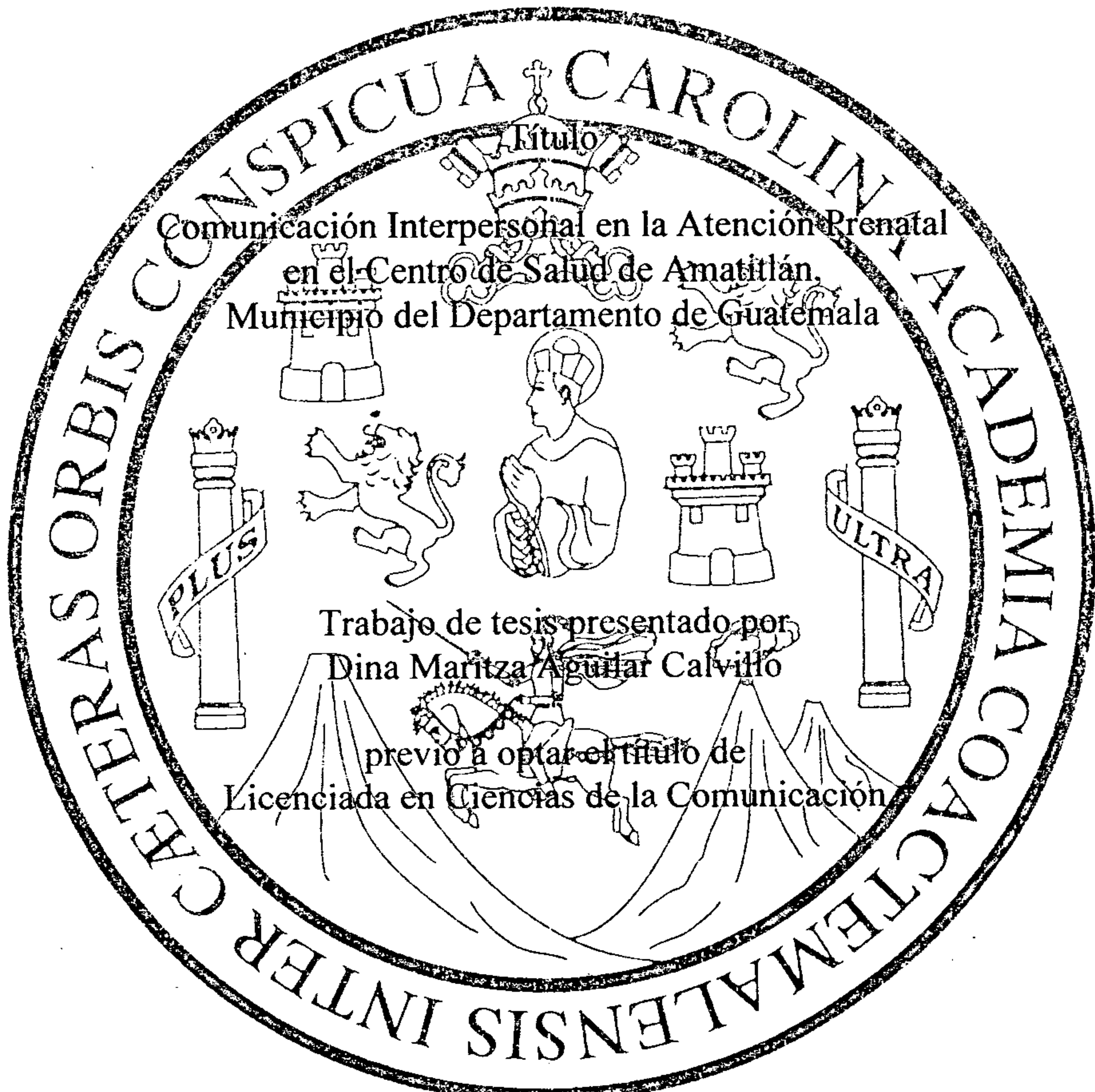


Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias de la Comunicación



Asesora de tesis:  
Licda. Carla Alvarez

Guatemala, septiembre 2005

DL  
16  
T(499)

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias de la Comunicación

Lic. Gustavo Bracamonte  
Director

Lic. Sergio Morataya  
Lic. Víctor Carillas  
Consejo Directivo  
Representantes Docentes

Lic. Marcel Arévalo  
Representante de Egresados

Edgar Hernández  
Steven Mencos  
Representantes Estudiantiles

Licda. Miriam Yucuté  
Secretaria

Licda. Lesvia Morales  
Licda. Silvia Búcaro  
Licda. Carla Alvarez, Presidenta  
Lic. Gustavo Morán  
Lic. Oscar René Paniagua  
Lic. Axel Santizo

Tribunal Examinador



Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 09 de julio de 2003  
ECC-667-03

Señor (a)(ita)  
Dina M. Aguilar Calvillo  
Esc. Ciencias de la Comunicación

Estimado(a) señor (a)(ita):

Para su conocimiento y efectos me permito transcribir lo acordado por Comisión Directiva Paritaria, en el Inciso 8.12 del Punto OCTAVO, del Acta No. 14-03, de sesión celebrada el 07-07-2003.

"OCTAVO:...8.12... Comisión Directiva Paritaria, ACUERDA a) Aprobar al (la) estudiante, **DINA M. AGUILAR CALVILLO**, carné No.9018717, el trabajo de tesis: **COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LA ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.** b) Nombrar como asesor(a) al (la) Licenciada Carla Alvarez."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Lic. Elpidio Guillén  
Secretario



EG/kdp

*Por una Escuela con luz propia*



Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 08 de noviembre de 2004

Licenciada M.A., Aracelly Mérida  
Coordinadora,  
Comisión de Tesis,  
Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Edificio

Distinguida Lic. M.A. Mérida

Por medio de la presente informo a usted que he revisado la versión final de la tesis del

estudiante Dina Maritza Aguilar Calvillo, Carné 24187171,

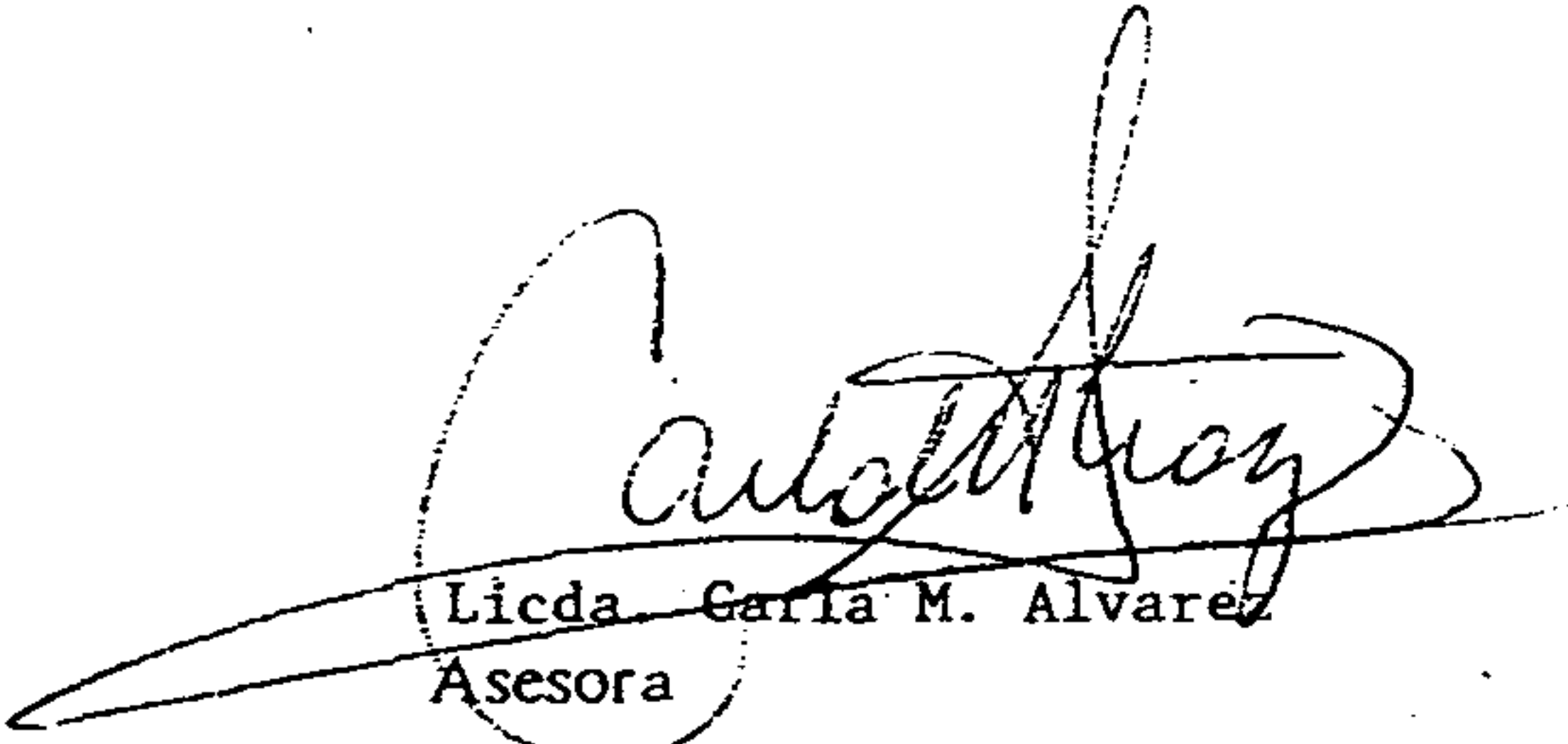
cuyo tema es:

"Comunicación Interpersonal en la Atención Prenatal en el Centro de

Salud de Amatitlán, Municipio del Departamento de Guatemala "

El citado trabajo llena los requisitos de rigor, por lo cual emito dictamen favorable para los efectos subsiguientes.

Atentamente,

  
Licda. Carla M. Álvarez  
Asesora

cc. archivo

*Por una Escuela con luz propia*



Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 26 de enero de 2005  
ECC 123-05

Señor (a)(ita)  
Dina Maritza Aguilar Calvillo  
Esc. Ciencias de la Comunicación

Estimado (a) señor (a)(ita):

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por El Consejo Directivo, en el Inciso 12.4 del Punto DECIMO SEGUNDO, del Acta No. 02-05 de sesión celebrada el 17-01-05.

“DECIMO SEGUNDO:...12.4... El Consejo Directivo, con base en el dictamen favorable y lo preceptuado en la Norma Séptima de las Normas Generales Provisionales para la Elaboración de Tesis y Examen Final de Graduación vigente, ACUERDA: 1) Nombrar a los profesionales Licda. Carla Alvarez (presidenta), Licda. Silvia Búcaro, M.A. Lesvia Morales, para que integren el Comité de Tesis que habrá de analizar el trabajo de tesis del (a) estudiante DINA MARITZA AGUILAR CALVILLO, Carné No. 9018717, cuyo título es: COMUNICACION INTERPERSONAL EN LA ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD DE AMATITLAN, MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA. 2) El comité contará con quince días calendario a partir de la fecha de recepción del proyecto, para dictaminar acerca del trabajo.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licda. Miriam Yucuté  
Secretaría

MY/kdp

*Por una Escuela con luz propia*



Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Universidad de San Carlos de Guatemala

APROBACIÓN TERNA REVISORA  
Guatemala, 27 de Julio de 2005

Señores,  
CONSEJO DIRECTIVO,  
Escuela de Ciencias de la Comunicación,  
Edificio.

Distinguidos Señores:

Atentamente informamos a ustedes que el (la) estudiante Dina Maritza Aguilar  
Calvillo  
Carné 9018717.

Ha realizado las correcciones y recomendaciones a su TESIS, cuyo título final es:  
"Comunicación Interpersonal en la Atención Prenatal en el Centro de  
de Salud de Amatitlán, Municipio del Departamento de Guatemala"

En virtud de lo anterior, se emite DICTAMEN FAVORABLE a efecto de que pueda  
continuar con el trámite correspondiente.

Licda. Lesvia Morales  
Miembro Comisión Revisora

"ID Y ENSEÑAD ATODOS"

Licda. Silvia Búcaro  
Miembro Comisión Revisora

  
Licda. Carla Alvarez, Asesora  
Presidente Comisión Revisora

c.c. archivo



Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 10 de agosto de 2005  
ECC 959-05

Señor (a)(ita)  
Dina Maritza Aguilar Calvillo  
Esc. Ciencias de la Comunicación

Estimado(a) Señor (a)(ita):

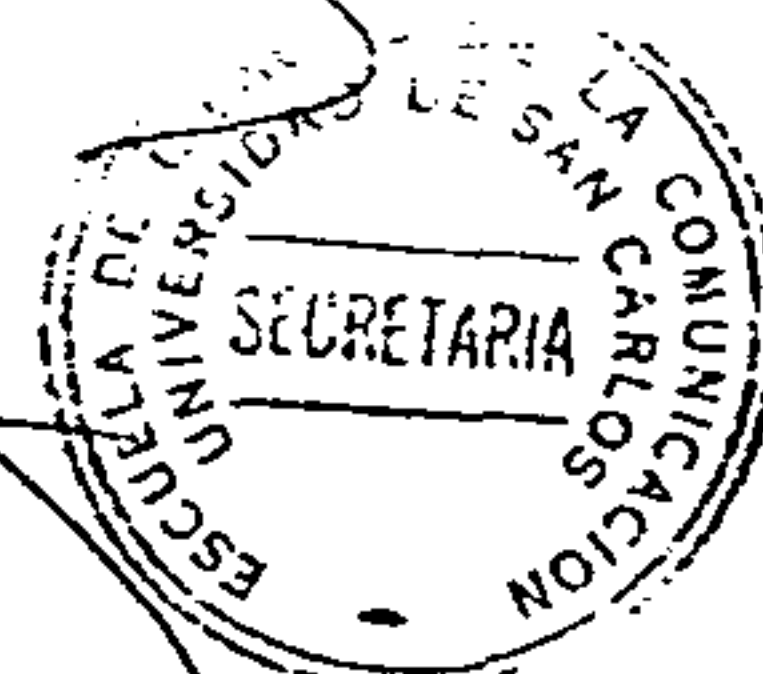
Para su conocimiento y efectos me permito transcribir lo acordado por El Consejo Directivo, en el Inciso 19.1 del Punto DECIMO NOVENO del Acta Extraordinaria No. 24-05 de sesión celebrada el 05-08-05.

“DECIMO NOVENO:...19.1... El Consejo Directivo, ACUERDA: 1. a) Aprobar el trabajo de tesis titulado: COMUNICACION INTERPERSONAL EN LA ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD DE AMATITLAN, MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA presentado por el (la) estudiante DINA MARITZA AGUILAR CALVILLO, Carné No. 9018717, con base en el dictamen favorable del comité de tesis nombrado para el efecto; b) Se autoriza la impresión de dicho trabajo de tesis; c) se nombra a los profesionales: Lic. Gustavo Morán, Lic. Oscar René Paniagua (titulares) Lic. Axel Santizo (suplente), para que con los miembros del Comité de Tesis, Licda. Carla Alvarez, (Presidenta), Licda. Lesvia Morales, Licda. Silvia Búcaro, para que integren el Tribunal Examinador y d) Se autoriza a la Dirección de la Escuela para que fije la fecha del examen de graduación.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licda. Miriam Yucuté  
Secretaria



MY/kdez

*Por una Escuela con luz propia*

Este trabajo es para mi pequeño Diego. Dieguito, deseo que sepas cuanto te ama tu mamita; siempre estaré a tu lado para escuchare y apoyarte cuando me necesites. Eres el tesoro más grande que Dios me ha dad y eres una bendición especial en mi vida.



Para efectos legales, únicamente la autora es responsable del contenido de este trabajo.

## Indice

Página No.

Introducción  
Resumen

### Capítulo I

1.	MARCO CONCEPTUAL	
1.1	Título del tema . . . . .	1
1.2	Delimitación del tema . . . . .	1
1.3	Antecedentes . . . . .	1
1.4	Planteamiento del problema . . . . .	7
1.5	Importancia de la investigación . . . . .	7
1.6	Alcance . . . . .	8
1.7	Límites de la investigación . . . . .	8
1.8	Objetivos . . . . .	8

### Capítulo II

2.	MARCO TEÓRICO	
2.1	Un poco de historia sobre la comunicación . . . . .	10
2.2	Componentes de la comunicación . . . . .	10
2.3	El proceso de la comunicación . . . . .	11
2.4	Comunicación interpersonal . . . . .	14
2.5	Comunicación institucional . . . . .	14
2.6	Imagen institucional . . . . .	15
2.7	Objetivos de la comunicación interna . . . . .	15
2.8	Tipos de comunicación en la empresa . . . . .	16
2.9	Salud Pública . . . . .	17
2.10	Estructura del sector salud (salud público) . . . . .	19
2.11	Marco jurídico de la salud pública . . . . .	20
2.12	Qué son los centros de salud dentro de esta estructura?	21
2.13	Diferencia entre centros y puestos de salud . . . . .	21
2.14	Sector salud privado lucrativo . . . . .	22
2.15	Organizaciones no gubernamentales . . . . .	22
2.16	Otros prestadores de servicios . . . . .	23
2.17	El costo social de la mortalidad materna . . . . .	23
2.18	El costo para la población infantil . . . . .	24
2.19	El costo económico . . . . .	24
2.20	Importancia de la comunicación interpersonal en la atención prenatal durante todo el embarazo . . . . .	20
2.21	Los Acuerdos de Paz . . . . .	25
2.22	Qué es la consulta? . . . . .	26

2.23	Comunicación verbal y no verbal en la interacción usuaria-proveedor de salud . . . . .	27
2.24	Factores para la calidad de atención . . . . .	28
2.25	Componentes de percepción de la calidad de atención . . . . .	30
2.26	El modelo ACCEDA y la relación usuaria-proveedor . . . . .	33

### Capítulo III

3.	MARCO METODOLÓGICO	
3.1	Delimitación del tema . . . . .	38
3.2	Tipo de estudio . . . . .	38
3.3	Población de estudio . . . . .	38
3.4	Muestra . . . . .	38
	3.4.1 Sujetos . . . . .	39
3.5	Técnicas . . . . .	39
3.6	Instrumentos . . . . .	39
3.7	Procedimientos . . . . .	39

### Capítulo IV

4.	MARCO OPERATIVO	
4.1	Cuadros de entrevistas en el Centro de Salud . . . . .	41
4.2	Observación del contexto en el Centro de Salud de Amatitlán y puestos de salud en las aldeas "Los Cerritos" y "Las Trojes", Amatitlán . . . . .	52
4.3	Observación a la consulta prenatal en el Centro de Salud . . . . .	58
4.4	Observación a la consulta general en el Puesto de Salud "Las Trojes" . . . . .	67
4.5	Observación a la consulta general en el Puesto de Salud "Los Cerritos" . . . . .	70
4.6	Resultados o hallazgos . . . . .	73

Conclusiones de comunicación interpersonal en la atención prenatal

Conclusiones generales

Recomendaciones de comunicación al Centro de Salud

Recomendaciones generales

Bibliografía

Anexos

## Introducción

El presente trabajo representa el interés de la estudiante en conocer y observar cómo es la comunicación interpersonal y sus particularidades entre el personal de auxiliar de enfermería y personal profesional médico que labora en el Centro de Salud del Municipio de Amatitlán hacia las madres en estado de embarazo que acuden a su consulta pre-natal y por consejería, así como conocer en este establecimiento del Ministerio de Salud, cómo promueve la maternidad saludable.

Se menciona en forma general la problemática actual en materia de mortalidad materna en países en vías de desarrollo y se incluyen datos de Guatemala. El concepto de mortalidad materna a su vez nos lleva de la mano al concepto de "maternidad saludable", el cual nos plantea que los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud en países como el nuestro han estado tradicionalmente enfocados en fortalecer las competencias técnicas de los proveedores y en habilidades de consejería a través de cursos de capacitación. Debido a esto se estima importante tomar en cuenta que la comunicación interpersonal puede constituirse en una herramienta eficaz que apoye todo el conjunto de esfuerzos que se realizan para contrarrestar el alto índice de mortalidad materna en nuestro país.

Así mismo se indica que la comunicación interpersonal se encuentra implícita en la consulta en salud ó atención prenatal. Esta es una interacción, un intercambio de información o sentimientos cara a cara de forma verbal o no verbal entre individuos o grupos.

La comunicación humana, la comunicación interpersonal y la atención prenatal, así como los factores que influyen para una atención a las madres de calidad, son aspectos importantes en la atención de los servicios de salud y que junto con otros elementos clave (no cubiertos en este estudio) donde el proveedor de salud facilita el intercambio de información y ofrece conocimientos y habilidades que permiten a la usuaria hacer una elección libre, responsable e informada sobre su salud.

La investigación se realizó principalmente en el Centro de Salud de Amatitlán y dos puestos de salud, "Las Trojes" y "Los Cerritos". Según el reglamento orgánico interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la sección Título IV, "Organización del Nivel Ejecutivo del Sistema de Atención Integral de Servicios en Salud" se establecen las características y responsabilidades de los Centros de Salud, así como los Puestos. Se detallan los lugares visitados, observados, el tiempo invertido, tamaño de la muestra, instrumentos de recolección de datos y el procedimiento.

Se incluyen los resultados o hallazgos, es decir, las observaciones efectuadas a la pre consulta, consulta y post-consulta pre-natal en el Centro de Salud, entrevistas con el personal de auxiliar de enfermería del Centro, entrevistas con el personal auxiliar de enfermería encargados de los Puestos de Salud "Los Cerritos" y "Las Trojes", los cuadros de resultados con sus gráficos y análisis.

La salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad. El Ministerio de Salud Pública de Guatemala ha organizado y clasificado la atención médica en todo el país a través de puestos de salud que son establecimientos de servicios públicos de salud de Primer Nivel, ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Brindan un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas y el recurso humano básico es el auxiliar de enfermería.

Los centros de salud también son establecimientos de servicios públicos de salud del primer nivel de atención ubicados en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y ciudades de importancia. Brindan atención materna, cirugía y traumatología de urgencias; urgencias médicas y pediátricas y los programas de consulta externa normados para el establecimiento. Además de las acciones de recuperación ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas.

La estudiante manifiesta su agradecimiento al Centro y Puestos de Salud visitados en el Municipio de Amatitlán y a las madres que amablemente colaboraron con ella. Aquellas madres que acuden a su consulta pre-natal que se interesan por su salud y las de sus hijos. Para ellas, las nuevas y futuras madres que se encontrarán esperando bebé es este esfuerzo, que aspira a que las autoridades locales en materia de salud ubicadas en Amatitlán colaboren con ellos tomando en consideración el mayor número de recomendaciones vertidas al final de esta investigación, para apoyar el trabajo diario que realizan en atención materna.

El trabajo diario de todos los guatemaltecos realizado responsablemente según su área, es en gran medida un aporte muy apreciado al desarrollo humano y bienestar de nuestro país.

## Resumen

Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Investigadora: Dina Maritza Aguilar Calvillo

Título: "Comunicación Interpersonal en la Atención Prenatal en el Centro de Salud de Amatitlán, Municipio del Departamento de Guatemala"

Planteamiento del problema: ¿Qué formas de comunicación se presentan en la atención prenatal el Centro de Salud de Amatitlán y dos sus Puestos de Salud más cercanos "Las Trojes" y "Los Cerritos" a las madres de este municipio en estado de embarazo que acuden a su consulta pre-natal?

Técnica e Instrumento: La recopilación de datos se hizo a través de:

- Una encuesta al momento de salir las madres (después de su consulta prenatal)
- Observaciones directas durante la consulta prenatal con base en criterios de comunicación interpersonal propuestos por el modelo "ACCEDA"
- Entrevistas a las personas encargadas de los Puestos de Salud "Los Cerritos" (frente al relleno del lago de Amatitlán) y "Las Trojes", Amatitlán

Procedimiento:

- Se utilizó una boleta previamente diseñada para la recolección de datos.
- Observación directa como instrumento para recopilación de información en cuanto a la atención pre-natal que brinda el personal de consulta (médicos y auxiliares de enfermería) a las madres en estado de embarazo que llegan a su cita.
- Revisión de bibliografía, publicaciones, documentos, páginas de internet y material en CD ROM, noticias en periódicos, etc.
- Entrevistas a consultores en comunicación en salud y profesionales en estadística

Luego de conversar con la Directora de este Centro de Salud, Dra. Lucrecia Bosque y de haber obtenido su autorización y consentimiento para realizar el presente estudio inicialmente se procedió a realizar la observación física de las instalaciones del Centro de Salud para describir el estado actual de éstas, ambiente, trato, mobiliario y equipo, facilidades, horario de atención y posibles actividades educativas de entretenimiento durante la espera. Luego se determinaron el número de salas o espacios con que cuenta el Centro, la capacidad de personas que puede recibir y que actualmente asisten.

Fue recopilada información derivada de la observación directa (sin participación verbal de la estudiante investigadora) de la consulta prenatal individual que reciben las pacientes con el fin de formular un diagnóstico que describiera en forma objetiva e imparcial cómo ocurre la comunicación interpersonal entre el personal de auxiliar de enfermería y médico que atienden a las madres.

Con base en la información obtenida de las observaciones en la consulta pre-natal, se contestó la información proporcionada por el personal de auxiliar de enfermería y médico que atienden a las madres, así como las respuestas vertidas por las usuarias. Se tomaron como base los criterios establecidos por el modelo en comunicación interpersonal para la atención prenatal "ACCEDA", desarrollado por la Universidad de Johns Hopkins en Baltimore, Maryland, Estados Unidos y la organización JHPIEGO-Salud Materno Neonatal.

También se efectuaron preguntas (encuesta de salida) a las usuarias después de su consulta prenatal.

#### Resultados Obtenidos y Conclusiones:

Una vez recolectada la información se procedió a realizar la tabulación de los datos los cuales se presentaron en cuadros y gráficas para cada una de las preguntas. Entre los resultados obtenidos se encuentran:

1. Que las madres comprendidas entre los 21 – 25 años de edad son el grupo más numeroso de madres que tienen un grado de escolaridad de 1 a 6to. primaria. Sin embargo, es interesante observar que las mujeres inician su maternidad antes de los 20 años y algunas de ellas han cursado algún grado de primaria (sin concluir la primaria). En otras palabras, las madres que estudiaron algún grado 1 a 6to. primaria forman el 63 % de la muestra. Otras madres han llegado a cursar algún grado de secundaria y conforman el 23 % de la muestra.

Por otro lado, las madres comprendidas entre los 26 – 30 años de edad muestran ser el segundo grupo de madres de escolaridad únicamente de primaria que ya tienen más de 1 o 2 hijos.

Estos resultados nos muestran que las madres que acuden al Centro de Salud por consulta pre-natal son de escasos recursos y que su escolaridad es baja de 1 a 6to. grado de primaria. Según estudios realizados se ha demostrado la relación que existe entre la escolaridad de la madre, el número de hijos que tiene/desea tener y el ingreso económico al hogar. A mayor escolaridad de la mujer, tiene menos hijos y más ingresos para su hogar y sus hijos y ella gozan de mejor salud

2. Las madres jóvenes con menos de 20 años de edad no solo son las que están más propensas a una muerte materna (por su corta edad), sino que son las que más hijos pueden llegar a tener por iniciar sus embarazos a temprana edad ("¿Es su primer embarazo?").

3. Las madres comprendidas entre los 16 a 25 años de edad están conscientes de la importancia del control o monitoreo de su embarazo y es por ello que acuden a su cita en el Centro de Salud de Amatlán (“¿Cuál fue el motivo de su visita el día de hoy?”).
4. Las madres comprendidas entre los 16 – 30 años consideran importante recibir control del crecimiento del bebé durante su embarazo, lo cual forma el 73 % de las madres consultadas (“¿Por qué piensa que es importante venir al Centro de Salud?”).
5. Un 34 % de la muestra consultada manifestó en forma negativa que el Centro de Salud no les proporciona alguna información sobre los cuidados durante el embarazo, cuidados post-natales y del recién nacido (“¿Le dieron información o consejos?”).
6. La pregunta “¿Cómo se siente después que la atendieron?” obtuvo una respuesta del 91 % de las madres que manifestaron que los servicios del Centro de Salud cumplen con sus expectativas. De ese 91 %, las  $\frac{3}{4}$  partes corresponden a las madres jóvenes comprendidas entre los 16 a 25 años de edad. El restante 9 % corresponde a las madres que manifestaron su insatisfacción y molestias que el Centro de Salud no las atiende adecuadamente.

Este mismo resultado visto desde el punto de vista de escolaridad, muestra que un 66 % de las madres que no saben leer y quienes cursaron de 1ro. a 6to. grado de primaria indicaron que todos los aspectos de la consulta pre-natal estaban muy bien. Lo anterior revela que el mayor porcentaje de satisfacción se centra en las personas que no saben leer y quienes asistieron únicamente algún grado de la escuela primaria por lo tanto, su poca escolaridad, sus escasos conocimientos, entorno cultural y opinión acerca de muchos temas, incluyendo calidad de servicio en la atención pre-natal no les permite emitir una opinión más profunda y conocedora del tema.

7. La pregunta “¿Le dieron alguna receta o para que recuerde lo que debe hacer?” un 71 % de las madres consultadas indicó afirmativamente que sí recibió algo por escrito, en tanto que quienes no recibieron alguna información escrita corresponde al 29 %.
8. Para la pregunta No. 8 “¿Hay algo que no le gustó cuando la atendieron y quisiera que mejorara?”, nuevamente los niveles de escolaridad de las personas que no saben leer y han acudido a algún grado de la escuela primaria, un 40 % manifestó que para ellas la consulta pre-natal les parecía bien. Sin embargo, un 26 % de las madres con escolaridad del nivel primario no quiso emitir opinión. Un 29 % indicó que los servicios deben mejorarse y un 31% de las madres consultadas por razones de escolaridad fueron reservadas y no opinaron al respecto.

#### Conclusiones más relevantes:

1. En cuanto a comunicación interpersonal en la atención ó consulta prenatal es que ésta se orientó básicamente a un chequeo médico. Debido a que todo embarazo conlleva riesgos, son muy pocos los consejos y recomendaciones que les brindan a las madres acerca de



los cuidados que deben tener durante los meses de embarazo y posibles señales de alarma en la etapa pre-natal, el cual era el objeto de esta investigación.

2. Como complemento al resultado No. 1, al indagar sobre la persona que brindaba el servicio de consejería y recomendaciones para una maternidad saludable y posibles señales de alarma en este Centro de Salud, el hallazgo más relevante fue que ninguna persona tiene bajo su responsabilidad esta actividad.

Ahora bien, en el Puesto de Salud "Los Cerritos" (frente al relleno del lago de Amatitlán), son las promotoras de la ONG "Infancia con Futuro" quienes son capacitadas en diversos temas de la salud (cuidados durante el embarazo, prevención del dengue y SIDA entre otros) y salen a las calles a visitar familias, particularmente a las madres a darles estas pláticas educativas. El Puesto de Salud no cuenta con este servicio propiamente (promotoras de salud).

El Puesto de Salud "Las Trojes" no realiza actividades educativas o de orientación debido a que solo 1 persona conforma el Puesto.

3. Se pudo observar que la administración de los Puestos de Salud en "Los Cerritos" y "Las Trojes" es no solamente distinta sino que requiere de mayor supervisión para brindar un servicio eficiente y de calidad a la población. Se apreció que ambos encargados de los Puestos realizan sus labores rutinariamente y con desmotivación.
4. La confianza es la clave de la excelencia de la atención. Si una usuaria se siente bien atendida desde la primera vez, ésta es la mejor prueba de que el desempeño del/ de la proveedor/a es impecable o perfecto. Si existe confianza en la consulta pre-natal se van a ganar más usuarias. La confianza trae como consecuencia gente que está dispuesta a aprovechar su tiempo en preocuparse por su salud y no solamente atenderse sólo cuando crean conveniente hacerlo.
5. Es ideal que exista cierta apariencia de homogeneidad entre la atención de los/las proveedores/as, es decir que posean una forma normada de identificarse, como por ejemplo la forma similar de vestir, etc. Actualmente el personal auxiliar de enfermería del Centro de Salud como de los Puestos "Las Trojes" y "Los Cerritos" (hombres y mujeres) visten uniforme de color café y blanco (el pantalón de color café y blusa o camisa blanca sin mangas) y zapatos cafés. Esto es positivo pues ayuda a la identificación de sus funciones.

## Capítulo I

### 1. MARCO CONCEPTUAL

#### 1.1 Título del tema

“Comunicación Interpersonal en la Atención Prenatal”

#### 1.2 Delimitación del tema

“Comunicación Interpersonal en la Consulta Prenatal en el Centro de Salud y Puestos de Salud “Las Trojes” y “Los Cerritos” del Municipio de Amatitlán, Departamento de Guatemala”.

#### 1.3 Antecedentes

La mayoría de las mujeres acogen con regocijo el embarazo y el parto a pesar de que los riesgos de enfermedad o muerte asociados a estos acontecimientos son altos. La mortalidad materna (muerte de una mujer durante el embarazo o el parto, o dentro de los 42 días posteriores al término del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales) y la morbilidad materna (enfermedades y complicaciones de la salud) afectan a mujeres de todas las edades y nacionalidades. No obstante, las mujeres en los países en vías de desarrollo se ven afectadas en forma desproporcionada. Mientras que en los países desarrollados se registran 27 muertes maternas por cada 100,000 niños nacidos vivos, en los países en vías de desarrollo la cifra correspondiente es de 480 muertes maternas por cada 100,000 niños nacidos vivos.

Guatemala no es la excepción. La mortalidad materna en nuestro país constituye un grave problema, ya que la tasa es considerada muy elevada y ocupa el tercer lugar en América, después de Bolivia y Haití y continúa en niveles muy elevados. Según los datos provenientes de métodos de estimación indirecta, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) es de 190 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos (ENSMI, 1995). Sin embargo, el último estudio realizado por métodos indirectos para la medición de la mortalidad materna dio como resultado una RMM de 248 por 100,000 nacidos vivos (MSPA, 1989). Independientemente de la fuente y el año, Guatemala continúa con una de las RMM más altas de la región y las causas principales de la mortalidad materna en nuestro país son, en orden de importancia:

- hemorragias
- complicaciones por el aborto
- sepsis (infecciones)
- toxemias
- eclampsia

alrededor del 78% de las muertes maternas podrían evitarse pero requieren un nivel terciario de atención en los hospitales. Además de estas muertes, cada año más de 50 millones de mujeres

experimentan complicaciones relacionadas con el embarazo, muchas de las cuales conducen a enfermedades o incapacitaciones a largo plazo.

La mayoría de mujeres en las áreas rurales de Guatemala dan a luz en su hogar con la ayuda de una comadrona tradicional. De acuerdo al Censo Nacional de Salud Materno-Infantil de 1995, el 88% de los nacimientos ocurridos a las mujeres Mayas sucedieron en su hogar (65% a nivel nacional). Además una comadrona tradicional atendió al 72% de los nacimientos ocurridos a las mujeres Mayas. La falta de acceso a los servicios de salud es un problema serio para muchas mujeres. Existen pocos hospitales que están localizados en las cabeceras departamentales, lejos de las comunidades pobres que más necesitan sus servicios. Los terrenos montañosos y los caminos en malas condiciones, especialmente durante el invierno, constituyen barreras físicas. Muchas familias no tienen acceso al transporte, especialmente por la noche, ya sea porque no existe o por su costo elevado.<sup>1</sup>

También existen barreras sociales y culturales que impiden que muchas mujeres utilicen los servicios de salud cuando presentan complicaciones obstétricas y perinatales. Los servicios de obstetricia en los hospitales no están orientados a la familia y frecuentemente, la atención institucional que presta a la población Maya resulta inaceptable desde su punto de vista cultural.

Según lo indica el Informe de Desarrollo Humano realizado por el Programa de las Naciones Unidas en Guatemala ocupó la posición 120 en el año 2002 de una nómina de 173 naciones calificadas por la esperanza de vida, la tasa de alfabetización y el Producto Interno Bruto (PIB). Esto ubica a nuestro país dentro de la clasificación de "Desarrollo Humano Medio", mientras que otros países latinoamericanos como México y Costa Rica, se encuentran dentro de la clasificación de "Desarrollo Humano Alto", ocupando México el lugar 51 y Costa Rica el 41 en relación al desarrollo humano de 173 naciones en el mundo (entre más alto es el número, menos condiciones favorables tienen los países).<sup>2</sup>

La mortalidad materna entendida como el número de muertes de mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto por cada 100,000 nacidos vivos, es un indicador del nivel de desarrollo de los países y del acceso a los servicios de salud. Pero la mortalidad materna puede ser contrarrestada con acciones integrales llevadas a cabo oportuna, consistente y conjuntamente. El ritmo de reducción de la mortalidad materna puede mejorar con un mayor acceso a servicios obstétricos esenciales y de calidad, a la vez que mejoran las condiciones de vida de las mujeres.

Maternidad saludable significa *"prevenir la mortalidad materna e infantil por medio del acceso a la atención básica de salud. Significa garantizar que todas las mujeres tengan acceso a la información y atención necesaria para llevar a término el embarazo y el parto gozando de buena salud"*.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> 2001 Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI Guatemala

<sup>2</sup> 2001. Informe sobre Desarrollo Humano

<sup>3</sup> "Concientización, Movilización y Acción por la Maternidad Saludable: Guía Práctica para Personal de Campo", La Alianza del Listón Blanco por la Maternidad Saludable

La maternidad saludable comienza mucho antes de que una mujer quede embarazada y requiere de acciones colaborativas por parte ella, su familia, su comunidad, organizaciones no gubernamentales (ONGs), el sistema de atención de salud, el gobierno y otros sectores sociales.<sup>4</sup> El cuidado prenatal y la atención a la mujer durante el embarazo contribuye a que ellas y sus familias tengan el conocimiento básico de cómo mantenerse saludables, cómo prepararse para el parto y cómo prevenir, identificar y tratar los problemas existentes de manera oportuna. La maternidad saludable es también un tema de supervivencia infantil. Anualmente se registran casi 8 millones de muertes perinatales (mortinatos y muertes durante la primera semana del recién nacido) que en gran medida son el resultado de los mismos factores que causan la muerte e incapacitación de sus madres como también la falta de atención neonatal.<sup>5</sup>

Los medios para evitar la mayoría de las muertes maternas, los millones de casos de enfermedades e incapacitación y las muertes de por lo menos 1.5 millones de infantes que ocurren cada año no son ningún secreto –son los servicios básicos de salud e información- los cuales comprenden<sup>6</sup>:

1. Educación comunitaria sobre la maternidad saludable
2. Control y orientación prenatal, incluyendo la promoción de la nutrición materna
3. Asistencia por personal calificado durante el parto
4. Atención para las complicaciones obstétricas, incluidas las e
5. mergencias con riesgo de muerte
6. Atención postparto
7. Servicios para prevenir y manejar las complicaciones del aborto realizado en condiciones de riesgo
8. Orientación, información y servicios de planificación familiar
9. Educación y servicios en salud reproductiva para el adolescente

Según el boletín “El Movilizador” (mayo 2004) que circula en algunas áreas de salud en el altiplano de Bolivia y Perú y como parte de la asistencia en conjunto por parte del Centro para Programas en Comunicación de la Universidad Johns-Hopkins (JHU-CCP) de los Estados Unidos, Ministerio de Salud de Bolivia, el Programa Nacional de Planificación Familiar, Save the Children y la Agencia para el Desarrollo Internacional, AID, a través del Proyecto “Puentes Hacia la Calidad de Atención” (en salud), revela que en las áreas rurales los servicios de salud aún se encuentran sub-utilizados. Diversos estudios e investigaciones nos indican que el nivel de satisfacción de los clientes está determinado por como son tratados por el proveedor de servicios. Muchos proveedores reconocen que su relación con la comunidad y con los clientes debe ser mejorada, pero sin embargo ellos perciben que los que deben de cambiar son los clientes. Pocos proveedores ven la necesidad de cambio en su propio comportamiento.

---

<sup>4</sup>, <sup>5</sup>, <sup>6</sup> “Concientización, Movilización y Acción por la Maternidad Saludable: Guía Práctica para Personal de Campo”, La Alianza del Listón Blanco por la Maternidad Saludable

La comunicación interpersonal se encuentra implícita en la consulta en salud ó atención prenatal. Esta es una interacción, un intercambio de información o sentimientos cara a cara de forma verbal ó no verbal entre individuos o grupos, por medio de la cual el proveedor facilita el intercambio de información y ofrece conocimientos y habilidades que permiten a la usuaria hacer una elección libre, responsable e informada sobre su salud.

El Código de Salud en su Artículo 41 reafirma la obligación del Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de desarrollar acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez y el grupo familiar con un enfoque integral, incluyendo aspectos de la salud reproductiva. Sobre esta base legal y el conocimiento de las principales causas biológicas de mortalidad materna se plantea el conjunto de servicios básicos para una maternidad sin riesgo.

#### Contexto de la salud en Guatemala

El último censo de población revela que para 2002<sup>7</sup> el número de habitantes del país era de 11,237,196; la tasa de crecimiento poblacional continua sin mayores variaciones durante los últimos 10 años constituyendo una de las más elevadas de la región centroamericana. La mayor proporción de la población se encuentra en la región metropolitana; tres regiones también representan un alto porcentaje, la región norte, sur occidental y nor occidental.

La distribución geográfica de la población es heterogénea en cantidad y en grupos étnicos. En la región central, norte, nor y sur occidente se concentra el mayor porcentaje de población indígena, que en su mayoría solo habla un idioma maya; el oriente del país y la región metropolitana la habita predominantemente población ladina.

En los últimos diez años, los niveles de pobreza muestran una leve tendencia a disminuir; sin embargo, es más evidente la desigualdad social como consecuencia de las políticas económicas prevalecientes. Como resultado de esta difícil situación, grandes grupos poblacionales enfrentan dificultades para satisfacer las necesidades de servicios esenciales como son la salud, la educación, la vivienda, el agua potable, entre otras, lo que provoca que se encuentren en mayores niveles de vulnerabilidad ante las enfermedades infectocontagiosas y carenciales.

La población guatemalteca es la más numerosa de la región centroamericana; el elevado crecimiento se debe al resultado de la relación de una alta fecundidad y la reducción más rápida que la mortalidad genera. Las causas que estimulan la alta fecundidad es la combinación de la influencia determinante de patrones culturales tradicionales, limitado acceso a la educación y limitaciones en el acceso a la información especialmente en temas relacionados con la sexualidad y la reproducción.

Debe señalarse que varios de los problemas de salud son derivados de los bajos niveles de saneamiento ambiental y las deficiencias en la educación en salud de la población. Guatemala ofrece condiciones topográficas favorables para la transmisión de enfermedades por vectores, condiciones que se ven magnificadas por la falta de saneamiento y la existencia de la multiplicidad de depósitos de agua estancada. La malaria se encuentra presente en el 74% de

---

<sup>7</sup> Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, volumen Guatemala Mujeres, páginas 2, 3 y 4

la extensión territorial del país y junto con el Dengue, la enfermedad de Chagas, la cisticercosis y la oncocercosis, constituyen causas importantes de morbilidad de la población guatemalteca.

## Contexto de la salud materno-infantil

### 1. Atención prenatal y del parto

Guatemala y Bolivia son los países en América Latina donde las mujeres reciben menor atención por personal calificado durante su período del embarazo y el parto. En Guatemala, aunado a un bajo porcentaje de atención prenatal por personal calificado, se agrega la brecha existente entre la atención prenatal y la atención del parto; esta brecha se mantiene igual en las Encuestas de Salud Materno Infantil de los años 1995, 1998/1999. En los demás países esta brecha no es tan amplia.

Las causas principales de muertes maternas son hemorragias e infecciones. Las condiciones son mucho más alarmantes en las regiones más pobres del país (norte y nor occidental) y entre la población indígena y femenina.

### 2. Lactancia

En Guatemala la duración de la lactancia materna no ha variado en los últimos 8 años; más de la mitad (56.3 por ciento) de los niñas/niños menores de 3 meses reciben lactancia materna exclusiva (LME), proporción sólo superada por Bolivia. A partir del 2002, la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es lactancia materna exclusiva al sexto mes. La Encuesta de Salud Materno Infantil 2002 (ENSMI) demuestra que solo un tercio (31.1 por ciento) de niños y niñas menores de seis meses recibe LME.

### 3. Nutrición

El nivel de la desnutrición crónica en Guatemala (retardo en el crecimiento o déficit de talla para edad) es el más alto de América Latina con 49.3 por ciento de las niñas/niños entre 3-59 meses, comparado con 29.2 por ciento en Honduras, el país que le sigue. La tendencia para disminuir la desnutrición crónica ha tenido muy poca variación en los últimos años; la prevalencia de desnutrición en los niños menores de 5 años es de 57.2%. Seis de cada 10 mujeres lactantes sufren de anemia nutricional.

La desnutrición infantil en Guatemala es casi cuatro veces más que la observada en Colombia y el doble de la que se observa en El Salvador y Nicaragua. El porcentaje de desnutrición global (peso para la edad) es de 22.7 por ciento de las niñas/niños entre 3 y 59 meses de edad, el doble que el nivel observado en El Salvador y Nicaragua y casi tres veces más que el porcentaje observado en Colombia.

### 4. Vacunación de la niña/niño

Los niveles de vacunación en menores de cinco años han mejorado en los últimos años. El porcentaje de niñas/niños de un año que ha recibido vacunas en cualquier momento ha aumentado de 43 por ciento en 1995 a 68.6 por ciento en la ENSMI-2002. En este indicador no se observa como sucede con otros indicadores, las brechas con los demás países.

## 5. Mortalidad infantil y en la niñez

En Guatemala, de cada mil nacidos vivos 39 mueren antes de cumplir el primer año de vida. La tendencia en los últimos años es a una reducción; aún así, es la más alta de Centroamérica. La mortalidad en la niñez, 59 por mil nacidos vivos, también es alta y ocupa el primer lugar en la región centroamericana con una tendencia a la reducción, tal como sucede con la mortalidad infantil.

## 6. Planificación familiar

El uso de métodos de planificación familiar aumentó en forma importante en los últimos tres años, de 38.0 a 43.3 por ciento de las mujeres casadas o unidas que usan algún método; aún con este aumento, Guatemala es el país con menor prevalencia en el uso de métodos de planificación familiar en Centroamérica. Desde 1987 cuando se realizó la primera ENSMI, la prevalencia de uso de métodos de planificación familiar se incrementó de 23 a 43.3 por ciento de las mujeres casadas o unidas, un aumento de 20 puntos porcentuales en 15 años.

## 7. Fecundidad observada y deseada

La fecundidad en Guatemala continua siendo una de las más elevadas en América Latina, 4.4 hijas/hijos por mujer durante su vida reproductiva (15 a 49 años de edad). La brecha entre la fecundidad deseada y la observada se ha reducido levemente en los últimos años, 1.1 hijos en 1995 contra 0.7 hijos en 2002, evidenciándose aún la necesidad de dar respuesta a las intenciones reproductivas de la mujer guatemalteca.

## La atención en servicios de salud

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Código de Salud de Guatemala, el título IV se crea la organización del nivel ejecutor del Sistema de Atención Integral de Servicios en Salud, -SIAS- contemplando su área de acción en cuatro grandes divisiones:

Capítulo I, artículos del 54 al 64: es delimitada el Area de Salud

Capítulo II, artículos del 65 al 68: se crean los Distritos Municipales de Salud

Capítulo III, artículos del 69 al 70: se clasifican los Niveles de Atención en Salud y en los incisos a) y b) del artículo 70 contempla como Nivel de Atención I “los establecimientos típicos que prestan los servicios básicos de salud... el Centro Comunitario de Salud y el Puesto de Salud”.

Capítulo IV, artículos 71 al 82: determina el funcionamiento de la Red de establecimientos del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. En el artículo 72, inciso c), artículo 77 menciona el código de salud el funcionamiento de los Centros de Salud como establecimientos de los servicios públicos de salud del primer nivel de atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales, proporcionando a la población de su área de influencia, los servicios de salud definidos según normas y coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría

ubicados en su área de influencia. De acuerdo con la normativa los centros de salud se clasifican como A y B. En el caso específico del Centro de Salud de Amatitlán satisface algunas condiciones de la categoría B, ya que proporciona servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Los recursos humanos básicos lo constituyen 1 médico general, el odontólogo, el psicólogo, la enfermera graduada, auxiliares de enfermería, el técnico de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio y anestesia y aquellos que se requieran según las necesidades del Centro.

#### Políticas gubernamentales de comunicación en salud

A pesar de los diversos esfuerzos por obtener esta información del Ministerio de Salud Pública no fue posible obtener datos.

#### 1.4 Planteamiento del problema

- ¿Cómo se da la interrelación entre las usuarias que acuden al Centro de Salud con el personal de enfermería de éste?
- ¿Qué tipo de problemas se producen cuando la relación trabajador-paciente es ineficaz?
- ¿Cómo se preparan los médicos y el personal auxiliar de enfermería para brindar un servicio de calidad y para comunicarse adecuadamente con las pacientes?
- ¿Qué formas de comunicación brindan un servicio de calidad en la atención prenatal en el Centro de Salud de Amatitlán y dos sus Puestos de Salud más cercanos "Las Trojes" y "Los Cerritos" a las madres que acuden a éstos?

