

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

Director

Lic. Julio Estuardo Moreno Chelín

Consejo Directivo

Representante de Docentes

M.A. Víctor Carillas
M.A. Amanda Ballina

Representantes de Profesionales Egresados

Lic. Jhony Michael González

Representantes Estudiantiles

Aníbal de León
José Jonathan Girón

Secretaria

Licda. Claudia Molina

Tribunal Examinador

M.A. Elías Barahora y Barahona	(Presidente Asesor)
M.A. Rudy Cabrera	(Revisor)
M.A. Regina Miranda	(Revisora)
M.A. Donaldo Vásquez	(Examinador)
Lic. Mario Toje	(Examinador)
Licda. Imelda González	(Suplente)



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

Trabajo de Tesis

**PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN
LA CIUDAD DE GUATEMALA**

**Presentado por
VIVIAN SUSANA AJCIP PÉREZ**

**Previo a optar el título de
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

Asesor de tesis

M.A. Elías Barahona

Guatemala, agosto de 2012.



Escuela de Ciencias de la Comunicación

Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 24 de febrero de 2011

Dictamen aprobación 16-11

Comisión de Tesis

Estudiante

Vivian Susana Ajcip Pérez

Escuela de Ciencias de la Comunicación

Ciudad de Guatemala

Estimado(a) estudiante **Ajcip**:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por la Comisión de Tesis en el inciso 1.8 del punto 1 del acta 02-2011 de sesión celebrada el 24 de febrero de 2011 que literalmente dice:

1.8 Comisión de Tesis acuerda: A) Aprobar al (la) estudiante Vivian Susana Ajcip Pérez, carné 9711956, proyecto de tesis *PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA*. B) Nombrar como asesor a: M.A. Elías Barahona y Barahona.

Asimismo, se le recomienda tomar en consideración el artículo número 5 del REGLAMENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS, que literalmente dice:

...“se perderá la asesoría y deberá iniciar un nuevo trámite, cuando el estudiante decida cambiar de tema o tenga un año de habersele aprobado el proyecto de tesis y no haya concluido con la investigación.” (lo subrayado es propio).

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: Comisión de Tesis
AM/Eunice S.

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfonos: (502) 2418-8920
(502) 2443-9500 extensión 1478
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacion.usac.edu.gt



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

Guatemala, 30 de marzo de 2011
Comité Revisor/ NR
Ref. CT-Akmg 12-2011

Estudiante

Vivian Susana Ajcip Pérez

Carné **9711956**

Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12.

Estimado(a) estudiante **Ajcip**:

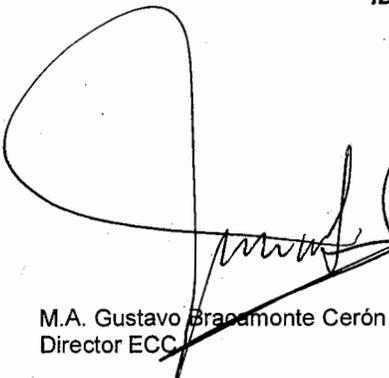
De manera atenta nos dirigimos a usted para informarle que esta comisión nombró al COMITÉ REVISOR DE TESIS para revisar y dictaminar sobre su tesis: PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA.

Dicho comité debe rendir su dictamen en un plazo no mayor de 15 días calendario a partir de la fecha de recepción y está integrado por los siguientes profesionales:

- M.A. Elías Barahona, presidente.
- M.A. Rudy Cabrera, revisor.
- M.A. Regina Miranda, revisora.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Gustavo Bracamonte Cerón
Director ECC




M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: comité revisor. Adjunto fotocopia del informe final de tesis y boleta de evaluación respectiva.
archivo.
AM/GB/Eunice S.



