevenir riesgos durante el embarazo? ¿Que tipo de cuidados?
8. ¿Conoce usted sobre cuidados que se debe tener durante su embarazo? ¿Que tipo de problemas?
9. ¿Reconoce los signos de peligro durante el embarazo?
10. ¿Cuáles son los signos de peligro que reconoce?
11. ¿Ha recibido información sobre los signos de peligro de alguna otra identidad independiente al centro de salud de su comunidad? ¿Podría especificar el nombre?

ANEXO 2

Facultad Humanidades

Licenciatura en Ciencias de la comunicación

María Paola Zapata Aguirre Carnet 1079510



Cuestionario dirigido a madres de familia y suegras

Buena Tarde/ muy bueno día. Soy alumna de la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi tesis sobre los signos de peligro en las mujeres embarazadas de Santa Catarina Mita, Jutiapa. Por lo cual agradecería mucho su atención y que me respondieran el cuestionario.

1. ¿Conoce usted sobre los cuidados que deben de tener las embarazadas?
2. ¿Qué actividades diarias piensa que debe realizar una embarazada?
3. ¿Debe asistir la mujer embarazada al centro de salud?
4. ¿Considera importante que la mujer embarazada asista al centro de salud?
5. ¿Cada cuánto debe asistir la mujer embarazada al centro de salud?
6. Según su conocimiento, ¿Qué atención dan en el centro de salud a las mujeres embarazadas?
7. ¿Conoce usted acerca de los cuidados prenatales para prevenir riesgos durante el embarazo?
8. ¿Conoce usted los signos de peligro durante el embarazo?
9. ¿Cuáles son los signos de peligro que reconoce?
10. ¿Le han brindado material informativo a las embarazadas en el centro de salud que la informe sobre las señales de peligro?
11. ¿Ha recibido información de alguna otra institución o persona que no sea el centro de salud sobre el embarazo?

ANEXO 3

Facultad Humanidades

Licenciatura en Ciencias de la comunicación

María Paola Zapata Aguirre Carnet 1079510



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

Encuesta de opinión dirigida a

Médicos de Santa Catarina Mita, Jutiapa

Buenas tardes/ muy buenos días. Soy alumna de la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi tesis sobre los signos de peligro en las mujeres embarazadas de Santa Catarina Mita, Jutiapa. Por lo que quiero pedirles unos minutos para que me comparta sus ideas sobre ese tema y llenar la siguiente encuesta.

Nombre: _____

Especialidad: _____

Cargo: _____

Instrucciones

Seleccione con una equis (X) la respuesta que usted considere adecuada de acuerdo a lo que opine o conozca sobre el tema.

1. ¿El centro de salud se encuentra en un lugar céntrico en la comunidad?

SI

NO

2. ¿Con cuántas personas cuenta el centro de salud, para dar atención a mujeres embarazadas?

0 - 1

2 - 3

4 - 5

3. Como Médicos del centro de salud de la comunidad, ¿Se les ha brindado alguna capacitación sobre los signos de peligro en el embarazo?

SI

NO

Siendo afirmativa su respuesta, especificar el nombre: _____

4. ¿Qué tipo de atención prenatal llevan a cabo durante el embarazo en el centro de salud?

Controles cada trimestre

Consejería en caso de emergencias

Ultrasonidos obstétricos

Exámenes físicos

Controles de peso

Otros _____

Ninguna

5. ¿Con qué frecuencia llegan las mujeres embarazadas al centro de salud durante el embarazo?

1 vez cada trimestre

mensualmente

1 vez cada trimestre

Nunca

Hasta el momento del parto

6. ¿Qué tipo de recomendaciones se les da a las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud?

7. ¿En los chequeos que realizan a las mujeres, se les habla sobre las señales de peligro durante el embarazo?

SI

NO

8. ¿Se les entrega algún material informándoles sobre las señales de peligro durante el embarazo?

SI

NO

Si su respuesta es afirmativa, especifique que tipo de material.

Trifoliar/ bifoliar

Panfleto

otro

9. ¿Realizan actividades o jornadas de salud dirigidas a las mujeres embarazadas, para informar y que se eduquen sobre las señales de peligro?