#### 1.5 Importancia de la investigación

La importancia de esta investigación radica en:

1. La situación de la mortalidad materna (alrededor de un 78% de las muertes maternas podrían evitarse) en Guatemala es alarmante (Guatemala ocupa el tercer lugar al poseer una tasa elevada de mortalidad materna en América Latina, después de Bolivia y Haití).
2. El compromiso que el Estado adquirió a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su Código de Salud, artículo 41 en el cual se ha comprometido a *"reafirmar su obligación desarrollar acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez y el grupo familiar con un enfoque integral, incluyendo aspectos de la salud reproductiva. Sobre esta base legal y el conocimiento de las principales causas biológicas de mortalidad materna se plantea el conjunto de servicios básicos para una maternidad sin riesgo"*
3. Las madres embarazadas son las beneficiarias de los servicios de salud. La atención prenatal que reciben se fundamenta en una comunicación interpersonal y todos los aspectos inherentes a este proceso. El producto del trabajo de los profesionales médicos y auxiliares de enfermería que atienden a estas madres debe ser la entrega de un servicio de calidad que



motive o atraiga a un mayor número de usuarias satisfechas, el cual contribuye en gran parte a la salud preventiva de los índices de mortalidad materna y neonatal (recién nacidos) y mejoraría la salud de las comunidades.

4. Identificar fortalezas y debilidades en la calidad de la atención prenatal brindada en el Centro y Puestos de Salud que fueron seleccionados para esta investigación en el municipio de Amatitlán (por su cercanía a la ciudad capital de Guatemala) y lo que establece el artículo 41 del Código de Salud.
5. El cuidado prenatal y asesoría durante el embarazo para educar a las familias y las mujeres sobre cómo mantenerse saludables, cómo prepararse para el parto, prevenir, identificar y tratar los problemas existentes de manera oportuna.

#### 1.6 Alcance

Para realizar este estudio se seleccionaron únicamente el Centro de Salud y Puestos de Salud "Las Trojes" y "Los Cerritos" ubicados en el municipio de Amatitlán, el personal médico profesional, auxiliares de enfermería que atienden consulta prenatal y las madres que acuden a consulta prenatal.

#### 1.7 Límites de la investigación

No se tomaron en cuenta para este estudio niños ya nacidos, pacientes de tercera edad, trabajadoras comerciales del sexo que llegan a consulta de profilaxia sexual semanal, pacientes con problemas de obesidad, desnutrición, pacientes que acuden a consulta dental o servicio de psicología. Todos estos pacientes quedan excluidos porque no son madres en estado prenatal.

#### 1.8 Objetivos

##### 1.8.1 Objetivo General

Observar el proceso de la comunicación interpersonal que se da entre el personal de auxiliares de enfermería de consulta pre-natal y las madres en estado de embarazo en el Centro de Salud del Municipio de Amatitlán y sus dos Puestos de Salud más cercanos.

##### 1.8.2 Objetivos Específicos

- Analizar cómo ocurre la comunicación interpersonal y sus particularidades entre el personal de salud que atiende a las madres en estado de embarazo que acuden a su consulta pre-natal y por consejería y viceversa.
- Identificar la satisfacción de estas madres en cuanto a la calidad de la consulta prenatal (información, trato y atención recibidos).
- Plantear sugerencias viables en la atención prenatal para el Centro de Salud de

Amatitlán para la promoción de la maternidad saludable y que apoye la labor de dicho Centro y sus Puestos de Salud.

## Capítulo II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Un poco de historia sobre la comunicación

Aristóteles definió el estudio de la comunicación (retórica) como la búsqueda de “todos los medios de persuasión que tenemos a nuestro alcance” y analizó las posibilidades de los demás propósitos que puede tener un orador (Berlo: 1992, 7). Sin embargo, dejó muy claramente asentado que la meta principal de la comunicación es la persuasión, es decir, el intento que hace el orador de llevar a los demás a tener su mismo punto de vista. Este tipo de enfoque del propósito comunicativo siguió siendo popular hasta la segunda mitad del siglo XVIII, aún cuando el énfasis ya no se pusiera sobre los métodos de persuasión sino en crear buenas imágenes del orador. (Berlo: 1992, 7)

En el siglo XVII surgió una nueva escuela de pensamiento que se conoció con el nombre de psicología de las facultades. Esta escuela hacía una clara distinción entre el alma y la mente, atribuyendo diferentes facultades a cada una de éstas.

A fines del siglo XVIII los conceptos de la psicología de las facultades invadieron la retórica. El dualismo alma-mente fue interpretado y tomado como base para dos propósitos, independientes entre sí de la comunicación. Uno de los objetivos era de naturaleza intelectual o cognoscitivo; el otro era emocional. Uno apelaba a la mente y el otro al alma. (Berlo: 1992, 8)

Los psicólogos actuales ya no sostienen la teoría de esta escuela pero quedan reminiscencias de ella en la definición del intento comunicativo. La teoría actual sobre la conducta humana encontró útil el abandono de la dicotomía mente-cuerpo. La teoría conductista sobre la comunicación se asemeja bastante a la clásica posición aristotélica y se refina aún más a la luz de los últimos estudios e investigaciones. Nos basta decir ahora que toda comunicación tiene su objetivo, su meta, o sea, producir una respuesta. Cuando aprendemos a utilizar las palabras apropiadas para expresar nuestros propósitos en términos de respuestas específicas con respecto a aquellos a quienes van dirigidos nuestros mensajes, hemos dado el primer paso hacia la comunicación eficiente y efectiva. Este tipo de formulación del propósito comunicativo es claramente similar a la clásica aseveración de Aristóteles. (Berlo: 1992, 8-11)

#### 2.2 Componentes de la comunicación

En su Retórica, Aristóteles (Berlo: 1992, 23) dijo que tenemos que considerar tres componentes en la comunicación: el orador, el discurso y el auditorio. Quiso decir con ello que cada uno de estos elementos es necesario para la comunicación y que podemos organizar nuestro estudio del proceso de acuerdo con tres variables:

- La persona que habla

- El discurso que pronuncia y
- La persona que escucha

### 2.3 El proceso de comunicación

La mayoría de nuestros modelos corrientes de comunicación son similares al de Aristóteles, aún cuando en cierta forma más complejos. Uno de los modelos contemporáneos más utilizados fue desarrollado por el matemático Claude Shannon en 1947 y puesto al alcance de todo el público por Warren Weaver. Shannon y Weaver (Berlo: 1992, 23-24) ni siquiera se referían a la comunicación humana; hablaban de comunicación electrónica. Sin embargo, hubo científicos de la conducta que descubrieron que el modelo de Shannon-Weaver resultaba útil para describir la comunicación humana. Este modelo es ciertamente compatible con la teoría de Aristóteles. Shannon y Weaver dijeron que los componentes de la comunicación incluyen:

- una fuente
- un trasmisor
- una señal
- un receptor
- un destino
- receptor de la comunicación

Cuando nos referimos a una comunicación de persona a persona, la fuente y el encodificador pueden ser agrupados, como pueden serlo asimismo el receptor y el decodificador. En esta versión truncada del modelo, la fuente encodifica un mensaje y lo coloca en el canal, de manera que pueda ser encodificado por el receptor. (Berlo: 1992, 34)

#### La fuente-encodificador

Una fuente de comunicación, después de determinar la forma en que desea afectar a su receptor, encodifica un mensaje destinado a producir la respuesta esperada. Existen, por lo menos cuatro distintas clases de factores dentro de la fuente que pueden aumentar la fidelidad. Estos factores son:

- a. sus habilidades comunicativas
- b. sus actitudes
- c. su nivel de conocimiento, y
- d. la posición que ocupa dentro de un determinado sistema socio-cultural

#### a. Habilidades en la comunicación

Existen cinco habilidades verbales en la comunicación. Dos de éstas son encodificadoras: hablar y escribir. Dos habilidades decodificadoras: leer y escuchar. La quinta es crucial, tanto para encodificar como para decodificar: la reflexión o el pensamiento. Este último no solo es esencial para la codificación, sino que se halla implícito en el propósito mismo. Existen por supuesto otras habilidades encodificadoras como la pintura, el dibujo, la gesticulación, pero lo

que hemos dicho con respecto a hablar y escribir puede extenderse también a las demás habilidades.

Como fuentes-encodificadores nuestros niveles de habilidad comunicativa determinan de dos maneras la fidelidad de nuestra comunicación. En primer término, afectan nuestra capacidad analítica en lo que respecta a nuestros propósitos e intenciones, nuestra capacidad para poder decir algo cuando nos comunicamos. Y en segundo lugar, afectan nuestra capacidad para encodificar mensajes que expresen nuestra intención. Si hemos de escribir nuestro mensaje es necesario que tengamos un vocabulario adecuado para expresar nuestras ideas. Nuestra intención no es utilizar palabras que solo revelen que "hemos recibido una educación". Pero sí deseamos emplear aquellas palabras que expresen de la manera más clara lo que queremos significar.<sup>8</sup> Necesitamos conocer la ortografía de las palabras de nuestro vocabulario para que el lector las pueda decodificar fácilmente. Una vez más, nuestra ortografía no solo es "correcta" para cumplir con las leyes gramaticales, sino que también lo es para encodificar un mensaje que tenga posibilidades de ser correctamente decodificado. Suponiendo que poseamos el vocabulario, tenemos que comprender cuál es la mejor forma de combinar las palabras; tenemos que ser buenos gramáticos prácticos. Hemos de disponer las palabras de manera que el significado resulte claro. (Berlo: 1992, 34)

Si estamos hablando, necesitamos de todas estas habilidades y otras más. Para escribir se utilizan ciertos canales; para hablar son usados otros. Cuando hablamos necesitamos sobre cómo pronunciar nuestras palabras, cómo gesticular e interpretar los mensajes que recibimos de quienes nos escuchan y cómo alterar nuestros propios mensajes a medida que hablamos.

Supongamos que no tenemos todavía un propósito bien pensado y definido para comunicarnos. Consideremos más bien esa habilidad de la comunicación, el pensamiento, que es la que produce propósitos "bien pensados". Todos estamos de acuerdo en que nuestras habilidades comunicativas, nuestra facilidad para manejar el código del lenguaje, repercuten sobre nuestra capacidad para encodificar pensamientos. Nuestra facilidad de lenguaje, nuestra capacidad comunicativa, tienen además ora acción: influyen en realidad en los pensamientos mismos. Las palabras que podemos dominar y la forma en que las disponemos unas con otras ejercen influencia sobre:

- aquello en lo cual estamos pensando,
- la forma en que pensamos y
- que pensemos en algo o no

La facilidad lingüística de una fuente de comunicación es un factor importante en este proceso. En nuestra calidad de fuentes de comunicación nos hallamos limitados en cuanto a capacidad de expresar nuestros propósitos, si no poseemos las habilidades comunicativas necesarias que encodifiquen en forma exacta los mensajes. Además nuestras deficiencias en la habilidad de la comunicación limitan las ideas de que disponemos y también nuestra habilidad para manipular estas ideas para pensar.

---

<sup>8</sup> 1992 David Berlo

## b. Actitud

El segundo factor lo constituyen las actitudes de la fuente de comunicación. Las actitudes de esta afectan las formas en que se comunica. En que forma influyen en la comunicación las actitudes de la fuente?:

Actitud hacia sí mismo Podemos aducir que las actitudes de la fuente afectan la comunicación por lo menos en tres formas. En primer lugar, las actitudes que asume con respecto a sí misma son importantes.

Actitud hacia el tema que se trata. La actitud hacia sí mismo no es la única que afecta la conducta de la fuente de comunicación. El segundo factor lo constituye su actitud hacia el asunto de que se trata. Cuando leemos un libro o un artículo, cuando escuchamos a un profesor o a un conferenciante, a un vendedor o a un actor, recibimos la impresión de la actitud del escritor o del orador hacia el tema que trata. Si no creen en el valor del tema que deben tratar, les resultará difícil transmitir comunicación efectiva sobre éste.

## c. Nivel de conocimiento

Es obvio que el grado de conocimiento que posee la fuente con respecto al tema de que se trata habrá de afectar a su mensaje. No se puede comunicar lo que no se sabe; no se puede comunicar, con el máximo de contenido de efectividad, un material que uno no entiende. Por otra parte, si la fuente sabe "demasiado", si está "superespecializada", puede equivocarse en el sentido de que sus habilidades comunicativas especiales se hallan empleadas en forma tan técnica que su receptor no será capaz de entenderla.

El conocimiento del proceso de la comunicación sí afecta la conducta de la fuente. Lo que ésta comunica y la forma en que lo hace depende de su capacidad para llevar a cabo el tipo de análisis que hemos estado describiendo. En otras palabras, su conducta en la comunicación es afectada por el grado de conocimiento que tiene sobre sus propias actitudes, por las características de su receptor, por las distintas formas en que puede emitir o tratar los mensajes, por los distintos tipos de elección, que puede hacer con respecto a los canales de la comunicación, etc. El conocimiento sobre la comunicación afecta la conducta de comunicación. (Berlo: 1992, 39)

## d. Sistema socio-cultural

Para comunicarnos es necesario tener en cuenta los factores personales de la fuente: sus habilidades comunicativas, sus actitudes, sus conocimientos pero necesitamos también saber algo más que esto. Hemos de saber cuál es el sistema social dentro del que está operando. Necesitamos saber su ubicación en este sistema social, cuáles son los roles que desempeña, qué funciones debe llenar, cuál es el prestigio que ella y las demás personas le atribuyen. Tenemos que conocer el contexto cultural dentro del cual se comunica, sus creencias culturales y sus valores dominantes, las formas de conducta que son aceptables o no, exigidas o no por su cultura.

La gente no se comunica igual cuando pertenece a clases sociales diferentes y quienes poseen distintos antecedentes culturales tampoco se comunican de la misma manera. Los sistemas sociales y culturales determinan en parte la elección de las palabras que la gente usa, los propósitos que tiene para comunicarse, el significado que da ciertos vocablos, su elección de receptores, los canales que utiliza para uno u otro tipo de mensaje, etc.

El contexto social y cultural habrá de afectar en forma general su conducta en la comunicación. También es cierto que la fuente cumple muchos roles y que posee percepciones o imágenes cambiantes de la posición social y cultural de su receptor. Estas percepciones afectan su conducta en la comunicación.

#### 2.4 Comunicación Interpersonal

Carlos Interiano en su obra "Semiología y Comunicación" (1995 pags. 42-43), la comunicación humana es esencialmente social e interpersonal. Es el intercambio de información o sentimientos cara a cara de forma verbal o no verbal entre individuos o grupos. No obstante que la comunicación interpersonal es muchas veces producto de la casualidad y otras, producto de la necesidad humana de intercambiar palabras para realizar sus tareas cotidianas. Es necesario para que exista una verdadera comunicación que ambas partes tengan la posibilidad de intercambiar constantemente sus roles de comunicadores y receptores simultáneamente, verse al rostro cuando están hablando y compartir un mismo espacio físico y/o psicológico en común. Es el caso de dos personas que hablan por teléfono y que por la distancia, no pueden verse a la cara, sin embargo, por las condiciones de intercambiabilidad de papeles forman un campo común que refleja un espacio psicológico favorable.

Sandra Hybels y Richard L. Weaver II<sup>9</sup> opinan que la comunicación interpersonal ocurre cuando nos comunicamos de persona a persona generalmente en un ambiente informal y sin estructura. Esta clase de comunicación ocurre mayormente entre dos personas pero puede incluir más de dos personas.

#### 2.5 Comunicación institucional

Según Gerald Goldhaber en su libro "Comunicación Organizacional" (Ed. Diana técnico), la comunicación organizacional es un flujo de mensajes dentro de una red de relaciones interdependientes. También añade que la comunicación organizacional estudia el flujo de mensajes en las organizaciones.

Sin pretender dar una definición muy formal y rigurosa, podemos calificarla como un conjunto de programas tendientes a mejorar la comunicación de las organizaciones con sus públicos externos e internos. La comunicación organizacional tuvo su origen en las relaciones públicas que tienen como dato histórico que en 1906 el periodista norteamericano Ivi L. Lee tuviera la

---

<sup>9</sup> 1986, 1989 "Communicating Effectively"

idea de ofrecer a empresas e instituciones sus servicios como promotor de ellas ante la prensa. De esto surgió el concepto de imagen institucional. Ivi L. Lee y sus colegas sensibilizaban al público a través de notas periodísticas que publicaban para que éste tuviera una actitud favorable hacia las empresas que representaban públicamente. Para sensibilizar al público debían proyectar un rostro amable, responsable, humano, etc. De la institución en cuestión. A la proyección de un rostro favorable se le llamó creación de imagen institucional.

En resumen la comunicación organizacional es una actividad que tiene como objeto la creación y mantenimiento de una imagen positiva a través del trabajo planificado y sistematizado de difusión de información.

## 2.6 Imagen institucional

Toda persona moral o física proyecta una imagen. El concepto imagen dentro de la comunicación organizacional significa la personalidad que una institución o persona física proyecta.

Una imagen positiva despierta simpatías y se hace merecedora de colaboración, comprensión y ayuda en beneficio de quien la proyecta. Una imagen negativa genera rechazo y a veces hasta agresión. Sin embargo, tanto personas físicas como instituciones podemos controlar las características de nuestra imagen, siempre y cuando utilicemos los medios y estrategias adecuadas pues si no tenemos cuidado podemos ser rebasados por nuestra imagen y ser perjudicados por ella.

## 2.7 Objetivos de la comunicación interna

La comunicación dentro de la empresa pretende:

- A. Integrar en forma absoluta al empleado a los objetivos de la empresa. Esto quiere decir que debe hacerse sentir como suyos los logros y éxitos de la compañía pero también sus problemas, fracasos y retos. Frecuentemente el empleado (u obrero) no colabora espontáneamente en la obtención de las metas fijadas por la dirección porque no las conoce o porque siente que fue un compromiso asumido por su jefe sin que él mismo participara en la decisión. Esa actitud solo se puede interpretar como que considera que los objetivos trazados son problemas ajenos de él (la misma actitud asumiría al enterarse de lo que sucede con sus vecinos del barrio). Este rubro implica la necesidad de motivar la participación y colaboración del empleado en los logros de la compañía.
- B. Crear un sentimiento de orgullo por pertenecer a la empresa. El humano por instinto tiende a tratar de pertenecer a algún grupo ya sea asociación, religión, club, etc.

El orgullo por pertenecer es algo que se puede inculcar, siempre y cuando el empleado encuentre algo deseable y apreciado socialmente en la imagen de su compañía. Debe



sentir que haber logrado su puesto es un logro que envidian quienes están fuera de la institución.

- C. Establecer un clima de comprensión entre empresa y trabajadores. Para lograrlo se requiere rescatar un trato humano y personalizado.
- D. Crear una disposición favorable hacia la empresa por parte de la familia del trabajador.
- E. Fomentar la participación del personal en las actividades de la empresa, ya sea de índole laboral, social o de cualquier tipo. El que el empleado participe en otras actividades
- F. Ayudar al personal de nuevo ingreso a integrarse lo más rápido posible, sin conflictos, a la empresa.
- G. Abatir los índices de rotación de personal.
- H. Tener abiertos los canales de comunicación entre los niveles directivos y el personal, a fin de que los desacuerdos, insatisfacciones y conflictos no maduren y puedan ser abortados a tiempo. El programa de comunicación debe servir como un catalizador que recibe problemas y los turna a quien tiene la capacidad para resolverlos. Los problemas y conflictos cuando no se exteriorizan son fuente de resentimientos que pueden crecer como células cancerosas que contaminan el ambiente laboral.
- I. Fomentar las actividades sociales, culturales y deportivas dentro de la institución.
- J. Ayudar a elevar el nivel cultural del personal.
- K. Motivar al trabajador e incrementar su productividad
- L. Cuidar internamente la imagen de la empresa a fin de que ésta sea positiva.
- M. Evitar que el sindicato se vuelva un obstáculo para el entendimiento entre la empresa y su personal. Cuando en una empresa el sindicato se vuelve excesivamente conflictivo e intenta crear problemas para incrementar su influencia entre sus agremiados, un buen programa de comunicación hará que el trabajador esté identificado con su compañía y él mismo impresione para que ambas instituciones lleguen a recobrar una relación sana.

## 2.8 Tipos de comunicación en la empresa

Existen tres niveles de comunicación:

1. Descendente
2. Ascendente
3. Horizontal

La comunicación descendente es la que se desarrolla cuando los mensajes parten de los niveles jerárquicos altos hacia el personal en forma de avisos, instrucciones, órdenes, políticas, reglas y normas, sugerencias, mensajes motivacionales, etc.

La comunicación ascendente va del personal hacia los directivos y generalmente es bajo la forma de quejas, sugerencias, peticiones, respuestas a encuestas, etc.

La comunicación horizontal es de tipo informal y surge entre los miembros del personal. Por ejemplo, un empleado que se dirige a sus compañeros en una junta o en la revista interna, o la exhibición de fotos o poemas de un empleado en el periódico mural.

Es deseable que en toda empresa existan los tres tipos de comunicación. Para lograr cada una de ellas hay medios y formas específicas. El hecho de que la empresa tenga un programa de comunicación, independientemente del contenido de los mensajes, lleva implícito un mensaje específico dirigido al personal: la empresa se preocupa por establecer vínculos con cada uno de los que en ella trabajan

Además existe otra clasificación:

- A. Comunicación preventiva
- B. Comunicación correctiva

Comunicación preventiva es aquella que se planifica y desarrolla cuando no hay problemas graves que resolver; se implementa para evitar que aparezcan. Equivale a crear una vacuna contra la desintegración, apatía, desmotivación, resentimientos, etc.

La comunicación correctiva por el contrario, responde a la necesidad de resolver favorablemente problemas que ya surgieron tales como huelgas, rotación de personal, ausentismo, conflictos.

La comunicación preventiva fue calificada en el párrafo anterior como vacuna y entonces, a la correctiva la consideraremos una medicina que combate problemas específicos utilizando el tratamiento adecuado para cada caso.

Podemos decir entonces que la comunicación interna trabaja a mediano y largo plazo, creando actitudes positivas para con la empresa.

Según Berlo (Homs Quiroga: 1990, 74), el personal necesita de la empresa por constituir su fuente de ingresos y que ante esta necesidad debe esforzarse por cuidar y preservar su existencia, haciéndola lo más productiva posible.

## 2.9. Salud Pública

### Definición 1

La salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad.

Una de estas actividades, pero no necesariamente la más importante es el ejercido por la medicina en sus dos vertientes, preventiva y asistencial.

La salud pública es responsabilidad de los gobiernos a quienes corresponde la organización de todas las actividades comunitarias que directa o indirectamente contribuyen a la salud de la población.

La salud pública obtiene sus conocimientos de prácticamente todas las ciencias, siendo su actividad multidisciplinar, eminentemente social, cuyo objetivo es la salud de la población.<sup>10</sup>

## Definición 2

La misión de salud pública es la de “cumplir con los intereses de la sociedad al asegurar las condiciones en las cuales la gente puede ser saludable” (Instituto de Medicina, Comité para el Estudio del Futuro de Salud Pública, División de Servicios de Salud. 1988. El Futuro de la Salud Pública. National Academic Press, Washington, DC)

La salud pública lleva a cabo su misión por medio de esfuerzos organizados e interdisciplinarios que se dirigen a los temas físicos, mentales y ambientales de salud de las comunidades y poblaciones quienes están a riesgo a las enfermedades y a las heridas. La misión se lleva a cabo por medio de la aplicación de tecnologías e intervenciones de promoción de salud y de prevención de enfermedades que han sido diseñadas para mejorar y realzar la calidad de vida.

Las tecnologías de promoción de salud y de prevención de enfermedades contienen una amplia gama de funciones y conocimiento, incluyendo las tres funciones centrales de salud pública:

- La asesoría y el monitoreo de la salud de las comunidades y poblaciones a riesgo para identificar los problemas y prioridades de salud;
- La formulación de políticas públicas, en colaboración con los líderes de la comunidad y del gobierno, diseñadas para resolver los problemas y prioridades de salud identificadas a nivel local y nacional;
- El desarrollo de garantías que apoyan que todas las poblaciones tengan acceso a los servicios de salud adecuados y de mejor costo, incluso a los servicios de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, y la evaluación de la efectividad de los servicios de salud.

## Los Diez Servicios Primordiales de Salud Pública

- Monitorear datos para identificar problemas de salud en la comunidad
- Diagnosticar e investigar problemas y riesgos a la salud en la comunidad
- Enterar, enseñar y habilitar a la gente sobre temas de salud.
- Movilizar colaboraciones en la comunidad para identificar y resolver problemas de la salud
- Desarrollar políticas y planes que apoyan los esfuerzos de salud individuales y de la comunidad
- Hacer que se cumplan las leyes y reglamentos que sirven para proteger la salud y asegurar la seguridad

---

<sup>10</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_publica](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_publica)

- Apoyar a la gente en obtener servicios de salud individuales y asegurar que se proporcionen los servicios de salud cuando de lo contrario no existan
- Asegurar que exista un conjunto competente de trabajadores en salud pública y de servicios de salud
- Evaluar la efectividad, accesibilidad y calidad del personal y los servicios de salud basadas en sus poblaciones
- La investigación de nuevas ideas y de soluciones innovadores para los problemas de salud<sup>11</sup>

\* Fuente: Public Health Functions Steering Committee, Members (July 1995): American Public Health Association, Association of Schools of Public Health, Association of State and Territorial Health Officials, Environmental Council of the States, National Association of County and City Health Officials, National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors, National Association of State Mental Health Program Directors, Public Health

### Definición 3

En 1990, Milton Terris nos propuso una nueva definición de esta disciplina que establece: "La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".<sup>12</sup>

#### 2.10 Estructura del sector salud (sector público)

Sector público (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala)

En la esfera pública de la acción en salud, participa en primer término y con calidad de rectoría en el sector, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Le sigue en importancia el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-. Las municipalidades participan en el sector salud en razón de que algunas de ellas tienen dispensarios y farmacias para la atención de la población abierta en su jurisdicción. Además existe una red de servicios dedicados a la atención de las fuerzas armadas que forman parte del Ministerio de la Defensa y están a cargo de la

<sup>11</sup> [http://www.publichealth.arizona.edu/spanish/public/2\\_public.htm](http://www.publichealth.arizona.edu/spanish/public/2_public.htm)

<sup>12</sup> [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Salud\\_Publica/1\\_1.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Salud_Publica/1_1.html)

dependencia denominada Sanidad Militar. El Ministerio de Gobernación al cual se adscribe la Policía Nacional, opera un hospital para los efectivos de este cuerpo de seguridad. Finalmente, la inversión en salud ha crecido como consecuencia de los Fondos Sociales constituidos para combatir la pobreza y favorecer el desarrollo regional.

## 2.11 Marco jurídico de la salud pública

De acuerdo a la Constitución Política de la República de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el encargado del despacho de los negocios del organismo Ejecutivo en cuanto a Salud (en base al artículo 193), ello implica el velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes y por lo tanto deberá desarrollar acciones de prevención, promoción. Recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social (artículo 44).

El marco legal que orienta las acciones del sector salud comprende estas leyes principales:

- La Constitución Política de la República, en sus artículos 1,2,3, y del 93 al 95.
- En el año 1997 se emite el Decreto número 114-97 Ley del Organismo Ejecutivo en el cual se deja sin efecto el Decreto 93 que fue el que creó en 1945 las Secretarías y Ministerios de Estado, dándoles nuevamente una filosofía y contenido acorde a las necesidades del país.
- El día 2 octubre 1997 fue emitido el Decreto legislativo número 90-97 y por cuyo medio es aprobado el Código de Salud vigente para el país con principios fundamentales, acoplado a la nueva red de servicios porque su contenido es una de acciones de promoción y prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las infracciones y sanciones. Este nuevo Código ha tenido sus reformas en cuanto al tema de la publicidad de tabaco y licores, la obligación del Estado en velar por la salud de los habitantes no solo porque la misma se garantice a la persona sino en forma gratuita a nivel nacional.

De conformidad con el Artículo 1 del Decreto 90-97 se establece como uno de los principios fundamentales para la población "del derecho a la salud", indicando que todos los habitantes de la república tienen derecho a la prevención, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna. Así mismo en el artículo 2 se define la salud como un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico mental y social.

Se constituye en obligación del Estado velar por lo que el Código de Salud indica en el Artículo 4to. "velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, acciones que desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, procurando una serie de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud." Se menciona además que el

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el garante de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias cuyo ingreso personal no les permite costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.

En el artículo 8vo. del Código de Salud se define al sector salud como al conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semi-autónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya finalidad y competencia consiste en la administración de acciones de salud.

## 2.12 Qué son los Centros de Salud dentro de esta estructura?

En el año 1999 se emite el Acuerdo Gubernativo 115-99 el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En la sección Título IV, "Organización del Nivel Ejecutivo del Sistema de Atención Integral de Servicios en Salud", capítulo 1 "Área de Salud", Artículo 70 "Clasificación de los Niveles de Atención en Salud", se establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está integrado en cuatro niveles básicos:

1. El Nivel Superior o Despacho Ministerial
2. La Dirección General de Servicios de Salud que interpreta las políticas ministeriales normándolas a través de sus Divisiones técnico-normativas.
3. Nivel Técnico-Administrativo que conforman 27 jefaturas de Área de Salud; y
4. Nivel Operativo formado por los hospitales, clínicas periféricas, centros de urgencias, maternidades cantonales, centros de salud y los puestos de salud, establecimientos que proveen atención sanitaria a la población. La estructura de organización anterior está

## 2.13 Diferencia entre Centros y Puestos de Salud

Los Puestos de Salud son los establecimientos de servicios públicos de salud de Primer Nivel de atención ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas y el recurso humano básico es el auxiliar de enfermería.<sup>13</sup>

### Centro de Salud

El centro de salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del primer nivel de atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y ciudades de importancia. Brinda a la población de su área de influencia los servicios ampliados de salud definidos según normas y coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

---

<sup>13</sup> Artículo 76, Puesto de Salud – Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Los centros de salud se clasifican en tipo A y tipo B; otros centros de salud con otras denominaciones tales como clínicas periféricas y centros de atención materno-infantil.

Los centros de salud tipo A son establecimientos de servicios públicos que cuentan con servicios de internamiento de treinta a cincuenta camas. Estos centros están situados en áreas geográficas seleccionadas de difícil acceso y en centros urbanos de alta concentración poblacional. Tienen un área de influencia entre diez y veinte mil habitantes. Funcionan las veinticuatro horas del día y brindan atención de maternidad, cirugía y traumatología de urgencias; urgencias médicas y pediátricas y los programas de consulta externa normados para el establecimiento. Además de las acciones de recuperación ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los recursos humanos básicos son: el médico general, el odontólogo, los médicos especialistas según normas, el psicólogo, la enfermera graduada, el auxiliar de enfermería, el técnico de salud rural, el inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio y anestesia y aquellos otros que se requieran según necesidades.

Los centros de salud tipo B son establecimientos de servicios públicos que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente. Tiene un área de influencia comprendida entre cinco y diez mil habitantes. Los recursos humanos básicos son: el médico general, el odontólogo, el psicólogo, la enfermera graduada, el auxiliar de enfermería, el técnico de salud rural, el inspector de saneamiento ambiental y otros técnicos de salud que se requieran según normas.<sup>14</sup>

El Centro de Salud de Amatitlán es un centro modelo tipo B.

#### 2.14 Sector salud privada lucrativa

El sector privado presta servicios a través de compañías de seguros, servicios médicos prepagados, centros médicos u hospitales, clínicas y establecimientos particulares, tanto en la ciudad capital como en otras ciudades importantes del interior, especialmente en las cabeceras departamentales. El deterioro de la calidad de la atención en el sector público, principalmente durante la crisis económica de los años ochenta y hasta principios de los noventa, se combinó con las pobres condiciones de empleo público para desatar un auge de establecimientos privados basado en la posibilidad de pluriempleo para los servidores públicos. En la actualidad constituye un objetivo básico de la reforma para mejorar la capacidad de regulación y control sobre estos establecimientos que adolecen de acreditación y vigilancia por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

#### 2.15 Organizaciones No Gubernamentales

Los estudios o inventarios más recientes y completos realizados en Guatemala identifican aproximadamente 1,100 organizaciones no gubernamentales que operan en el país. De éstas, el

---

<sup>14</sup> Artículo 77, Centro de Salud – Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

18% declara que sus programas incluyen actividades relacionadas con la salud. De las 197 ONG con actividades de salud, la mayoría (80%) declaró realizar, entre otras, acciones en el campo de la medicina preventiva. Al revisar, a partir de fuentes secundarias, los objetivos y acciones desarrolladas por estas 197 organizaciones, fueron identificadas 39 que declaran como actividad única o más importante la prestación de servicios clínicos (medicina curativa) o de medicina preventiva.

Las 39 ONG dedicadas prioritaria o exclusivamente a acciones de salud cubren en conjunto los 22 departamentos de Guatemala. De éstas, 33 cubren simultáneamente más de un departamento. El mayor número de organizaciones se concentra en los departamentos de Guatemala, Sololá, Chimaltenango, Alta Verapaz, El Quiché, Totonicapán, San Marcos y Quetzaltenango.

## 2.16 Otros prestadores de servicios

En Guatemala existe un acervo tradicional de prácticas de atención a la salud que se concreta en un conjunto de prestadores de servicios de un sistema paralelo de atención, no regulado, no registrado y sujeto a los inconvenientes de la informalidad. Desde los años setenta se ha intentado articular estos prestadores al sistema formal de servicios de salud, primero las comadronas tradicionales que fueron adiestradas para la identificación temprana de riesgos, atención higiénica del parto seguro, educación y atención a la puérpara y referencia de complicaciones a los servicios de salud. Sin embargo, posteriormente se ha sumado un conjunto de prestadores informales como naturistas, quiroprácticos, alópatas, etc. Cuya cuantificación y registro por ahora resultan difíciles y se carece de fundamento legal para ejercer un control sobre estos grupos. Desde el punto de vista terapéutico puede haber criterios y casos diversos pero es visible que existe una demanda de servicios para estos prestadores y por consiguiente, forman parte del gasto privado de bolsillo.

## 2.17 El costo social de la mortalidad materna

Cualquier mujer puede tener complicaciones inesperadas e impredecibles durante el embarazo, el parto e inmediatamente después del parto. Estas complicaciones constituyen la principal causa de muerte en edad reproductiva. En el ámbito mundial, más de una mujer muere cada minuto y un total de 585,000 mujeres mueren cada año debido a estas complicaciones. De esas muertes el 95% ocurre en los países y regiones en vías de desarrollo y Guatemala se encuentra en ese 95%. Por otra parte si se suman las tres causas principales –hemorragias, complicaciones por el aborto y sepsis-, alrededor de 78% de las muertes maternas podrían evitarse.

Las mujeres corren el riesgo de morir o quedar discapacidades cada vez que quedan embarazadas. Entre las discapacidades se encuentran complicaciones a largo plazo como dolor crónico, movilidad limitada, deterioro del sistema reproductivo e infertilidad. El costo social y económico que estas discapacidades y muertes traen a las familias, comunidades y a la fuerza laboral y a los países en general es enorme.



## 2.18 El costo para la población infantil

En los países en desarrollo el embarazo y el parto son las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad entre la mayoría de mujeres en edad reproductiva. Las intervenciones que se hacen en la salud materna son las inversiones más costo-efectivas en el campo de la salud.

Por lo menos del 30% al 40% de las muertes infantiles se deben al cuidado precario que las mujeres reciben durante el embarazo y el parto. Estas muertes podrían evitarse con el mejoramiento de la salud materna, a través de atención y nutrición adecuadas durante el embarazo y cuidado apropiado durante el parto. La salud y nutrición precarias de la madre contribuyen al bajo peso de los recién nacidos. Estos bebés mueren con más frecuencia que los bebés de peso normal y tienen mayor riesgo de adquirir infecciones, desnutrición y padecer de enfermedades incapacitantes a largo plazo, incluyendo problemas de la vista, audición, aprendizaje y retraso mental. Los niños huérfanos de madre están más propensos a no recibir asistencia médica y educación a medida que crecen. Un estudio realizado en Bangladesh mostró que cuando una madre muere, sus hijos (y especialmente las hijas) tienen mayor probabilidad de morir que otros niños cuyos ambos padres están vivos.

## 2.19 El costo económico

Cuando la mujer no puede trabajar debido a problemas de salud, la pérdida de su ingreso, así como los costos del tratamiento pueden llevarla a ella y a su familia a endeudarse. Por lo menos el 60% de las mujeres embarazadas en los países en desarrollo tiene anemia, lo cual reduce su energía y esto puede disminuir sus ingresos. Cuando la mujer no puede trabajar, sus hijos pueden sufrir seriamente las consecuencias. La mujer es más propensa que el hombre a gastar sus propios ingresos para el bienestar de la familia mediante la compra de más alimentos, atención médica, útiles escolares y ropa para los niños pequeños.

## 2.20 Importancia de la comunicación interpersonal en la atención prenatal durante todo el embarazo

Los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud en los países en desarrollo han estado tradicionalmente enfocados en fortalecer las competencias técnicas de los proveedores y en habilidades de consejería a través de cursos de capacitación.

La esencia de cualquier programa de salud efectivo y de calidad se encuentra en la relación que el/la proveedor/a de salud establece con la usuaria en la consulta. Que el/la proveedor/a sepa entender y respetar la cultura de la usuaria, así como hacer buen uso de la comunicación interpersonal (cara a cara) es indispensable para que la usuaria regrese a sus visitas de atención prenatal y pueda tener un embarazo saludable. Es a través de esta interacción o intercambio de información y/o sentimientos cara a cara de forma verbal o no verbal entre individuos o grupos, que el/la proveedor/a facilita el intercambio de información y ofrece conocimientos y habilidades

que permiten a la usuaria hacer una elección libre, responsable e informada sobre su salud.

El cuidado prenatal y asesoría durante el embarazo para educar a las familias y las mujeres sobre cómo mantenerse saludables, cómo prepararse para el parto, prevenir, identificar y tratar los problemas existentes de manera oportuna.

La consejería es la esencia en un programa de salud efectivo y de calidad. La comunicación interpersonal entre el cliente y el proveedor de salud permite establecer una interacción caracterizada por la reserva y la confianza, elementos indispensables para asistir al cliente a realizar una elección informada respecto a su salud que repercuten también hacia su familia. Dicha atención se fundamenta en la comunicación interpersonal y todos los aspectos inherentes a este proceso.

El producto del trabajo de los proveedores de salud debiera ser la entrega de un servicio de calidad que motive o atraiga a un mayor número de usuarias satisfechas, el cual contribuye en la reducción de los índices de mortalidad materna y neonatal (recién nacidos) y mejore la salud de las comunidades.

## 2.21 Los Acuerdos de Paz

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implementó el Programa Nacional de Salud Reproductiva con un enfoque integral de atención a la salud de la mujer, la niñez, los adolescentes y los hombres. Dentro de éste programa se identifica la alta mortalidad materna como uno de los problemas prioritarios a enfrentar, reforzando los compromisos incluidos en los Acuerdos de Paz en 1996, los cuales identifican el aspecto de la salud pública como factor de desarrollo en Guatemala. Es así que el "Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria" que en su sección II, denominada "*Desarrollo Social*", inciso B., "*Salud*", numeral 23, dice literalmente:

“Las Partes coinciden en la necesidad de impulsar una reforma del sector nacional de salud. Dicha reforma debe ser orientada hacia el efectivo ejercicio por la población del derecho fundamental a la salud, sin discriminación alguna, y el efectivo desempeño fundamental por el Estado, dotado de los recursos necesarios, de su obligación sobre salud y asistencia social. Entre los lineamientos de dicha reforma están los siguientes:

#### Concepción

- a. Basarse en una concepción integral de la salud (prevención, promoción, recuperación y rehabilitación), una práctica humanista y solidaria que enfatice el espíritu de servicio, aplicado a todos los niveles del sector público de salud del país.
- b. Sistema Nacional Coordinado de Salud
- c. Población de bajos recursos
- d. Prioridades de atención: dar prioridad a la lucha contra la desnutrición, al saneamiento ambiental, la salud preventiva, las soluciones de atención primaria, especialmente la materno infantil. El Gobierno se compromete a presupuestar por lo menos 50% del gasto público en salud a la atención preventiva, y se compromete a reducir la mortalidad infantil y materna, antes del año 2000, a un 50% del índice observado en 1995. Asimismo, el Gobierno se compromete a mantener la certificación de la poliomielitis y alcanzar la del sarampión para el año 2000.
- e. Medicamentos, equipos e insumos
- f. Medicina indígena y tradicional
- g. Participación social

Descentralización y desconcentración administrativa

Fuente: Acuerdos de Paz, inciso B, numeral 23, pag. 70

En el marco de los Acuerdos de Paz se definió una meta de reducción de la mortalidad materna en un 50% para el año 2000, tomando 1995 como año base. Esta meta no fue alcanzada y el compromiso fue recalendarizado para 2004.

#### 2.22 ¿Qué es la consulta?

La consulta en salud es la interacción por medio de la cual el proveedor facilita el intercambio de información y ofrece conocimientos y habilidades que permiten a la usuaria hacer una elección libre, responsable e informada sobre su salud. La efectividad en la comunicación interpersonal y la consulta se basa en tres elementos claves:

- Empatía: poder identificarse con la otra persona.
- Respeto: no juzgar los sentimientos, actitudes y valores de la otra persona.
- Equidad: debemos respetar y valorar a nuestras usuarias como nuestros semejantes; y ser respetuosos de las costumbres, creencias, razas y estilos de vida de los otros.

## 2.23 Comunicación verbal y no verbal en la interacción usuaria-proveedor/a

Cuando se trabaja con otras personas, especialmente en servicios de salud, hay que estudiar el lenguaje verbal y no verbal que ocurre en dicha interacción, de esta manera podremos mejorar esa "interacción".

Las personas se comunican de diferentes maneras. Algunas veces mediante gestos, señas o postura corporal a las que se denomina comunicación no verbal y otras a través de la palabra, la cual llamamos comunicación verbal.

Para cumplir un papel profesional y responder a las necesidades de la usuaria, el/la proveedor/a debe saber "identificar" ambas formas de comunicación. Más aún debe saber que su propio lenguaje corporal, gestos, tono de voz y palabras comunican alguna intencionalidad a la usuaria. El estar consciente y saber manejar adecuadamente estas dos formas hará que la relación con la usuaria sea de calidad y se pueda contar con un/a usuario/a satisfecho/a.

La comunicación verbal solo tiene sentido cuando existen 2 o más personas que desean entrar en relación, compartir información, intercambiar puntos de vista, convencerse o convencer al otro, mantener una vinculación, etc. Queda así sobre-entendido que el concepto de interdependencia es crucial para comprender la comunicación. Esta noción tiene que ver con la idea de que las personas se influyen mutua y recíprocamente.

Cuando se entra en relación con alguien, se formulan preguntas cuyas respuestas dependerán de la sociedad en la que se vive y de los valores y creencias que se posean; pero fundamentalmente dependerá de la forma en que esta persona fue preparada o capacitada para sostener una relación interpersonal.

Entre las habilidades de comunicación verbal que debe manejar el/la proveedor/a para una atención de calidad está: clarificar la información, estar del lado del paciente, saber escucharlo, atender las necesidades específicas de la usuaria, reflexionar y repetir la información más importante, ofrecerle apoyo y comprensión sobre sus inquietudes.

La comunicación no verbal se refiere a "todas las señas o gestos relacionados con la comunicación que no son palabras escritas u orales". Estas señas o señas son "gestos, movimientos de la cabeza u otros movimientos corporales, postura, expresión facial, dirección de la mirada, proximidad o cercanía, tacto o el contacto corporal, orientación, tono de voz y otros aspectos vocales, el vestuario y el arreglo personal".

En ocasiones la comunicación no verbal ocurre en conjunto con la comunicación verbal para reforzarla, contradecirla, sustituirla, complementarla, acentuarla, regularla o controlarla.

Entre las actitudes que comunican algo a la usuaria están:

- Revolver papeles (comunica inseguridad o nerviosismo)
- No mirar a los ojos (indica falta de sinceridad)

- Un consultorio sucio (inspira desconfianza e irresponsabilidad)
- Mirar el reloj (comunica apuro, distracción)
- Sucesivas interrupciones (comunican desinterés por la usuaria)

Un/a proveedor/a comunica diversas cosas a la usuaria durante el proceso de atención, no necesariamente con palabras, sino que a través de su tacto, el movimiento de su cuerpo, su voz, sus expresiones faciales y también a través de su mirada.

## 2.24 Factores para la calidad de atención

Según lo indica el manual de capacitación "*Desarrollando Competencias en Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales*", elaborado por diversas instituciones como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, el Proyecto Salud Materno Neonatal, la Universidad de Johns Hopkins, JHPiego y USAID, según Judith Bruce, los factores para la calidad de atención son básicamente seis:

### A. Oportunidad de elección

La información cumple un rol clave para que se facilite la libre elección y el consentimiento informado de las acciones a seguir. Toda institución que presta un servicio de salud debe proteger el derecho de las usuarias a decidir por sí mismas, contando con una base de información completa e imparcial. Este factor de calidad se refiere a la importancia de que la usuaria realice una elección libre e informada. La información sobre los servicios que otorga el servicio de salud y sobre los tratamientos, debe ser clara y suficiente. De este modo las usuarias pueden entender los riesgos y ventajas que los servicios implican; y asuman con total responsabilidad su derecho a cuidar su salud.

Es muy probable que la usuaria que ha tomado una decisión libre e informada sea leal al servicio de salud, a diferencia de quien no obtuvo la orientación que necesitaba. La responsabilidad final recae en el proveedor. El deberá ayudar a la usuaria a analizar todas las opciones para seleccionar una en particular, tomando en cuenta el caso específico y las conveniencias personales.

### B. Competencia técnica

La competencia técnica es el dominio por parte del proveedor sobre los procedimientos y tratamientos correctos acerca del problema de salud. Las usuarias se sienten satisfechas cuando el proveedor de salud es un buen profesional, eficiente que acierta en los diagnósticos y en el tratamiento que les ofrece. La gente reconoce y respeta al proveedor que soluciona su problema de salud. Sin embargo, la competencia técnica no se limita a los conocimientos sobre la salud, sino que además comprende las habilidades de comunicación interpersonal que posee el proveedor de salud para atender bien a las usuarias.

### C. Relación usuaria-proveedor

La calidad de atención implica una buena comunicación entre las usuarias y los proveedores. Una buena comunicación supone, entre otras cosas, brindar información completa y comprensible a la usuaria y lograr que a través de este contacto interpersonal, la usuaria se sienta cómoda y pueda participar abiertamente en la consulta.

Es importante que los proveedores conozcan profundamente a sus usuarias, a fin de comprender y dar respuesta a sus expectativas y necesidades. Son muy pocas las usuarias conscientes de su derecho de interlocución, es decir, el derecho a realizar preguntas que aclaren sus dudas, derecho a recibir los datos necesarios para tomar decisiones informadas y derecho a ser escuchados. Al atender a la usuaria, el proveedor representa a la institución. Lo que la usuaria perciba será la imagen de calidad de la institución y si ésta consiguió satisfacerlo o no. Por lo tanto, el proveedor una gran responsabilidad que la institución no debe dejar al azar.

La calidad de atención consta de dos aspectos:

- En primer lugar, el aspecto objetivo: cuando lo observable del proceso acontece junto con la percepción. Esto se refiere a la organización de la institución y a sus integrantes. Se refleja en el servicio y en la atención, en un proceso donde el desempeño del proveedor es el producto final del servicio.
- La calidad también es subjetiva, cuando se refiere a los sentimientos, emociones y apreciaciones personales de la usuaria. Implica el trato con la usuaria, ya que la imagen de la institución es elaborada en gran medida gracias al proveedor, quien diariamente entra en contacto directo con la usuaria.

### D. Mecanismos de seguimiento

Toda organización que brinde atención debe contar con un programa de seguimiento a la atención. Dicho programa debe supervisar periódicamente la relación del proveedor con la usuaria. Sin embargo, la supervisión no sólo debe ser aplicada al desempeño del proveedor, sino también debe hacer un seguimiento a los niveles de satisfacción de las usuarias atendidas, pues ellas son el fin primordial del trabajo de los proveedores.

Este mecanismo de seguimiento o evaluación medirá y analizará el mejoramiento continuo de la calidad del servicio ofreciendo retroalimentación constante al proveedor y a la institución, en base a los resultados del aprendizaje.

### E. Información brindada a la usuaria

En una consulta, tan importante como el interés que se le demuestra a la usuaria es la información que se le brinda. Así como los proveedores deben conocer y saber relacionarse con las usuarias, superando potenciales barreras sociales y culturales, así también, deben brindarles

información correcta y claramente explicada mediante ilustraciones, material informativo impreso o maquetas, etc. La explicación puede también reforzarse a través del uso de ejemplos.

Es importante mencionar que el intercambio de información que otorga el proveedor debe eliminare falsos rumores e información errónea respecto al servicio o tratamiento ofrecido. El proveedor debe también preguntar si existen dudas y averiguar las fuentes de información errónea.

Es importante mencionar que el proveedor debe reforzar la información o tratamiento ofrecido asegurándose que la usuaria lo entendió plenamente y lo recuerda.