**Autorización informe final de tesis por Terna Revisora
Guatemala, mayo 27 de 2011**

M.A.
Aracelly Mérida,
Coordinadora
Comisión de Tesis
Escuela de Ciencias de la Comunicación,
Edificio Bienestar Estudiantil, 2do. Nivel.
Ciudad Universitaria, zona 12

Distinguida M.A. Mérida

Atentamente informamos a ustedes que el (la) estudiante VIVIAN SUSANA AJCIP PÉREZ Carné 199711956. Ha realizado las correcciones y recomendaciones a su TESIS, cuyo título es: PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE GUATAMALA.

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

"ID Y ENSEÑAD ATODOS"

M.A. Rudy Cabrera
Miembro Comisión Revisora

M.A. Regina Miranda
Miembro Comisión Revisora

M.A. Elías Barahona
Presidente Comisión Revisora



Escuela de Ciencias de la Comunicación

Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 03 de septiembre de 2012
Tribunal Examinador de Tesis/N.R.
Ref. CT-Akmg- No. 87-2012

Estudiante

Vivian Susana Ajcip Pérez

Carné **9711956**

Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante **Ajcip**:

Por este medio le informamos que se ha nombrado al tribunal examinador para que evalúe su trabajo de investigación con el título: PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, siendo ellos:

M.A. Elías Barahona, presidente(a)
M.A. Rudy Cabrera, revisor(a).
M.A. Regina Miranda, revisor(a)
M.A. Donaldo Vásquez, examinador(a).
Lic. Mario Toje, examinador(a).
Licda. Imelda González, suplente.

Por lo anterior, apreciaremos se presente a la Secretaría del Edificio M-2 para que se le informe de su fecha de examen privado.

Deseándole éxitos en esta fase de su formación académica, nos suscribimos.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Lic. Julio E. Sebastián Ch.
Director ECC

Copia: Larissa
Archivo
JESCH/AM/IEunice S.



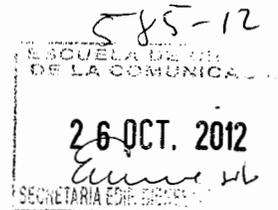
M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



Autorización de Informe Final de Tesis por Asesor
Derivado a recomendaciones del Tribunal Examinador

Guatemala, 10 de octubre de 2012.

M.A. Aracely Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis
Edificio Bienestar Estudiantil
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12



Estimada Máster Mérida:

Por este medio me dirijo a usted, para informarle que la estudiante **Vivian Susana Ajcip Pérez** con número de carné 9711956, realizó las recomendaciones que hizo el tribunal examinador al trabajo de investigación titulado: **“PROPUESTA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA”**

Se extiende la presente para que la estudiante pueda continuar con el trámite respectivo e impresión de tesis.

“Id y Enseñad a Todos”

M.A. Elías Barahona
Asesor



Escuela de Ciencias de la Comunicación

Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 26 de octubre de 2012
Orden de Impresión/NR
Ref. CT-Akmg- No. 96-2012

Estudiante
Vivian Susana Ajcip Pérez
Carné **9711956**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante **Ajcip**:

Nos complace informarle que con base a la **autorización de informe final de tesis por asesor**, con el título: **PROPUESTA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**, se emite la orden de impresión.

Apreciaremos que entregue dos tesis y un cd en formato PDF en la Biblioteca central de esta universidad, seis tesis y dos cd's en formato PDF, en la Biblioteca Flavio Herrera y diez tesis en la Secretaría de esta unidad académica ubicada en el 2º. nivel del Edificio M-2.

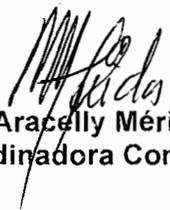
Es para nosotros un orgullo contar con un profesional como usted, egresado(a) de esta Escuela, que cuenta con todas las calidades para desenvolverse en cualquier empresa en beneficio de Guatemala, por lo que le deseamos toda clase de éxitos en su vida.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Lic. **Julio E. Sebastián Ch.**
Director ECC




Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: archivo
AM/JESCH/Eunice S.