SI

NO

Si su respuesta es afirmativa, especificar que tipo de actividades

ANEXO 4

Facultad Humanidades

Licenciatura en Ciencias de la comunicación

María Paola Zapata Aguirre Carne 1079510



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Entrevista a Fuentes de Información

Doctor encargado del puesto de salud y enfermeras auxiliares

1. ¿Cree que el lugar donde se encuentran ubicados representa algún problema en cuanto a la identificación del centro de salud?
2. ¿Cuál es su función en el centro de salud?
3. ¿Cuántas personas más colaboran para brindar atención en el centro de salud?
4. ¿Qué signos de peligro son los que más frecuencia asisten mujeres al centro de salud?
5. ¿Entre más o menos que edades se encuentran las mujeres embarazadas que asisten al puesto de salud?
6. De acuerdo con su punto de vista, ¿Qué cree que necesita el puesto de salud de la comunidad, para brindar mejor atención a las embarazadas y poder informarles sobre los signos de peligro? O bien lo hecho es ¿Suficiente?
7. ¿Cuentan con un sistema informático para el control de los pacientes que llegan al centro de salud?
8. ¿Cómo es la jornada de atención que brindan?
9. ¿Se labora en días festivos?
10. ¿Cuentan con un equipo de traslado de emergencia para los pacientes?
11. ¿Cuentan con medicamento necesario para las mujeres embarazadas? Como el ácido fólico entre otros
12. ¿De que forma se educa sobre los signos de peligro durante el embarazo?

Entrevista dirigida al Alcalde del municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa

1. ¿Cuáles cree que han sido los mayores retos que le ha tocado enfrentar como alcalde de la comunidad en el tema de la salud en las mujeres?
2. ¿Qué problemas ha enfrentado el centro de salud de la comunidad?
3. ¿De qué manera cree que ha aportado como alcalde al centro de salud?
4. ¿Le gustaría impulsar proyectos de comunicación en beneficio del centro de salud?
Actualmente ya apoya algunos proyectos, nos podría mencionar dos de ellos
5. ¿Cuál cree que ha sido la mejor forma de contribuir en beneficio de la comunidad?
6. ¿Dentro de su administración tiene planteado planes de comunicación?

Validación Técnica con Especialistas

Nombre del Material: _____

Evaluador: _____

Destinatarios: _____

Distribuidores: _____

ITEMS	Excelente	Bueno	Regular	Debe Mejorar
A. OBJETIVOS				
1. Claridad en los objetivos				
2. Público objetivo				
B. CONTENIDO				
3. Capacidad de atracción del material				
4. Claridad en los mensajes				
C. ESTRUCTURA				
5. Organización del afiche				
D. DIAGRAMACIÓN				
6. Tamaño				
7. Distribución del texto				
8. Distribución de las imágenes				
9. Equilibrio estético				

10. Márgenes				
11. Caracteres legibles y variados				
E. TEXTO				
12. Vocabulario técnico				
13. Vocabulario claro y conciso				
14. Vocabulario discriminatorio				
F. IMÁGENES				
15. Ilustraciones precisas				
16. Ilustraciones fáciles de comprender				
17. Ilustraciones adecuadas al contexto				
G. IMPRESIÓN				
18. Nivel de Nitidez				
19. Nivel de Calidad				
20. Calidad de papel utilizado				

Validación de Campo con las mujeres en la comunidad

Buenas: Primero que nada quiero darles las gracias por el apoyo que me están brindando en la realización de este trabajo, por participar en este proyecto que servirá en un futuro al puesto de salud y por responder a las siguientes preguntas.

y responder mis preguntas.

1. Se muestra el material y se les pregunta ¿Que piensa usted sobre esto?
2. ¿Cuál es la primera impresión que le causa? y ¿Por que?
3. Se muestra las imágenes ¿Qué es este dibujo?
4. ¿Se le hace atractivo?
5. ¿Qué es lo primero que piensa al ver esto?
6. ¿Se logra entender el titulo?
7. ¿El tamaño del material es el adecuado?
8. ¿Por qué y para que cree que se hizo este material?
9. ¿Considera importante este tema?
10. ¿Le llama la atención los colores y las imágenes utilizar?