#### F. Contexto del servicio

Para obtener calidad en la atención debe crearse un ambiente acogedor, agradable, cómodo y con horarios adecuados a las posibilidades de la usuaria. Todo servicio debe cumplir con ciertas condiciones para poder contar con un contexto que facilite la calidad del servicio. Entre esas condiciones deben considerarse las propias de la sala de espera y recepción. En este primer espacio, la usuaria debe ser tratada con amabilidad y debe encontrar un sistema de registro organizado. El área de espera debe ser limpia y tener una decoración agradable e información impresa o audiovisual al alcance de la usuaria. Es importante resaltar que en el área de consulta, la usuaria debe encontrar un espacio que permita privacidad y comodidad.

#### 2.25 Componentes de percepción de la calidad de atención

Aparentemente el servicio es intangible; sin embargo, es medible y tangible en la medida que la usuaria le atribuya características a la actividad y conducta del/de la proveedor/a.

El servicio puede calificarse, medirse, observarse con expresiones que denotan calidad. La calidad puede mejorarse sobre la base de resultados de la evaluación de las usuarias.

Según Leonard Berry (JHPIEGO: diciembre 2003, 36) los componentes perceptuales de la calidad del servicio son los siguientes:

- Elementos tangibles
- Seguridad
- Confiabilidad
- Empatía
- Diligencia

Estos componentes sirven de criterios para indagar en qué medida existen dentro de un proceso de atención y sirven, así mismo, para poder evaluar la calidad del servicio.

## Elementos tangibles

Las usuarias no pueden "ver" la atención pero sí sus elementos tangibles, es decir sus recursos observables, que son los indicios de la atención. Es responsabilidad de los/las proveedores/as administrar y mantener estos elementos para dar la atención de calidad.

Los elementos tangibles vienen a ser todos los recursos materiales que usa el/la proveedor/a para contribuir a formar una percepción positiva en la usuaria sobre el servicio. Algunos recursos materiales que apoyen a la eficacia de la atención y optimicen la calidad del ambiente son: la señalización, los materiales gráficos, las instalaciones, la decoración, la limpieza, el mobiliario, la iluminación, la privacidad, el espacio, la ropa o uniforme de los/las proveedores/as, etc.

Además la calidad de los elementos tangibles también está expresada en la claridad y funcionalidad de los carnés, fichas de consulta, instrucciones sobre el tratamiento u otro impreso que reciba la usuaria ya sea durante la espera, en la cola o en plena atención. También los videos, ya que es una forma más de dar información sobre algún tema de salud a las usuarias. Además ayudan a lograr el impacto positivo de la calidad de atención en las usuarias.

Los/las proveedores/as se sentirán seguros si cuentan con material informativo que refuerce la información verbal que reciben las usuarias. Esto es un sinónimo de calidad en la atención.

Es ideal que exista cierta apariencia de homogeneidad entre la atención de los/las proveedores/as, es decir que posean una forma normada de identificarse como por ejemplo, la forma similar de vestir, etc. Actualmente los/las proveedores/as de salud visten uniforme de un color específico según sea su especialidad (auxiliares de enfermería, enfermeros/as graduados/graduadas, técnicos, médicos, etc.). Esto es positivo pues ayuda a la identificación de sus funciones y conocimientos.

## Seguridad

Consiste en la certeza que tiene la usuaria de sentir que va recibir una buena atención desde la primera vez que entra en contacto con el/la proveedor/a. La confianza es la clave de la excelencia de la atención. Si una usuaria se siente bien atendida desde la primera vez, esta es la mejor prueba de que el desempeño del/de la proveedor/a es impecable o perfecto.

La seguridad está referida a los comportamientos que inspiran confianza, al conocimiento del tema, al trato agradable y a la simplicidad, a las dudas resueltas, a la explicación de trámites, al dominio del trabajo realizado y a la conveniencia de la información brindada.

## Confiabilidad

Es la capacidad de brindar seguridad a la usuaria. Si existe confianza en la atención, se van a ganar más usuarias. La confianza trae como consecuencia gente que está dispuesta a aprovechar su tiempo en preocuparse por su salud y no solamente atenderse solo por un asunto grave.

La publicidad y las promociones que haga un servicio de salud o un servicio en particular no servirán si la atención no es confiable.



La confianza se logra siguiendo los siguientes pasos:

- Estandarizando la información otorgada para lograr confianza y aceptación
- Evitando información heterogénea y actitudes contradictorias entre proveedores/proveedoras
- Presentando un panorama objetivo de las ventajas y desventajas del servicio
- Presentando información detallada, clara y objetiva

Es importante eliminar toda diversidad de criterios sobre un mismo tema entre los servicios de salud y cualquier otra fuente de información que fluya del servicio.

La confianza viene cuando el/la proveedor/a:

- Cumple con lo prometido
- Muestra interés real por la usuaria
- Manifiesta un comportamiento confiable
- Resuelve preguntas y dudas
- Mantiene relaciones amigables

### Diligencia

Se refiere a la capacidad de respuesta para la atención, necesidades o consultas de la usuaria manifestada en una voluntad expresa de ayudar y servir de manera rápida y satisfactoria. La diligencia debe estar apoyada por la presencia de suministros que permitan la efectividad de la atención, actitudes de interés y preocupación por la usuaria.

Si se le presenta un caso difícil y el/la proveedor/a no es capaz de resolver la consulta que le haga la usuaria, debe mostrarse interesado y referir la consulta lo más amable y pronto posible a un especialista.

Un detalle esencial consiste en que el/la proveedor/a entregue por escrito cada recomendación o instrucción que dé a la usuaria según sus necesidades.

La diligencia también consiste en la disposición enfática a realizar su trabajo, a servir con entusiasmo pronta y eficazmente. Se refiere a ser patente el interés por la usuaria, al cumplimiento del trabajo, al tiempo de espera, acceso, orientación, interés y seguimiento, tiempo de los trámites previos a la consulta y resolución de las dudas.

### Empatía

Se refiere a la confianza de las usuarias para plantear sus dudas. La empatía elimina toda barrera comunicacional entre el/la proveedor/a y la usuaria. Requiere un mínimo de tiempo para posibilitar la satisfacción de la usuaria para que elija por sí misma entre las opciones que el/la proveedor/a le presenta. Implica también cortesía, amabilidad, una relación horizontal, activa, personalizada, simple y eficaz con la usuaria. Una consulta muy operativa y con poca información imposibilita que haya empatía entre la usuaria y el/la proveedor/a.

El conocimiento tomado como “poder” es una barrera para lograr la empatía. Las usuarias deben aportar expresando sus necesidades, sus dudas y temores. La empatía se logra también con proveedores/as más o menos homogéneos, es decir, de similares características psico-sociales que la usuaria, que además manejen el lenguaje de la usuaria y conozca aspectos de su contexto cultural.

Esto no siempre se da en las instituciones porque muchas veces los/las proveedores/as provienen de diferentes lugares y regiones. Esto no debe ser un impedimento para lograr la empatía pues las diferencias (sociales, culturales, idiomáticas, costumbres, vestimenta, etc.) no tienen que marcar desigualdades.

La empatía se encuentra presente en una atención individual y cuidadosa con la usuaria donde el/la proveedor/a demuestra su capacidad para ponerse en el lugar de la usuaria y para darle una atención provista de un trato amable, información detallada y respeto. Un/una proveedor/a que mantiene una relación de empatía con la usuaria es el que logra comprender su perspectiva, su visión respecto a algún aspecto específico que logra también expresar sus sentimientos y le habla con sinceridad de sus problemas.

## 2.26 El modelo ACCEDA<sup>15</sup> y la relación usuaria-proveedor/a

La consejería y una atención de calidad pueden lograr establecer una relación de persona a persona por medio de la cual el/la proveedora facilita el intercambio de información, conocimientos y habilidades que permiten a la usuaria satisfacer sus necesidades y expectativas en relación a su salud y la de su niño o niña.

El proceso de intercambio se puede organizar en seis momentos o pasos que se describen a partir del modelo ACCEDA. Dicho modelo ha sido adaptado específicamente para salud materna y neonatal y se complementa con el modelo ACCEDA para la consejería que se conoce.

El/la proveedor/a y la usuaria deben intercambiar información. Se debe animar a la usuaria a pensar en los problemas que experimenta y a manifestarlos, así como también a revelar su situación y sus necesidades de salud. En el proceso de consulta el/la proveedor/a, además de suministrar información clara y precisa, deberá entablar con la usuaria una relación de confianza y sinceridad. Ello se logra mostrando comprensión (es decir, poniéndose en el lugar del otro), siendo respetuoso y diciendo la verdad.

En ese caso aún cuando la usuaria esté preocupada, se sienta insegura o recelosa, podrá depositar su confianza en el/la proveedor/a, hacerle preguntas, expresar sus sentimientos y facilitarle información. Si el/la proveedor/a muestra interés, aumentarán las probabilidades de obtener la confianza de la usuaria y de que ésta regrese al servicio si necesita recibir más ayuda.

---

<sup>15</sup> 2003 “Comunicación Interpersonal y Relaciones Interétnicas (CIRI), Proyecto de Salud Materno Neonatal /JHPIEGO, Unidad Ejecutora, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

La práctica de una buena comunicación interpersonal atraerá a un número mayor de usuarias satisfechas y dará como resultado mejoras en los hábitos de salud de nuestra comunidad.

El modelo ACCEDA significa:

- A Atender a la persona con amabilidad y respeto.
- C Converse con la persona
- C Comunique que hizo bien en venir y cuidar su salud
- E Explique qué hacer
- D Diga que se repasará lo conversado
- A Acuerde otra visita

Si la usuaria confía en el/la proveedor/a, lo ó la escuchará y habrá una mayor probabilidad de que la usuaria crea lo que dice y regrese en busca de ayuda si tiene problemas.

A = Atender a la persona con amabilidad y respeto

Significa entre otras acciones:

- Hablar el idioma de la usuaria o buscar a alguien que pueda ayudar a comunicarse en su idioma.
- Permitir que la usuaria esté acompañada por quien ella desee (suegra, comadrona, esposo, vecina, etc.)
- Saludar amablemente a la usuaria y a su acompañante
- Llamar a la usuaria por su nombre
- El/la proveedor/a debe presentarse por su nombre e indicarle su profesión
- Asegurar la privacidad en el área de consulta o atención:
  - Cerrar la puerta (no permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta)
  - Garantizar que la usuaria permanezca con su bata y/o tapada
  - En el caso de parto, asegurarse de que el mínimo de personas estén presentes (quien atiende el parto, su ayudante y el familiar que la paciente elija)

C = Converse con la persona

Converse con la usuaria sobre sus necesidades, deseos, dudas o preocupaciones. Anímela a realizar preguntas. Si la usuaria es nueva, debe prepararse una ficha materna perinatal. Si no es la primera cita de la usuaria, debe preguntársele si tuvo un cambio desde la última visita. Se debe recordar que en cada situación es diferente la consulta y la evaluación de las necesidades individuales de las usuarias; esto es lo que distingue a la consulta del simple suministro de información.

A algunas usuarias tal vez les sea difícil expresarse. El/la proveedor/a puede ayudarlas escuchando activamente y preguntando eficazmente.

- ¿Cómo se pregunta eficazmente? Se debe usar un tono de voz que muestre interés, atención y amabilidad.
- Hacer una sola pregunta a la vez. Esperar la respuesta
- Hacer preguntas que permitan que la usuaria le informe sobre las necesidades que tiene. No haga preguntas que se contesten con un “sí” o un “no” (preguntas cerradas). Este tipo de preguntas no anima a la usuaria a seguir hablando.
- Utilizar palabras “entonces?”, “y”, “ah, sí?” Estas palabras animan a la usuaria a seguir conversando
- Evitar comenzar las preguntas con “por qué?” pues pareciera que se está encontrando un defecto en la persona.
- Hacer la pregunta de diferentes maneras, si se cree que la usuaria no comprende

#### C = Comunique que hizo bien en venir y cuidar su salud

- Mostrar agrado porque la usuaria fue a la consulta
- Felicitar a la usuaria porque realiza un comportamiento adecuado con respecto al cuidado de su salud
- Si la usuaria hace algo incorrecto, decirle con mucho respeto y tacto como corregir ese comportamiento:

Caso 1: mujer cuya atención pre-natal la realiza en el 9no. mes del embarazo “yo quería venir pero no podía encontrar a nadie que cuidara a mis otros niños”

Respuesta: “yo sé que para usted fue difícil. Sin embargo, está muy bien que haga el esfuerzo de venir”

Caso 2: mujer que llega al servicio de salud con dificultades en el parto. “Me siento mal. Ayúdeme. Mi esposo y mi suegra me convencieron de dar a luz en mi casa, pero yo me vine porque pensé que era lo mejor”.

Respuesta: “no se preocupe señora, es bueno que haya venido. Se trata de una emergencia, cálmese que vamos ayudarla” (y actúa inmediatamente)

#### E = explique qué hacer

- Explicar los hallazgos del examen y el tratamiento de la forma más sencilla posible a la usuaria y a su acompañante
- Proporcionar o recetar vitaminas, vacunas o si corresponde medicamentos y mencionar como y cuando debe tomarlos/aplicarlos (describir todos los efectos secundarios posibles) y donde puede conseguirlos:
  - Vacuna del tétano

- Hierro
- Ácido fólico, etc.
- Explicar las señales de peligro:
  - Hemorragia vaginal (pre o post-parto)
  - Dolor de cabeza
  - Visión borrosa
  - Dolor en la boca del estómago
  - Dificultad para respirar
  - Fiebre y decir a la usuaria claramente que debe acudir de inmediato al servicio de salud si esto se presenta
- Explicar el plan de emergencia familiar:
  - Ofrecerle material impreso para que se los lleve a casa. Explicarle el material antes de entregarlo
  - Indicarle que debe compartirlo con la familia y comentarlo. Esto le ayudará a la usuaria a comprometer a los otros miembros de su familia a apoyarla

**D = diga que se repasará lo conversado**

- Solicitar a la usuaria y a su acompañante que repita los puntos más importantes de lo conversado, como el diagnóstico, el tratamiento y algún otro comentario que la usuaria haga
- Escucharla activamente para asegurarse que la usuaria recuerda las instrucciones y las comprende

**A = acuerde otra visita**

Comunique a la usuaria la fecha en que debe regresar para su próxima visita. Indicarle que regrese antes si lo desea o si tiene algún problema con el tratamiento que se le dio, o si se presenta cualquier señal de peligro.

“Acuerde otra visita” significa entre otras acciones:

- Acordar la cita para la próxima consulta de acuerdo con el esquema de las normas del Ministerio de Salud.
- Indicarle a la usuaria que si se presenta alguna emergencia, debe acudir de inmediato al servicio y no esperar hasta la próxima cita.
- Documentar todo lo realizado, así como la información relevante en la ficha materna perinatal.
- Acordar que la usuaria trabaje con su esposo y familia el plan de emergencia familiar

La comunicación interpersonal en la consulta prenatal y consejería debe poseer las siguientes características:

- Es un proceso de aprendizaje mutuo
- En un proceso cara a cara
- Implica brindar información clara y atractiva
- Busca lograr un impacto de calidad

La comunicación interpersonal en la atención prenatal y consejería consiste en:

- Mostrar interés explícito por la usuaria
- Brindarle información
- Promover su confianza
- Prestarle atención
- Favorecer una consulta abierta

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Delimitación del tema

La investigación dio inicio en el mes de febrero 2004 con la visita a la Municipalidad de Amatitlán para recolectar datos demográficos y una entrevista inicial con el Director anterior del Centro de Salud, Dr. Orozco. Posteriormente en el mes de julio se realizó la validación de la encuesta de salida para las madres en el Centro de Salud de la ciudad de Antigua Guatemala. Las encuestas contenían numerosas preguntas por lo que se decidió reducirlas en número y reorientarlas. Nuevamente se validaron en el Centro de Salud de Antigua Guatemala en el mes de septiembre 2004.

Mientras tanto en este mismo mes también fue necesario realizar nuevamente una entrevista de presentación a la Dra. Lucrecia Bosque, quien asumió como Directora del Centro. Finalmente la investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud y sus Puestos de Salud “Las Trojes” y “Los Cerritos” en el mes de octubre 2004.

#### 3.2 Tipo de estudio: descriptivo

La investigación se limitó a la comunicación interpersonal entre el personal de atención de consulta en el Centro de Salud del Municipio de Amatitlán y los Puestos de Salud más cercanos (“Las Trojes” y “Los Cerritos”) con las usuarias en fase prenatal. Previamente a efectuar la investigación, fue necesario validar la encuesta de salida para las madres en el Centro de Salud en Antigua Guatemala.

#### 3.3 Población de estudio

El estudio comprendió al personal de auxiliar de enfermería (técnicos), médicos que realizan la consulta prenatal y madres de 15 – 40 años de edad en estado pre-natal.

#### 3.4 Muestra

Dadas las características de la población que habita el municipio de Amatitlán (rural y urbana), dicho municipio fue seleccionado porque dentro de los servicios de salud que dispone funcionan un hospital nacional y el Centro de Salud que calificado por las autoridades del sector porque cubre la mayoría de servicios por lo que es catalogado como Centro de Salud modelo. Bajo su jurisdicción se encuentran los Puestos de Salud y los más cercanos son los puestos de salud “Las Trojes” y “Los Cerritos”.

A este Centro de Salud acuden semanalmente un promedio de 18 madres embarazadas. El tamaño de la muestra fue del 100% por 4 semanas haciendo un total de 70 madres que es el universo con el que se trabajó la investigación.

Tomando en cuenta que durante los últimos 3 meses del año ocurre la mayor incidencia de partos, fue seleccionado el mes de octubre para levantar la información en el Centro de Salud de Amatitlán.

### 3.4.1 Sujetos

- Madres entre 15 a 49 años de edad año que viven dentro del área de influencia del Centro de Salud del Municipio de Amatitlán, departamento de Guatemala.
- Personal de auxiliar de enfermería y médicos que brindan la consulta pre-natal y post-natal
- Dirección del Centro de Salud de Amatitlán y los Puestos de Salud “Las Trojes” y “Los Cerritos”

### 3.5 Técnicas

- La entrevista
- La encuesta

### 3.6 Instrumentos de recolección de datos

- Se utilizó una boleta previamente diseñada para la recolección de datos.
- Observación directa de la atención y comunicación interpersonal del personal de consulta (médicos y auxiliares de enfermería) a las madres en estado de embarazo que llegan a su consulta prenatal como instrumento para elaboración de un diagnóstico de comunicación interpersonal
- Revisión de bibliografía, publicaciones, documentos, páginas de internet y material en CD ROM, noticias en periódicos, etc.
- Entrevistas a consultores en comunicación en salud

### 3.7 Procedimiento

- Luego de conversar con la Directora de este Centro de Salud, Dra. Lucrecia Bosque, y haber obtenido su autorización y consentimiento para realizar el presente estudio inicialmente se procedió a realizar la observación física de las instalaciones del Centro de Salud para describir el estado actual de éstas, ambiente, trato, mobiliario y equipo, facilidades, horario de atención y posibles actividades educativas de entretenimiento durante la espera. Luego se determinaron el número de salas o espacios con que cuenta el Centro, la capacidad de personas que puede recibir y que actualmente asisten.
- Se realizó una sesión informativa preliminar con el personal de auxiliar de enfermería encargado de brindar la consulta pre y post-natal, así como los 2 profesionales médicos para hacer de su conocimiento el motivo de la presencia de la estudiante investigadora, el objetivo y el método ó técnica que a ser empleado.
- Fue recopilada información derivada de la observación directa (sin participación verbal de la estudiante investigadora) de la consulta prenatal individual que reciben las pacientes con el fin de formular un diagnóstico que describiera en forma objetiva e imparcial cómo ocurre la comunicación interpersonal entre el personal de auxiliar de enfermería y médico que atienden a las madres.



- En base a la información obtenida de las observaciones en la consulta pre-natal, se analizó la información proporcionada por el personal de auxiliar de enfermería y médico que atienden a las madres, así como las respuestas vertidas por las usuarias. Se tomaron como base los criterios establecidos por el modelo en comunicación interpersonal para la atención prenatal "ACCEDA", desarrollado por la Universidad de Johns Hopkins en Baltimore, Maryland, Estados Unidos y la organización JHPIEGO-Salud Materno Neonatal.
- También se efectuaron preguntas a las usuarias después consulta pre-natal.
- Presentación de los resultados: una vez recolectada la información por medio de las boletas, se procedió a realizar la tabulación de los datos los cuales se presentaron en cuadros y gráficas para cada una de las preguntas. Finalmente fueron interpretados los resultados de cada uno de los cuadros haciendo énfasis en los aspectos relevantes generados por la investigación.
- Se realizó un informe que contiene los hallazgos y recomendaciones al respecto.

## Capítulo IV

### 4. MARCO OPERATIVO

#### 4.1 Cuadros de entrevistas en el Centro de Salud

Se realizaron 70 encuestas a madres en estado de embarazo y puérperas (madres con hijos recién nacidos). Estas son sus respuestas y hallazgos:

##### Cuadro No. 1

¿Cuántos años tiene?

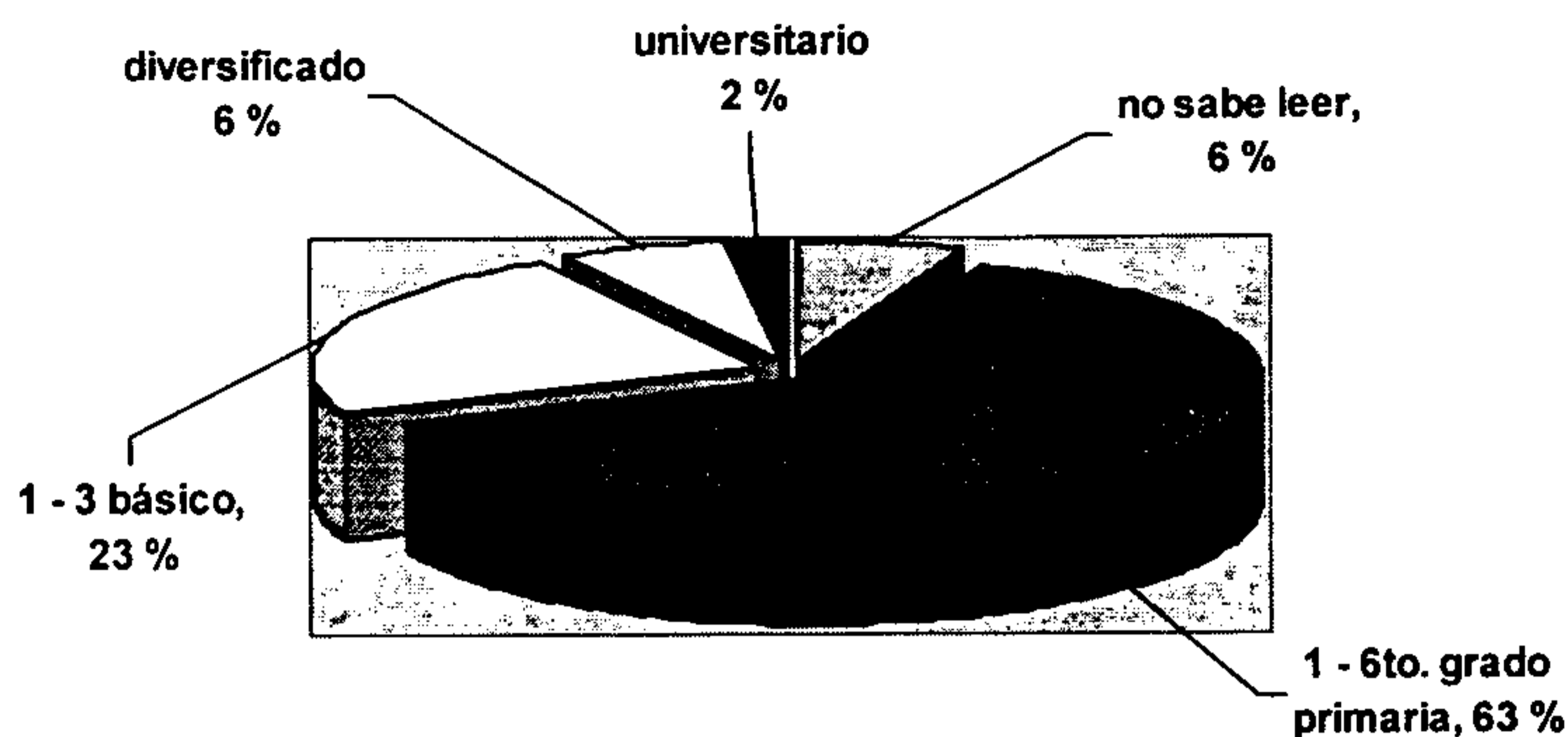
edad	No sabe leer	1 - 6 primaria	1 - 3 básico	diversificado	universitario	Totales
10 - 15		2	2			4
16 - 20		10	8	2		20
21 - 25	2	14	6	2	2	26
26 - 30		12				12
31 - 35		4				4
36 - 40	2	2				4
Totales	4	44	16	4	2	70

Del cuadro anterior puede generarse las apreciaciones siguientes:

- Un 6 % del total de las madres consultadas no saben leer.
- Un 63 % de la muestra representa que las madres con escolaridad de 1 a 6to. grado de primaria acuden al Centro de Salud.
- El 23 % de la muestra está representada por las madres que tienen el nivel de escolaridad entre 1 y 3 básico.
- El 6 % de la muestra lo constituyen las madres que tienen estudios de diversificado
- Un 2 % representa a las madres que han cursado estudios universitarios

Gráfico No. 1

### Escolaridad de las Madres



Cuadro No. 2

### ¿Es su primer embarazo?

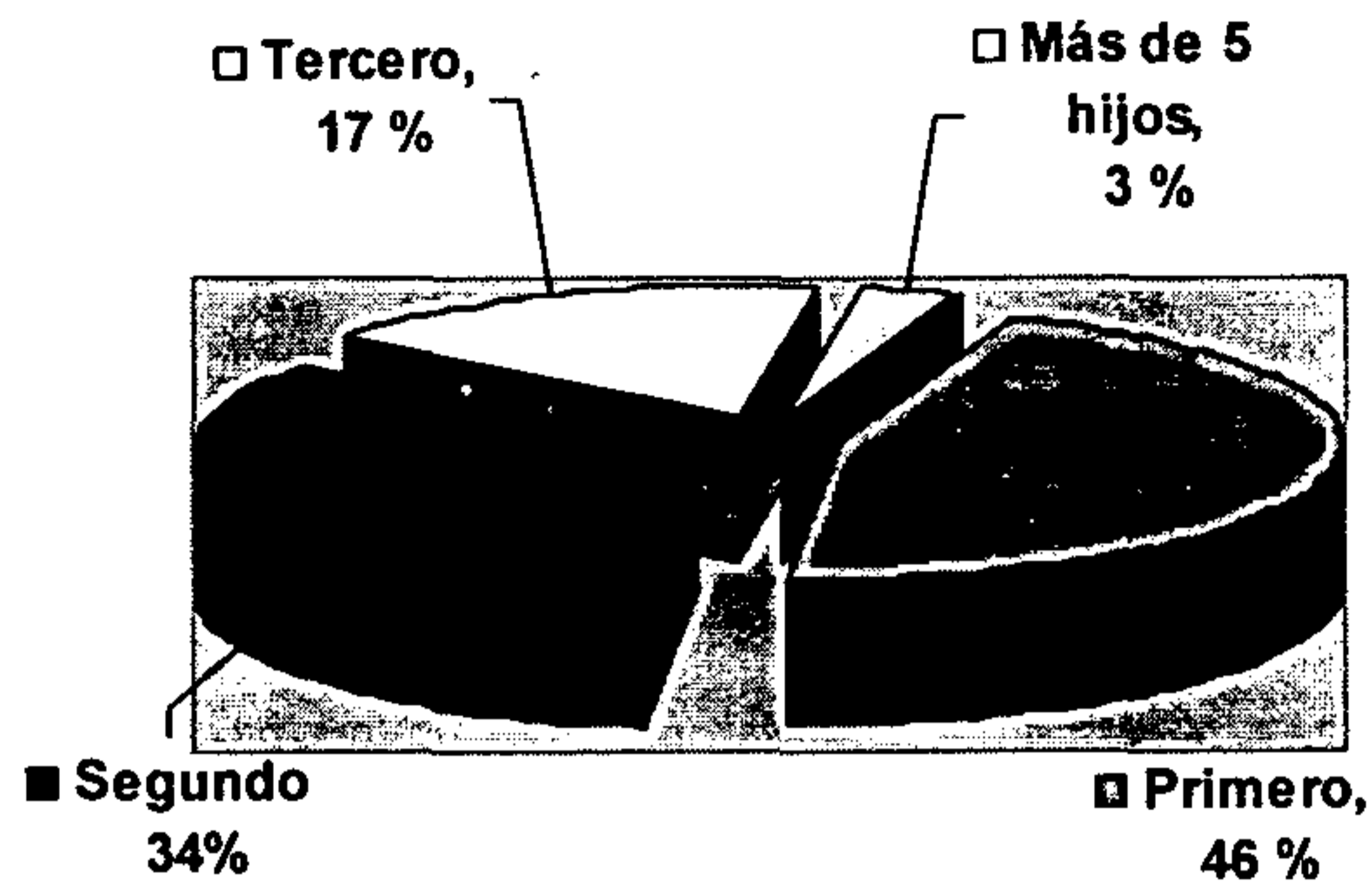
edad	1er. embarazo	segundo	tercero	Más de 5 hijos	Totales
10 - 15	4				4
16 - 20	16	10			26
21 - 25	10	8	6		24
26 - 30		4	4		8
31 - 35	2	2			4
36 - 40			2	2	4
Totales	32	24	12	2	70

De la información que antecede se generan las apreciaciones siguientes:

1. Las madres en el rango de 10 – 15 años fueron 4 quienes indicaron que se encontraban en el primer embarazo y equivale al 6 % del total de la muestra.
2. Las madres de 16 – 20 años fueron 26 las consultadas, representando un 37 % de la totalidad. Para 16 de ellas se encontraban en el período del primer embarazo y 10 para el segundo.
3. Para el rango de 21 – 25 años fueron consultadas 24 madres representando un 34 % de la muestra. De ese total 10 madres indicaron estar en el primer embarazo, 8 en el segundo y 6 en el tercero.
4. Para el rango de 26 – 30 años 8 madres fueron las consultadas y representan un 11 % de la totalidad. 4 madres indicaron estar en el segundo embarazo y 4 en el tercero.
5. En el rango de 31 – 35 años se reportan 4 madres que equivalen al 6 % de la muestra. 2 de ellas manifestaron que se encontraban en el período del primer embarazo y 2 en el segundo.
6. Para el rango de 36 – 40 años 4 madres fueron las consultadas cuyo número equivale 6 % de la muestra. 2 de ellas indicaron encontrarse en el tercer embarazo y las otras 2 en más de 5.

Gráfico No. 2

**Es su primer embarazo?**



- a. 32 madres consultadas manifestaron que ellas se encontraban en el primer embarazo, lo cual equivale a un 46 % del total de la muestra.
- b. 24 madres manifestaron que se encontraban en el segundo embarazo y representan un 34 % del total del universo.
- c. 12 madres manifestaron estar en el tercer embarazo y representan el 17 % de la totalidad de la muestra.
- d. 2 madres indicaron tenían más de 5 embarazos y esto representa un 3 %.

Según los datos que se indican predominan los embarazos de madres en edades de 16 a 20 años. Los primeros y segundos embarazos se mencionan en el rango antes mencionado.

**Cuadro No. 3**  
**¿Cuál fue el motivo de su visita el día de hoy?**

edad	Salud (o control) del bebé	Salud (control) de la Madre	Totales
10 - 15		2	2
16 - 20	10	12	22
21 - 25	4	24	28
26 - 30	4	6	10
31 - 35	4		4
36 - 40		4	4
Totales	22	48	70

Al observar los datos estadísticos anteriores se pueden obtener las siguientes referencias:

- Las madres en edades de 10 – 15 años y que representan un 3 % de la muestra acuden al Centro de Salud acuden para su propio control.
- Las madres en edades de 16 – 20 años y que representan un 31 % de la muestra, casi la mitad de ellas buscan al Centro de Salud para el control de su bebé y un porcentaje ligeramente superior solicitan servicios de salud para su propio control.
- El siguiente segmento representado por las madres que tienen entre 21 y 25 años y que representan el 40 % del universo consultado, 4 de ellas se presentaron al Centro de Salud para el control de sus niños y en su mayoría para su chequeo pre-natal. Las madres cuyas edades oscilan entre 21 y 25 años se preocupan más por su salud, ya que la razón de la visita al Centro de Salud fue por su propio bienestar.
- Las madres en edades de 26 a 30 años y que representan el 14 % de la muestra, 4 de ellas acuden al Centro de Salud para el control de sus bebés y las restantes por su control pre-natal.
- Las madres en edades de 31 a 35 años y que representan el 6 % de la muestra, acudieron al Centro de Salud para control de sus niños únicamente.
- Finalmente las madres en edades de 36 – 40 años y que también representan un 6 % de la muestra solicitaron los servicios del Centro de Salud para su propio control.

**Gráfico No. 3**

**Cuál fue el motivo de su visita el día de hoy?**



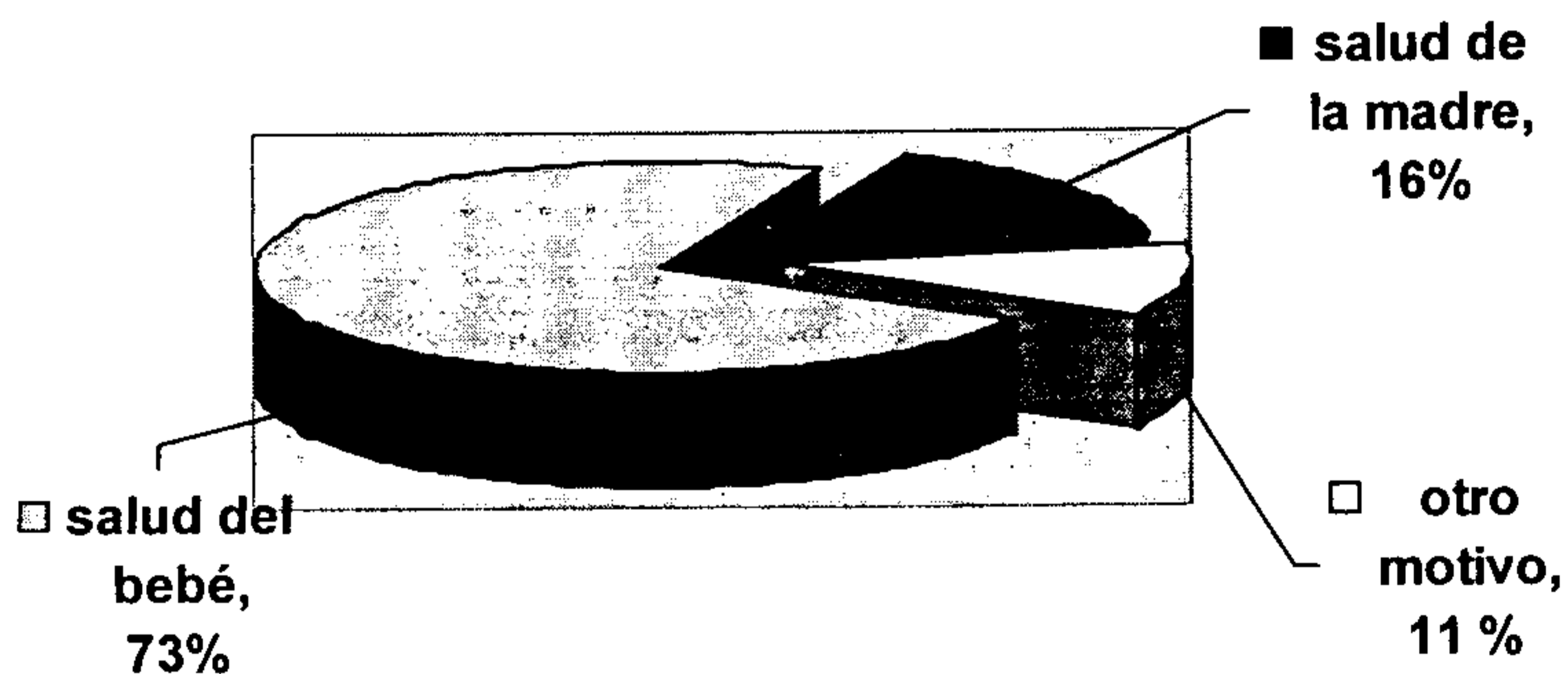
**Cuadro No. 4**  
**¿Por qué piensa que es importante venir al Centro de Salud?**

Edad	Salud del bebé	Salud de la Madre	Otro Motivo (por medicamentos, etc.)	Totales
10 - 15	3	1		4
16 - 20	16	4		20
21 - 25	16	6	6	28
26 - 30	10			10
31 - 35	4			4
36 - 40	2		2	4
<b>Totales</b>	<b>51</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>70</b>

Las madres consultadas en los días de la entrevista coincidieron en su mayoría que al acudir al Centro de Salud que su interés principal era cumplir con el calendario de citas previamente establecidas por el Centro de Salud y por ello un 73 % de la información obtenida corresponde al chequeo de los niños. La diferencia corresponde a chequeos de salud de las madres, como la obtención de algunos medicamentos.

**Gráfico No. 4**

**Por qué piensa que es importante venir al Centro de Salud?**



**Cuadro No. 5**  
**¿Le dieron información o consejos?**

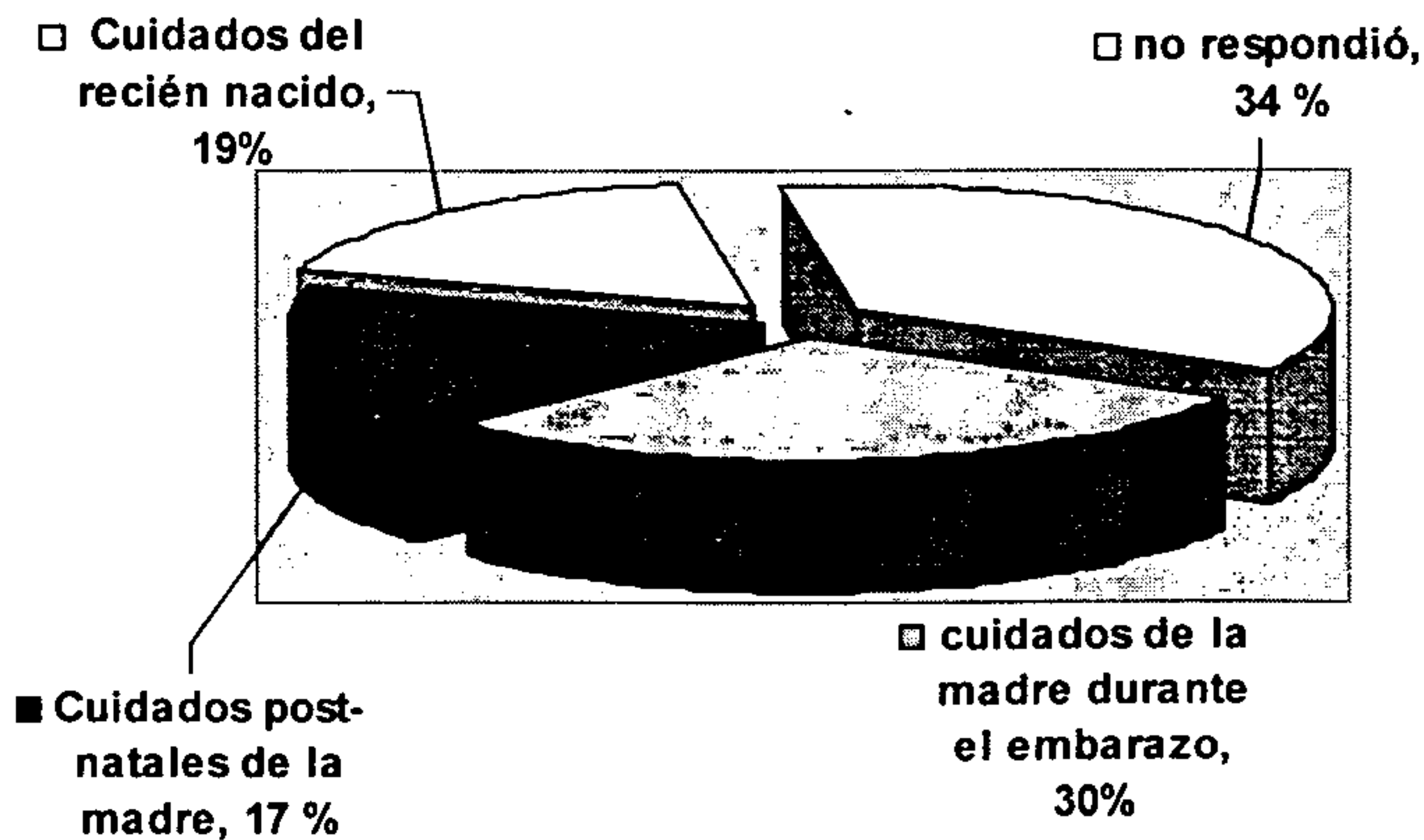
edad	Cuidados durante el embarazo	Cuidados Post-natales de la madre	Cuidados del recién nacido	No respondió	Totales
10 - 15	2		2		4
16 - 20	6	3	5	6	20
21 - 25	7	7	2	12	28
26 - 30	4	2	4		10
31 - 35				4	4
36 - 40	2			2	4
Totales	21	12	13	24	70

Un 30 % de las madres consultadas manifestaron que han recibido información del Centro de Salud durante el embarazo. Un 17 % indicó haber obtenido información sobre cuidados post-natales y un 19 % recibió información con respecto a los cuidados del niño recién nacido.

Un 34 % de la muestra consultada no respondió a las preguntas sobre alguna información obtenida del Centro de Salud acerca de los cuidados durante el embarazo, cuidados post-natales y del recién nacido.

**Gráfico No. 5**

**Le dieron información o consejos sobre su salud ?**



**Cuadro No. 6**  
**¿Cómo se siente después que la atendieron?**

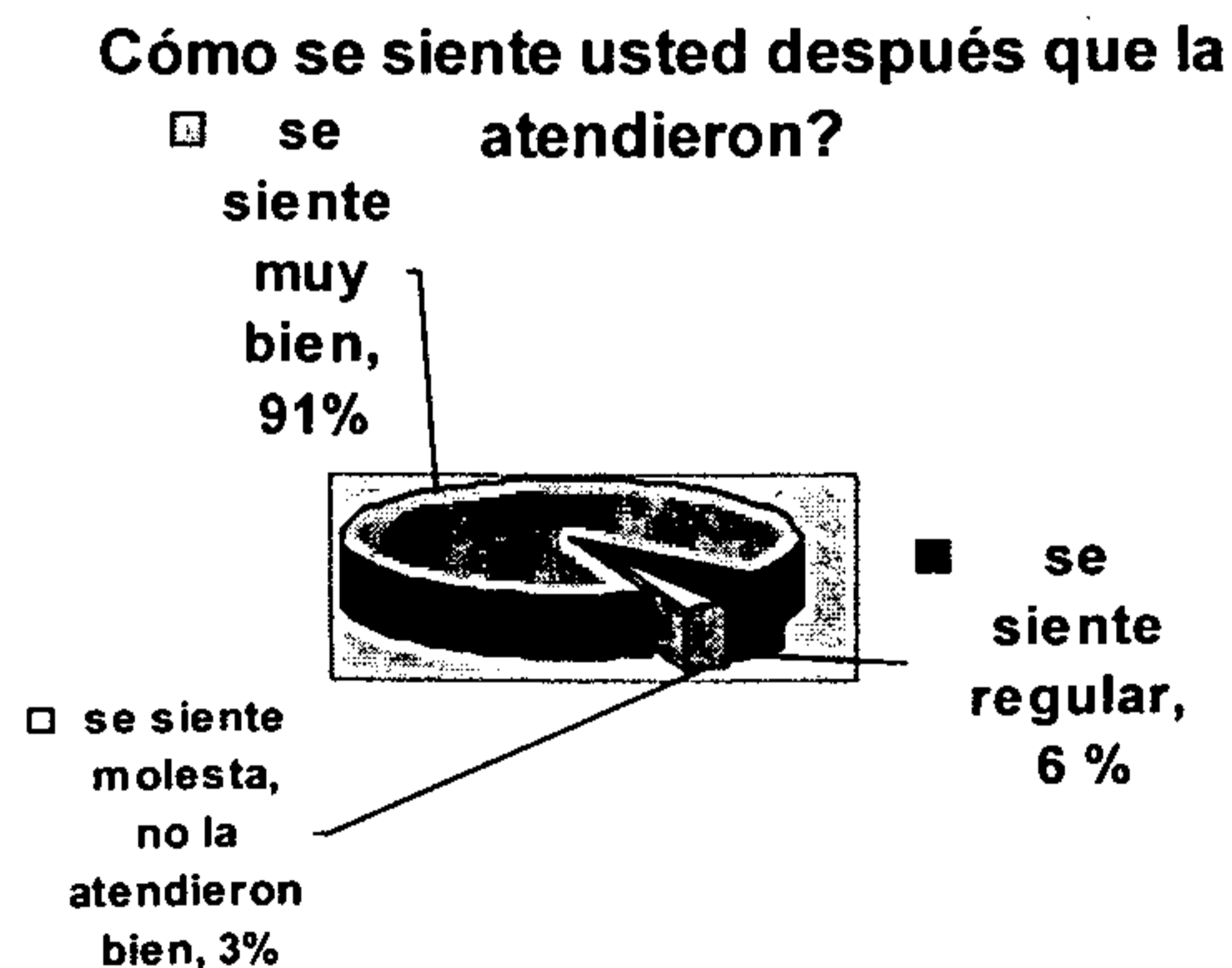
edad	Muy bien (todo está bien)	Regular (insatisfecha)	Molesta (no la atendieron bien)	Totales
10 - 15	2		2	4
16 - 20	20			20
21 - 25	28			28
26 - 30	8	2		10
31 - 35	4			4
36 - 40	2	2		4
<b>Totales</b>	<b>64</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>70</b>

El 91% de las madres manifestaron que los servicios proporcionados por el Centro de Salud cumplen con sus expectativas. De ese 91%, las  $\frac{3}{4}$  partes corresponden a las madres jóvenes comprendidas entre los 16 a 25 años de edad. El restante 9% corresponde a las madres que manifestaron su inconformidad e insatisfacción por no haber sido atendidas adecuadamente por el Centro de Salud.

La información que antecede se considera que es el resultado de los siguientes aspectos:

- Las entrevistas se realizaron cuando las madres habían salido de su consulta de la clínica y estaban a la espera de ser llamadas para la recepción de medicamentos.
- Las madres entrevistadas creían que la encuestadora formaba parte del Centro de Salud, no obstante de haberles indicado previamente cual era el motivo de la entrevista.
- Las entrevistadas externaron la información tomando en cuenta la influencia del mismo entorno del Centro de Salud.

**Gráfico No. 6**





Cuadro No. 6 *presentado por escolaridad*

¿Cómo se siente después que la atendieron?

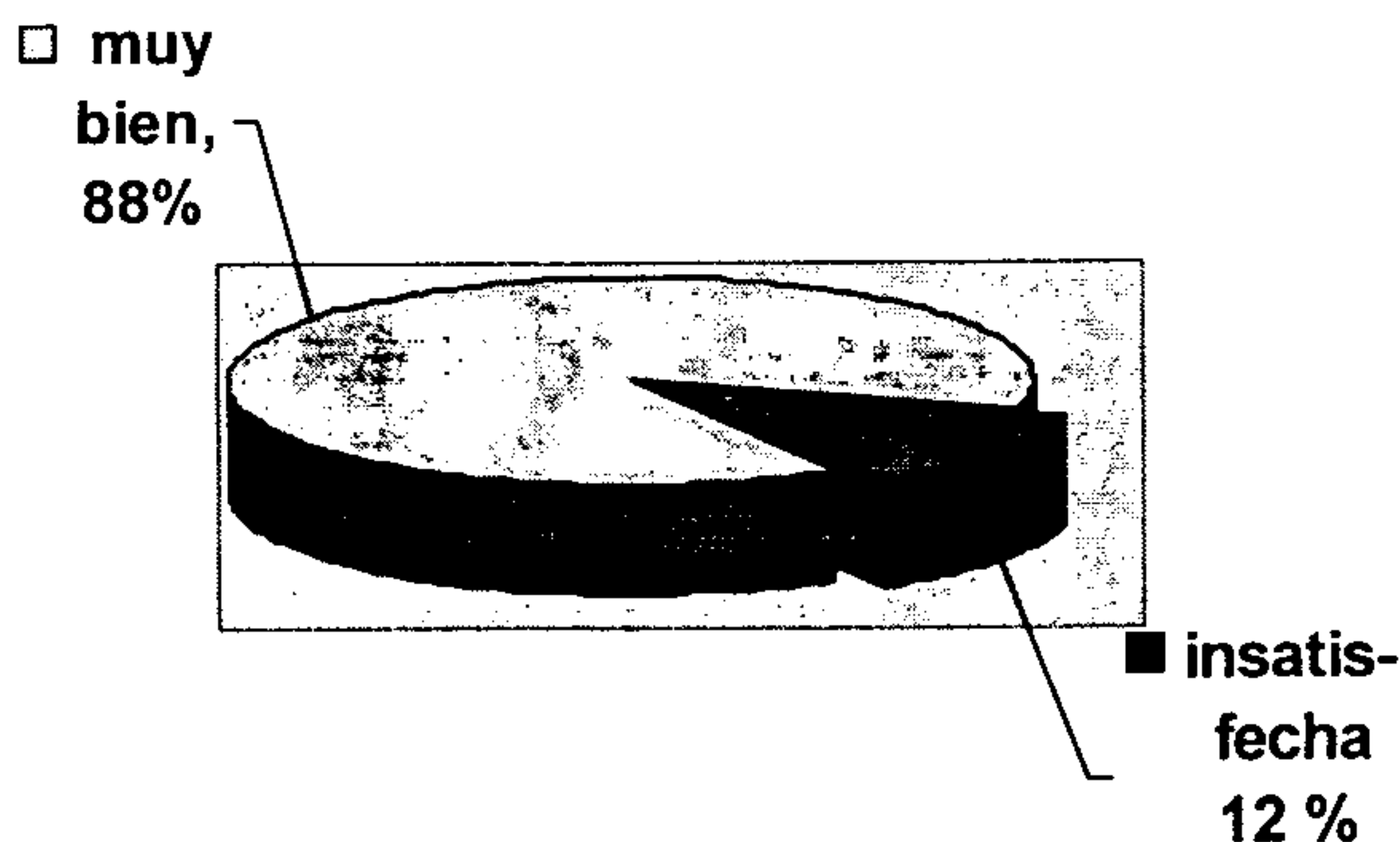
Escolaridad	Se siente muy bien (todo está bien)	Se siente regular (insatisfecha)	Totales
no sabe leer	6		6
1 – 6 primaria	40	4	44
1 – 3 básico	12	2	14
diversificado	2	2	4
universitario	2		2
Totales	62	8	70

Al ser consultadas las madres acerca de la calidad de los servicios que proporciona el Centro de Salud y tomando en cuenta su nivel de escolaridad, se obtienen las siguientes conclusiones:

- Un 66 % de las madres que no saben leer y quienes cursaron de 1ro. a 6to. grado de primaria indicaron que todos los aspectos de la consulta pre-natal estaban muy bien.
- Las madres que cursaron la secundaria, diversificado y universidad representan un 22 % de la muestra también indicaron que los servicios proporcionados por el Centro de Salud estaban bien.
- El resto de la muestra o sea un 12 % manifestó su insatisfacción.
- Lo anterior revela que el mayor porcentaje de satisfacción se centra en los niveles de las personas que no saben leer y quienes asistieron únicamente a la escuela primaria.