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfonos: (502) 2418-8920
(502) 2443-9500 extensión 1478
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacion.usac.edu.gt



**PARA EFECTOS LEGALES
ÚNICAMENTE LA AUTORA ES
RESPONSABLE DEL CONTENIDO
DE ESTE TRABAJO**



ACTO QUE DEDICO

- A:** Dios y a la Virgen Santísima por darme la sabiduría necesaria y ser siempre la luz de mi vida.
- A Mis Padres:** Rigoberto Ajcip y María Amparo Pérez de Ajcip
Por darme todo su amor, enseñanzas, consejos, que gracias a sus sacrificios he llegado a ser una mujer profesional.
- A Mi Esposo:** Walter Fernando Lima Cruz
Por ser el amor de mi vida, por darme su apoyo incondicional para culminar mi carrera y agradezco cada día a Dios por ponerlo en mi camino, Te Amo.
- A Mi Hijo:** Alex Fernando Lima Ajcip
Por ser mi alegría, mi inspiración y darme la oportunidad de poderme realizar como madre, querido hijo quiero que sepas que tu eres la razón por cual he logrado ésta meta, quiero ser para ti el mejor ejemplo de vida, te amo con todo mi corazón.
- A Mis Hermanas:** Merily Paola Ajcip Pérez
Lourdes Maribel Ajcip Pérez de Von Quednow
Suhelen Amparo Ajcip Pérez
Por ser el apoyo que siempre he necesitado, por su cariño incondicional, por estar conmigo en las buenas y en las malas.
- A Mi Cuñado:** Carlos Fernando Von Quendow Ramírez
Por su cariño y apoyo.
- A Mi Asesor:** Licenciado Elias Barahona con profundo agradecimiento por sus enseñanzas y paciencia.
- A Mi Amiga:** Carmen Yolanda Gómez Mayorga
Por su apoyo, tiempo dedicado que sin conocerme me brindó su cariño, amistad y enseñanzas.
- A:** La Escuela de Ciencias de la Comunicación por abrirme sus puertas y poder realizarme como profesional.
- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala por ser la gran casa de estudio.



INDICE

CAPITULO I	PÁGINA
1. Marco Conceptual	1
1.1 Título del tema	1
1.2 Antecedentes	1
1.3 Justificación	2
1.4 Planteamiento del Problema	2
1.5 Alcances y Límites del tema	3
CAPITULO II	
2. Marco Teórico	5
2.1 Fundamentación legal	5
2.1.1 Constitución Política de Guatemala	5
2.1.2 Código de Salud	5
2.2 Que es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	6
2.2.1 Historia del ministerio	7
2.2.2 Fundación y trayectoria	7
2.2.3 Políticas del Ministerio de Salud	8
2.2.4 Red de servicios	9 - 15
2.3 Hospital General San Juan de Dios	15
2.3.1 Historia del Hospital General San Juan de Dios	15 - 17
2.3.2 Horario de visitas al público	18
2.3.3 Horario de atención médica en las consultas	
Externas	18
2.3.4 Presupuesto	18
2.4 Salud curativa	19
2.5 Prevención de la salud	19
2.6 Promoción de la salud	20
2.7 Modelo de Atención de Salud en Cuba	20
2.7.3 Sistema de Salud hacia la atención primaria	20
2.7.4 Revitalización de la atención hospitalaria	21
2.7.5 Componentes de la atención en salud	21
2.8 Enfermedades Cardiovasculares	22
2.8.1 Causas de este problema	23



2.9 Clínica de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios	24
2.9.1 Índice de enfermedades cardiovasculares	24
2.10 Estrategia de comunicación	25
2.10.1 Etapas de la comunicación estratégica	26
2.10.2 Planeación de la comunicación estratégica	28
2.10.3 Propósito de la persuasión	28

CAPITULO III

3. Marco Metodológico	30
3.1. Tipo de investigación	30
3.2. Objetivos	30
3.2.1. Objetivo general	30
3.2.2. Objetivos específicos	30
3.3. Técnica	31
3.4. Instrumentos	31
3.5. Población	31
3.6. Muestra	31
3.7. Procesamientos de los datos	31
3.8. Análisis de datos	32
3.8.1. Encuesta	33 - 43