Gráfico No. 6 *presentado de nuevo ahora por escolaridad*

Cómo se siente usted después que la atendieron?



De acuerdo con la información que antecede podría indicarse que no existen deficiencias en la comunicación interpersonal, sin embargo, se reitera que los resultados obtenidos están fuertemente influenciados por los factores de bajo nivel de escolaridad, desconocimiento, influencia del entorno y por su situación de pobreza o extrema pobreza no están en condiciones de exigir una mejor calidad de los servicios.

Cuadro No. 7

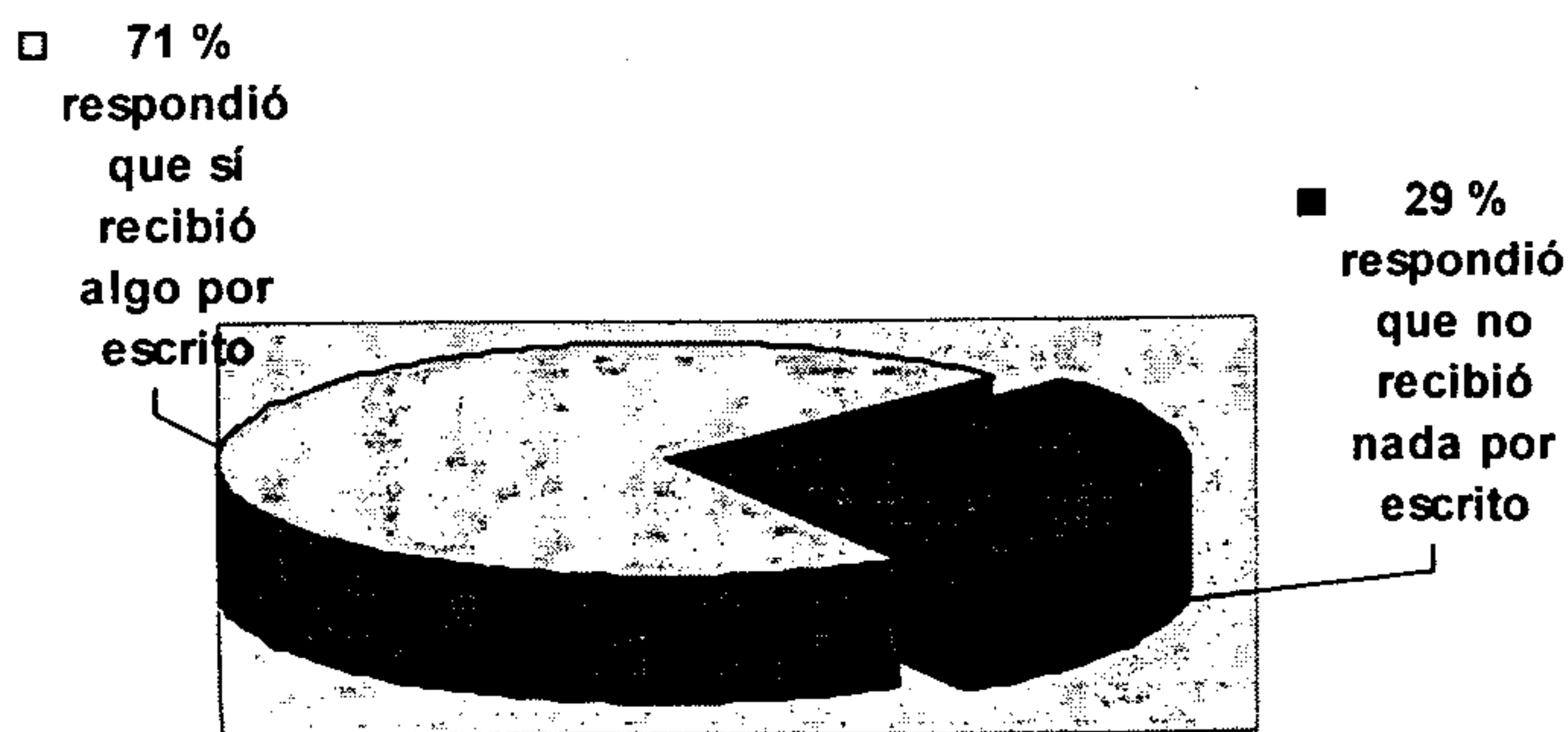
¿Le dieron alguna receta o para que recuerde lo que debe hacer?

Escolaridad	Sí	No	Totales
no sabe leer	6		6
1 - 6 primaria	28	16	44
1 - 3 básico	12	2	14
diversificado	2	2	4
universitario	2		2
Totales	50	20	70

La respuesta afirmativa de las madres consultadas corresponde a un 71 %, en tanto que quienes no recibieron alguna información por escrito corresponde a un 29 %.

Gráfico No. 7

Le dieron alguna receta para que recuerde lo que debe hacer?



Cuadro No. 8

¿Hay algo que no le gustó cuando la atendieron y quisiera que mejorara?

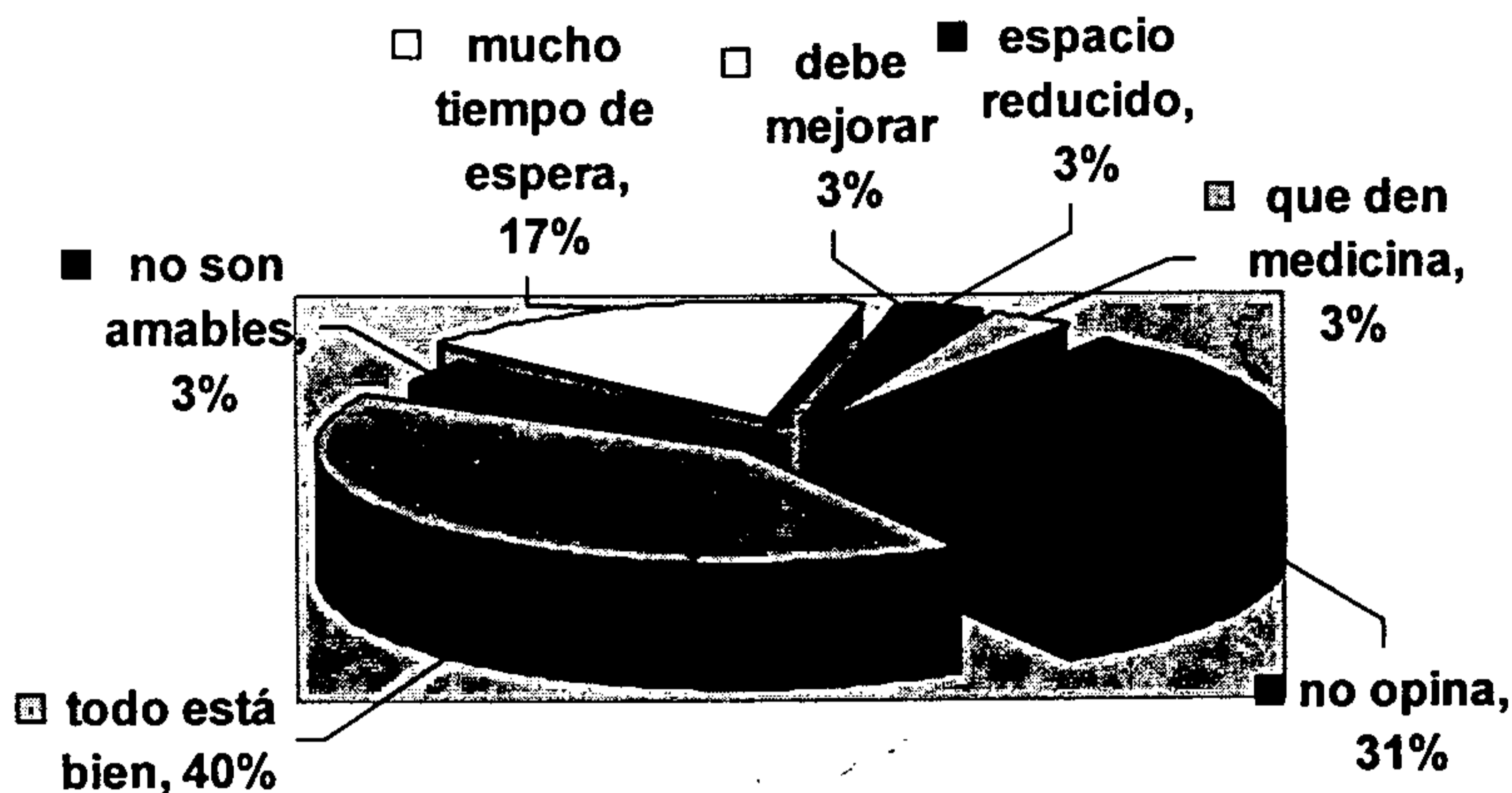
Escolaridad	Todo está bien	No son amables	Es mucho tiempo de espera	Debe mejorar	Espacio muy reducido	Que den medicina	No opina	Totales
No sabe leer	6							6
1 – 6 primaria	22			2	2		18	44
1 – 3 básico diversificado			8			2	4	14
universitario		2	2					4
			2					2
Totales	28	2	12	2	2	2	22	70

Del cuadro que antecede podemos deducir los siguientes aspectos:

- Nuevamente los niveles de escolaridad de las personas que no saben leer y han acudido a la escuela primaria, un 40 % manifestaron que para ellas la consulta pre-natal les parecía bien. Sin embargo, un 31 % de las madres con escolaridad del nivel primario no quisieron emitir opinión.
- En general el 29 % indicaron que los servicios deben mejorarse.
- Un 31 % de las madres consultadas por razones de escolaridad fueron reservadas y no opinaron al respecto.

Gráfico No. 8

Hay algo que no le gustó de la consulta y que quisiera que mejorara ?



Como puede apreciarse de los datos que contiene la anterior gráfica, una de cada tres madres entrevistadas no opinaron sobre la calidad de los servicios que proporciona el Centro de Salud lo cual es una señal de la existencia de problemas de comunicación que se derivan normalmente por la actitud pasiva de las beneficiarias al aceptar tales servicios, lo cual podría mejorar en cierta medida si se hiciera un esfuerzo de elevar de capacitación del personal de este Centro de Salud, identificación de éste con los problemas de las madres, mejorar la motivación y estímulo a dicho personal.

## 4.2 Observación del Contexto en el Centro de Salud de Amatitlán y Puestos de Salud en las Aldeas “Los Cerritos” y “Las Trojes”, Amatitlán

### A. Observación Inicial

#### 1. Instalaciones físicas del Centro de Salud (CS)

Este Centro de Salud fue inaugurado el 25 de mayo de 1956 durante la administración del Coronel Carlos Castillo Armas. En el mes de mayo de 1981 llegó a 25 años de atención al público; hasta la fecha cuenta con un poco más de 48 años de servicio a la población.

El Centro es la institución del Ministerio de Salud a donde parte de la población que reside en el municipio de Amatitlán (generalmente de escasos recursos) acude para consultas relacionadas a su salud o la de sus hijos sin ningún costo. Se encuentra ubicado en la 5ª. Avenida y 10ª. Calle esquina, Amatitlán. Brinda servicios públicos de odontología, pediatría, vacunación, consulta prenatal, consulta general y entrega de algunos medicamentos.

Su “Visión” ha sido establecida como:

Ser el Centro de Salud “modelo” con calidad de atención y servicios accesibles a la población. Vigilando que los servicios básicos de saneamiento ambiental sean un compromiso de todos.

y su “Misión” la define así:

Atender a la población con medidas preventivas y curativas, vigilando la calidad del medio ambiente y la atención a las personas para poder brindar una atención integral de calidad con especial cuidado a la salud de todos.

El horario de labores es de 7:00 am – 16:00 pm. sin cerrar a medio día, sin embargo, en la atención médica varía el horario.

El personal del Centro lo integran:

- 2 médicos ginecólogos
- 1 médico pediatra (femenina)
- 1 médico odontólogo
- 1 enfermera graduada
- 5 auxiliares de enfermería (4 auxiliares femeninas y 1 auxiliar masculino)
- 1 persona encargada de la limpieza
- 1 nutricionista
- 1 persona que tiene a su cargo el control de datos estadísticos

- 1 persona que asigna números en la recepción
- 1 doctora que es la Directora del Centro; y
- 1 persona encargada del control de vectores (insectos).

Para brindar una mayor cobertura, el Centro ha extendido sus servicios a la población a través de sus Puestos de Salud que dentro de los más cercanos se encuentran 2: Puesto de Salud "Los Cerritos" ubicado a 15 minutos de este Centro de Salud en la parte del lago de Amatitlán conocida como "El Relleno". Puesto de Salud "Las Trojes", ubicado también a unos 20 minutos del Centro en la aldea de ese mismo nombre.

### Organización de clínicas

El Centro cuenta con:

- 2 clínicas para consulta médica (general y pre-natal)
- 1 clínica para la consulta de nutrición
- 1 clínica para la consulta de pediatría
- 1 clínica para vacunación infantil
- 1 clínica para servicios de odontología
- 1 clínica para atención planificación familiar
- 1 clínica para profilaxia sexual

Oficinas y Ambientes:

- 1 ambiente para la pre-consulta (pre chequeo de paciente: presión, peso y talla)
- 1 ambiente para la post-consulta (entrega de algunos medicamentos)
- 1 oficina de vectores (control de plagas)
- 1 oficina para la Dirección y Secretaría
- 1 oficina para estadística
- 1 oficina para recepción (entrega diaria de números para consulta médica)
- 1 oficina para la entrega de medicamentos (post consulta)
- 1 salón de conferencias amplio
- 1 oficina para la enfermera graduada
- 1 laboratorio
- 2 servicios sanitarios
- patio central con abundante sombra
- otros ambientes deshabitados

La mayor parte de las instalaciones del Centro tienen techo de lámina. El área de pediatría y nutrición es de concreto. Aunque las instalaciones físicas ya lucen un poco antiguas, éstas son amplias, limpias y en se encuentran en buenas condiciones para recibir al público que acude a consulta. Cuenta con alumbrado de energía eléctrica pero en ocasiones el servicio de agua potable es irregular. En general la imagen de las instalaciones es presentable.

## 2. Ambiente

Las madres y sus acompañantes esperan su turno a ser llamadas en el corredor del Centro donde han ubicado bancas bajo techo para la espera. En el patio central se encuentra un árbol grande y frondoso que brinda frescura a las instalaciones y las madres se sienten cómodas. Después de un tiempo de espera cuando inicia labores el Centro (este tiempo es irregular pero en promedio es de 1.5 - 2 horas) la persona encargada de la pre-consulta sale al corredor y llama en voz alta a 5 pacientes para que se acerquen al área de pre-consulta para que les tomen su peso, luego de esto serán atendidas conforme el médico las llame. Muchas madres llegan entre 5:30 am – 6:30 am porque les interesa recibir uno de los primeros turnos (números) del día.

Las personas que llegan por el servicio de orientación planificación familiar no es necesario que esperen turno. Esperan a la auxiliar de enfermería que brinda esta orientación y son atendidas.

## 3. Relación Personal de Enfermería y Médico – Pacientes (trato)

El personal de enfermería es respetuoso, educado y cortés con el público. Por el número de pacientes que asisten y para llamar la atención de la gente, la persona encargada de la pre-consulta sale al corredor y llama cada 5 pacientes por su nombre en voz alta y a menudo repite el nombre de quien está llamando. Las ubica en la entrada de la clínica de pre-consulta, ahora esperarán de pie su turno y empieza atenderlas una persona a la vez.

Todo el personal se dedica a sus labores con esmero para atender al público, sin embargo al momento cuando la paciente pasa con el médico, la persona encargada de la pre-consulta le indica al médico que se ha traspapelado o extraviado el expediente de ella. Esto muchas veces implica en solicitarle a la paciente que vuelva hacerse los exámenes de laboratorio o diagnósticos (ultra sonido) que anteriormente se hizo.

Las auxiliares de enfermería manifestaron que les interesaría recibir capacitación sobre motivación y trabajo en equipo, relaciones humanas y como ser más eficientes.

El personal médico también es muy respetuoso, educado, cortés y amable con las pacientes y compañeros de trabajo. Como conocedores de su profesión los 2 médicos atienden las consultas de las pacientes en privado en una clínica que cuenta con iluminación adecuada y privacidad.

Al momento de la consulta prenatal el médico llama a la paciente que es su turno de ser atendida, ella entra a la clínica, se sienta en la silla para pacientes y el médico empieza a escribir (llenar) en la ficha personal de la usuaria.

Se hicieron 15 observaciones en total con los 2 médicos ginecólogos que atienden en el Centro de Salud. La consulta pre-natal se desarrolló de la siguiente manera:

Habla el médico No. 1 a la paciente con expediente en mano y hace anotaciones sobre:

- “Cómo se ha sentido?”
- Náuseas, vómitos?
- Cuantas tasas de café toma al día?
- No comidas irritantes?
- Cuantos años?
- Vive donde mismo?
- Está tomando hierro y ácido fólico?
- Repítame las fechas de su última menstruación
- Cuantos hijos tiene? (paciente responde que tiene 9 hijos)
- Cuantos hijos piensa tener?
- Lleve su carta al hospital y ahí la operan (le hace la observación que a la paciente le está saliendo una hernia)”

El médico le pide que ella se recueste en la camilla para examinarla. Luego le indica:

- “Respire con la boca abierta
- Escucha el corazón del bebé y le indica que el bebé está bien”

paciente baja de la camilla y vuelve a la silla

- El médico le indica que necesita que le va dar una orden de ultrasonido y que quiere verla nuevamente en 15 días a partir de ese momento
- Escribe la receta para los medicamentos que le deja (prenatales y ácido fólico), le indica cada cuanto tomarla (1 vez por semana)
- Le recomienda que no debe tomar café, alimentos irritantes ni grasosos.

#### 4. Otros aspectos: datos estadísticos

Los datos estadísticos en cuanto a la mortalidad materna en el Municipio de Amatitlán son los siguientes:

Causa	2001	2002	2003	2004
Pre-clampsia primaria	1 (100 %)			
Infección pélvica al aborto		1 (100 %)		
Eclampsia en período no específico			1 (100 %)	
Ruptura uterina en parto			1 (100 %)	
Pre-clampsia no específica				1

Fuente: Control estadístico del Centro de Salud de Amatitlán, octubre 2004.



Estadísticas de Atención Materna del Centro de Salud de Amatitlán por Año

Año	Número de Madres Atendidas en el 2001	Número de Madres Atendidas en el 2002	Número de Madres Atendidas en el 2003
1er. control a embarazadas	1220	1323	1421
Madres embarazadas suplementadas con hierro y ácido fólico	2258	3153	3717
Número de puérperas detectadas	264	224	290
Número de puérperas suplementadas con hierro	275	248	353
Número de puérperas en control de 1ª. consulta	275	248	353
Totales	4,292	5,196	6,134

Fuente: Control estadístico del Centro de Salud de Amatitlán, octubre 2004.

Estadísticas de Atención Materna del Centro de Salud de Amatitlán en julio, agosto y septiembre 2004

Atención Materna	julio 2004	agosto 2004	septiembre 2004
1. Embarazos detectados	91	111	86
2. 1º. Control a madres embarazadas	91	111	86
3. Madres suplementadas con hierro y ácido fólico	30	310	293
4. Número de puérperas detectadas	31	29	40
5. Número de puérperas en control	35	45	40
6. Número de puérperas suplementadas con hierro	52	52	58
Totales	330	658	603

Fuente: Control estadístico del Centro de Salud de Amatitlán, octubre 2004.

	Pacientes Atendidas	Proyecciones 2004
1.	Mujeres en edad fértil	22,529
2.	Embarazos esperados	2,639
3.	Puérperas	2,375
4.	Localidades que cubre	42 caseríos
	Total población:	90,157

Fuente: Departamento de Epidemiología, Área de Salud Guatemala

b. Programas (servicios) que brinda el Centro

El Centro ocupa un área aproximada de media manzana de terreno donde brinda los siguientes programas (servicios):

- Pre y post consulta
- Consulta prenatal y general
- Nutrición
- Pediatría
- Vacunación/hipodermia
- Odontología
- Planificación familiar
- Profilaxia sexual (exámen ginecológico diferente para mujeres que trabajan en bares, burdeles y trabajadoras comerciales del sexo)
- Vectores
- Citología/Laboratorio

El centro de salud es un centro “modelo” debido al número de servicios que brinda a 90,000 habitantes.

Lunes	martes	miércoles	jueves	viernes
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consulta general</li> <li>✓ Consulta prenatal</li> <li>✓ Pediatría</li> <li>✓ Odontología</li> <li>✓ Laboratorio</li> <li>✓ Vacunación</li> <li>✓ Planificación familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consulta general</li> <li>✓ Consulta prenatal</li> <li>✓ Pediatría</li> <li>✓ Odontología</li> <li>✓ Laboratorio</li> <li>✓ Vacunación</li> <li>✓ Planificación familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Profilaxia sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consulta general</li> <li>✓ Consulta prenatal</li> <li>✓ Pediatría</li> <li>✓ Odontología</li> <li>✓ Laboratorio</li> <li>✓ Vacunación</li> <li>✓ Planificación familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consulta general</li> <li>✓ Consulta prenatal</li> <li>✓ Pediatría</li> <li>✓ Odontología</li> <li>✓ Laboratorio</li> <li>✓ Vacunación</li> <li>✓ Planificación familiar</li> </ul>

Las clínicas donde son atendidas las pacientes son limpias, miden aproximadamente 3 m. x 3m. cuadrados y cuentan con:

- 1 camilla
- gradas
- 1 escritorio
- 1 lámpara
- 2 sillas
- 1 mesita con rodos
- 1 lámpara
- 1 lavamanos con jabón
- 1 casillero
- accesorios como guantes médicos, hisopos grandes, recipiente con líquido rosado

Las pacientes que llegan a consulta esperan pacientemente desde las 7:00 am que el Centro inicia sus labores. Algunas de ellas llegan solas, otras llegan con 1 o 2 hijos y otras lo hacen acompañadas por algún familiar o amistad. Sin embargo, al parecer no todo el personal auxiliar de enfermería tiene tareas específicas e identificadas claramente, por lo que a veces una persona se encuentra desocupada. Usan uniforme para realizar sus labores: el pantalón es de color café, blusa o camisa blanca sin mangas, suéter o chaleco café y zapatos del mismo color.

Las pacientes que llegan por consulta prenatal acuden en mayor número los días lunes y jueves. Todos los días acuden pacientes exceptuando el día miércoles que es el día para la consulta de profilaxia sexual el cual es un exámen ginecológico diferente para mujeres que trabajan en bares, burdeles y trabajadoras comerciales del sexo. Por este motivo, los servicios de atención se reducen prácticamente a 4 días: lunes, martes, jueves y viernes. El día miércoles también se brindan todos los servicios pero es otra la población que acude y menor el número de madres. Los días viernes la afluencia de pacientes baja considerablemente, dejando así los lunes, martes y jueves días de mayor consulta.

#### 4.3. Observación a la consulta pre-natal en el Centro de Salud:

Destrezas de buena comunicación interpersonal al momento de la consulta pre-natal:

Médico No. 1

Aspectos no verbales al inicio de la consulta	Parcialmente	Sí	No
1. Da la mano a paciente (estrecha la mano)			X
2. Asegura la privacidad y confidencialidad		X	
3. Se muestra relajado		X	

4. Muestra una actitud positiva y alentadora		X	
5. Mira a la paciente a los ojos	X		
6. Muestra interés por la salud de la madre	X		
7. Sonríe	X		
8. Escucha y observa lo que dice la paciente		X	
9. Utiliza expresiones faciales adecuadas		X	
10. Utiliza tono de voz amigable		X	
11. Postura corporal atenta que transmite cordialidad, interés y respeto		X	
12. Se distrae con papeles, ruidos, reloj u otra cosa			X
13. Es amable, respetuoso y cortés		X	
Subtotales	3	8	2

Aspectos verbales de la consulta	Parcialmente	Sí	No
1. Se presenta ante la paciente			X
2. Le da la bienvenida y la invita a tomar asiento			X
3. Felicita a la usuaria por venir a su consulta			X
4. Utiliza un lenguaje claro que ella pueda entender		X	
5. La escucha sin interrupciones		X	
6. Atiende las necesidades de la paciente		X	
7. Reflexiona y repite con la paciente			X
8. Dice "ajá", "sí" u otras palabras breves para mostrar que está escuchándola	X		
9. Alienta a la paciente a que haga preguntas y comparta información		X	
10. Comprueba la comprensión de la paciente (resuelve dudas)			X
11. Le explica qué exámenes debe hacer y donde		X	
12. Le explica qué medicamentos debe tomar		X	
13. Le recomienda que siga algún método de planificación familiar			
Subtotales	1	6	5

Información brindada en la consulta pre-natal

- Aspectos del embarazo

Parcialmente      Sí      No

1. Le habla a la madre sobre el cuidado de su salud durante el embarazo
2. Le indica que debe acudir a sus controles prenatales todos los meses
3. Examina a la paciente, escucha corazón del bebé
4. Le indica cuando es la fecha probable de alumbramiento

X

X

X

X

- Consejería del embarazo

Parcialmente      Sí      No

1. Le orienta y motiva a dar lactancia materna exclusiva
2. Le explica cuanto de peso es lo adecuado que que aumente
3. Le explica sobre las molestias más frecuentes que puede experimentar
4. Le explica como disminuirlas?
5. Le pregunta si ya se puso la vacuna Toxoide Tetánica
6. Le explica qué son las pastillas prenatales, hierro y ácido fólico y para qué debe tomarlas
7. Le explica la importancia de tomar pastillas, prenatales, hierro y ácido fólico
8. Le explica qué debe incluir en su alimentación diaria
9. Le recomienda que debe alimentarse sanamente
10. Le recomienda que **NO DEBE**:
  - beber bebidas alcohólicas
  - fumar
  - ingerir comidas irritantes (chile, etc.)
  - ingerir comidas grasosas
  - ingerir aguas gaseosas ni café
  - medicamentos sin consultar al médico
  - consumir drogas
11. Le pregunta si ha tenido las siguientes molestias:
  - sangrado vaginal
  - dolores de cabeza
  - vómitos en forma persistente
  - dolor de estómago
  - fiebre o le cuesta respirar

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

Subtotales      2      11      12

- Información sobre posibles señales  
señales de peligro

Parcialmente    Sí    No

12. Le informa qué debe hacer o a donde ir  
durante el embarazo tiene:

- |                                 |  |  |   |
|---------------------------------|--|--|---|
| a. sangrado vaginal             |  |  | X |
| b. dolores de cabeza            |  |  | X |
| c. vómitos en forma persistente |  |  | X |
| d. dolor de estómago            |  |  | X |
| e. fiebre o le cuesta respirar  |  |  | X |

Subtotales	0	0	5
------------	---	---	---

**Aspectos no verbales al finalizar  
la consulta**

Parcialmente    Sí    No

1. Da la mano a paciente (estrecha la mano)

X

2. Mira a la paciente a los ojos

X

3. Sonríe

X

4. Utiliza expresiones faciales adecuadas

X

5. Se despide de la paciente y lo hace amablemente

X

Subtotales	2	2	1
------------	---	---	---

**Aspectos verbales al finalizar  
la consulta**

Parcialmente    Sí    No

1. Le entrega receta para que recuerde qué debe hacer

X

2. Acuerda próxima cita

X

Subtotales	0	0	0
------------	---	---	---

La consulta tuvo una duración 4 minutos. En este momento la consulta prenatal ha concluido. La paciente se levanta de la silla y sale de la clínica.

En relación a las observaciones de estas dos consultas, ambos médicos siguen el protocolo de atención prenatal, sin embargo el médico 2 dedica mayor tiempo a la consulta, lo que permite brindar una mayor calidad de atención a la usuaria en comparación al tiempo dedicado por el médico 1.

Habla el médico No. 2 a la paciente con expediente en mano y hace anotaciones sobre:

- “última regla (cuando fue?)
- para cuando te dijo el doctor que te atendió la vez pasada que ibas a dar a luz?
- Te dejaron hierro, ácido fólico y prenatales esa vez?
- No hay nada malo...
- Cuantos años?
- Ardor, dolor para hacer pipí?
- entonces estás para el 2 de noviembre 2004 verdad?
- cuántos hijos?
- abortos?

El médico le pide que ella se recueste en la camilla para examinarla. Luego le indica:

- “Tienes hinchados los pies
- “Tus manos están hinchadas
- Se mueve tu bebé?”

La paciente indica que tiene mucho dolor de espalda, el médico examina la espalda y luego escucha

- “ya te examinaron los pechos?
- te voy a enseñar unos ejercicios para prepararte para dar de mamar para que a tu bebé no le cueste mamar”

El médico escucha el corazón del bebé y le indica que el bebé está bien. Le explica los motivos de hinchazón y le indica que no es de alarmarse mucho. “Con presión alta se hinchan las manos y los pies”.

Paciente baja de la camilla y vuelve a la silla. .

El médico le pregunta si le mandaron a que se hiciera exámenes de heces la última vez, le indica que el corazón del bebé está normal y que ya está en posición (ya no va dar vuelta). Continúa diciendo que el bebé va crecer, ya está formado. Le explica que le deja ácido fólico y hierro. Entrega receta y explica que cada 8 días va tomar 1 tableta de ácido fólico, el hierro cada 3 días y en el caso de esta paciente, 1 antibiótico para la infección urinaria. Explica que debe tomar el antibiótico por 10 días y dosis. Le recomienda que debe hacer exámenes de heces para ver si hay o no parásitos; luego le indica que antes de tener los resultados no le puede dar medicina.

Concerta próxima cita para dentro de 4 semanas. Le pregunta si le mandaron hacer un ultrasonido la última vez? Paciente indica que no le mandaron ese examen por lo que el médico 2 le da una orden escrita para que vaya hacérselo en algún centro de diagnóstico que ella conozca porque en el Centro de Salud no hacen ese examen. Entrega orden de

medicamentos (antibiótico, prenatales y ácido fólico). Le pregunta a paciente si ya la vacunaron y le recomienda que no deje de ponerse la vacuna del tétano. Le indica que puede esperar afuera para cuando la llamen para darle sus medicamentos que le dejó.

A. Destrezas de buena comunicación interpersonal al momento de la consulta pre-natal:

Médico No. 2

Aspectos no verbales al inicio de la consulta	Parcialmente	Sí	No
1. Da la mano a paciente (estrecha la mano)			X
2. Asegura la privacidad y confidencialidad		X	
3. Se muestra relajado		X	
4. Muestra una actitud positiva y alentadora		X	
5. Mira a la paciente a los ojos		X	
6. Muestra interés por la salud de la madre		X	
7. Sonríe			X
8. Escucha y observa lo que dice la paciente		X	
9. Utiliza expresiones faciales adecuadas		X	
10. Utiliza tono de voz amigable		X	
11. Postura corporal atenta que transmite cordialidad, interés y respeto	X		
12. No se distrae con papeles, ruidos, reloj u otra cosa			X
13. Es amable, respetuoso y cortés		X	
Subtotales	1	9	3

Aspectos verbales de la consulta	Parcialmente	Sí	No
1. Se presenta ante la paciente			X
2. Le da la bienvenida y la invita a tomar Asiento			X
3. Le dice su nombre (de ella)		X	
4. Felicita a la usuaria por venir a su consulta			X
5. Utiliza un lenguaje claro que ella pueda entender		X	
6. La escucha sin interrupciones		X	
7. Atiende las necesidades de la paciente		X	
8. Reflexiona y repite con la paciente			X
9. Dice "ajá", "sí" u otras palabras breves para mostrar que está escuchándola	X		
10. Alienta a la paciente a que haga preguntas y comparta información		X	





- beber bebidas alcohólicas			X
- fumar			X
- ingerir comidas irritantes (chile, etc.)			X
- ingerir comidas grasosas			X
- ingerir aguas gaseosas ni café			X
- medicamentos sin consultar al médico			X
- consumir drogas			X
11. Le pregunta si ha tenido las siguientes molestias:			
- sangrado vaginal			X
- dolores de cabeza		X	
- vómitos en forma persistente			X
- dolor de estómago			X
- fiebre o le cuesta respirar		X	
Subtotales	1	9	18

	Parcialmente	Sí	No
--	--------------	----	----

- Información sobre posibles señales  
señales de peligro

12. Le informa qué debe hacer o a donde ir  
SI durante el embarazo tiene:

- |                                 |  |  |   |
|---------------------------------|--|--|---|
| a. sangrado vaginal             |  |  | X |
| b. dolores de cabeza            |  |  | X |
| c. vómitos en forma persistente |  |  | X |
| d. dolor de estómago            |  |  | X |
| e. fiebre o le cuesta respirar  |  |  | X |

Subtotales	0	0	5
------------	---	---	---

**Aspectos no verbales al finalizar  
la consulta**

	Parcialmente	Sí	No
--	--------------	----	----

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 1. Da la mano a paciente (estrecha la mano)        |   |   | X |
| 2. Mira a la paciente a los ojos                   | X |   |   |
| 3. Sonríe  | X |   |   |
| 4. Utiliza expresiones faciales adecuadas          |   | X |   |
| 5. Se despide de la paciente y lo hace amablemente |   | X |   |

Subtotales	2	2	1
------------	---	---	---

**Aspectos verbales al finalizar  
la consulta**

	Parcialmente	Sí	No
--	--------------	----	----

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 1. Le entrega receta para que recuerde qué debe hacer |  | X |  |
|---|--|---|--|

2. Acuerda próxima cita

		X
Subtotales	0	2
0		

La consulta tuvo una duración 14 minutos En este momento la consulta prenatal ha concluido.  
La paciente se levanta de la silla y sale de la clínica.

#### 4.4 Observación a la consulta *general* en el Puesto de Salud “Las Trojes”:

Este Puesto de Salud es una extensión del Centro de Salud de Amatitlán. Su objetivo es brindar atención (consulta general y prenatal) a una población aproximadamente de 4,500 – 5,000 habitantes.

El Puesto fue edificado hace unos 2 años por el Proyecto Plan Internacional (imágenes de este puesto pueden apreciarse en la sección “Anexos”) y por razones desconocidas se abandonó. En marzo 2004 el Centro de Salud retomó el Puesto y desde entonces brinda atención a la población en un horario de 7:30 am – 14:00 pm diariamente de lunes a viernes.

La persona encargada de atender el Puesto es una persona del sexo femenino, mayor de edad, de profesión perito contador y con 19 años de experiencia como auxiliar de enfermería, quien brinda los servicios de consulta general, consulta pre-natal, post-natal, planificación familiar, vacunación y entrega de algunos medicamentos. Sin embargo, este Puesto carece de equipo básico para atender al público:

1. Refrigeradora para guardar vacunas
2. Algunos medicamentos (hubo abastecimiento de pastillas prenatales hasta en julio 2004)
3. Estufa para esterilizar instrumentos
4. Servicio de agua potable y esterilizada para la solución de vacunas
5. Pesa
6. Fetoscopio
7. Basurero(s)
8. Ventilador (ventiladores)
9. Servicio de energía eléctrica
10. Mesa para medir a bebés o niños pequeños
11. Tallímetro

#### Observación a las instalaciones físicas:

Las instalaciones físicas del Puesto son de block y lámina. No cuenta con techo fundido por lo que el calor del día pareciera que el interior fuera cálido pero tiene suficiente altura y ese factor hace que las instalaciones sean frescas a pesar de tener techo de lámina. Las paredes tanto del exterior, interior y del muro o cerco no tienen pintura; el Puesto tampoco cuenta con una señalización o rótulo que lo identifique en forma agradable y adecuada. Las paredes se encuentran sucias por el polvo y lodo de la época lluviosa de cada año.

El servicio de agua y de energía eléctrica son escasos. Para suplir la necesidad de agua, la auxiliar de enfermera reúne agua llovida en un tonel. Esta agua le es útil para la limpieza del Puesto y para el servicio sanitario.

Al entrevistar a la auxiliar de enfermera, ella manifestó que viaja diariamente de Amatitlán hacia su lugar de trabajo. Cuando necesita vacunas pasa de primero al Centro de Salud por ellas y luego se dirige a su lugar de trabajo.

La sala de atención o consulta general y pre-natal es un ambiente pequeño para ser la clínica donde reciben a las madres. En esta misma habitación se atiende a las pacientes, sus hijos y se le brindan algunos medicamentos de los que se encuentren en existencia.

A continuación se describe la observación de las destrezas en comunicación interpersonal de la auxiliar de enfermera hacia pacientes que llegaron por *consulta general*. (No se realizaron entrevistas a madres en estado pre-natal en los Puestos de Salud "Los Cerritos" y "Las Trojes" debido a que ellas no acuden con regularidad.)

**Destrezas de buena comunicación interpersonal al momento de la consulta general**

**Auxiliar de enfermera**

<b>Aspectos no verbales al inicio de la consulta</b>	<b>Parcialmente</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Da la mano a paciente (estrecha la mano)			X
2. Asegura la privacidad y confidencialidad		X	
3. Se muestra relajado	X		
4. Muestra una actitud positiva y alentadora			X
5. Mira a la paciente a los ojos		X	
6. Muestra interés por la salud de la madre	X		
7. Sonríe			X
8. Escucha y observa lo que dice la paciente		X	
9. Utiliza expresiones faciales adecuadas		X	
10. Utiliza tono de voz amigable			X
11. Postura corporal atenta que transmite cordialidad, interés y respeto	X		
12. No se distrae con papeles, ruidos, reloj u otra cosa	X		
13. Es amable, respetuosa y cortés	X		
Subtotales	2	6	5

<b>Aspectos verbales de la consulta</b>	<b>Parcialmente</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Se presenta ante la paciente			X
2. Le da la bienvenida y la invita a tomar asiento			X

3. Felicita a la usuaria por venir a su consulta				X
4. Utiliza un lenguaje claro que ella pueda entender			X	
5. La escucha sin interrupciones			X	
6. Atiende las necesidades de la paciente	X			
7. Reflexiona y repite con la paciente				X
8. Dice "ajá", "sí" u otras palabras breves para mostrar que está escuchándola				X
9. Alienta a la paciente a que haga preguntas y comparta información				X
10. Comprueba la comprensión de la paciente (resuelve dudas)				X
11. Le explica qué exámenes debe hacer y donde			X	
12. Le explica qué medicamentos debe tomar			X	

Subtotales	1	4	8
------------	---	---	---

**Aspectos no verbales al finalizar la consulta**

	Parcialmente	Sí	No
1. Da la mano a paciente (estrecha la mano)			X
2. Mira a la paciente a los ojos	X		
3. Sonríe			X
4. Utiliza expresiones faciales adecuadas		X	
5. Se despide de la paciente y lo hace amablemente		X	
Subtotales	1	2	2

**Aspectos verbales al finalizar la consulta**

	Parcialmente	Sí	No
1. Le entrega receta para que recuerde qué debe hacer			X
2. Acuerda próxima cita		X	
Subtotales	0	0	2

La consulta tuvo una duración 2 minutos. En este momento la consulta prenatal ha concluido. La paciente se levanta de la silla y sale de la clínica.

Basado en el modelo ACCEDA (cómo atender bien a las personas de la comunidad) el resultado de la observación es el siguiente:

1. Es recomendable que la auxiliar de enfermería observe sus habilidades de comunicación interpersonal al momento de la consulta. Para ello puede apoyarse en el uso de la palabra ACCEDA (modelo) que significa:

- A = Atienda a la persona con amabilidad y respeto
- C = Converse o platique con la persona para determinar su situación o la del niño o niña
- C = Comunique a la persona los consejos, recomendaciones o las diferentes formas en que puede resolver su problema de salud de acuerdo a su situación
- E = Elija junto con la persona lo que ella puede y desea hacer para mejorar su salud o la del niño o niña
- D = Describa detalladamente o demuestre cómo se pone en práctica el consejo o recomendación
- A = Acuerde o póngase de acuerdo sobre cuándo debe volver la persona al centro Comunitario

Su tono de voz y su imagen intimidan a las madres o pacientes (niños) que llegan a consulta, es decir no transmite confianza para hacer preguntas. Adicionalmente su actitud es de desaprobación (regañó) y la respuesta de las madres es guardar silencio.

#### 4.5 Observación a la consulta *general* en el Puesto de Salud “Los Cerritos”:

Este Puesto de Salud también es una extensión del Centro de Salud de Amatitlán. Su objetivo es brindar atención (consulta general y prenatal) a los habitantes que viven en diversas comunidades.

El Puesto brinda atención a la población en un horario de 7:30 am – 13:00 pm diariamente de lunes a viernes.

La persona encargada es una auxiliar de enfermería mayor de 18 años de edad, quien brinda los servicios de consulta general, consulta pre-natal, post-natal, planificación familiar, vacunación y entrega de algunos medicamentos. Aunque el Puesto no cuenta directamente con personal médico profesional es afortunado al contar con el apoyo de una profesional médica que labora a la vecindad en una organización no gubernamental (ONG) llamada “*Infancia con Futuro*”. Esta ONG es financiada por España y brinda la atención médica tanto para la ONG como para el Puesto de Salud.

Observación a las instalaciones físicas: (imágenes de este puesto pueden apreciarse en la sección “Anexos”)

Las instalaciones físicas del Puesto son de block y lámina. No cuenta con techo fundido por lo que el calor del día hace que el interior sea cálido e incómodo para trabajar. Sin embargo gracias a los aportes económico propios del personal de “Infancia con Futuro”, las instalaciones del Puesto de Salud, tanto en su interior como exterior se encuentran pintadas y limpias, lo cual brindan una imagen agradable, positiva y de confianza en la población.

El Puesto tampoco cuenta con una señalización o rótulo que lo identifique en lo absoluto, sin embargo, la población reconoce que es el Puesto de salud donde pueden llegar hacer sus consultas.

El servicio de agua es escaso. Para suplir esta necesidad el personal reúne agua en recipientes plásticos para lavarse las manos, la limpieza del Puesto y para el servicio sanitario.

La sala de atención o consulta general y pre-natal es un ambiente pequeño. En esta misma habitación se atiende a las pacientes, sus hijos y se le brindan algunos medicamentos de los que se encuentren en existencia.

Al entrevistar a la profesional médica, ella manifestó que el apoyo de "Infancia con Futuro" ha sido de suma importancia para este Puesto ya que a través de esta ONG y principalmente de los aportes personales del equipo de personas que lo integran ha sido posible pintar las paredes del Puesto, tanto interior como exteriormente. Cuentan con el equipo básico para brindar un servicio de calidad, tales como:

1. Refrigeradora para guardar vacunas
2. Estufa para esterilizar instrumentos
3. Pesa
4. Tallímetro
5. Mesa para medir bebés
6. Fetoscopio
7. Basurero(s)
8. Ventilador (ventiladores)
9. Computadora

A continuación se describe la observación de las destrezas en comunicación interpersonal de la auxiliar de enfermera hacia pacientes que llegaron por *consulta general*. (No se realizaron entrevistas a madres en estado pre-natal en los Puestos de Salud "Los Cerritos" y "Las Trojes" debido a que ellas no acuden con regularidad.)

**Destrezas de buena comunicación interpersonal al momento de la consulta general**

Auxiliar de enfermera			
<b>Aspectos no verbales al inicio de la consulta</b>	<b>Parcialmente</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Da la mano a paciente (estrecha la mano)			X
2. Asegura la privacidad y confidencialidad		X	
3. Se muestra relajado	X		



4. Muestra una actitud positiva y alentadora			X
5. Mira a la paciente a los ojos		X	
6. Muestra interés por la salud de la madre	X		
7. Sonríe			X
8. Escucha y observa lo que dice la paciente		X	
9. Utiliza expresiones faciales adecuadas		X	
10. Utiliza tono de voz amigable		X	
11. Postura corporal atenta que transmite cordialidad, a. interés y respeto		X	
12. No se distrae con papeles, ruidos, reloj a. u otra cosa	X		
13. Es amable, respetuoso y cortés			X
Subtotales	3	6	4

<b>Aspectos verbales de la consulta</b>	<b>Parcialmente</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Se presenta ante la paciente			X
2. Le da la bienvenida y la invita a tomar a. asiento			X
3. Felicita a la usuaria por venir a su consulta			X
4. Utiliza un lenguaje claro que ella pueda a. entender		X	
5. La escucha sin interrupciones		X	
6. Atiende las necesidades de la paciente	X		
7. Reflexiona y repite con la paciente			X
8. Dice "ajá", "sí" u otras palabras breves a. para mostrar que está escuchándola			X
9. Alienta a la paciente a que haga preguntas a. y comparta información			X
10. Comprueba la comprensión de la paciente a. (resuelve dudas)			X
11. Le explica qué exámenes debe hacer y donde		X	
12. Le explica qué medicamentos debe tomar		X	
Subtotales	1	4	8

<b>Aspectos <u>no verbales</u> al finalizar la consulta</b>	<b>Parcialmente</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Da la mano a paciente (estrecha la mano)			X
2. Mira a la paciente a los ojos	X		

3. Sonríe			X
4. Utiliza expresiones faciales adecuadas		X	
5. Se despide de la paciente y lo hace amablemente		X	
Subtotales	1	2	2

<b>Aspectos <u>verbales</u> al finalizar la consulta</b>	<b>Parcialmente</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Le entrega receta para que recuerde qué debe hacer			X
2. Acuerda próxima cita			X
Subtotales	0	0	2

La consulta tuvo una duración 3 minutos En este momento la consulta general concluye. La paciente se levanta de la silla y sale de la clínica.

#### 4.6 Resultados o hallazgos

6. En cuanto a comunicación interpersonal en la atención o consulta prenatal, ésta se orientó básicamente a un chequeo médico. Debido a que todo embarazo conlleva riesgos, son muy pocos los consejos y recomendaciones que les brindan a las madres acerca de los cuidados que deben tener durante los meses de embarazo y posibles señales de alarma en la etapa pre-natal, el cual era el objeto de esta investigación.

La atención que brindan el auxiliar de enfermería y las auxiliares femeninas en comparación a los médicos es diferente ya que el contacto verbal que el y las auxiliares tienen con las pacientes es muy breve en comparación a la atención del personal médico. Ahora bien, la atención que brindan los dos médicos se basa en el protocolo de preguntas que ambos profesionales deben hacerles a las usuarias y el trato es el mismo.

7. Como complemento al resultado No. 1, al indagar sobre la persona que brindaba el servicio de consejería y recomendaciones para una maternidad saludable y posibles señales de alarma en este Centro de Salud, el hallazgo más relevante fue que ninguna persona tiene bajo su responsabilidad esta actividad.
8. En base al resultado anterior y para continuar con el estudio, se procedió a observar la consulta prenatal y poder apreciar los aspectos cualitativos de la comunicación interpersonal entre el personal médico y la paciente.
9. Llama la atención que las madres jóvenes con poca escolaridad opinaron positivamente que los servicios del Centro de Salud los califican como buenos. Sin embargo, a poca escolaridad una persona no puede emitir un juicio u opinión por falta de criterio.