Conclusiones

Recomendaciones

Propuesta de estrategia de comunicación social para
La promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares

Anexos

Referencias bibliográficas



TÍTULO

Propuesta de estrategia de comunicación social para la promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares en el Hospital General San Juan de Dios, en la capital de Guatemala.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la educación en salud debe jugar un papel fundamental en la familia, muchos de los hábitos y costumbres se adquieren con el diario vivir. Para ello, padres y madres deben contar con información que les permita fomentar estilos de vida saludables a sus hijos e hijas, con el objetivo de tener una población sana.

Cada persona es responsable de su salud; por ello deben tomar en cuenta factores de riesgo al padecer una enfermedad cardiovascular por lo que el sedentarismo, consumo de grasas y tabaco son actividades que agilizan este tipo de padecimiento.

Actualmente, el sistema de salud guatemalteco es curativo y no preventivo; es decir, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS– trabaja únicamente en tratamientos de alivio en los padecimientos de las personas.

Es importante realizar la promoción en salud, para orientar a las personas acerca de acciones pertinentes y así evitar padecimientos, con esto se puede mejorar la calidad de vida personal, familiar y social.

Este tipo de promoción debe incluir acciones educativas y preventivas, para el cambio de actitudes y conductas relacionadas con la salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud –OPS–, las enfermedades cardiovasculares, ocupan el quinto lugar de las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial, estos padecimientos causan incapacidad y provocan la muerte, éstas pueden ser prevenidas, al utilizar medidas de cuidado.

Con esta investigación se reflejará la importancia de la utilización y aplicación de estrategias de comunicación social, para promocionar la salud y la prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes que asisten al Hospital General San Juan de Dios.



CAPÍTULO I

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1 Título del Tema: Propuesta de estrategia de comunicación social para la promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares en el Hospital General San Juan de Dios en la capital de Guatemala.

1.2 Antecedentes

El Hospital General San Juan de Dios es uno de los más grandes de la Ciudad de Guatemala, nosocomio catalogado de referencia nacional. Éste brinda atención médica en especialidades como: medicina interna, cirugía, cardiología, traumatología, cirugía plástica, oftalmología, otorrinolaringología, odontología, nefrología, urología, entre otras.

Este hospital cuenta con la Unidad de Cardiología, se encarga de diagnosticar y curar las enfermedades relacionadas con el corazón. Sin embargo, “los especialistas que atienden dicha Unidad no cuentan con planes de prevención”, afirma el doctor Mario Guillen, cardiólogo de ese centro asistencial.

Esa situación se confirma, con estadísticas del Departamento de Epidemiología del Hospital General San Juan de Dios; el 28% de la población que solicita los servicios en la Consulta Externa presentan problemas cardiovasculares; índices en ascenso durante el 2010 fecha que se realizó el estudio.

El doctor Ricardo Mena, Jefe del Departamento mencionado, indica que las causas más frecuentes de morbilidad que atienden en la clínica de cardiología son: trombosis venosa profunda, accidente cerebro vascular, insuficiencia cardíaca congestiva, aurícula ventricular grado 3, síndrome del seno enfermo (arritmia cardíaca), cardiopatía isquémica crónica, marcapaso disfuncional y angina inestable.

El ser humano es responsable del padecimiento de enfermedades cardiovasculares que se derivan de los malos hábitos de alimentación, poca cultura de ejercitarse físicamente, consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos; los cuales provocan obesidad, hipertensión arterial, diabetes y el síndrome metabólico.

En la actualidad, existe un sistema nacional de salud que carece de planes para la promoción, educación y prevención de las enfermedades mencionadas.



1.3 Justificación

El informe 2003, de la Organización Mundial de la Salud¹ indica que cinco de las diez principales amenazas mundiales para la salud tienen relación con las enfermedades no transmisibles (cardiovasculares), entre ellas: hipertensión arterial, cardiopatías y ataques al corazón.