10. Se encontró que anteriormente el Centro de Salud ha brindado pláticas informativas a grupos de madres con temas sobre dengue, vacunación y prevención de VIH/SIDA al menos 1 vez al mes, sin embargo en la actualidad ya no brindan este servicio.
11. Se observó que el personal de auxiliar de enfermería se encuentra desmotivado ya que al responder a las preguntas del cuestionario no mostraron entusiasmo por su trabajo. A veces pierden el tiempo y el trato que brindan a las usuarias a veces no es muy cordial y amable. Cumplen con su trabajo pero hace falta que se identifiquen más para ser más efectivos y eficientes.
12. Se pudo observar que la administración de los Puestos de Salud en “Los Cerritos” y “Las Trojes” es no solamente distinta sino que requiere de mayor supervisión para brindar un servicio eficiente y de calidad a la población. Se apreció que ambos encargados de los Puestos realizan sus labores rutinariamente y con desmotivación aunque no fue posible descubrir las causas porque se estaría abordando el tema de psicología en el área de trabajo.

## Conclusiones en cuanto a la comunicación interpersonal en la atención prenatal

1. En la consulta pre-natal del Centro de Salud se pudo observar que el personal médico hace muy pocas recomendaciones a las madres sobre el cuidado de su salud durante el embarazo y que cosas deben evitar. Si bien es cierto que posiblemente no sea ésta una de sus responsabilidades, se recomienda que se identifique a otra(s) persona(s) (posiblemente las auxiliares de enfermería u otra persona) para capacitarla(s). Rotando esta responsabilidad con una frecuencia establecida todas las auxiliares de enfermería aprenderán y conocerán como brindar este servicio.
2. En base a lineamientos del modelo de comunicación interpersonal "ACCEDA" utilizado en este estudio, la calidad de comunicación interpersonal se puede definir que este aspecto cualitativo se encuentra entre un punto intermedio-bajo, siendo necesario incorporar más elementos y aspectos de comunicación interpersonal a la consulta para enriquecer y fortalecer la consulta pre-natal.
3. Debido a que este municipio cuenta aproximadamente con 90,000 habitantes y partiendo de que la mitad son mujeres; de 45,000 mujeres aproximadamente el 30 % se encuentran en edad fértil (13,500) y por cada 10 madres embarazadas deberían haber al menos 1,350 capacitadoras o promotoras en cuidados de salud durante el embarazo y maternidad saludable pero el Ministerio de Salud Pública no cuenta con un presupuesto que permita financiar las 1,350 capacitadoras que se requieren, por lo que las promotoras son personas voluntarias vecinas de los sectores que forman Amatitlán y forman un grupo reducido para esta labor.
4. A pesar del financiamiento de la comunidad internacional en que se mejore la calidad de atención durante el embarazo, parto y post-parto en los Centros y Puestos de Salud y hospitales a nivel nacional, persisten centros que no brindan consejería durante el embarazo de las madres. Tal es el caso de este Centro y los Puestos de Salud en referencia.
5. Es interesante observar que el municipio de Amatitlán en el departamento de Guatemala, se encuentra ubicado a 26 Km. de la ciudad de capital, ha dejado de brindar este servicio. Así también los Puestos de Salud no cuentan con un sistema de consejería en cuidados durante el embarazo de las madres. Llama a la reflexión de la calidad de atención prenatal en comunidades lejanas a la ciudad de Guatemala donde surgen barreras como el idioma, la distancia a la capital, la falta de acceso de carreteras, distancia al Puesto de Salud más cercano.
6. Otra conclusión que se establece es que el personal que labora tanto en el Centro de Salud como en los Puestos debe mostrar interés explícito por la paciente, darle información, motivar su confianza, prestarle atención y favorecer una consulta abierta.
7. Se concluye que es necesaria una retroalimentación continua y sistemática a todo el personal del Centro de Salud y sus Puestos para fortalecer y recordarles que la consulta

en salud consiste en el marco de valores, actitudes y habilidades que acompañan la comunicación interpersonal. Del desempeño de la parte afectiva de su trabajo hacia las usuarias dependerá considerablemente que ellas regresen a su control al Centro de Salud.

8. Son muy pocas las usuarias conscientes de su derecho de interlocución, es decir, el derecho de realizar preguntas que aclaren sus dudas, derecho a recibir los datos para tomar decisiones informadas y derecho a ser escuchadas.
9. Al atender a la usuaria, el/la proveedor/a representa a la institución. Lo que la usuaria perciba es la imagen de calidad de la institución y si ésta consiguió satisfacerla o no. Por lo tanto, el/la proveedor/a asume una gran responsabilidad.
10. La confianza es la clave de la excelencia de la atención. Si una usuaria se siente bien atendida desde la primera vez, ésta es la mejor prueba de que el desempeño del/ de la proveedor/a es impecable o perfecto. Si existe confianza en la consulta pre-natal se van a ganar más usuarias. La confianza trae como consecuencia gente que está dispuesta a aprovechar su tiempo en preocuparse por su salud y no solamente atenderse sólo cuando crean conveniente hacerlo.
11. El personal profesional médico y auxiliares de enfermería se sentirán seguros si cuentan con material informativo que refuerce la información verbal que brindan a las usuarias. Esto es sinónimo de calidad en la atención.
12. Es ideal que exista cierta apariencia de homogeneidad entre la atención de los/las proveedores/as, es decir que posean una forma normada de identificarse, como por ejemplo la forma similar de vestir, etc. Actualmente el personal auxiliar de enfermería del Centro de Salud como de los Puestos "Las Trojes" y "Los Cerritos" (hombres y mujeres) visten uniforme de color café y blanco (el pantalón de color café y blusa o camisa blanca sin mangas) y zapatos cafés. Esto es positivo pues ayuda a la identificación de sus funciones y conocimientos.
13. Algunos recursos materiales óptimos que apoyan a la eficacia de la atención y optimizan la calidad del ambiente son: la señalización, los materiales gráficos, las instalaciones, la decoración, la limpieza, el mobiliario, la iluminación, la privacidad, el espacio, la ropa o uniforme de los/las proveedores/as, etc.

## Conclusiones Generales

1. Los consejos y recomendaciones sobre los cuidados que debe tener una madre durante los meses de su embarazo (consejería para una maternidad saludable) y educación sobre posibles señales de alarma no los brindan amplia ni sistemáticamente en el Centro de Salud ni en los Puestos "Los Cerritos" ni "Las Trojes", motivo del cual era objeto esta investigación.
2. La administración del Centro es pieza angular para una atención eficiente y de calidad. Las pacientes mostraron su inconformidad con el tiempo de espera que es aproximadamente de 1.5 – 2 horas mínimo. Muchas de ellas trabajan y esperan un servicio más efectivo.
3. Las madres que más riesgo tienen de una muerte son las jóvenes en edad reproductiva por debajo de los 20 años de edad y por arriba de 35. En este estudio se encontró que la prevalencia de embarazos está en estos 2 grupos y por ello la importancia del servicio de consejería durante el embarazo y la promoción de la maternidad saludable.
4. La mayoría de las madres tienen poca escolaridad lo cual influye directamente en sus conocimientos, opiniones y respuestas a las encuestas que se les hicieron.
5. La dirección juega un papel clave en la salud de la población. Su liderazgo, motivación y el fomento del trabajo en equipo realzará su rendimiento y eficiencia, logrando un mayor número de madres mejor informadas sobre los cuidados durante el embarazo y la maternidad saludable. Para ello se debe fomentar entre todo el personal del Centro y los Puestos la visión y misión del Centro de Salud.
6. La importancia del servicio de orientación y promoción de la maternidad saludable radica en que:
  - Las repercusiones de la muerte de una madre en el seno familiar son devastadoras para los hijos que quedan
  - La mortalidad materna es un indicador que refleja el nivel de inequidad y el desarrollo socio económico de los países. Visto desde otro ángulo, la reducción de la mortalidad materna es un indicador sensible del compromiso social con el desarrollo humano. Es por ello que los Acuerdos de Paz lo han incluido como una de las metas sociales del estado.
7. La reducción de la mortalidad materna requiere de esfuerzos integrales y sostenidos en el ámbito político, institucional y comunitario, los cuales solo dan fruto en un mediano y largo plazo. Con el fin de sentar bases para impactar de forma sostenida en este indicador de desarrollo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social instituyó desde el inicio de su gestión el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR). En el marco de este Programa se promueven intervenciones recomendadas en el ámbito

internacional para la reducción de la mortalidad materna como la planificación libre y voluntaria y la atención materna neonatal esencial de calidad.

Parte de este engranaje se encuentra la orientación sobre los cuidados pre-natales y la maternidad saludable al inicio y durante el embarazo. Estos servicios son reconocidos como una herramienta importante y valiosa que apoya los esfuerzos integrales que se realizan en los programas de salud materno-infantil en el país que tienen como objetivo una mejor salud para las madres y sus bebés al nacer y por ende, salvar sus vidas y las de sus hijos.

8. Los medios de comunicación impresos han revelado un descenso en la tasa de mortalidad materna en el país, sin embargo, a pesar del trabajo realizado por el Ministerio de Salud Pública a través del sistema de hospitales nacionales, Centros y Puestos de Salud en todo el país, la tasa de mortalidad en Guatemala continúa siendo alta.

## Recomendaciones de comunicación

1. Dar a conocer el modelo de comunicación interpersonal "ACCEDA" entre el personal que fuere asignado tanto en el Centro de Salud como en los Puestos en referencia para brindar la información y cuidados durante el embarazo, post-parto y cuidados del recién nacido. Promover activamente y dar seguimiento a su aplicación.

Para recordar cómo atender bien a las personas de la comunidad, la persona encargada de brindar la consejería o facilitador comunitario puede usar la palabra ACCEDA que tiene seis letras. Cada letra de esta palabra le debe recordar algo que debe hacer para atender bien a las personas:

- A = Atienda a la persona con amabilidad y respeto
- C = Converse o platique con la persona para determinar su situación o la del niño o niña
- C = Comunique a la persona los consejos, recomendaciones o las diferentes formas en que puede resolver su problema de salud de acuerdo a su situación
- E = Elija junto con la persona lo que ella puede y desea hacer para mejorar su salud o la del niño o niña
- D = Describa detalladamente o demuestre cómo se pone en práctica el consejo o recomendación
- A = Acuerde o póngase de acuerdo sobre cuándo debe volver la persona al centro comunitario

La comunicación interpersonal y la consejería tienen ventajas que siempre deben tenerse presentes, tales como:

- Complementa, refuerza y explica con mayor profundidad los mensajes que otros medios difunden.
  - Da la oportunidad de tener contacto directo con las madres o cuidadoras de los niños o niñas menores de 5 años.
  - Ofrece información específica y pertinente a cada caso (consulta prenatal, parto y post-parto; alimentación y señas de peligro)
  - Es una buena fuente de información sobre los problemas de alimentación y salud de la comunidad.
2. Que el personal que fuere identificado para brindar este servicio sea capacitado en base a este modelo ó bien en otro que incluya aspectos muy similares. Que realicen ejercicios prácticos para que conozca, desarrollen o refuercen sus habilidades de comunicación y/o técnicas de comunicación interpersonal:
    - Felicitar: para estimular, reforzar y mantener las prácticas positivas en salud que hacen las personas se les debe felicitar. Por ejemplo, "La felicito María por haber venido a su consulta pre-natal o por haber traído a Juanita (su hija) porque tiene mucha tos."



- Preguntar y escuchar: se debe preguntar por la situación de la familia, la madre o el niño o niña y escuchar atentamente la respuesta y las palabras que usa la persona. Según la respuesta se deben hacer más preguntas para indagar sobre su estado de salud.
  - Dar confianza: para demostrarle a las personas que pueden confiar en quien las atiende, se les debe hablar sin regañarlas y con un tono de voz amable.
  - Usar el idioma local: de preferencia, la comunicación debe ser en el idioma que se habla en la comunidad
  - Usar lenguaje claro y sencillo: se deben utilizar las palabras comunes que las personas usan y comprenden. Por ejemplo, "Desde cuándo tiene asientos Manuelita?"
  - Ser preciso: limite sus consejos a lo que es pertinente para las personas en ese momento. Por ejemplo, si Manuelita tiene asientos, debe centrar la conversación en ese tema.
  - Usar materiales de apoyo: los materiales impresos u objetos reales ayudan a dar las explicaciones. Si es posible, déjele a la madre un recordatorio gráfico (consejos para su salud y/o su familia) de las recomendaciones principales.
  - Negociar: los consejos o recomendaciones deben proponerse como opciones o alternativas y platicar con la persona lo que ella desea y puede hacer para llegar a un compromiso. Por ejemplo, "Como Juanita tiene dos meses, le debe dar solo de mamar. No es bueno que le dé agua con azúcar, ni agua de masa porque se puede enfermar y además, no las necesita. Usted debe darle de mamar más seguido y quitarle poco a poco las aguitas que le está dando. ¿Cree usted que puede darle solo pecho a Juanita?"
  - Verificar: se deben hacer preguntas abiertas para darse cuenta si la madre captó los consejos o recomendaciones y si puede repetir el compromiso. Por ejemplo, "Me puede decir cada cuando debe tomar las pastillas pre-natales?"
  - Resumir: al finalizar la comunicación es importante resumir los puntos más importantes que usualmente son los mensajes clave.
  - Ambiente: el ambiente de la consejería debe ser privado.
3. Que se establezca un sistema de seguimiento a estas actividades de capacitación tanto para el Centro como para los Puestos de Salud por parte de la Dirección del Centro.
  4. Se recomienda brindar también al personal médico un refuerzo de las charlas arriba mencionadas así como de comunicación interpersonal para realzar sus habilidades.

5. Se recomienda brindar a todo el personal de auxiliar de enfermería del Centro y Puestos de Salud, una capacitación o charla exclusivamente de comunicación interpersonal en el trabajo, la importancia de su aplicación diaria y beneficios de la misma.
6. Promover la participación de la comunidad en la promoción de la maternidad saludable y los cuidados que las madres en estado de embarazo deben tener, así como después del parto y cuidados del recién nacido.
7. Crear y promover mensajes como mínimo en carteles para las adolescentes que las oriente a retrasar el inicio de relaciones sexuales.
8. Solicitar folletos a las autoridades competentes del Ministerio de Salud (Departamento de Comunicación Social) para obtener algunos materiales impresos (rotafolios de consejería en el manejo de casos, alimentación y señales de peligro en el embarazo, materiales impresos sobre cuidado pre-natal, parto y post-parto, consejos para el cuidado del niño enfermo, boleta de referencia, consejos para la familia, plan de emergencia familiar al momento de que la madre embarazada vaya a dar a luz, rotafolio de planificación familiar, folletos para obsequiar a las madres sobre la salud materna y cuidados durante su embarazo, post-parto, lactancia materna y planificación familiar).
9. Desplegar más mensajes impresos en lugares visibles y adecuados en las paredes del Centro de Salud así como de los Puestos de Salud.
10. Realizar actividades de promoción con comunicación interpersonal o grupal para el personal comunitario de salud para que realicen visitas domiciliarias individuales y/o charlas a grupos pequeños de madres.
11. En la medida de lo posible, brindar entretenimiento con propósitos educativos mientras las madres esperan su turno de ser atendidas. El propósito de estas actividades es llegar a audiencias secundarias y terciarias, quienes pueden no ser usuarios pero los mensajes que ellos escucharían o verían apoyan la promoción de los cuidados de la salud durante el embarazo y post-parto, lactancia materna, señas de peligro, cuidados del recién nacido y planificación familiar. Dentro de las actividades de entretenimiento que pueden realizarse se encuentran:
  - El uso de diversos canales y medios de comunicación para la transmisión de cuñas, socio dramas y teatro popular
  - Grupos de juegos durante eventos especiales como ferias patronales
  - Videos educativos sobre la promoción de los cuidados de la salud durante el embarazo y post-parto, lactancia materna, señas de peligro, cuidados del recién nacido y planificación familiar
  - Uso de un circuito cerrado en áreas de espera en el Centro de Salud y los Puestos “Los Cerritos” y “Las Trojes”.

## Recomendaciones generales

1. Debido a que todo embarazo conlleva posibles riesgos, la promoción para la maternidad saludable es importante que sea incluida como parte de los servicios en todos los Centros y Puestos de Salud del país. Para el caso del Centro de Salud de Amatitlán y sus anexos que son los Puestos de Salud también deben ser una prioridad.
2. Se recomienda a la administración del Centro de Salud de Amatitlán revisar la organización y distribución de tareas y elaborar un esquema del tiempo que el personal invierte en realizarlas. Todo con el fin de brindar a las madres una atención más eficiente y de calidad. Las pacientes mostraron su inconformidad con el tiempo de espera que es aproximadamente de 1.5 – 2 horas mínimo. Muchas de ellas trabajan y esperan un servicio más efectivo.
3. Hacer valer y darle realce a la visión y misión del Centro de Salud y sus puestos, incluyendo en ellas la consejería en la consulta pre-natal y la promoción de la maternidad saludable:

### Visión:

“Ser el Centro de Salud “modelo” con *calidad de atención y servicios accesibles a la población*. Vigilando que los servicios básicos de saneamiento ambiental sean un compromiso de todos”.

### Misión:

“*Atender a la población con medidas preventivas y curativas, vigilando la calidad del medio ambiente y la atención a las personas para poder brindar una atención integral de calidad con especial cuidado a la salud de todos*”.

4. El personal de auxiliar de enfermería del Centro y Puestos de Salud manifestó interés en cuanto a recibir charlas o capacitaciones sobre:
  - trabajo en equipo
  - relaciones humanas
  - motivación
  - manejo del uso de tiempo
  - productividad
5. Velar porque los encargados de los Puestos de Salud en referencia administren dichos establecimientos con responsabilidad, velando siempre por la calidad y eficiencia en la atención, la limpieza e higiene de las instalaciones físicas de los mismos y el abastecimiento de medicamentos. El aspecto físico de las instalaciones de salud debe ser el ejemplo de la promoción de la misma en la población.

6. Velar por un sistema más ágil de inventario y abastecimiento de medicamentos para el Centro de Salud y sus Puestos, así como darle seguimiento sistemáticamente para evitar desabastecimiento.

## Bibliografía

### A. Libros

1. Homs Quiroga, Ricardo. La Comunicación en la Empresa  
Grupo Editorial Iberoamérica, S.A. de C.V., pags 61, 67-70, 72-74  
México 1990
2. Interiano, Carlos. Semiología y Comunicación.  
Ediciones Paz, pags. 42-43; 4ª. Edición, febrero 1995 Guatemala
3. Lyman K., Joanne Summerfield, George de Mare. Cómo Escuchar Bien y Entender Mejor  
Ediciones Deusto, S.A. Pag. 57-69
4. David K. Berlo. El Proceso de la Comunicación, Introducción a la Teoría y a la Práctica  
(15ª. Reimpresión 1992). México: Editorial El Ateneo, S.A. de C.V.
3. Mérida González, Aracelly Krisanda 1999. Guía para Elaborar y Presentar el Proyecto de Tesis. 2da. (edición revisada). Guatemala: ARCASAVI
4. Comisión Interinstitucional de Educación Médica Continua 2002. Situación de la Salud de la Mujer: Estrategias para la Disminución de la Mortalidad Materna. Guatemala: Comisión Interinstitucional de Educación Médica Continua. (serie) Diplomado a Distancia en Salud de la Mujer, módulo 1: Actualización en Obstetricia, Unidad 1
5. Comisión Interinstitucional de Educación Médica Continua 2002. Atención Básica de la Mujer durante el Embarazo, el Parto y Postparto: Nivel Comunitario. Guatemala: Comisión Interinstitucional de Educación Médica Continua. (serie) Diplomado a Distancia en Salud de la Mujer, módulo 1: Actualización en Obstetricia, Unidad 2
6. Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) Comunicación Interpersonal y Relaciones Interétnicas (CIRI), Guía Práctica diciembre 2003

### B. Leyes, Acuerdos

1. Guatemala Leyes. Ley de Desarrollo Social. octubre 2001. Guatemala; Tipografía Nacional.
2. Guatemala Acuerdos. Acuerdos de Paz. marzo 1997. Guatemala; Presidencia de la República, Comunidad Económica Europea, Fonapaz, COPREDEH
3. Guatemala Leyes. Constitución Política de la República de Guatemala vigente a partir de 14 de enero 1986

### **C. Informes Técnicos**

1. Instituto Nacional de Estadística, 1998. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI. Guatemala. Lugar de impresión
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. 2001. Informe sobre Desarrollo Humano 2001. México. Mundi-Prensa Libros, S.A.

### **D. Internet**

1. Safe Motherhood. USA <http://www.safemotherhood.org>  
(consulta 7 de julio 2002)
2. Family Health International (FHI). USA <http://www.fhi.org>  
(consulta 26 de junio 2002)

### **E. Tesis de Grado**

1. Molina Jiménez, Yansi Patricia. noviembre de 1997  
“Comunicación y Comportamiento Sexual en Patzún, Chimaltenango”: Tesis Licenciada en Ciencias de la Comunicación”
2. Aragón Archila, Mario René. marzo 2000  
“El Papel de la Comunicación Interpersonal en las Empresas Comercializadoras de Textiles en Guatemala”

### **F. Seminario-Taller**

1. Desarrollando competencias en Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales. septiembre 2002. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Proyecto Salud Materno Neonatal, Universidad de Johns Hopkins, JHPIEGO, AID
2. Hablemos con confianza. s/f: Bolivia: Ministerio de Salud Pública de Bolivia y The Johns Hopkins University/Population Communication Services (JHU/PCS)

### **G. Manuscritos**

1. Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Proyecto Policy II, AID. Guatemala. enero 2002. (manuscrito de circulación limitada)
2. Coalición de organizaciones internacionales, La Alianza del Listón Blanco por la Maternidad Saludable. Concientización, movilización y acción por la Maternidad Saludable: Guía práctica para personal de campo. Estados Unidos de América. 2001 (manuscrito de circulación limitada)

## H. Periódico

1. Vásquez, Claudia (2002, febrero, domingo 17). Salud: Más Mujeres son Víctimas (de mortalidad materna). Prensa Libre. Guatemala página 5, sección Actualidad: Nacional.

# ANEXOS



Anexo 1  
Glosario

MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
RMM	razón de mortalidad materna
ENSMI	encuesta nacional de salud materno-infantil
ONGs	organizaciones no gubernamentales
PPA	paridad del poder adquisitivo
USA	Estados Unidos de Norteamérica
USAC	Universidad de San Carlos de Guatemala
JHU-CCP	Centro para Programas en Comunicación de la Universidad Johns-Hopkins de los Estados Unidos
AID	Agencia para el Desarrollo Internacional
USAID	Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de Norteamérica
TMI	tasa de mortalidad infantil
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
JHPIEGO	Organización Privada Internacional para el cuidado de la salud materno-infantil

## Anexo 2

### Propuesta Preliminar de Comunicación para Mejorar la Comunicación del Personal Profesional y Auxiliar de Enfermería hacia las Madres Usuarias de la Atención Prenatal

#### Justificación

La siguiente propuesta se deriva de los resultados obtenidos de las encuestas levantadas y observaciones que se realizaron en el Centro de Salud de Amatitlán, así como los Puestos de Salud "Las Trojes" y "Los Cerritos". Su objetivo es proveer o facilitar una herramienta de trabajo a las autoridades del Centro de Salud, herramienta que debe alcanzar todos los puestos de salud posible, para mejorar algunas debilidades identificadas antes, durante y después de la consulta a las madres embarazadas.

Es necesario que las mismas autoridades del Centro de Salud evalúen continuamente los resultados alcanzados y den seguimiento a la estrategia para mantener una atención de calidad a las usuarias y la confianza de ellas hacia el Centro y Puestos de salud.

#### Objetivo General

Dar cumplimiento a las normativas que obligan al Estado de Guatemala a brindar servicios de calidad en el sector salud, específicamente en cuanto a la atención materna.

#### Objetivos Específicos

1. Que el Centro de Salud proporcione a las madres embarazadas una atención de calidad basada en los aspectos de la comunicación interpersonal.
2. Que el personal participante en las actividades que propone la estrategia se identifique con la problemática de la salud y a la vez expresen sus sentimientos y pensamientos en cuanto al trabajo que realizan.

## Contenido de la Propuesta

### Marco Teórico

La mortalidad materna (muerte de una mujer durante el embarazo o el parto, o dentro de los 42 días posteriores al término del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales) y la morbilidad materna (enfermedades y complicaciones de la salud) afectan a mujeres de todas las edades y nacionalidades.

Guatemala continúa con una de las razones de la mortalidad materna más altas de la región y las causas principales de la mortalidad materna en nuestro país son, en orden de importancia:

- hemorragias
- complicaciones por el aborto
- sepsis (infecciones)
- toxemias
- eclampsia

alrededor del 78% de las muertes maternas podrían evitarse pero requieren un nivel terciario de atención en los hospitales. Además de estas muertes, cada año más de 50 millones de mujeres experimentan complicaciones relacionadas con el embarazo, muchas de las cuales conducen a enfermedades o incapacitaciones a largo plazo.

La mortalidad materna entendida como el número de muertes de mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto por cada 100,000 nacidos vivos, es un indicador del nivel de desarrollo de los países y del acceso a los servicios de salud. Pero la mortalidad materna puede ser contrarrestada con acciones integrales llevadas a cabo oportuna, consistente y conjuntamente. El ritmo de reducción de la mortalidad materna puede mejorar con un mayor acceso a servicios obstétricos esenciales y de calidad, a la vez que mejoran las condiciones de vida de las mujeres.

### Marco Metodológico

#### Resultados obtenidos en la investigación

El trabajo realizado en el Centro de Salud de Amatitlán y los Puestos de Salud "Las Trojes" y "Los Cerritos" se traduce en una serie de datos importantes que reflejan algunas debilidades en la calidad de la atención y por ende, en la comunicación interpersonal de parte del personal que atiende a las madres embarazadas que llegan a consulta.

Para superar dichas debilidades se sugiere atender las siguientes recomendaciones:

- a. Convocar al personal profesional, auxiliar de enfermería y personal administrativo a participar en un seminario-taller como actividad oficial en el cual se elabore un FODA por el mismo personal. El FODA revelará cuales son las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del servicio que brindan.

- b. Disponer de los servicios de una consultoría contratada previamente para el efecto que diseñe el material necesario a ser empleado y a su vez facilite el desarrollo de dicha actividad. El profesional que desarrolle este seminario-taller deberá poseer experiencia y habilidades en el desarrollo de actividades en grupo, relaciones humanas, cambio de comportamiento y motivación de personal. Debe lograr recopilar información valiosa y datos del personal tales como sus sentimientos, temores y deseos hacia el trabajo e inclusive a nivel personal. La consultora o consultor deberá dirigir en forma objetiva la actividad para crear un clima de confianza, participación abierta de todo el personal, vender la idea de trabajo en equipo, elevar el sentido de pertenencia hacia su trabajo, predisposición favorable al cambio y elevar la confianza e identificación del trabajador hacia sus labores.
- c. Las ideas, sugerencias y propuestas que surjan del personal deben ser analizadas por la firma consultora quien deberá preparar el documento final a entregar a las autoridades del Centro de Salud que contenga una propuesta integral que incluya canales de comunicación para orientar en forma positiva los mensajes que se emiten dentro del trabajo; acciones, identificación y compromiso de personas responsables, resultados e indicadores de evaluación para el seguimiento y monitoreo de la propuesta.
- d. Dada la importancia de esta actividad será indispensable que las autoridades del Centro de Salud se involucren en el desarrollo de la misma aportando los recursos necesarios y su compromiso porque las recomendaciones y acciones se institucionalicen para mejorar la calidad de los servicios.
- e. Esta propuesta debe considerarse un ensayo, una prueba piloto que busca crear una cadena de cambio de comportamiento cuyos resultados incidirán positivamente en beneficio de las madres usuarias de los servicios del Centro y Puestos de Salud. Posteriormente podría considerarse como ejemplo para replicarlo a nivel departamental y nacional.

Qué buscamos con este seminario-taller? con el análisis FODA del Centro de Salud se busca que la estrategia o plan de comunicación:

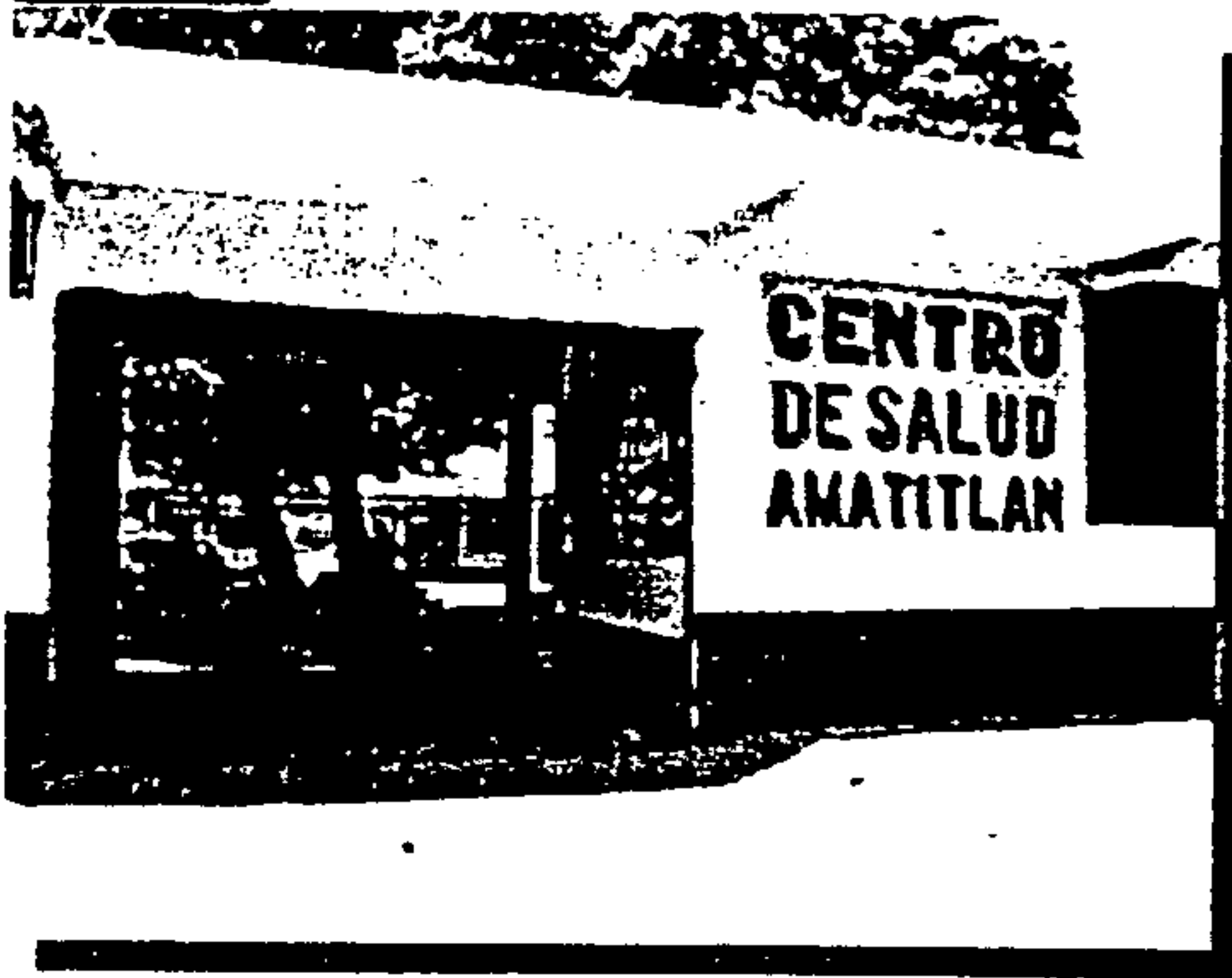
- a. Mejore el clima organizacional entre todos los trabajadores, estableciendo una corriente de simpatía, aprecio, además de un clima de comprensión, apoyo y solidaridad entre la institución y el público que atiende.
- b. Proyectar una imagen positiva tanto interna como externamente del Centro y Puestos de Salud. Internamente lograr y mantener una mayor identidad entre los trabajadores así como de sus familias; un compromiso renovado de servicio de calidad hacia las usuarias. Externamente la imagen positiva despierta simpatías y se hace merecedora de colaboración, comprensión y ayuda en beneficio de las madres a quienes se proyecta el Centro y Puestos de Salud.
- c. Proyectar una imagen positiva externa para crear la disposición favorable en las madres embarazadas actuales y futuras, logrando así una mayor afluencia de usuarias que busquen la consulta prenatal de calidad del Centro y/o los Puestos de Salud. Lo que se busca es que el Centro y Puestos de Salud así como las

madres sean protagonistas activos en la reducción de la mortalidad materna en esa área específica del país.

- d. Buscar alianzas de trabajo con instituciones relacionadas a la maternidad segura tales como La Liga de la Leche, Secretaría de la Esposa del Presidente –SOSEP- APROFAM, ONGs y otras instituciones relacionadas al tema para unir esfuerzos y compartir experiencias exitosas en pro de la salud materno-infantil.

Centro de Salud de Amatitlán en Imágenes

No. 1



Entrada al Centro de Salud de Amatitlán

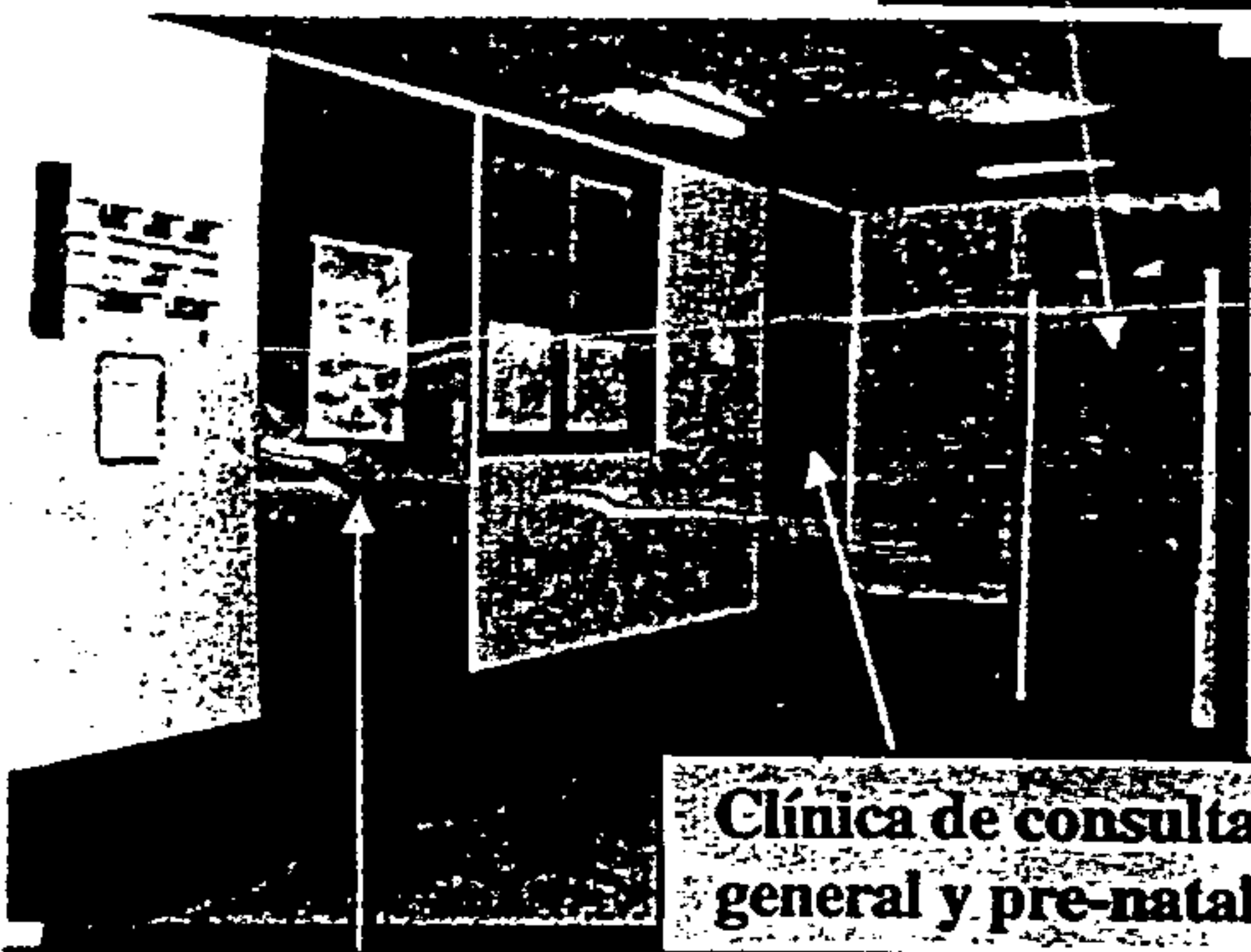
No. 2



Corredor y sala de espera para consulta general y pre-natal

No. 3

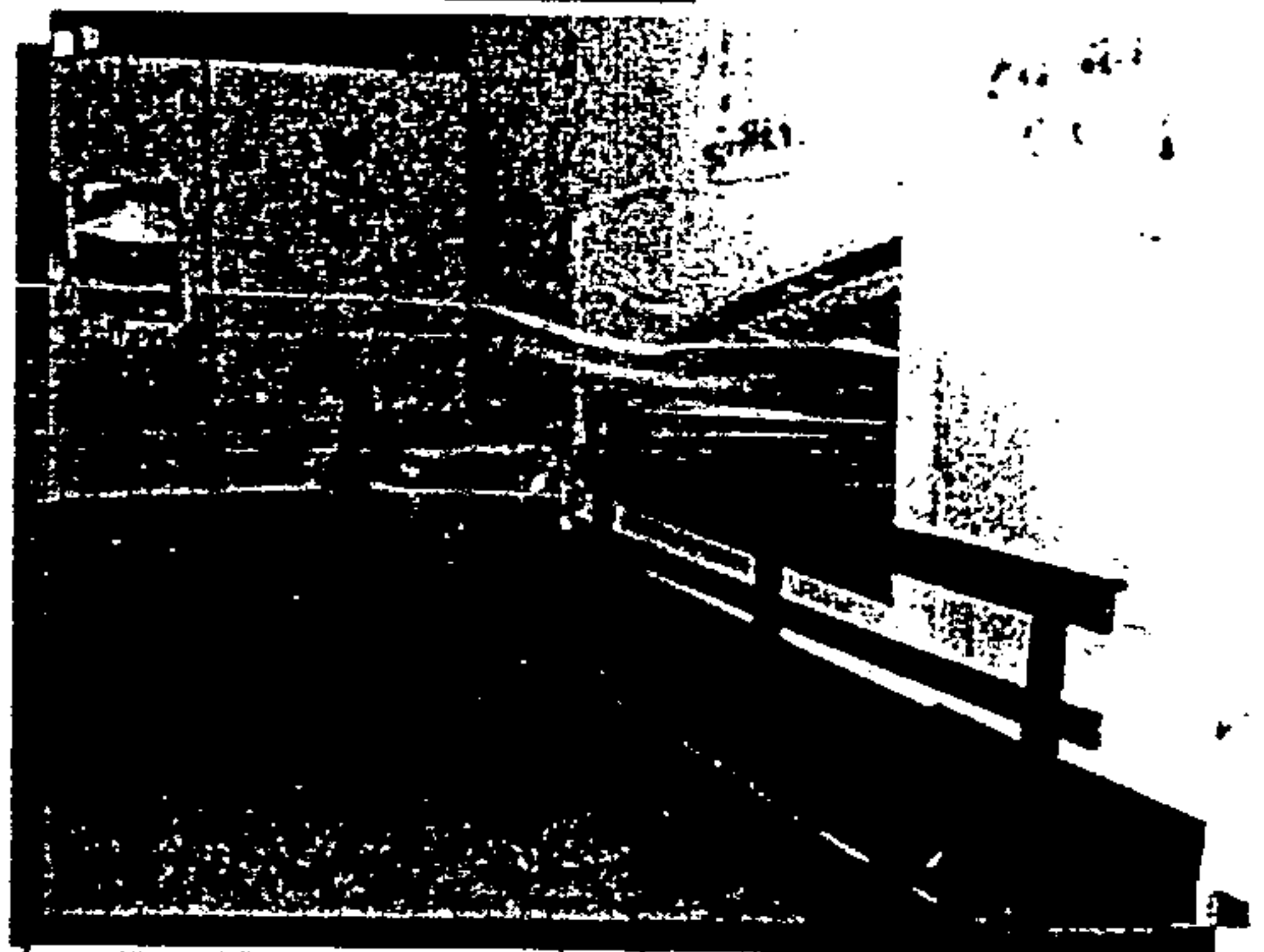
Pre-consulta



Clínica de consulta general y pre-natal

Clínica de planificación familiar

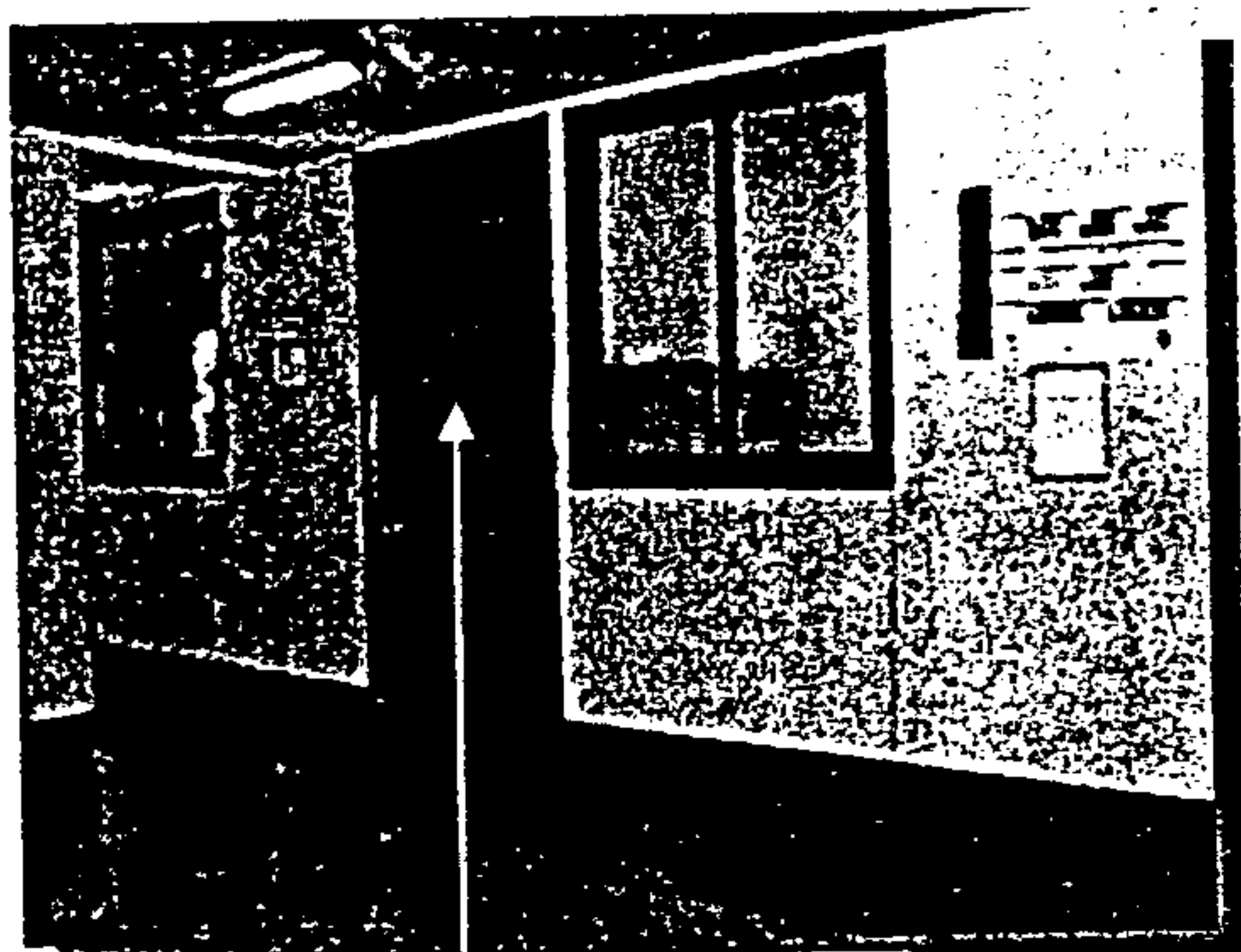
No. 4



Sala de espera para consulta general y pre-natal

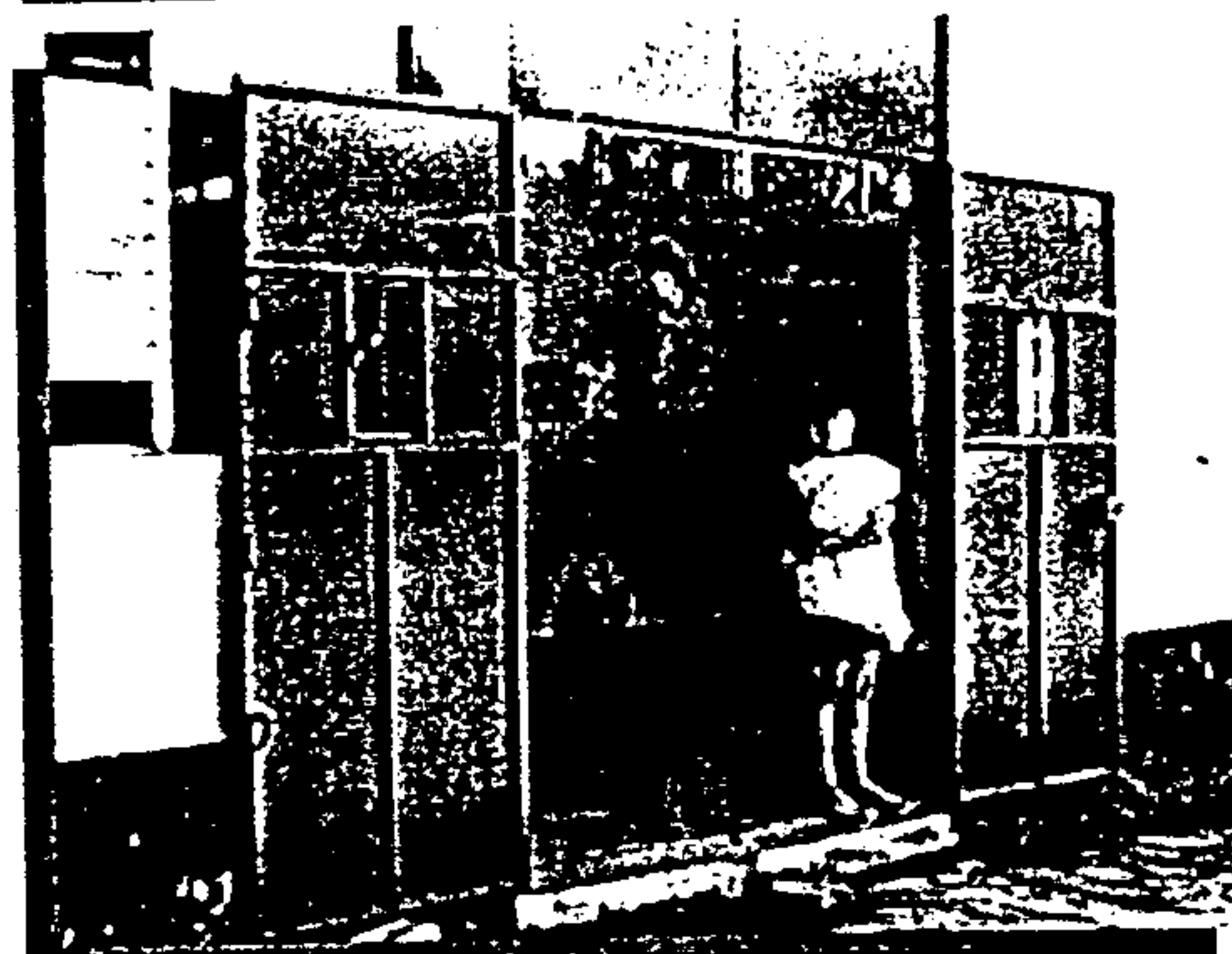
Centro de Salud de Amatitlán en Imágenes

No. 5



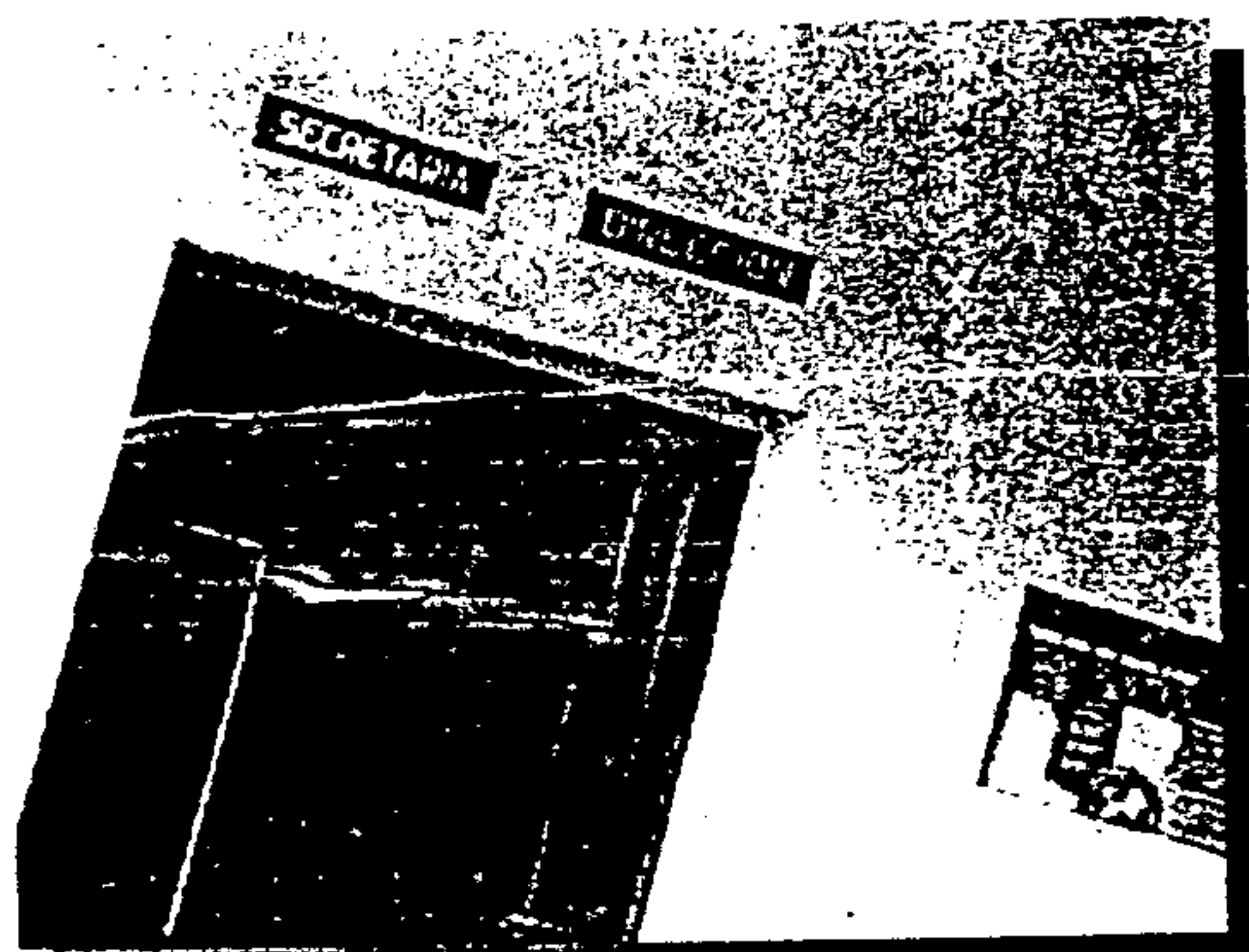
Clínica de profilaxia sexual

No. 6



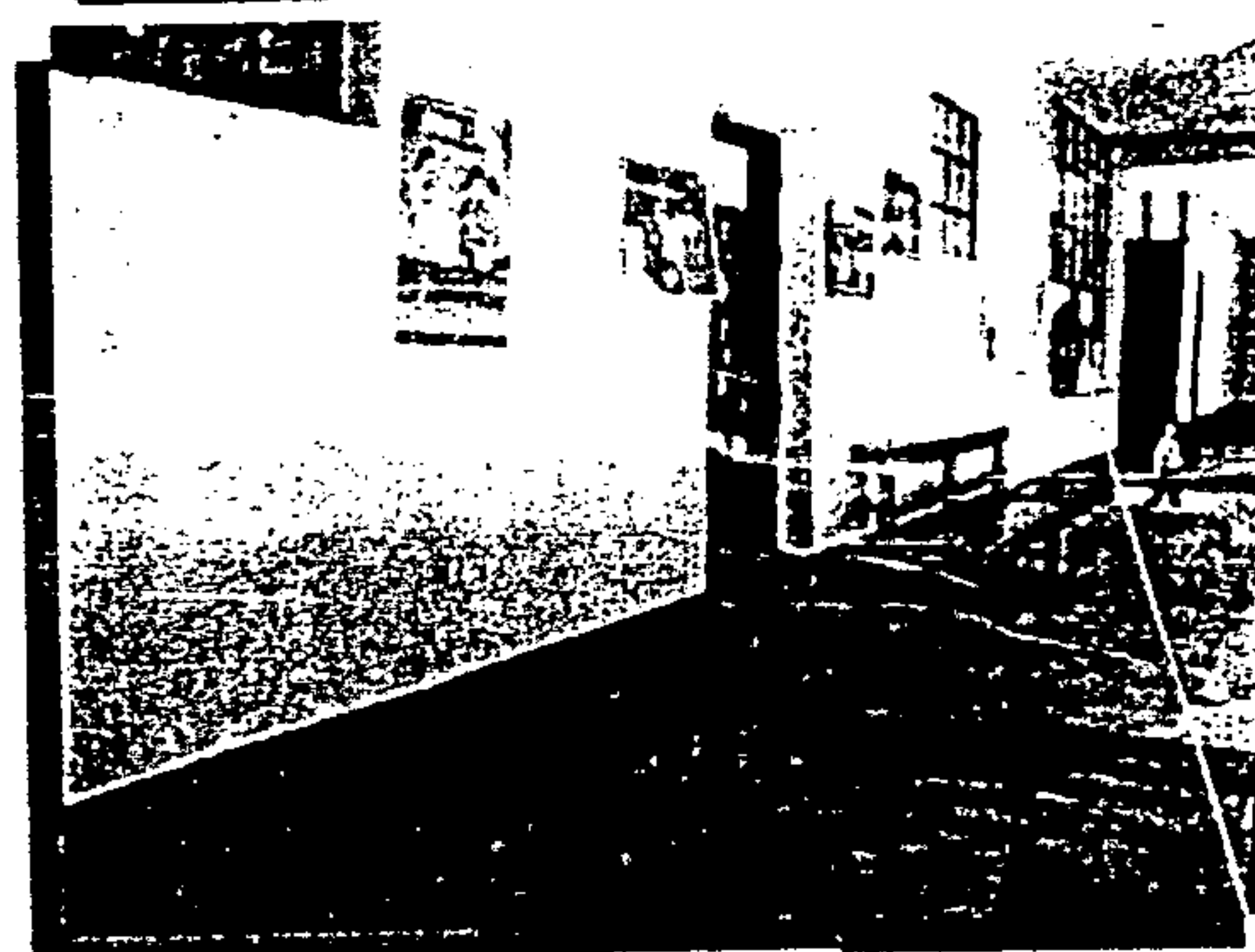
Clínica de pediatría, nutrición  
y área de estadística

No. 7



Dirección y Secretaría

No. 8



Corredor y Recepción  
(entrega de números)

Centro de Salud de Amatitlán en Imágenes

No. 9

Consulta general  
y pre-consulta



Laboratorio

Dirección y  
Secretaría

No. 10



Laboratorio

No. 11



Post-consulta  
(farmacia)

No. 12

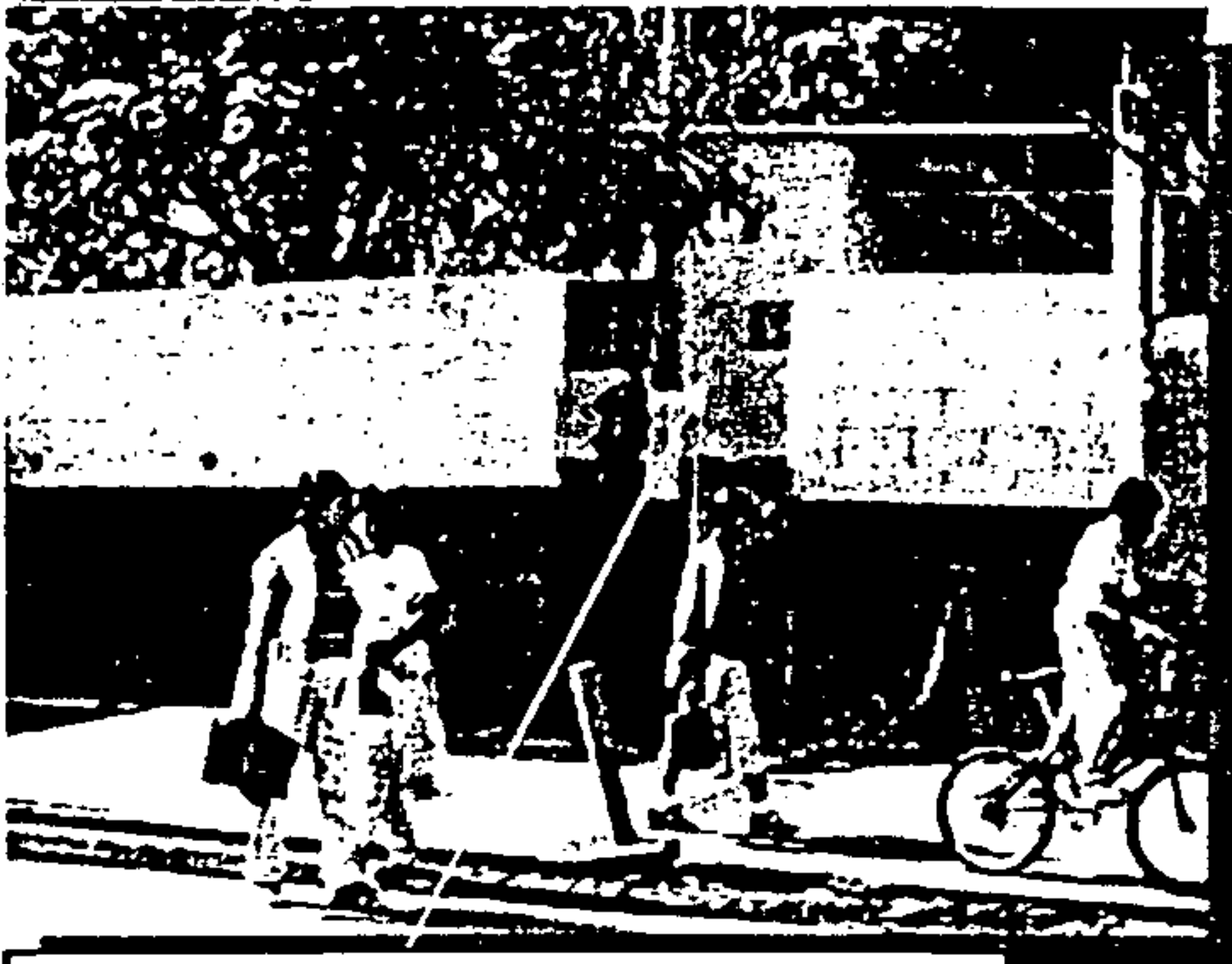


Identificación de la farmacia



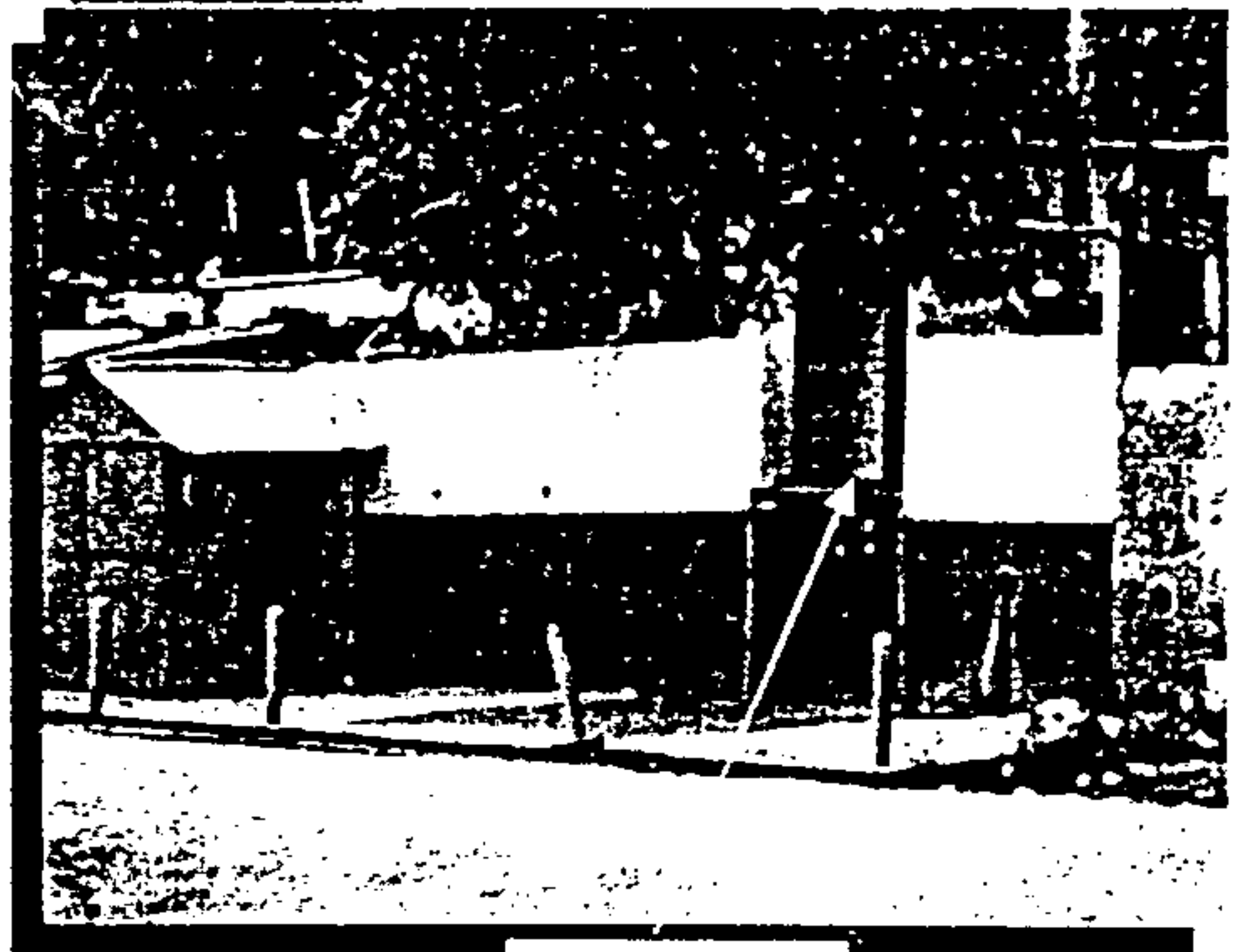
Puesto de Salud "Los Cerritos" en Imágenes  
(frente al relleno del lago de Amatitlán)

No. 13



Puesto de Salud "Los Cerritos"

No. 14



Entrada

No. 15



Area de espera

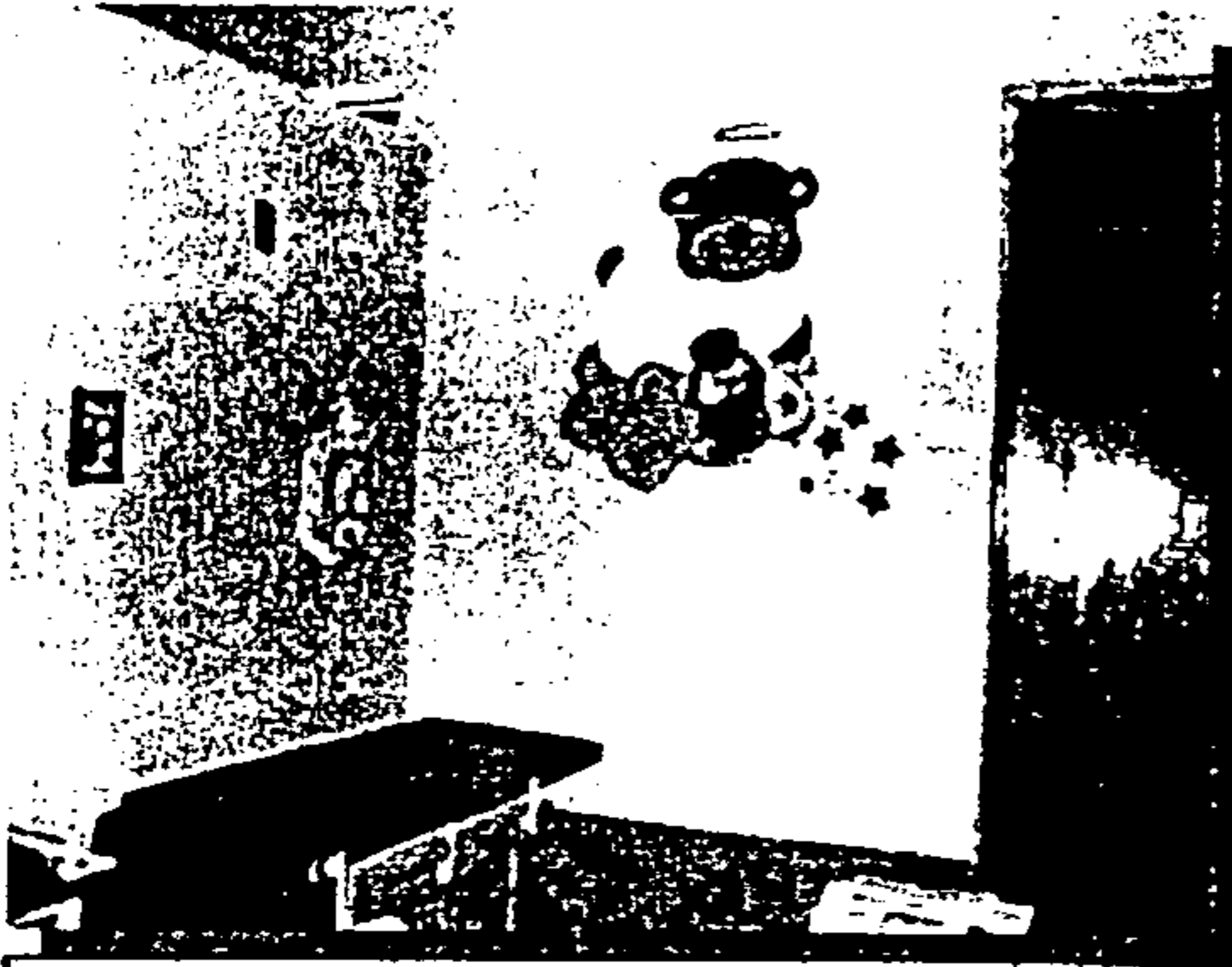
No. 16



Apoyo de ONG "Infancia con Futuro" (dentro del Puesto)

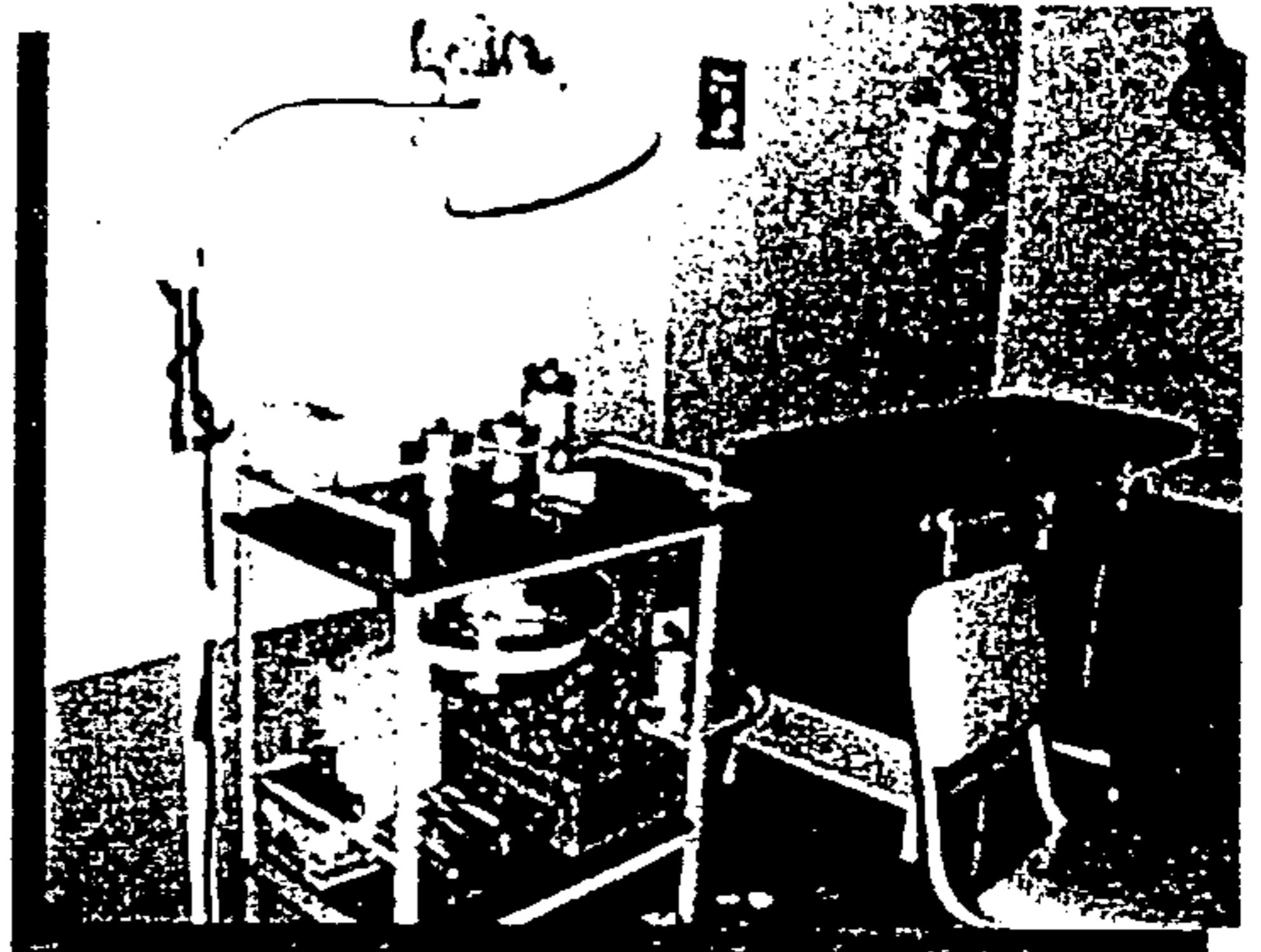
Puesto de Salud "Los Cerritos" en Imágenes  
(frente al relleno del lago de Amatlán)

No. 17



Vista a la clínica de pediatría  
financiada por ONG "Infancia con  
Futuro"

No. 18



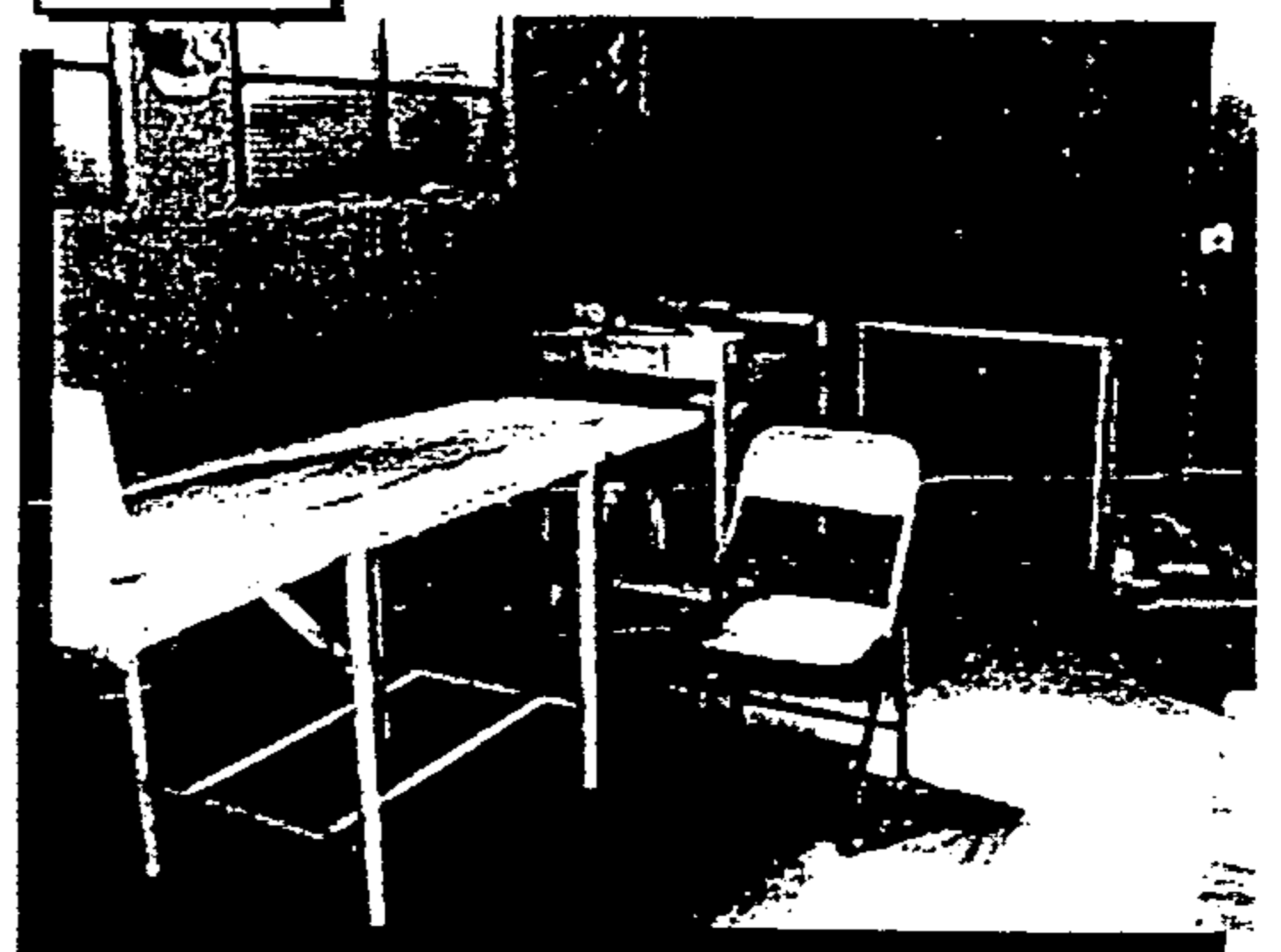
Equipo de pediatría financiado por  
ONG

No. 19



Mobiliario de  
pediatría financiado  
por ONG

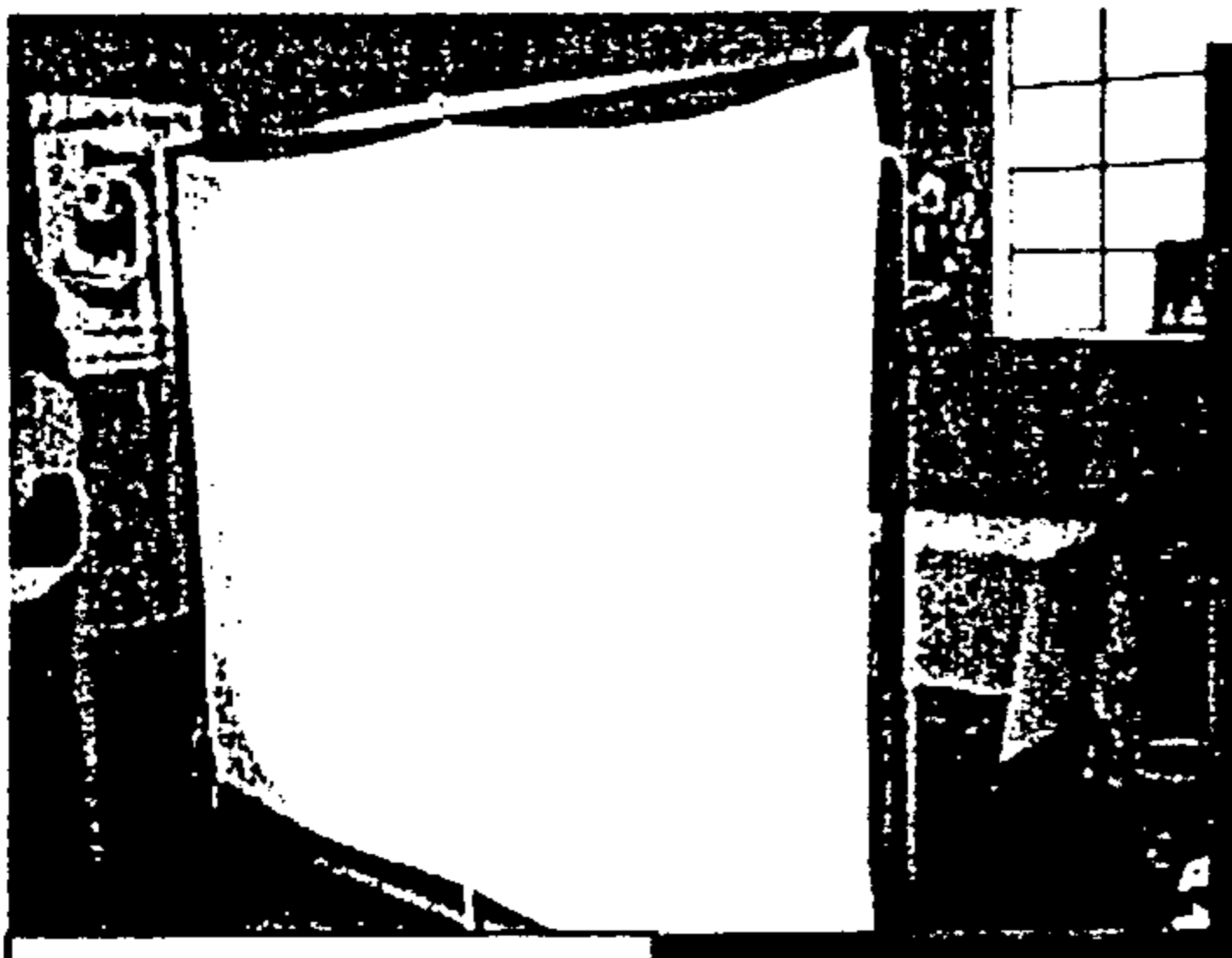
No. 20



Mobiliario de pediatría  
financiado  
por ONG

Puesto de Salud "Los Cerritos" en Imágenes  
(frente al relleno del lago de Amatitlán)

No. 21



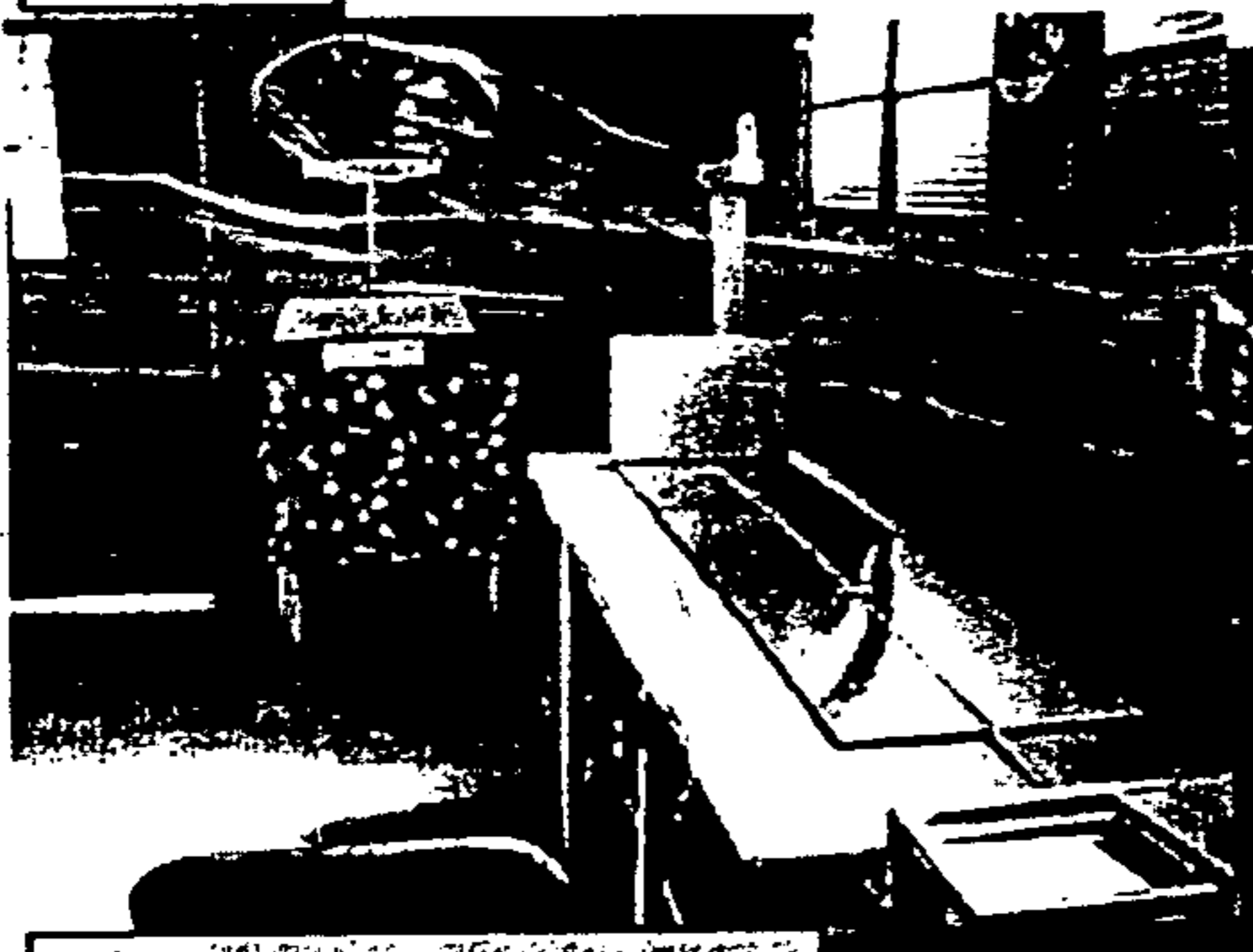
Consulta de adultos

No. 22



Equipo de pediatría  
financiado por ONG

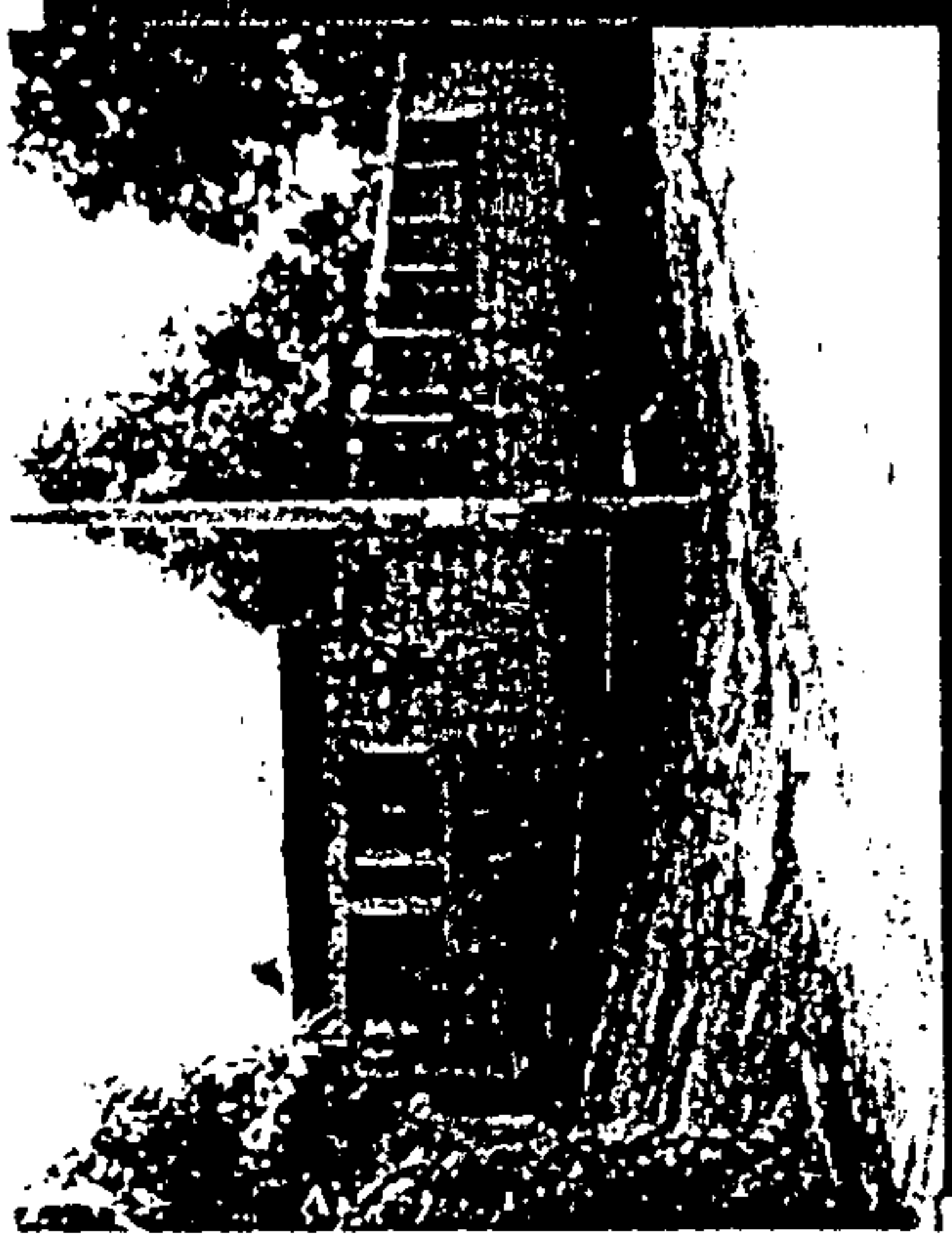
No. 23



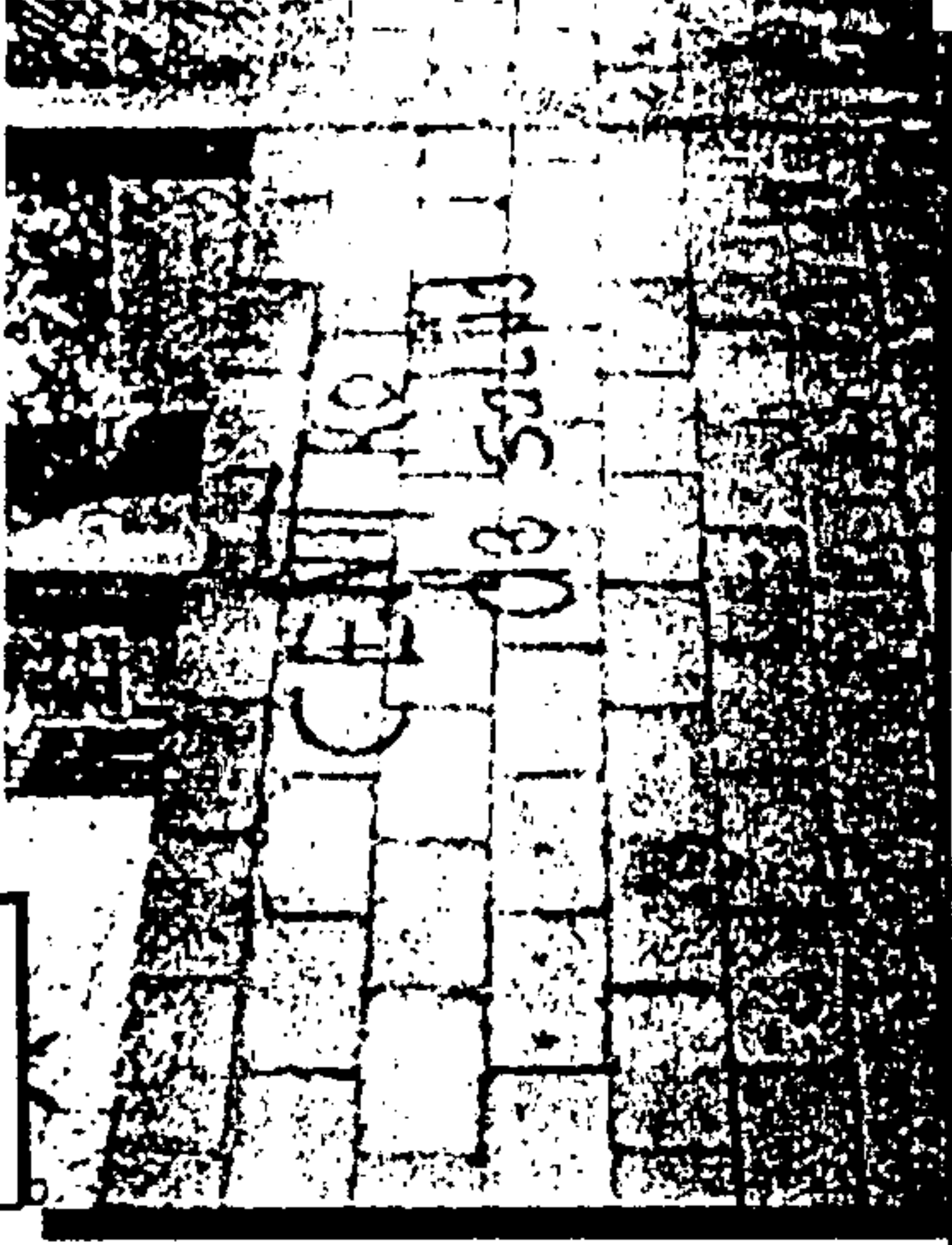
Mobiliario de pediatría  
financiado por ONG

Puesto de Salud "Las Trojes", Amatitlán en  
Imágenes

No. 24

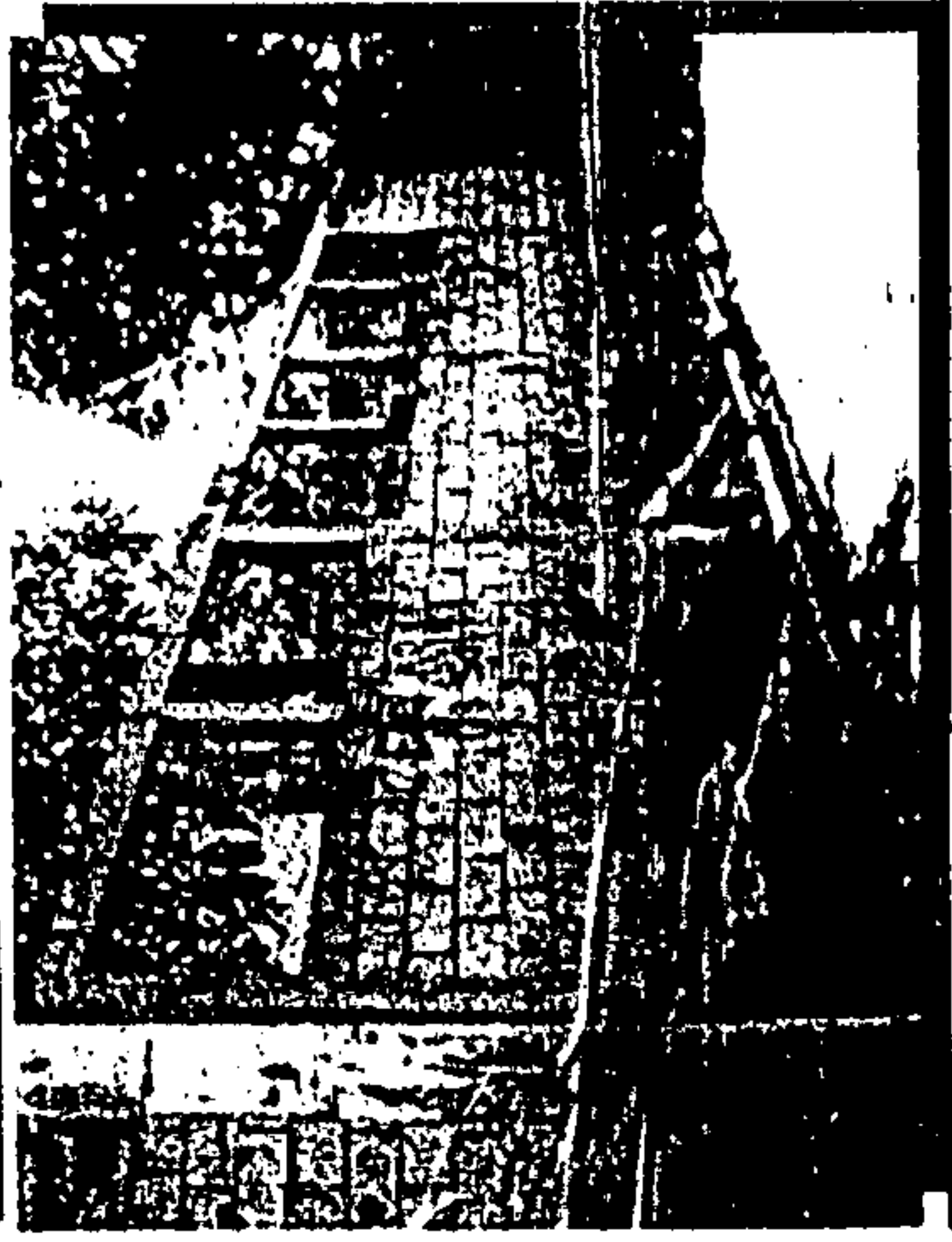


No. 25



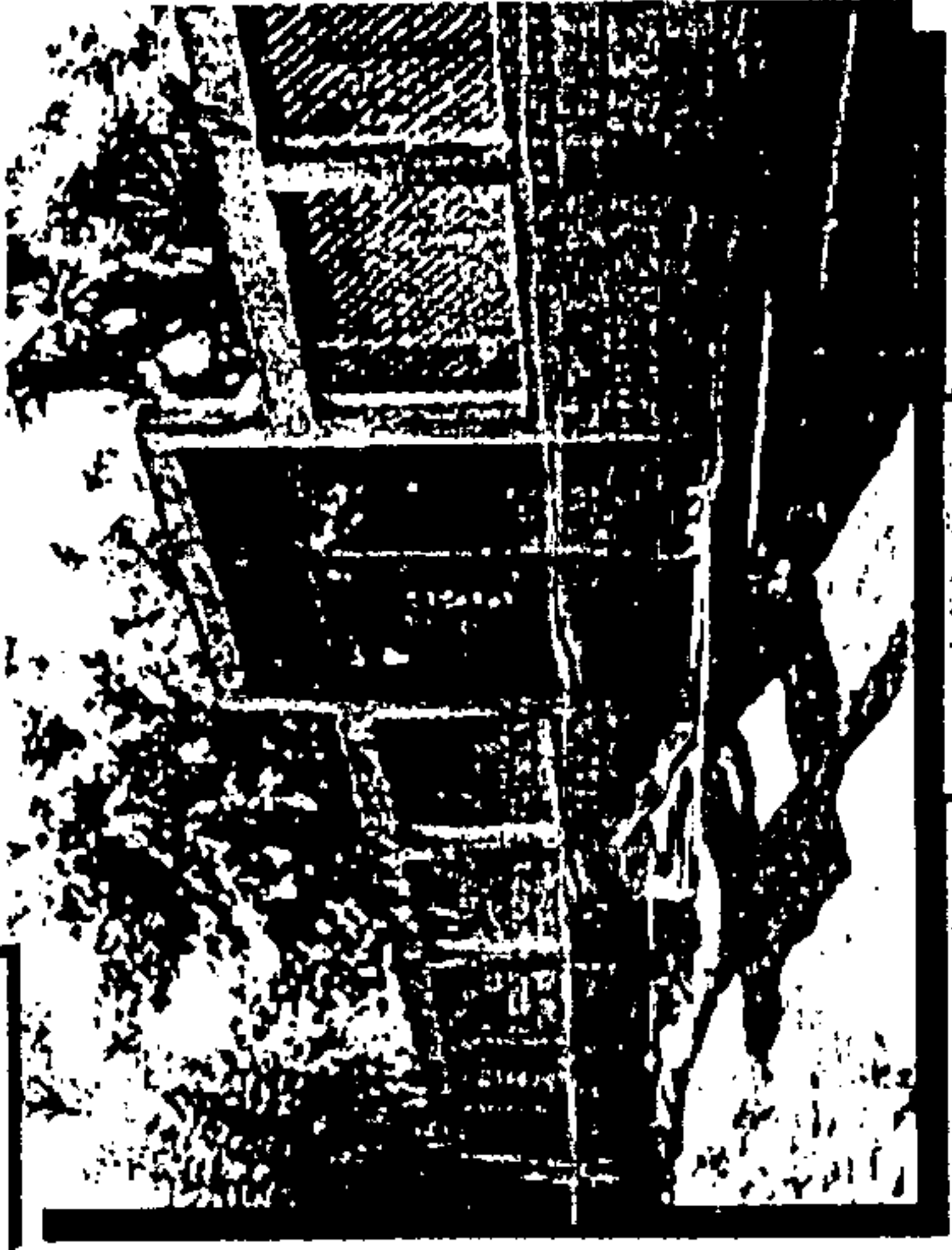
Vista amplia del Puesto de Salud "Las Trojes"

No. 26



Vista lateral

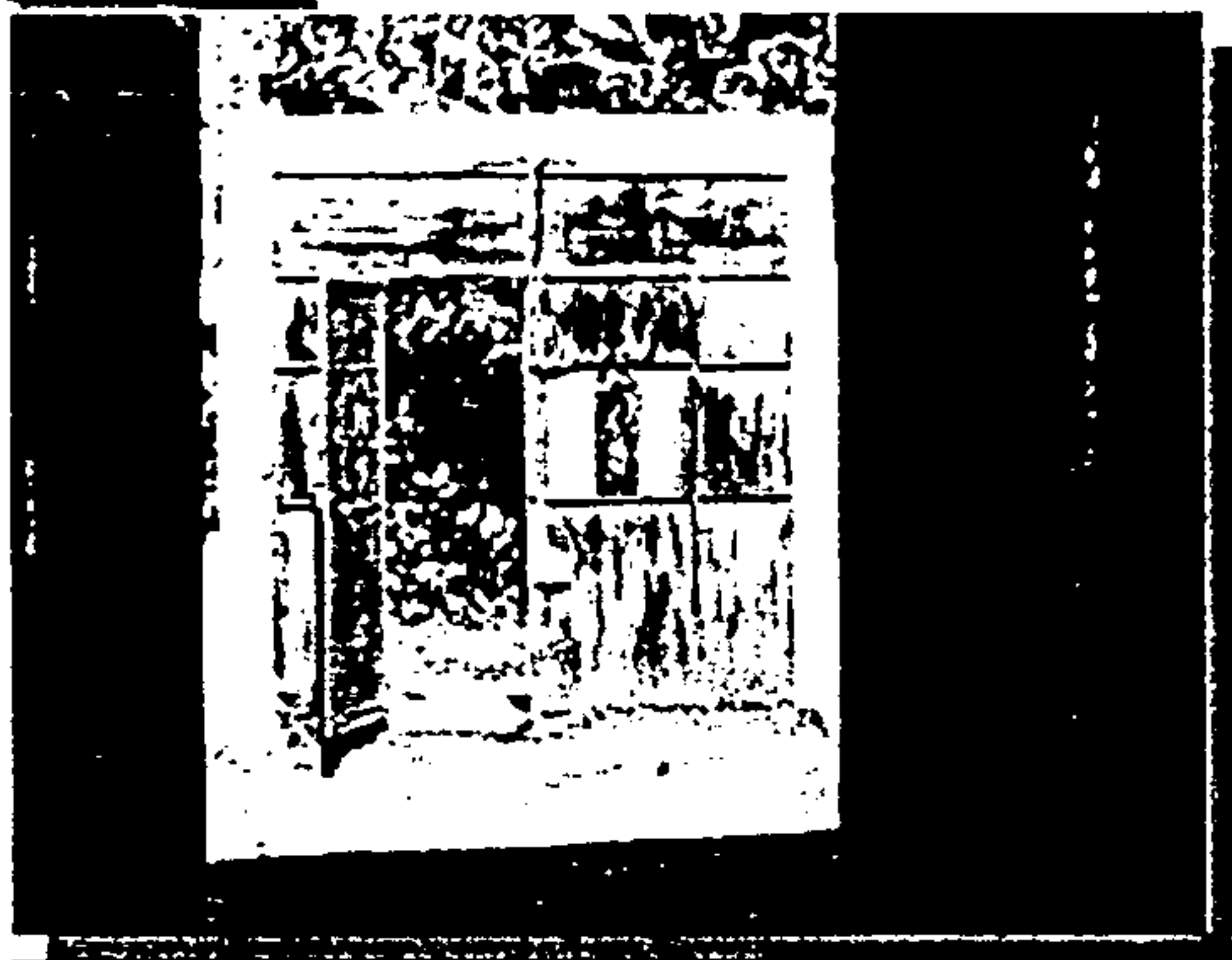
No. 27



Entrada

Puesto de Salud "Las Trojes", Amatlán en  
Imágenes

No. 28



Vista desde el interior

No. 29



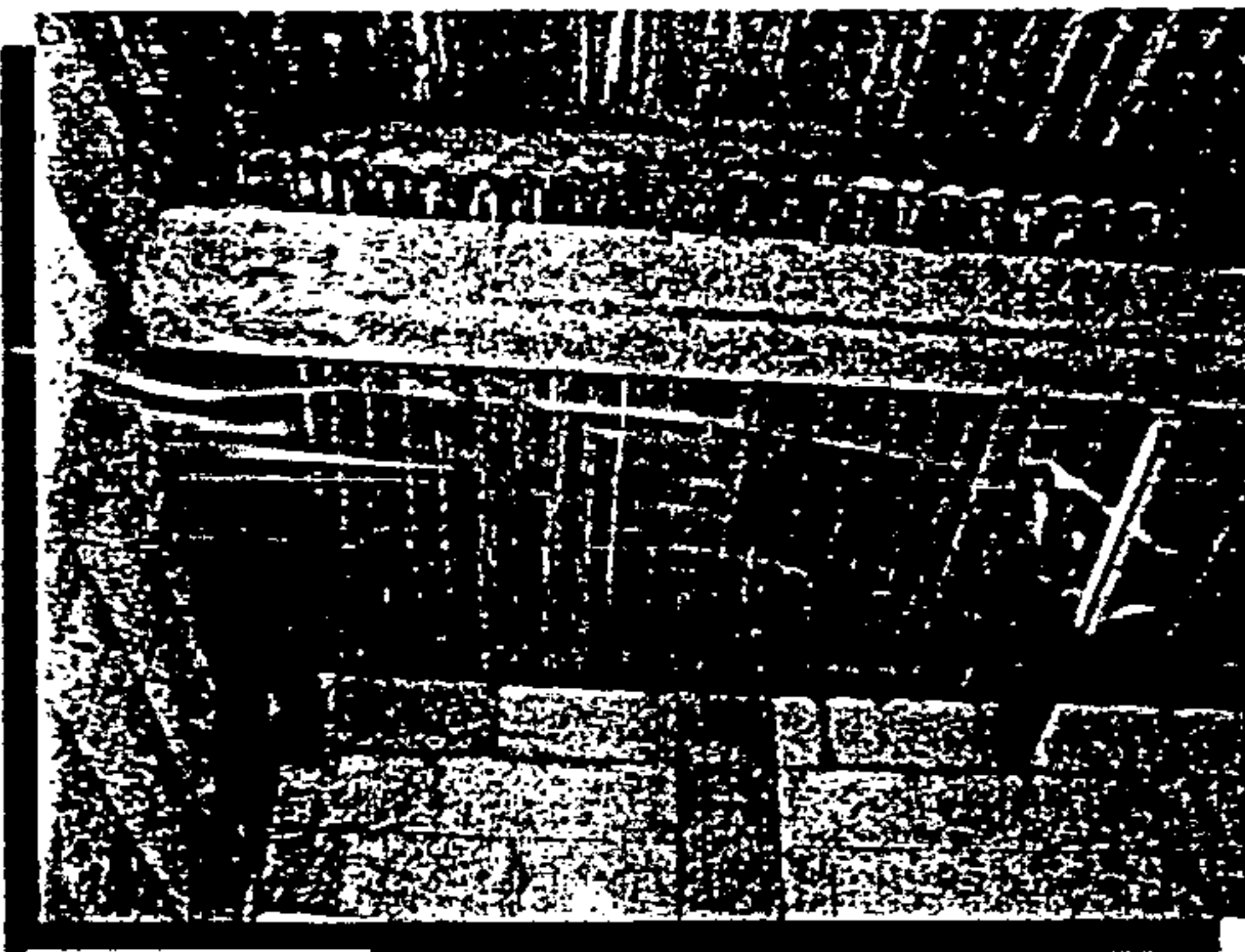
Vista lateral

No. 30



Desabastecimiento de agua

No. 31



Interior

Puesto de Salud "Las Trojes", Amatlán en  
Imágenes

No. 32



Interior

No. 33



Interior

No. 34



Interior de clínica consulta general,  
prenatal, pediatría y farmacia

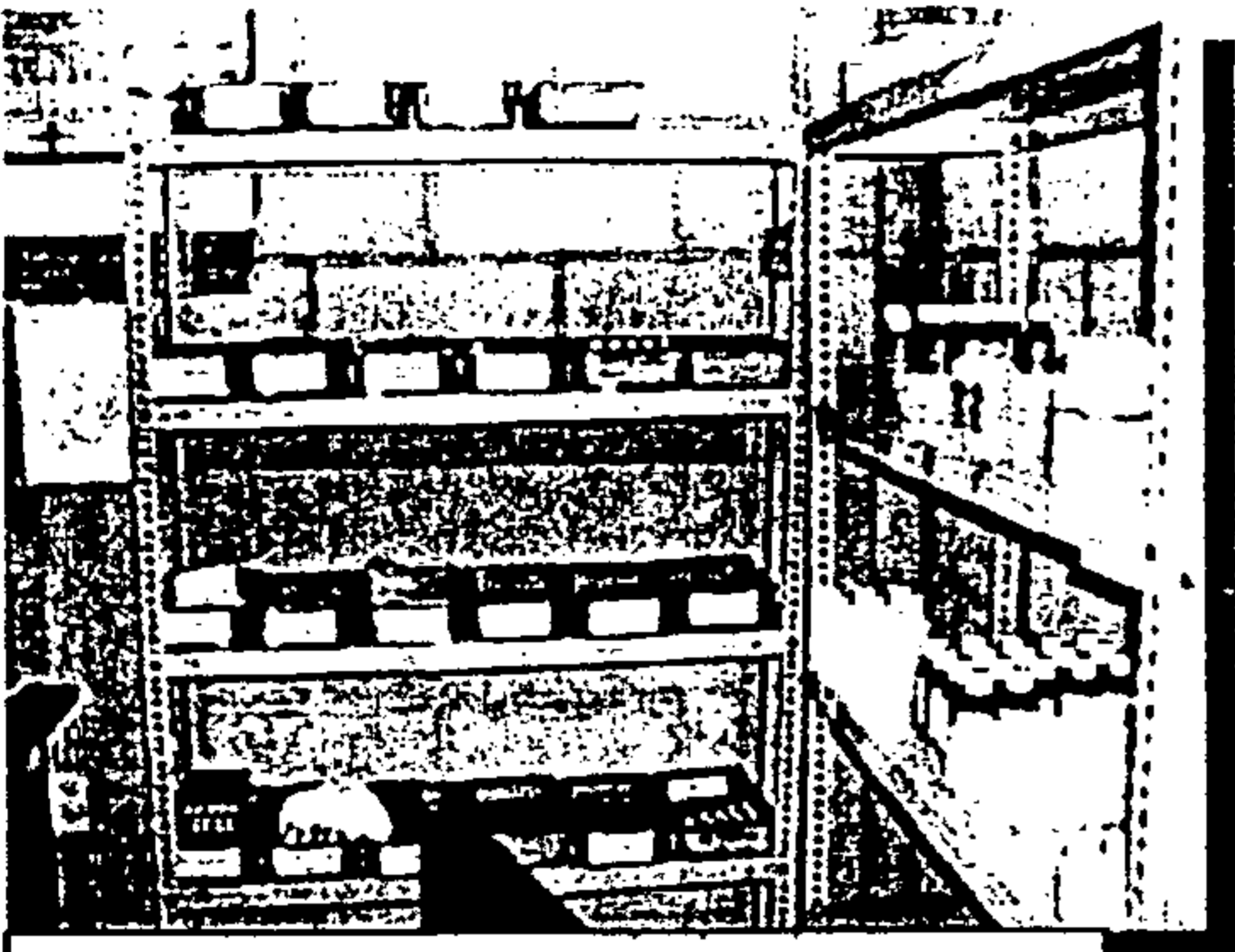
No. 35



Interior de clínica consulta general,  
prenatal, pediatría y farmacia

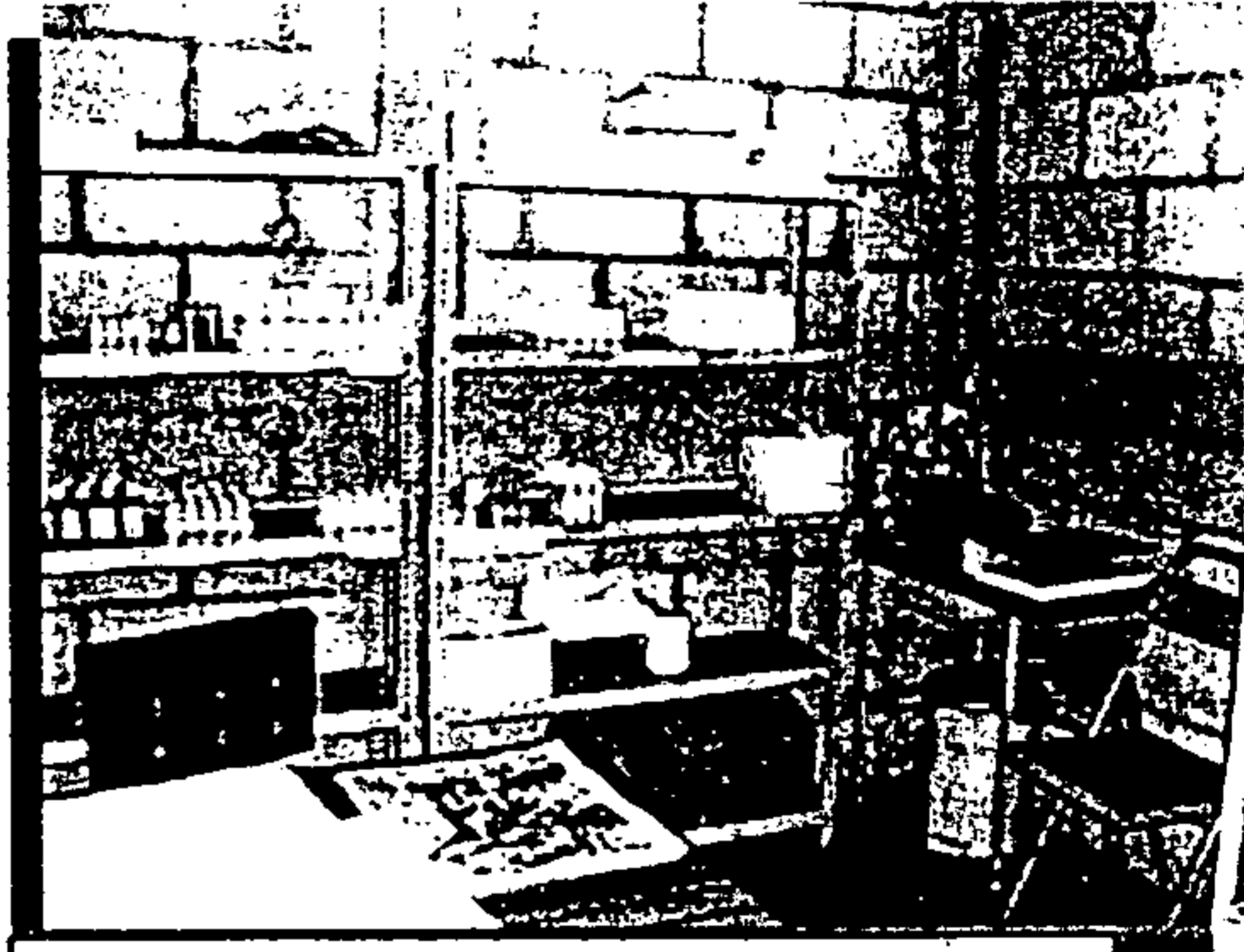
**Puesto de Salud "Las Trojes", Amatitlán  
en imágenes**

**No. 36**



**Interior de clínica consulta general,  
pre-natal, pediatría y farmacia**

**No. 37**



**Interior de clínica consulta general,  
pre-natal, pediatría y farmacia**

**No. 38**



**Paciente sale de consulta**

**No. 39**



**Pacientes en espera  
de ser atendidas**

Anexo 4  
Encuesta de Salida para las Madres

1. Es su primer embarazo?    sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ embarazo No. \_\_\_\_\_

2.Cuál fue el motivo de su visita el día de hoy?

Salud del niño \_\_\_\_\_

Salud de la madre \_\_\_\_\_

Otra razón \_\_\_\_\_

3. Quién la atendió en la consulta?

- No la atendieron \_\_\_\_\_

- Doctor \_\_\_\_\_

- Enfermera graduada \_\_\_\_\_

- Auxiliar de enfermera \_\_\_\_\_

- Otra persona \_\_\_\_\_

4. Por qué piensa que es importante venir al Centro de Salud?

\_\_\_\_\_

5. Le dieron información o consejos sobre:

- Cuidados durante el embarazo \_\_\_\_\_

- Cuidado postnatal \_\_\_\_\_

- Cuidado del recién nacido \_\_\_\_\_

6. Cómo se siente después que la atendieron?

- Muy bien \_\_\_\_\_

- Regular \_\_\_\_\_

- Molesta, no la atendieron bien \_\_\_\_\_

7. Le dieron alguna receta o material para que recuerde lo que debe hacer?

- Sí \_\_\_\_\_

- No \_\_\_\_\_

- Por favor me lo puede enseñar? \_\_\_\_\_

8. Hay algo que no le gustó cuando la atendieron y que usted quisiera que mejorara?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Cuantos años tiene? \_\_\_\_\_

10. Sabe leer y escribir? \_\_\_\_\_

11. Hasta qué grado estudió? \_\_\_\_\_



Anexo 5  
Cuestionario para el Personal Auxiliar de Enfermería

1. Desde cuando trabaja como auxiliar de enfermería?
2. Qué es lo que más le gusta de su trabajo? (dar opciones)
3. De las tareas que usted hace aquí, en su opinión cuáles son las más importantes?
4. De acuerdo al ambiente de trabajo, qué opina usted con relación a:
  - Ambiente de trabajo \_\_\_\_\_
  - Trato con la gente \_\_\_\_\_
  - Estabilidad laboral \_\_\_\_\_
  - Cercanía a su casa \_\_\_\_\_
  - Tareas asignadas \_\_\_\_\_
  - Otros \_\_\_\_\_
5. De acuerdo a su experiencia, qué es lo que no le gusta de este Centro de Salud?
6. Cuantos controles prenatales atiende usted en el día?
7. Piensa usted que hay colaboración entre los compañeros de trabajo? Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_ explique por favor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Cuanto tiempo le dedica usted actualmente a cada usuaria en el control prenatal?
9. Cuanto tiempo piensa usted que sería lo ideal para dedicarle a cada usuaria?
10. De acuerdo a su experiencia en este Centro de Salud, dígame lo que usted recuerda que hace al momento de recibir a la usuaria:
11. Piensa usted que atender bien a las usuarias contribuye a realizar bien su trabajo? Sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ por qué? \_\_\_\_\_
12. Usted recibió capacitación acerca del Programa de Atención Materna cuando comenzó a laborar? Por favor dígame qué es lo que recuerda \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. A continuación le voy a dar una lista de cursos. Dígame qué la gustaría aprender:
  - Mejorar su habilidad de trato con la gente (relaciones humanas)
  - Habilidades para entrevistar y escuchar mejor a la usuaria
  - Conocer como deben ser sus preguntas
  - Trabajo en equipo y motivación
  - Resolución de conflictos
  - Servicio al cliente
14. Si alguna usuaria viene al Centro de Salud triste, molesta, enojada o preocupada, cuál es su reacción y como maneja la situación?
15. Cuando usted atiende a las madres, de qué les habla?
16. De acuerdo a su experiencia, cuál piensa usted que es el tema de salud más difícil de tratar con las usuarias en atención materna?

17. Cuando usted se enfrenta a situaciones como estas, como maneja la situación?
18. Cuando a usted no le pone atención la usuaria, qué hace?
19. En su opinión, el ambiente de trabajo del Centro de Salud es cómodo? Sí \_\_\_\_\_  
no \_\_\_\_\_ por qué piensa usted que es cómodo?



**Aspectos no verbales al finalizar  
la consulta**

**Parcialmente    Sí    No**

1. Da la mano a paciente (estrecha la mano)
2. Mira a la paciente a los ojos
3. Sonríe
4. Utiliza expresiones faciales adecuadas
5. Se despide de la paciente y lo hace amablemente

Subtotales

\_\_\_\_\_

**Aspectos verbales al finalizar  
la consulta**

**Parcialmente    Sí    No**

1. Le entrega receta para que recuerde qué debe hacer
2. Acuerda próxima cita

Subtotales

\_\_\_\_\_

... mejor encender una vela  
que maldecir la oscuridad



*Infancia con Futuro*



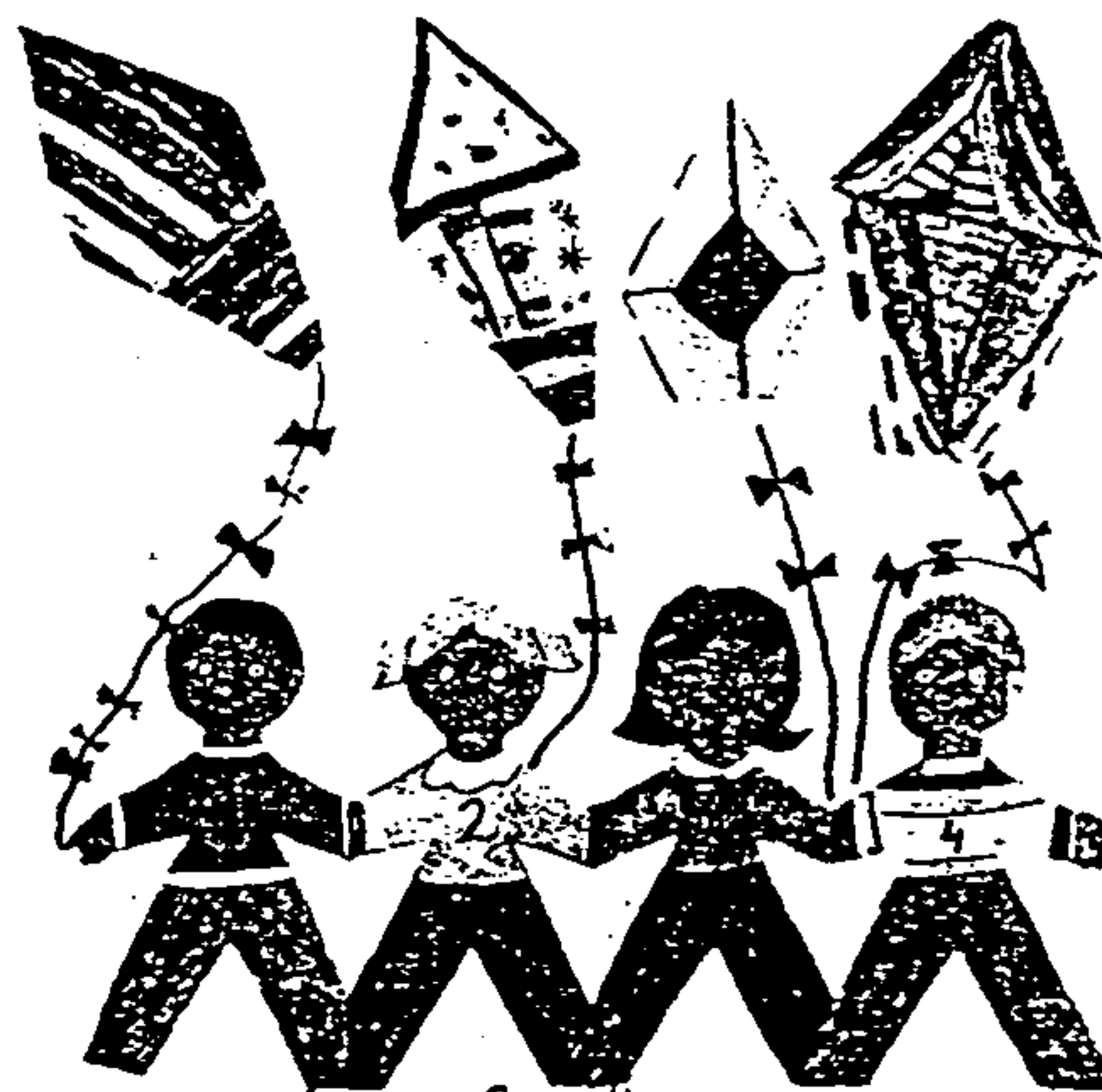
Trifoliar de ONG "Infancia con Futuro"

**COLABORE CON NOSOTROS**  
Ayúdenos con su donativo o,  
mejor aún, hágase socio de



*Infancia con Futuro*

Complete el formulario adjunto  
y háganoslo llegar.



*Luz Maria Cabero*  
Tel: 5899 4912

9 av. 0-12, zona 2, 2do. nivel, oficina C  
01002 Guatemala Tel.: 289-5042  
e-mail: [icf@itelgua.com](mailto:icf@itelgua.com)  
[www.infanciaconfuturo.org](http://www.infanciaconfuturo.org)

Banco G&T Continental  
No. de Cuenta:  
91 - 5001684 - 1

Este es el único material sobre los cuidados en el embarazo con el que cuenta el Centro de Salud y que se muestra en dos diferentes lugares (paredes). El material fue producido y financiado por Conaplan, Unicef y la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala.



## PREPARANDOSE... PARA SER MADRE

¡¡FELICIDADES!!

Lactancia Materna...  
Un regalo para toda la vida.

2

### CONTROL PRENATAL

Al sospechar que está embarazada, asista inmediatamente a la consulta externa de un hospital nacional, de un centro de salud, de una unidad médica del IGSS o a su médico particular.



### DURANTE SU EMBARAZO

Usted debe ser examinada por el médico o por un personal de salud por lo menos 7 veces.

A estos exámenes se les llama **CONTROLES PRENATALES** y servirán para:

- Determinar el estado de su embarazo.
- Hacer exámenes de laboratorio que ayudarán a prevenir, detectar o confirmar enfermedades.
- Recibir orientación oportuna acerca de la Lactancia Materna y la alimentación óptima infantil.
- Conocer e informarse de la fecha aproximada del nacimiento de su hijo.

### LOGRANDO

- Salud y bienestar para usted.
- Mayor probabilidad de tener un niño sano.
- Satisfacción, tranquilidad y alegría.
- Tratar a tiempo cualquier complicación.

3

### ALIMENTACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA

El cuerpo de la mujer está formando a un nuevo ser.

La alimentación de la futura madre es muy importante para lograr que el niño o la niña se forme bien.

Si la madre tiene un estado nutricional adecuado, se espera que aumente 30 libras en promedio, durante los nueve meses.

La alimentación de la mujer embarazada debe ser completa y de calidad, comer más de todos los alimentos que tenga disponibles en su hogar y tomar suficientes líquidos.



## MOLESTIAS MÁS FRECUENTES DURANTE EL EMBARAZO

**ALGUNAS MOLESTIAS NATURALES**  
Durante los primeros meses del embarazo, las madres pueden tener molestias como:

• NÁUSEAS, VÓMITOS, PERDIDA DE APETITO

Estas molestias, son naturales y son una prueba más de que está felizmente embarazada. Pero si los vómitos se hacen más frecuentes (muy seguidos), debe consultar al médico.

### ¿CÓMO DISMINUIR ESTAS MOLESTIAS?

- Consuma suficientes alimentos de buena calidad.
- Distribuya las comidas en pequeñas porciones en seis tiempos al día, con lo que evitará la sensación de llenura.
- Si las molestias continúan, consulte con su médico o con el personal de salud.



5

## SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

Existen algunas señales de alarma durante el embarazo. Si usted sufre alguna de ellas debe acudir inmediatamente al médico:

- **EDEMA O HINCHAZÓN:** Es señal de peligro principalmente en cara, manos y pies.
- **DOLOR DE CABEZA:** También es señal de peligro; ya que puede ser manifestación de presión arterial alta, y no debe tomar medicamentos para calmarlo, sin determinar la causa.
- **VÓMITOS:** La náusea al principio del embarazo puede ser una molestia pasajera; pero si se presentan en forma persistente, son peligrosos.
- **HEMORRAGIA O SALIDA DE LÍQUIDO POR SUS GENITALES:** La hemorragia vaginal es peligrosa en cualquier época del embarazo que se presente, al igual que la salida de líquido por la vagina, considerándose normal cuando se acerca la hora del parto.



6

## ¡¡NO!!

### LA FUTURA MADRE DEFINITIVAMENTE NO

- NO DEBE FUMAR.
- NO DEBE TOMAR ALCOHOL.
- NO DEBE USAR DROGAS.

Porque ésto le hace daño al feto de una mujer embarazada y es contraindicado para la Lactancia Materna.

- "NO DEBE TOMAR MEDICINAS SIN CONSULTAR A SU MÉDICO"



### COMO INICIAR LA LACTANCIA

- Inmediatamente después del parto o dentro de la primera 1/2 hora de nacido el niño o la niña (apego inmediato).
- Aunque su parto sea por operación cesárea usted puede pedir estar inmediatamente con su niño o niña y que le ayuden a colocarlo al pecho.
- Deben estar en la misma habitación con el niño o la niña, tanto de día como de noche, esto se llama alojamiento conjunto.
- No le dé ningún líquido en pacha a su niño o niña, ni utilice pepe.
- Usted debe tomar suficientes líquidos, procurando satisfacer su sed.
- Dele pecho a su niño o niña cada vez que lo pida, tanto de día como de noche (a libre demanda).

#### Y RECUERDE:

NO DEBE TOMAR LAXANTES (PURGANTES) NI MEDICINAS SIN CONSULTAR AL MÉDICO. Durante la Lactancia, la madre come para ella y para su niño o niña, por eso debe comer suficientes alimentos de buena calidad y tomar líquidos suficientes hasta saciar su sed.



### ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO DURANTE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

#### DE 0 A 6 MESES LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- Pida que le den a su niño o niña para que mame desde que nace.
- Dele la primera leche o "calostro" que le limpia su estómago y le protege de enfermedades.
- Dele sólo pecho cada vez que se lo pida, ya que su estómago es pequeño y necesita comer seguido.
- Dele sólo pecho de día y de noche durante los primeros seis meses de edad para que crezca bien.

#### DE 6 A 8 MESES

- Primero dele pecho y luego los otros alimentos machacados como tortillas, frijol, pollo, frutas y hierbas para que aprenda a comer.
- Dele alimentos en papilla como: Tortilla con frijol, tamalito con frijol, arroz con frijol o pan con frijol, además frutas, hierbas y verduras.
- Agregue aceite a los alimentos machacados porque le gusta y le da energía.
- Dele los alimentos en plato o taza con cuchara.

#### DE 9 A 11 MESES

- Continúe con leche materna y los alimentos anteriores.
- Agregar carne, hígado de pollo o de res, o pescado en trocitos porque tienen lo necesario para que continúe creciendo bien.
- Dele de comer por lo menos tres veces al día, utilizando plato y cuchara.

#### DE 1 A 2 AÑOS

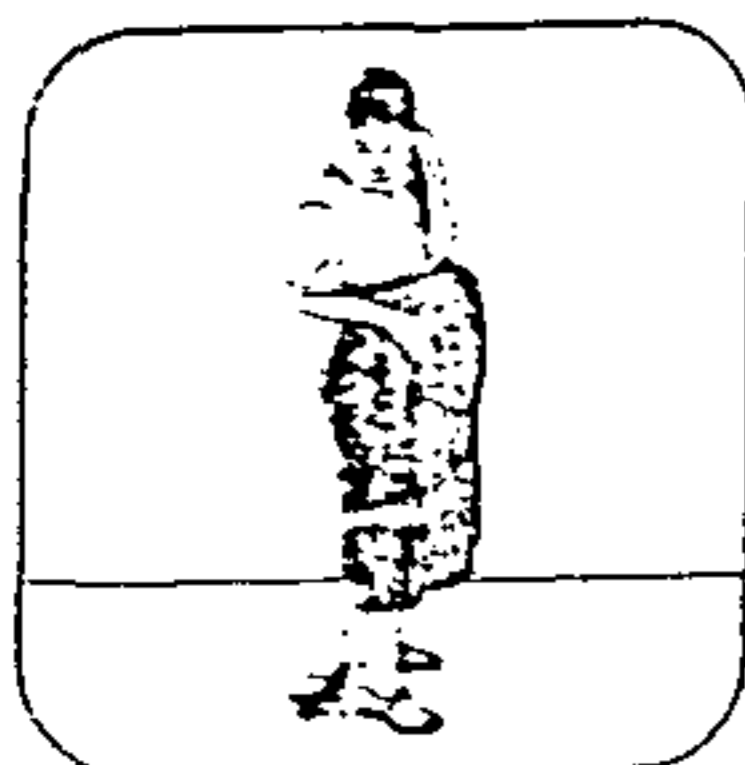
- Dele todos los alimentos que come la familia cinco veces al día, de acuerdo a la olla familiar.
- Dele todos los días: granos, cereales o papa, hierbas o verduras y fruta.
- Dele todos los días tortillas y frijoles; por cada tortilla una cucharada de frijol.
- Dele por lo menos dos veces por semana un huevo o un pedazo de queso.
- Dele una vez por semana, hígado o carne.

- Continúe dándole pecho.
- Dele los atoles o alimentos líquidos en taza.

Incluir en todos los tiempos de comida granos, cereales o papas, ya que alimentan, son económicos y sabrosos.



Laminas sobre consejería durante el embarazo, post-parto y cuidados del recién nacido  
**La mujer embarazada está en peligro si tiene...**



Sangrado o hemorragia vaginal



Dolor fuerte de cabeza o visión nublada



Dolor fuerte en la boca del estómago

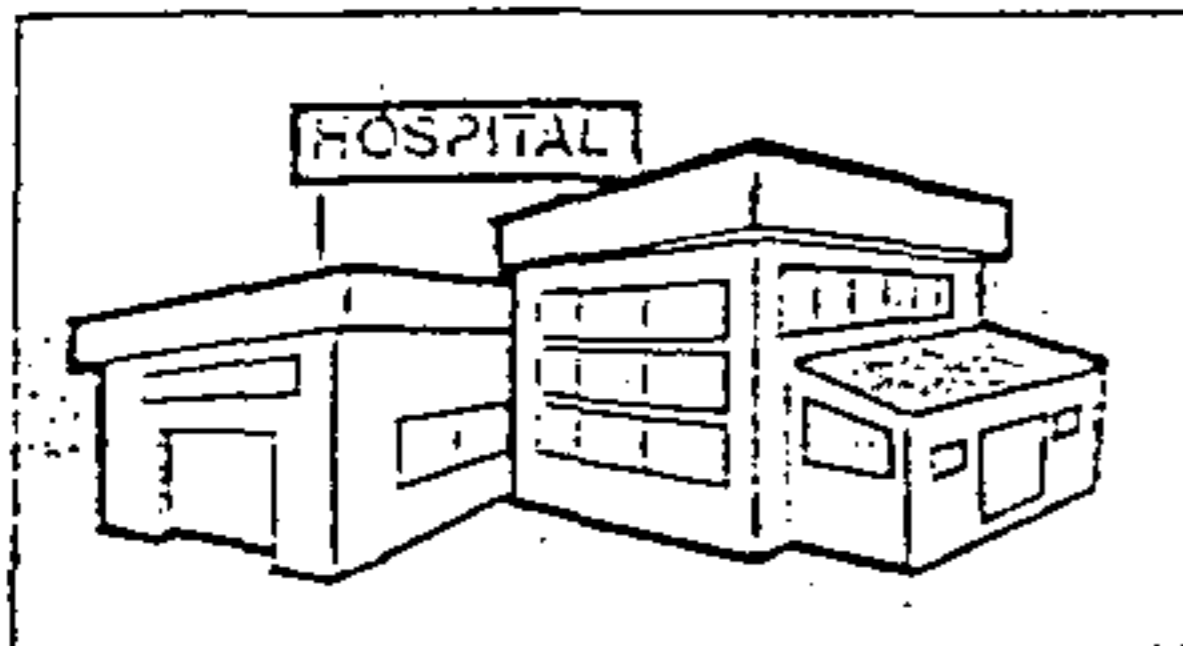


Le cuesta respirar

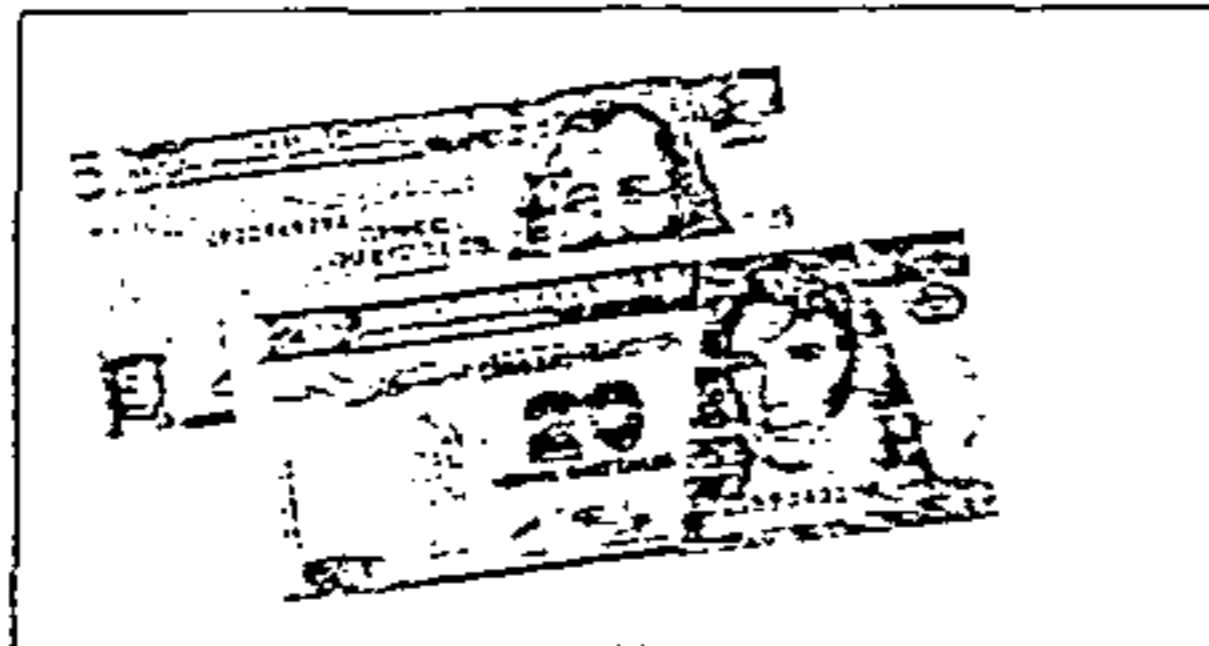


Fiebre

**Prepare el Plan de Emergencia con su familia**



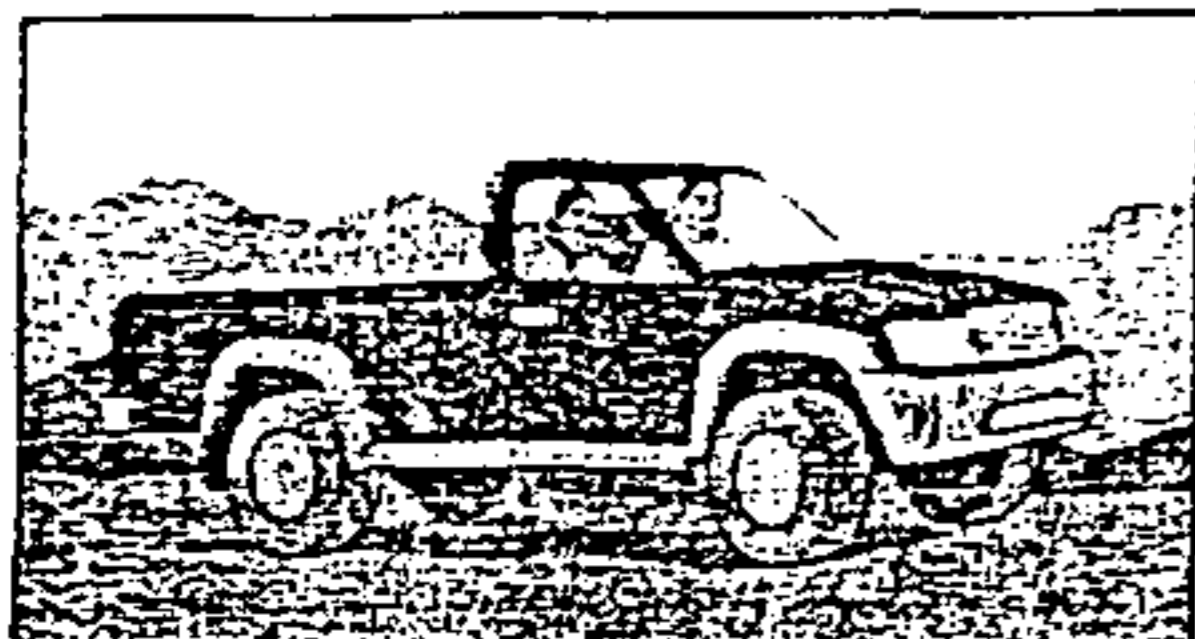
¿A dónde ir?



¿Cuánto dinero tenemos listo?



¿Quién me acompaña?



¿Cómo ir?



¿En qué puede ayudar el Comité de Salud?



¿Quién cuida mi casa y a mis otros hijos?

**La mujer está en peligro si tiene durante el parto después del parto**

- Sangrado o hemorragia vaginal
- Dolor fuerte de cabeza
- Visión borrosa o vista nublada
- Dolor fuerte en la boca del estómago
- Le cuesta respirar
- La placenta no nace en la media hora después del parto
- Aflaques



Fiebre



Dolores de parto por más de 12 horas



Niño o niña atravesado/a, sentado/a o parado/a



Sangrado o coágulos con mal olor



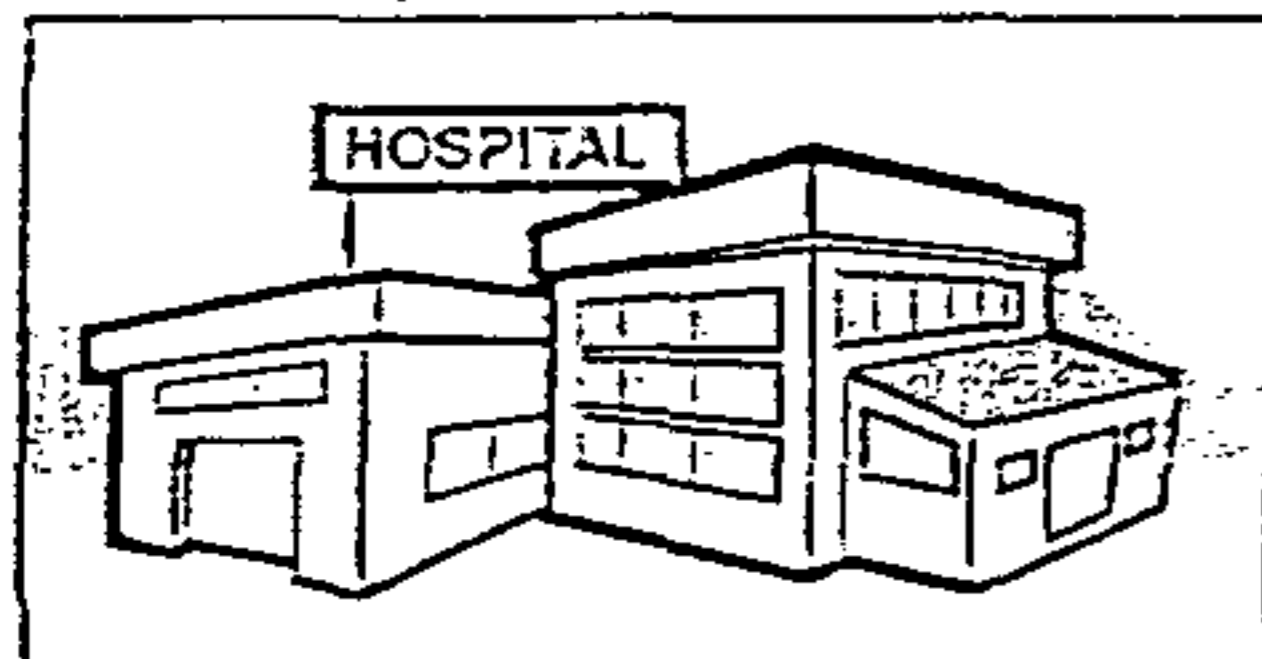
Dolor fuerte de estómago y que no se quita



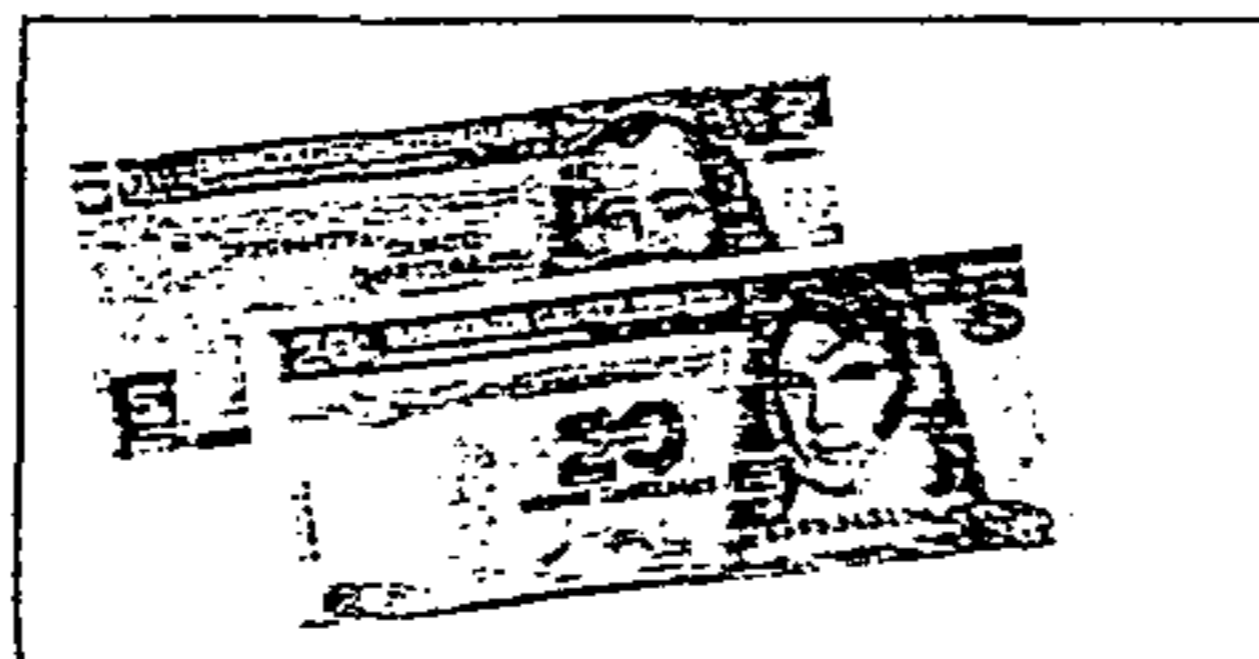
Escalofríos, sudor frío o fiebre

- Dolor de cabeza
- Visión borrosa o vista nublada
- Dolor muy fuerte en la boca del estómago
- Le cuesta respirar

**Prepare el Plan de Emergencia con su familia**



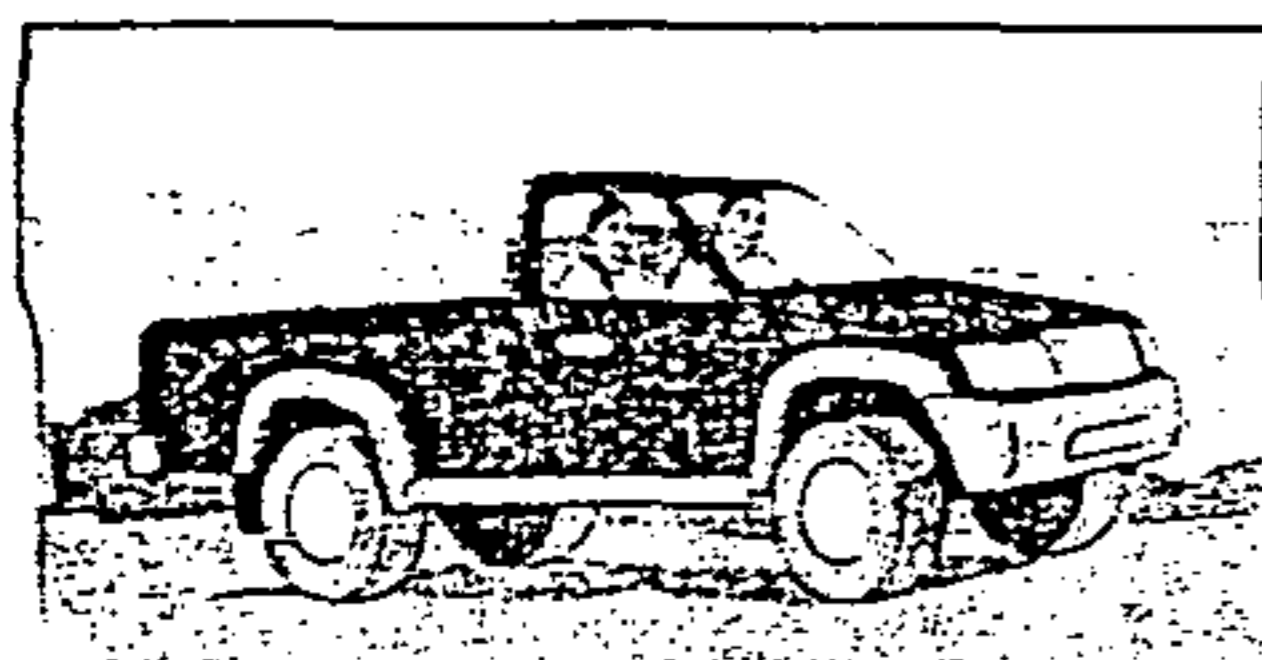
¿A dónde ir?



¿Cuánto dinero tenemos listo?



¿Quién me acompaña?



¿Cómo ir?

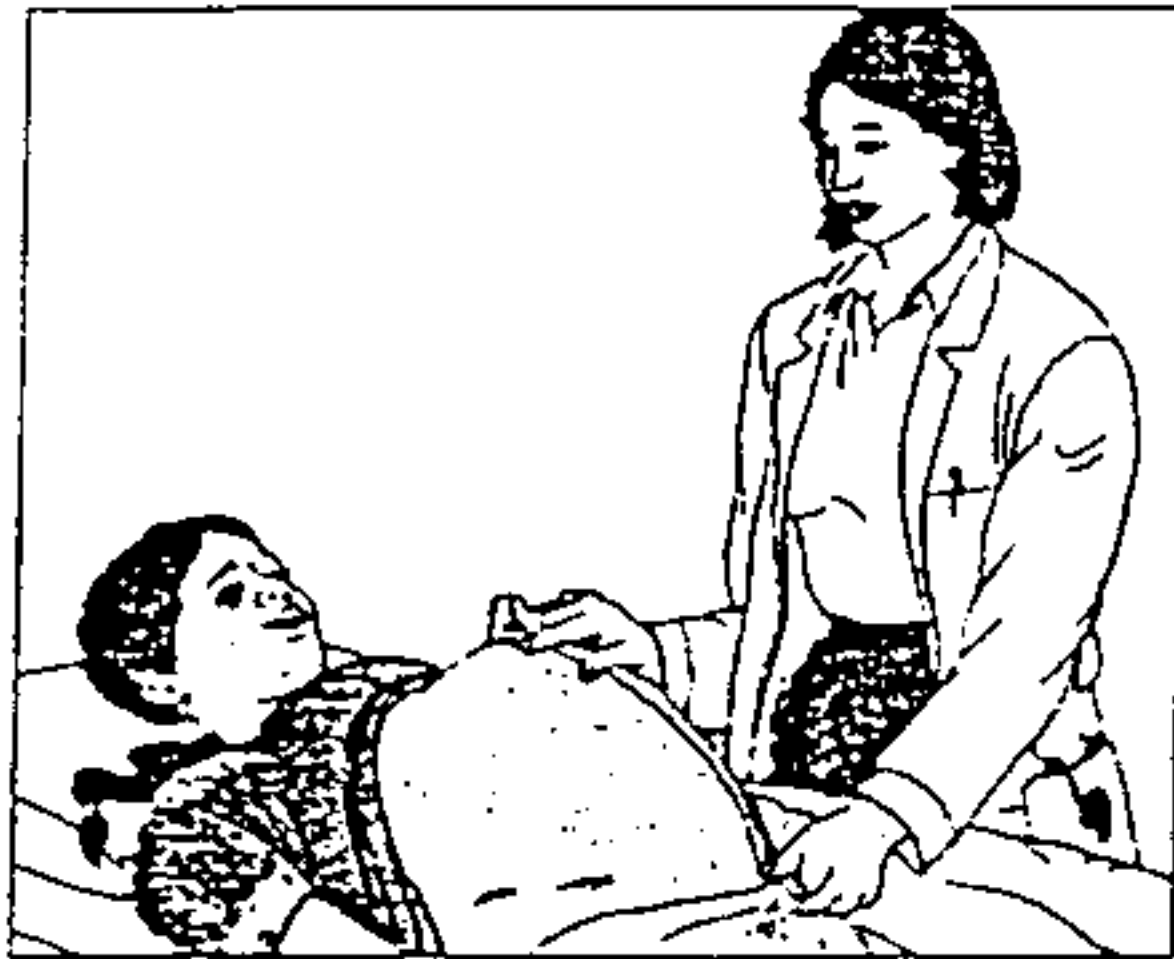


¿En qué puede ayudar el Comité de Salud?



¿Quién cuida mi casa y a mis otros hijos?

# Consejos para la familia de una embarazada



Vaya a la atención del embarazo por lo menos 4 veces



Le van a poner 3 vacuna, que evitan que le dé tétanos al niño/a que va nacer



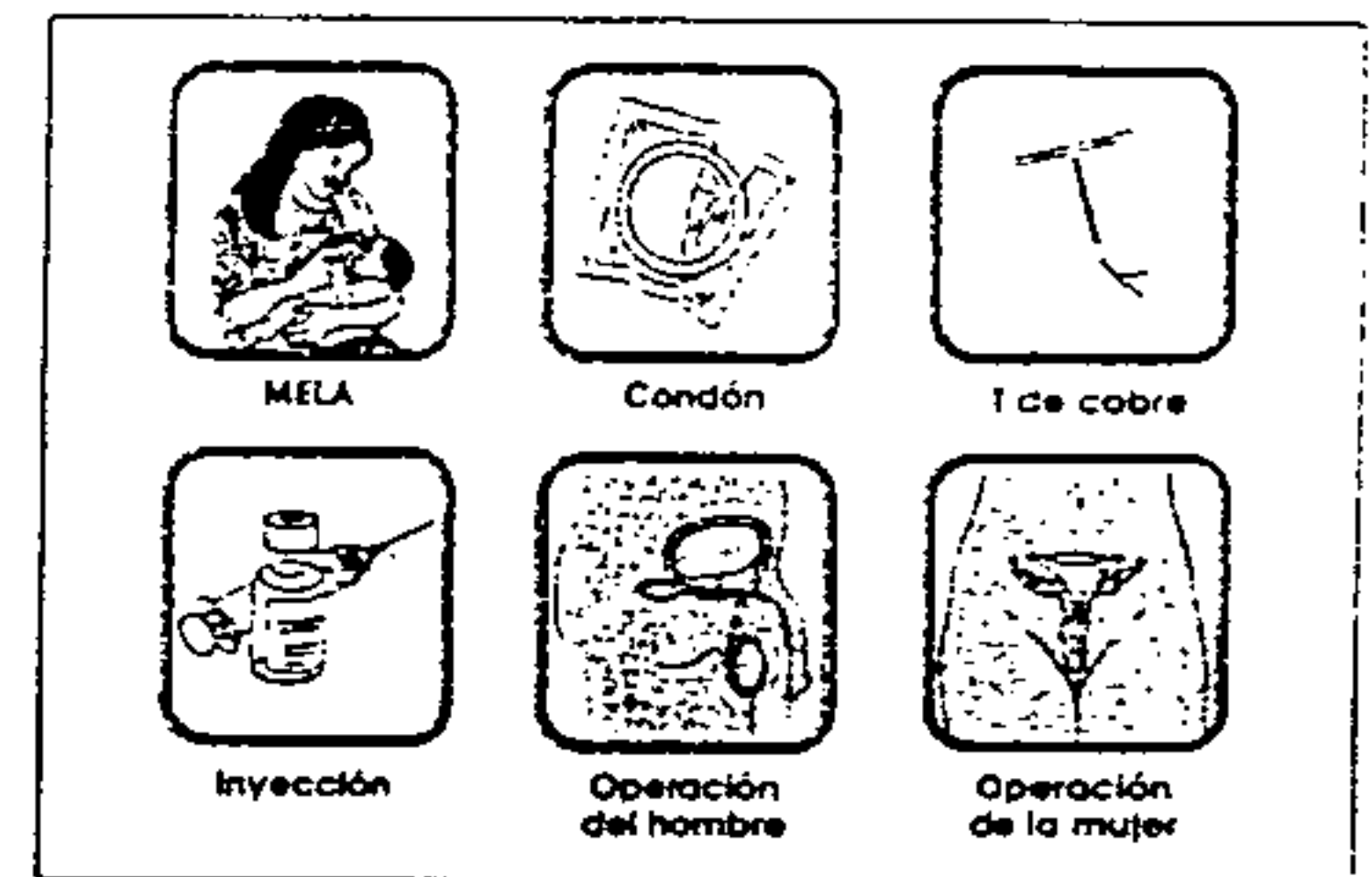
Tome dos pastillas de hierro y una de ácido fólico cada semana durante todo su embarazo y coma alimentos con hierro



Coma de todo lo que tenga en casa y una refacción más



Prepare lo necesario para que su parto sea limpio y seguro



Decida qué método usar después del parto

# Consejos para la familia después del parto



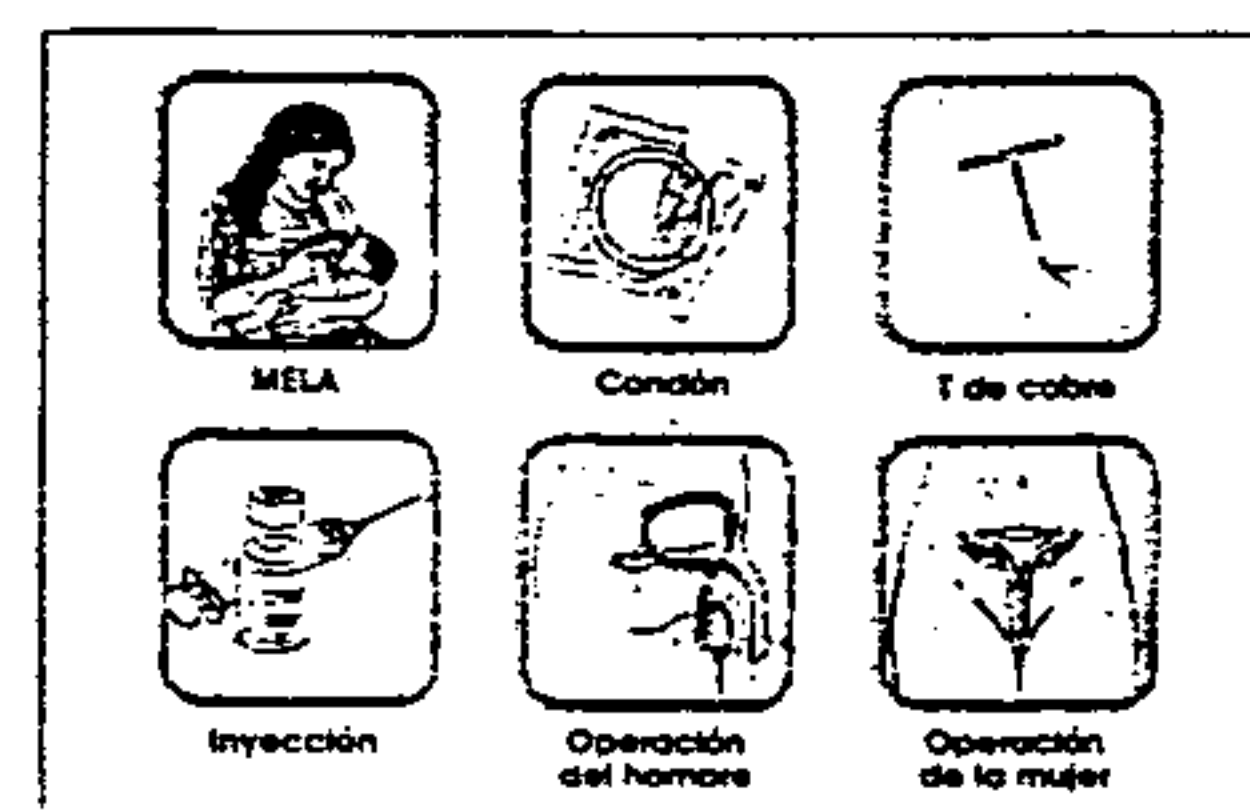
Coma de todo lo que tenga en casa y un tiempo de comida más



Vaya al servicio de salud, en las 6 semanas después de su parto



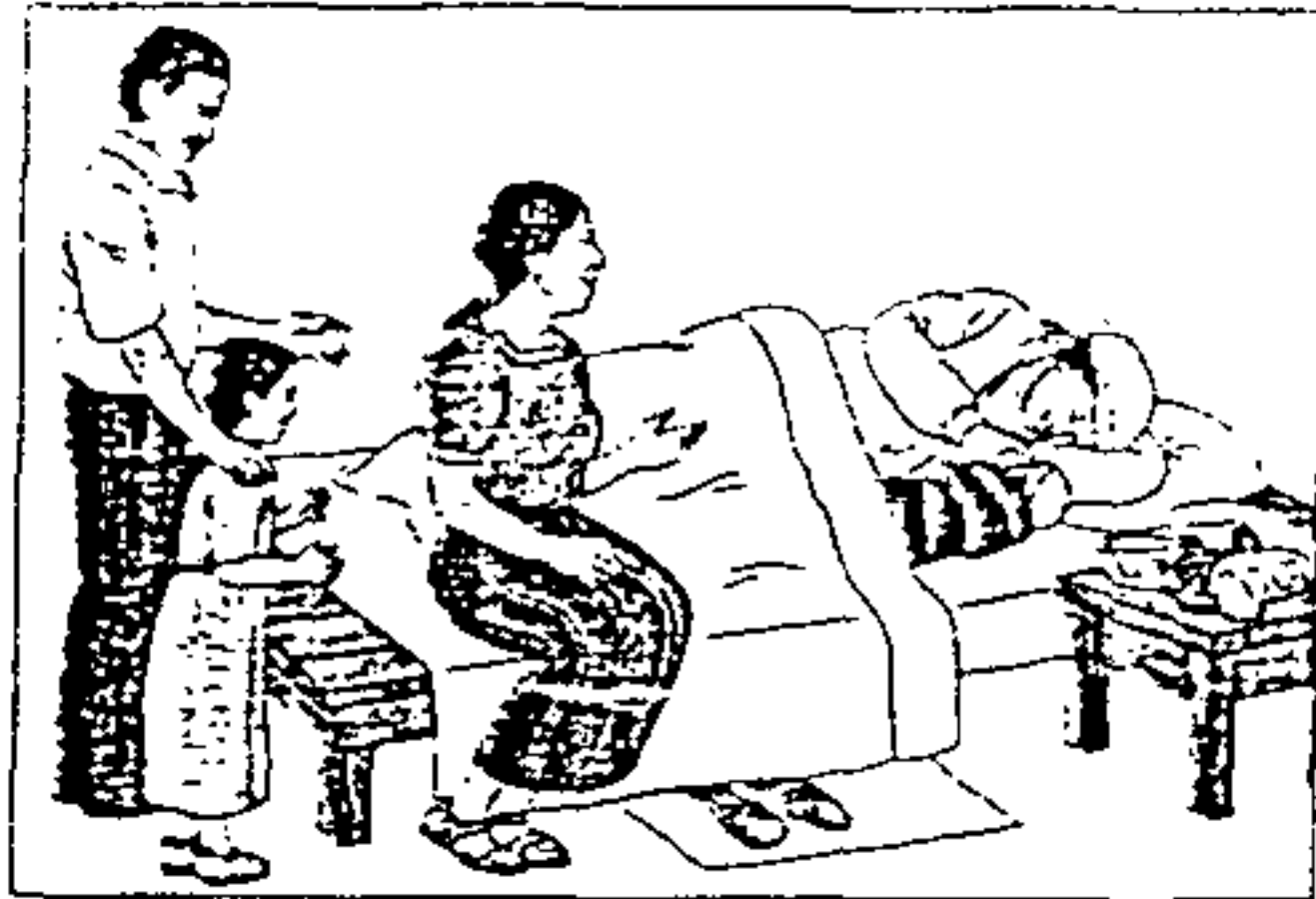
Siga tomando 2 pastillas de hierro y una de ácido fólico cada semana durante 6 meses después del parto



Decida qué método usar después del parto

# Consejos para la familia

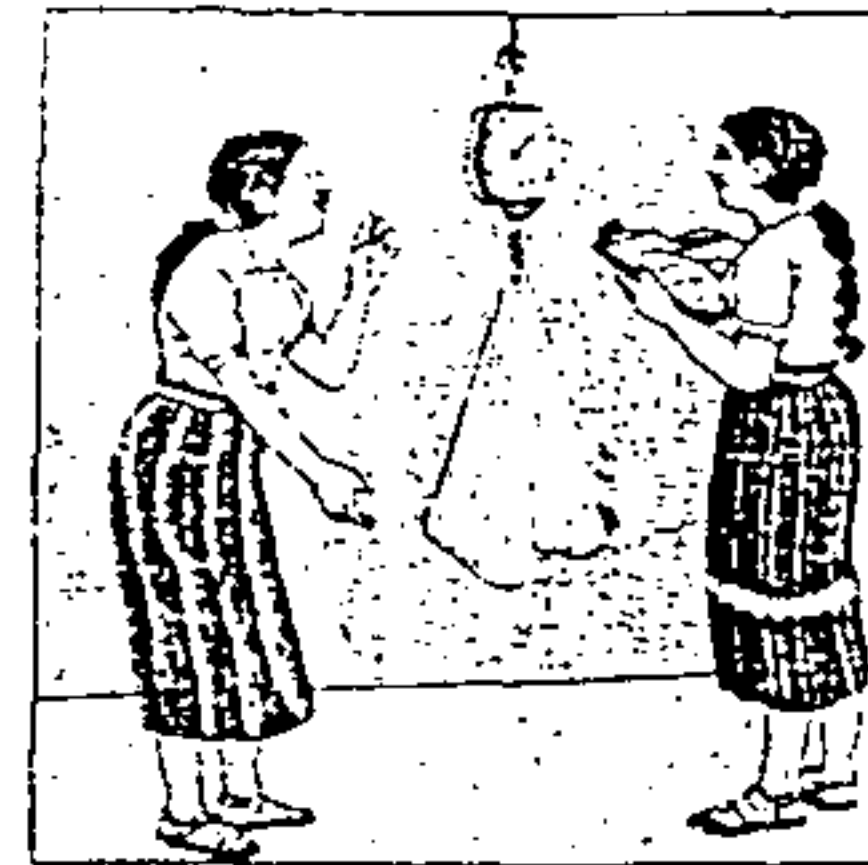
## con un niño o niña de 0 a 2 meses



Dele sólo pecho



Dele sólo pecho, no le dé otros líquidos, ni comidas



Lleve a pesar al niño/a al nacer y luego cada mes



Llévelo/a a vacunar con la vacuna BCG, la Polio y DPT

**NO CRECE BIEN**

Dele pecho de día y de noche, por lo menos de 10 a 12 veces al día

# Consejos para la familia

## con un niño o niña de 3 a 6\* meses



Dele sólo pecho hasta los 6 meses



Si tiene que trabajar fuera de la casa sáquese la leche



Llévelo/a a pesar cada mes



Llévelo/a a que le pongan la vacuna contra la polio (3 veces)



Llévelo/a a que le pongan la vacuna DPT (3 veces)

**NO CRECE BIEN**

Dele pecho de 10 a 12 veces en el día y en la noche

Mi niño o niña recién nacida está en peligro cuando:



La cuesta respirar



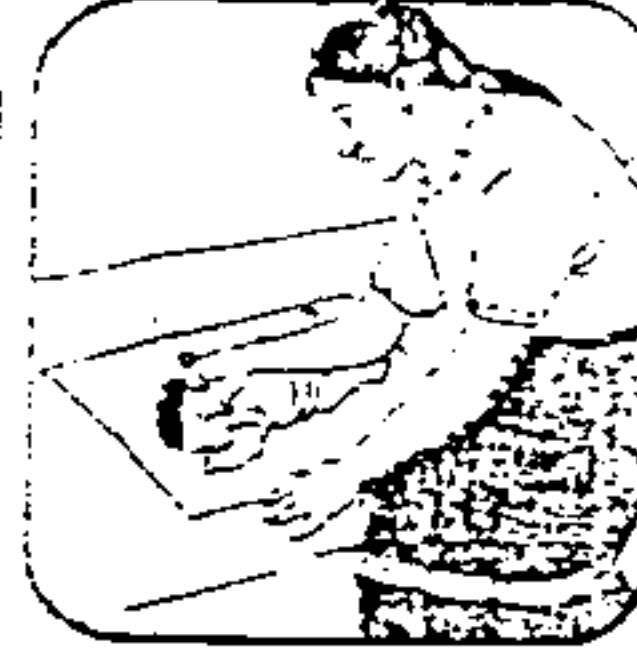
Está morado/  
está amarillo (nació antes de tiempo o pesa  
menos de 5 libras y media)



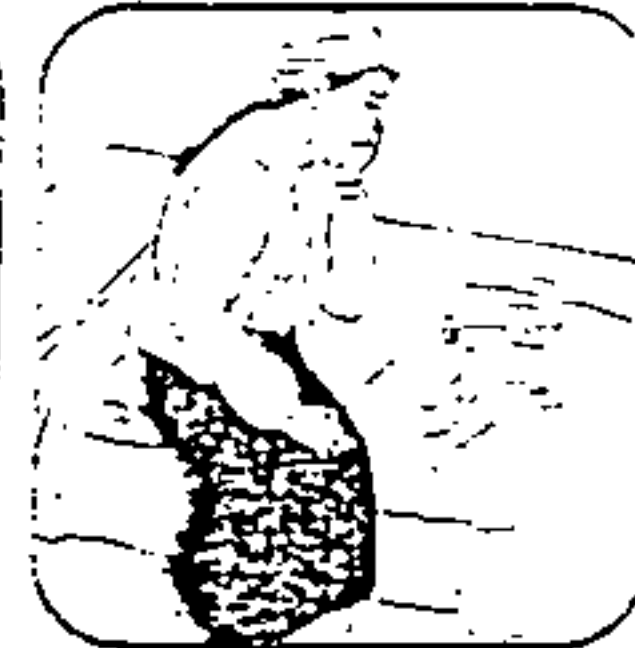
Es muy pequeño



Está muy frío



Está caliente

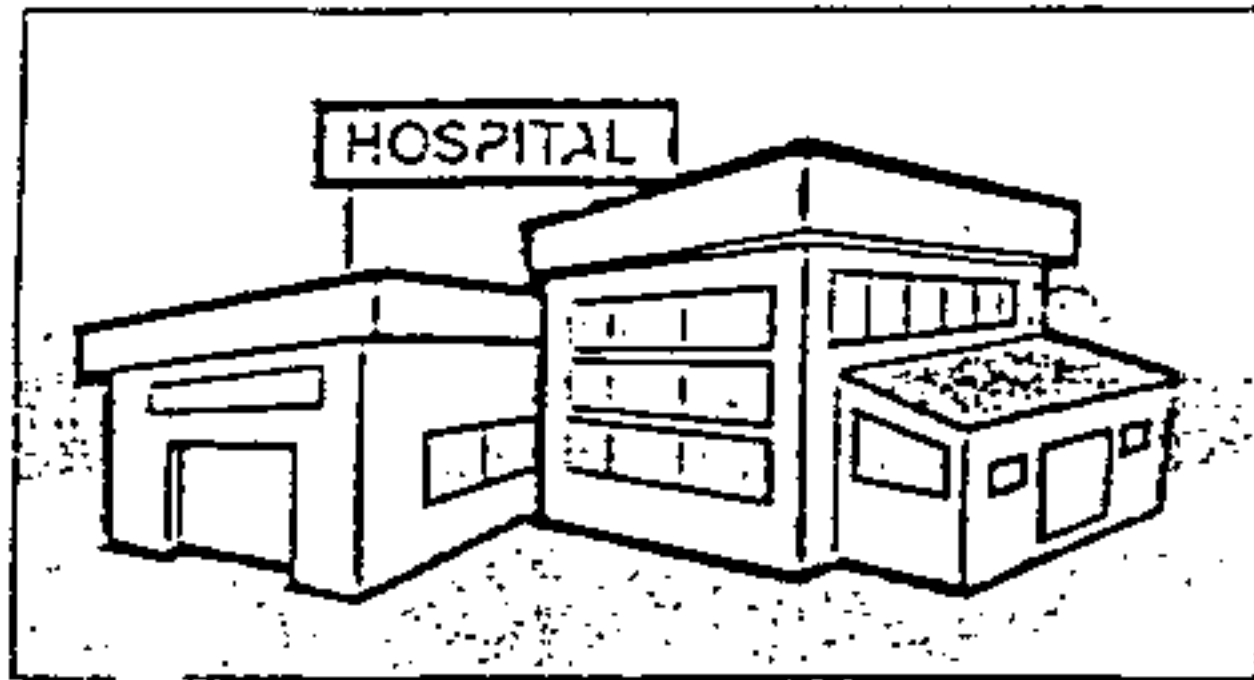


Tiene ataques

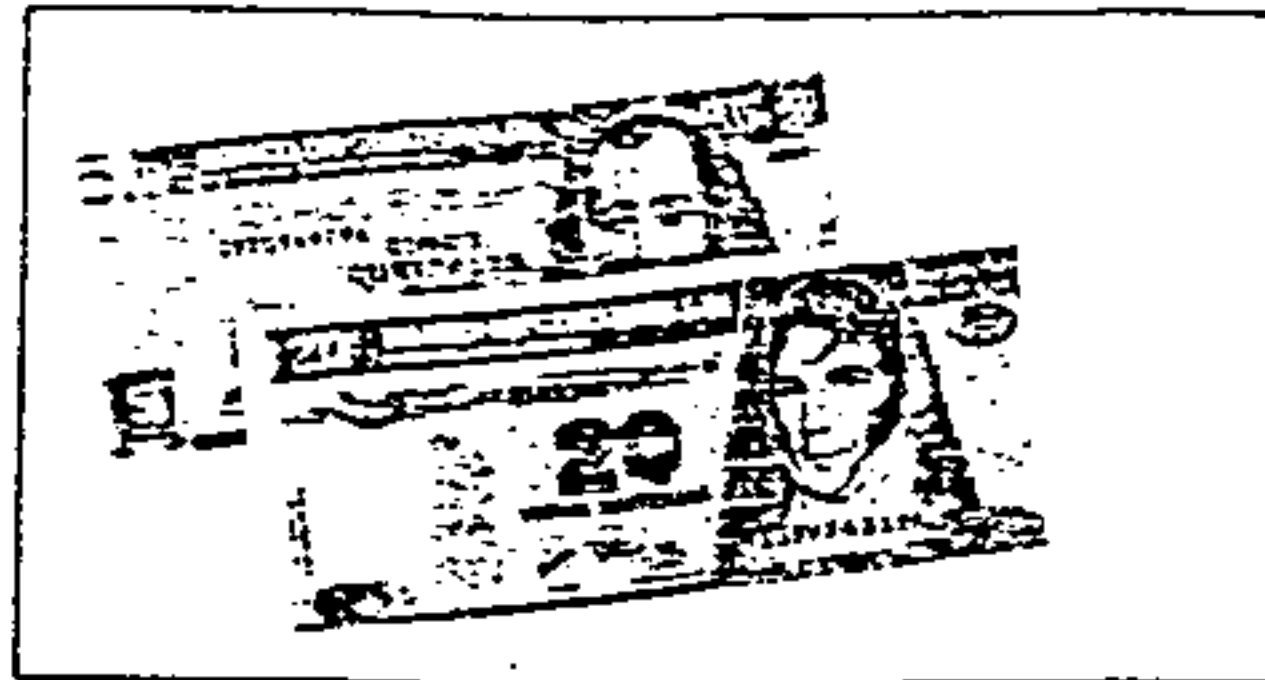


No se mueve,  
está desmayado,  
o no quiere mamar

Prepare el Plan de Emergencia con su familia



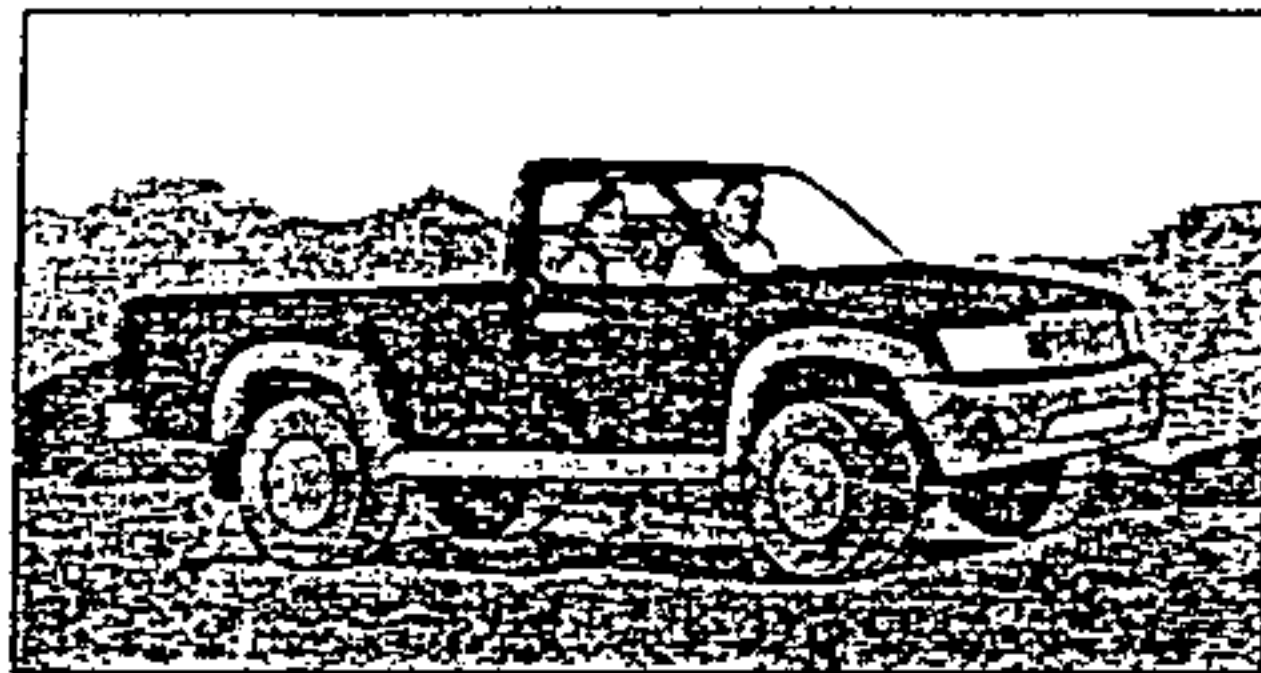
¿A dónde ir?



¿Cuánto dinero tenemos listo?



¿Quién me acompaña?



¿Cómo ir?



¿En qué puede ayudar  
el Comité de Salud?



¿Quién cuida mi casa  
y a mis otros hijos?

# Consejos para la familia

## con un niño o niña de 6 a 8 meses



Dele pecho y luego sus comidas



Dele comidas machacadas suaves y espesas



Llévelo/a a pesar cada mes



Vaya al servicio de salud, si no le han puesto todas las vacunas

**NO CRECE BIEN**



Échele una cucharadita de aceite a las comidas machacadas



Sírvale 3 cucharadas en cada tiempo de comida



Dele de comer 3 veces al día

# Consejos para la familia

## con un niño o niña de 9 a 11 meses



Dele pecho y luego sus comidas



Dele comidas cortadas en pedacitos



Llévelo/a a pesar cada mes



Vaya al servicio de salud, si le falta alguna vacuna

**NO CRECE BIEN**



Agréguete aceite a sus comidas



Sírvale 4 cucharadas en cada tiempo de comida



Dele de comer hasta 4 veces al día, 3 tiempos y 1 refacción

## De 6 a 8 meses le puede dar de comer:

- Verduras como zanahoria o güicoy cocido y machacado, con una cucharadita de aceite
- Frutas como banano machacado; se le puede agregar una yema de huevo cocida
- Masa de maíz frita con aceite y revuelta con frijoles molidos o colados (Fripín)
- Papa machacada con aceite y revuelta con queso o con frijoles molidos o colados

## De 9 a 11 meses le puede dar de comer:

- Verduras, hierbas y frutas picadas
- Tortilla o tamalito picado con frijoles molidos o colados
- Fideos picados revueltos con higadito de pollo picado (Fideos en salsa de hígado)
- Fideos picados con yema de huevo duro y tomate picado (Fideos colorados)
- Frijoles molidos o colados revueltos con huevo duro picado y una cucharadita de aceite (Frijol con huevo)

# Consejos para la familia

## con un niño o niña de 12 a 24 meses



A esta edad los niños y las niñas puede comer lo mismo que el resto de la familia



Dele pecho hasta los 2 años de edad




Llévelo/a a pesar cada mes




Póngale la vacuna SPR y refuerzos de Polio y DPT

**NO CRECE BIEN**



Sírvale 5 cucharadas en cada tiempo de comida




Agréguete aceite a sus comidas      Déle de comer hasta 5 veces al día, 3 tiempos y 2 refacciones

### De 1 a 2 años le puede dar de comer:

- De todo lo que come el resto de la familia
- Por cada tortilla sírvale una cucharada de frijol
- Al menos dos veces por semana dele un huevo, queso, un vaso de atol de Incaparina o leche
- Al menos una vez por semana dele hígado de pollo o res
- Procure combinar al menos tres alimentos diferentes en cada tiempo de comida

# Consejos para la familia

con un niño o niña con tos, neumonía o neumonía grave

Tos o resfriado



Si es menor de 6 meses, dele sólo pecho



Si tiene 6 meses o más, además del pecho, dele líquidos y remedios caseros



Si tiene 6 meses o más, además del pecho, sígale dando de comer



Con neumonía

Si le cuesta respirar, llévelo al servicio de salud



Con neumonía grave

Si se le hunde debajo de las costillas al respirar, llévelo rápido al hospital

# Consejos para la familia

con un niño o niña con asientos con o sin deshidratación

Sin deshidratación



Si es menor de 6 meses dele sólo pecho más veces



Si tiene 6 meses o más, además del pecho, dele otros líquidos



Si tiene 6 meses o más, además del pecho sígale dando de comer

Con deshidratación



Si tiene asientos con alguna seña de deshidratación, además del pecho, dele suero oral

Con deshidratación grave



Si tiene los ojos hundidos y al levantarle la piel de la pancita regresa muy lentamente, llévelo rápido al hospital



# Su niño o niña con tos o resfriado está en peligro cuando

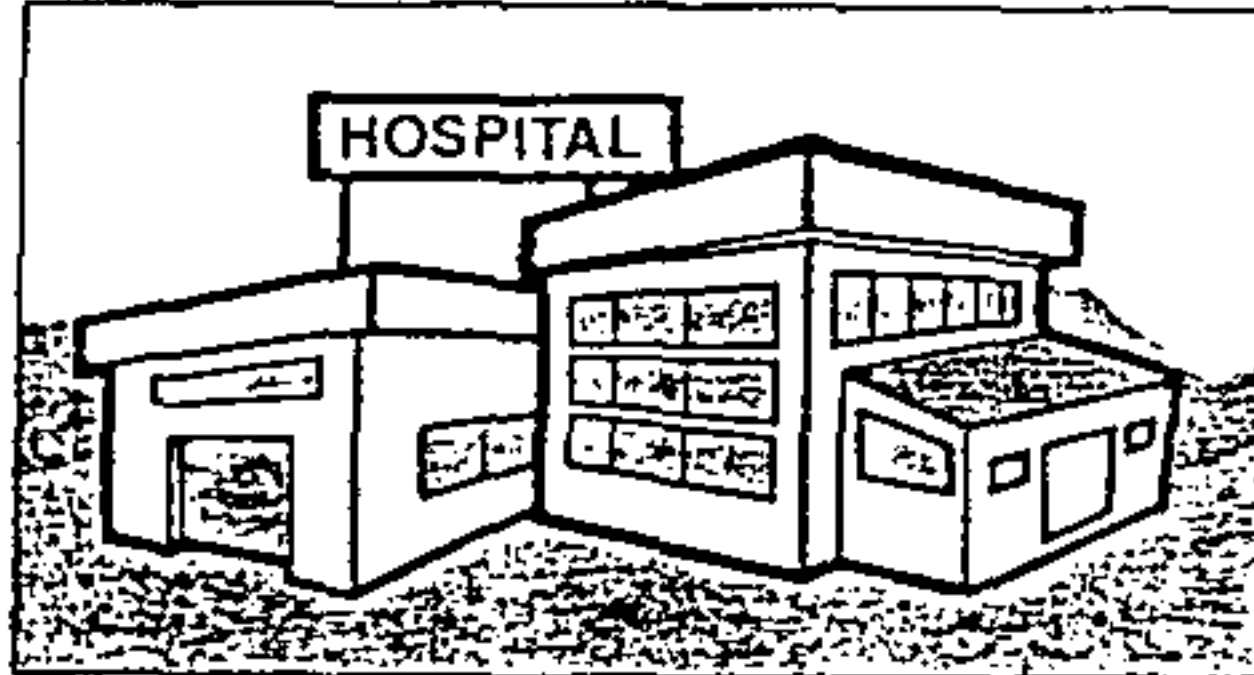


Le cuesta respirar, respire rápido como cansadito



Se le hunde debajo de las costillas al respirar

## Prepare el Plan de Emergencia con su familia



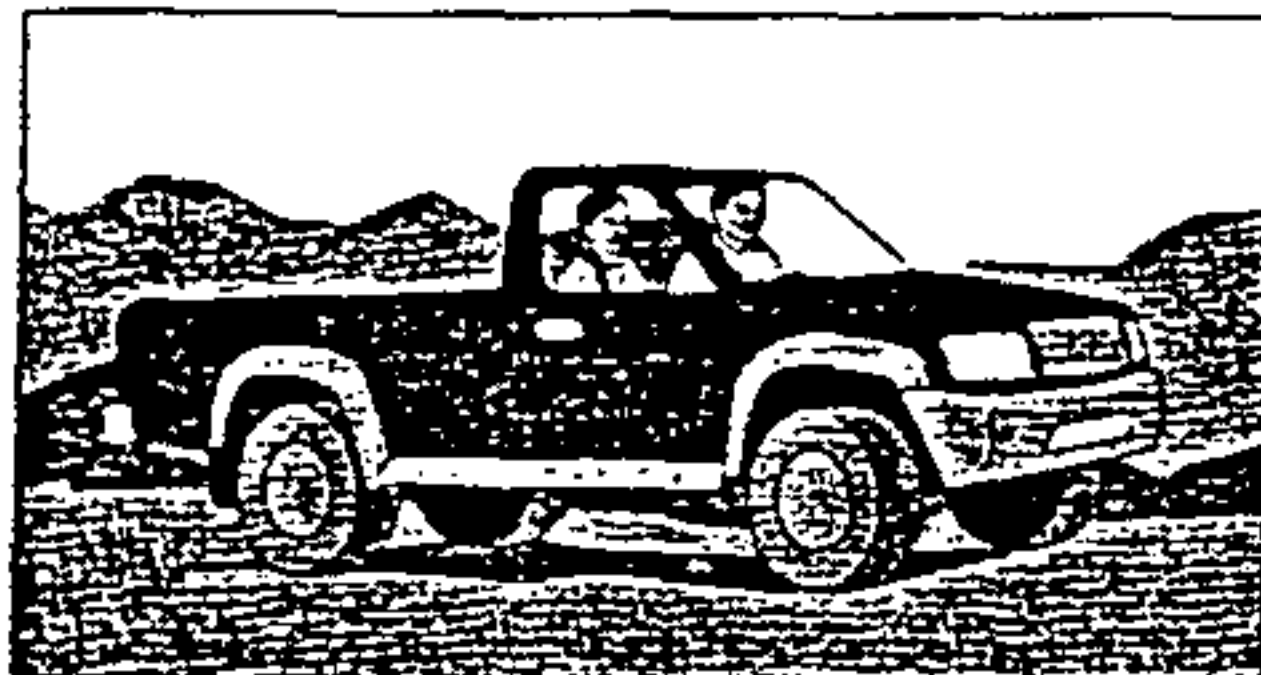
¿A dónde ir?



¿Cuánto dinero tenemos listo?



¿Quién me acompaña?



¿Cómo ir?



¿En qué puede ayudar el Comité de Salud?



¿Quién cuida mi casa y a mis otros hijos?

# Su niño o niña con diarrea está en peligro cuando:



No puede mamar, tomar líquidos, ni comer



Está desmayado/a



Está intranquilo/a



Tiene mucha sed

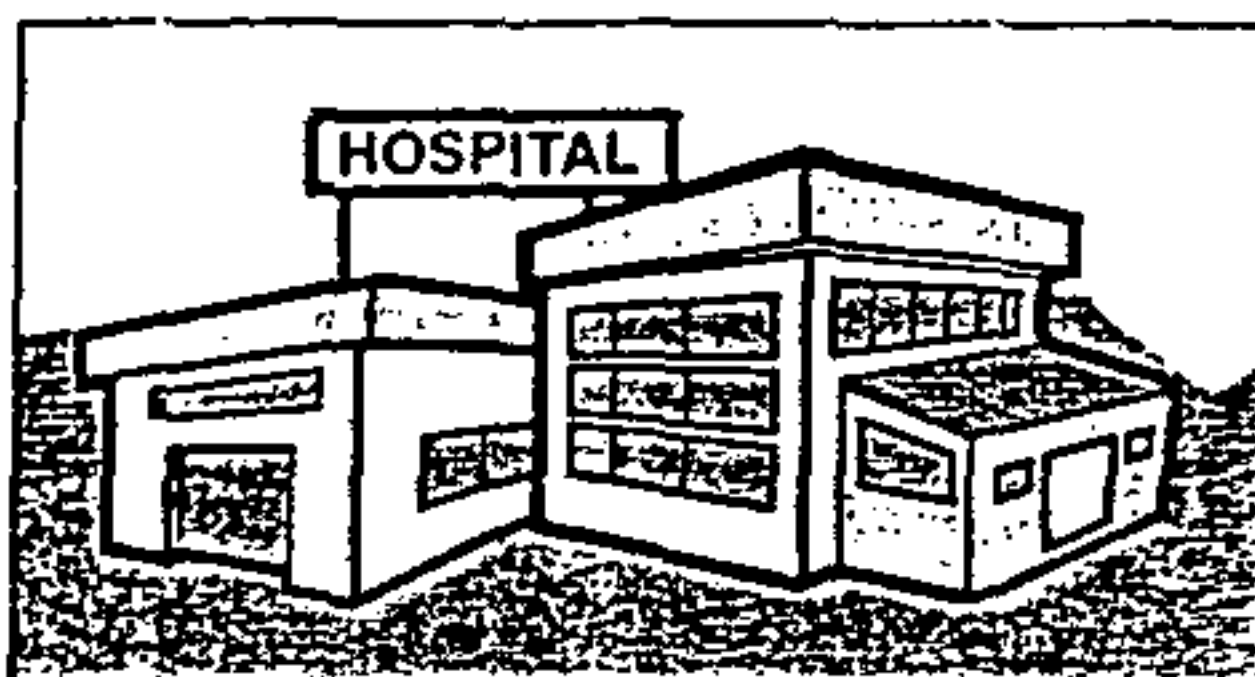


Tiene los ojos hundidos



Al levantarle la piel de la panza, regresa muy lentamente a su lugar

## Prepare el Plan de Emergencia con su familia



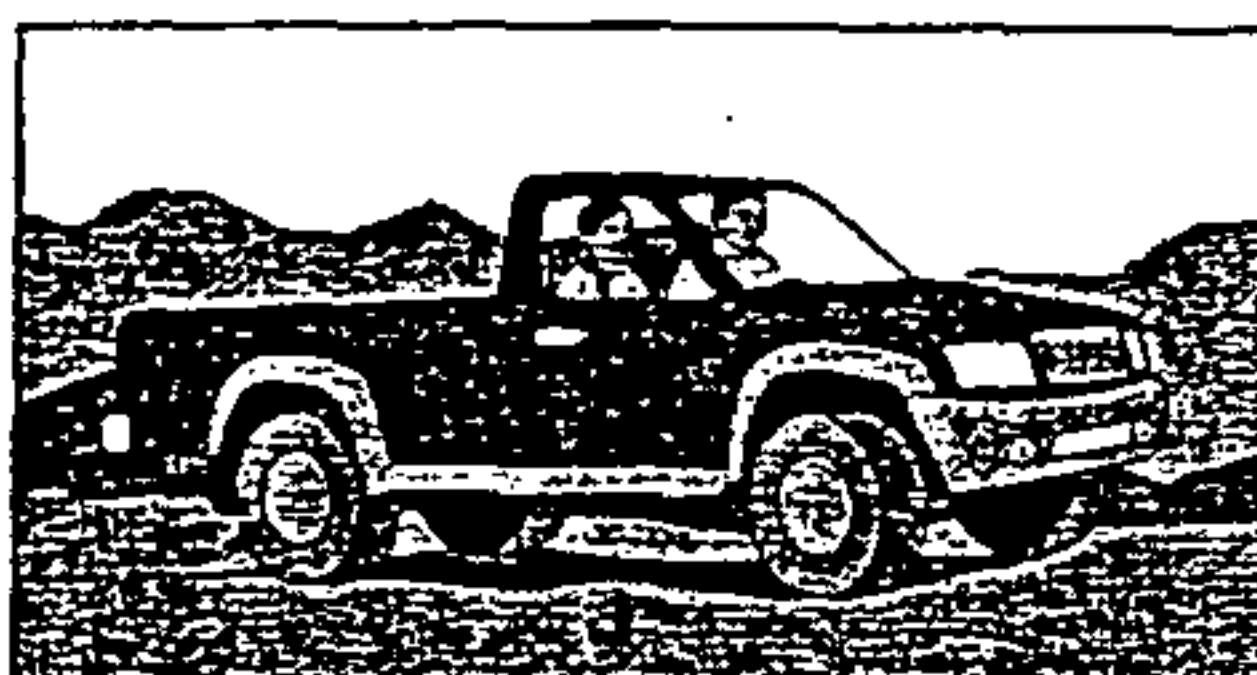
¿A dónde ir?



¿Cuánto dinero tenemos listo?



¿Quién me acompaña?



¿Cómo ir?



¿En qué puede ayudar el Comité de Salud?



¿Quién cuida mi casa y a mis otros hijos?



<http://hdr.undp.org/2004/espanol/>

# INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2004

## ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

El IDH mide los logros en términos de esperanza de vida, educación e ingresos reales ajustados

Clasificación según el IDH	Clasificación según el IDH	Clasificación según el IDH
Desarrollo humano alto	Desarrollo humano medio	Desarrollo humano bajo
1 Noruega	56 Bulgaria	101 Irán, Rep. Islámica del
2 Suecia	57 Rusia, Federación de	102 Territorios Palestinos
3 Australia	58 Jamahiriya Árabe Libia	Ocupados
4 Canadá	59 Malasia	103 El Salvador
5 Países Bajos	60 Macedonia, ex Rep.	104 Guyana
6 Bélgica	Yugoslava de	105 Cabo Verde
7 Islandia	61 Panamá	106 República Árabe Siria
8 Estados Unidos	62 Belarús	107 Uzbekistán
9 Japón	63 Tonga	108 Argelia
10 Irlanda	64 Mauricio	109 Guinea Ecuatorial
11 Suiza	65 Albania	110 Kirguistán
12 Reino Unido	66 Bosnia y Herzegovina	111 Indonesia
13 Finlandia	67 Suriname	112 Viet Nam
14 Austria	68 Venezuela	113 Moldova, Rep. De
15 Luxemburgo	69 Rumania	114 Bolivia
16 Francia	70 Ucrania	115 Honduras
17 Dinamarca	71 Santa Lucía	116 Tayikistán
18 Nueva Zelandia	72 Brasil	117 Mongolia
19 Alemania	73 Colombia	118 Nicaragua
20 España	74 Omán	119 Sudáfrica
21 Italia	75 Samoa (Occidental)	120 Egipto
22 Israel	76 Tailandia	121 Guatemala
23 Hong Kong, China (RAE)	77 Arabia Saudita	122 Gabón
24 Grecia	78 Kazajstán	123 Santo Tomé y Príncipe
25 Singapur	79 Jamaica	124 Islas Salomón
26 Portugal	80 Líbano	125 Marruecos
27 Eslovenia	81 Fiji	126 Namibia
28 Corea, República de	82 Armenia	127 India
29 Barbados	83 Filipinas	128 Botswana
30 Chipre	84 Maldivas	129 Vanuatu
31 Malta	85 Perú	130 Camboya
32 República Checa	86 Turkmenistán	131 Ghana
33 Brunei Darussalam	87 San Vicente y las Granadinas	132 Myanmar
34 Argentina	88 Turquía	133 Papua Nueva Guinea
35 Seychelles	89 Paraguay	134 Bhután
36 Estonia	90 Jordania	135 Rep. Dem. Popular Lao
37 Polonia	91 Azerbaijón	136 Comoras
38 Hungría	92 Túnez	137 Swazilandia
39 Saint Kitts y Nevis	93 Granada	138 Bangladesh
40 Bahrein	94 China	139 Sudán
41 Lituania	95 Dominica	140 Nepal
42 Eslovaquia	96 Sri Lanka	141 Camerún
43 Chile	97 Georgia	
44 Kuwait	98 República Dominicana	
45 Costa Rica	99 Belice	
46 Uruguay	100 Ecuador	
47 Qatar		
48 Croacia		
49 Emiratos Árabes Unidos		
50 Letonia		
51 Bahamas		
52 Cuba		
53 México		
54 Trinidad y Tobago		
55 Antigua y Barbuda		
		142 Pakistán
		143 Togo
		144 Congo
		145 Lesotho
		146 Uganda
		147 Zimbabwe
		148 Kenya
		149 Yemen
		150 Madagascar
		151 Nigeria
		152 Mauritania
		153 Haití
		154 Djibouti
		155 Gambia
		156 Eritrea
		157 Senegal
		158 Timor-Leste
		159 Rwanda
		160 Guinea
		161 Benin
		162 Tanzania, Rep. Unida de
		163 Côte d'Ivoire
		164 Zambia
		165 Malawi
		166 Angola
		167 Chad
		168 Congo, Rep. Dem. del
		169 República Centroafricana
		170 Etiopía
		171 Mozambique
		172 Guinea-Bissau
		173 Burundi
		174 Malí
		175 Burkina Faso
		176 Níger
		177 Sierra Leona