La población afectada, con riesgos de padecer una enfermedad cardiovascular no cuenta con información para prevenirla, un indicador de ello es que en los últimos dos años, el índice de consulta en la Unidad de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios, según el Departamento de Estadística ha aumentado; el 2009 atendió a cuatro mil 456 y en el 2010 realizó siete mil 618 consultas. A pesar de ello, la Unidad de Cardiología mencionada no cuenta con normas, ni planes de prevención en enfermedades cardiovasculares.

De tal manera, es importante realizar esta investigación para determinar las razones por las que no se cuenta con estrategias de comunicación social para la promoción en salud y prevención de enfermedades cardiovasculares.

Una estrategia para la promoción en salud, en un futuro ayudará al paciente y a su familia a tomar conciencia de la magnitud del problema y mejorar la calidad de vida a través de formación e información.

La prevención de enfermedades, se basa en la promoción de un sistema de vida saludable, la agilización del diagnóstico, la aplicación del tratamiento oportuno a la persona enferma, la rehabilitación adecuada y la implementación de medidas para evitar complicaciones o secuelas del padecimiento.

La situación descrita demuestra que la necesidad de que el Hospital cuente con un proceso comunicativo que brinde la información necesaria al paciente, a sus familiares y al acompañante. Ello se puede lograr a través de la estructuración de estrategias de comunicación social para la promoción de la salud, la cual estará a cargo de la Unidad de Cardiología.

1.4 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud, -OMS-, indica que las enfermedades no transmisibles (cardiovasculares) ocupan el quinto lugar de padecimiento de las diez principales amenazas mundiales para la salud, entre ellas se encuentra: la hipertensión arterial, cardiopatías y ataques al corazón.

La población afectada o con probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares no cuenta con información adecuada para prevenirlas.

¹ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2003: Forjemos el futuro. Ginebra: OMS; 2003



El ser humano tiene la responsabilidad de cuidar su organismo, sin embargo, las enfermedades cardiovasculares se originan por factores genéticos, el sobrepeso, consumo abundante de grasas (comida chatarra), bebidas alcohólicas, tabaco y un ritmo de vida sedentario.

Los especialistas de la Clínica de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios, facilitan el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares; sin embargo, no emplean planes de prevención para estos padecimientos.

La afluencia de pacientes en la Clínica de Cardiología es elevada; en el 2009 atendieron 4,456 pacientes y en 2010 a 7,618. Debido a la magnitud de la demanda de atención, los médicos cuentan con pocos minutos para dedicarle a cada paciente, lo que impide la aplicación de planes de prevención, salvo en algunos casos, los galenos brindan recomendaciones a los pacientes.

A pesar de ello, los pacientes no cuentan con información e indicaciones precisas de los riesgos que implica padecer una enfermedad cardiovascular; por lo que en la mayoría de los casos no cumplen con las recomendaciones del médico lo que conlleva a una prolongada recuperación.

Una estrategia de comunicación social puede aportar en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la promoción de estilos de vida saludable para que las personas que ya padecen las enfermedades sean responsables y tomen conciencia de la importancia que tiene los tratamientos y seguimiento de las indicaciones de los médicos tratantes.

1.5 Alcances y Límites del tema

1.5.1 Objeto de estudio

Clínica de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios

1.5.2 Ámbito geográfico

La investigación de campo se realizó en la Clínica de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios ubicado en la 1ra. Avenida 10-50, zona 1 de la Ciudad Capital de Guatemala.

1.5.3 Ámbito institucional

Este centro asistencial depende del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



1.5.4 Ámbito poblacional

La población que se tomó como muestra para la investigación fueron los pacientes que asisten a la clínica de cardiología de la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios en horario de 7:00 a 12:30.

1.5.5 Ámbito temporal

Esta investigación se inició en mayo y concluyó en octubre de 2010.

1.5.6 Límites

Es de orden personal por el poco tiempo de parte de los especialistas para atender los cuestionamientos.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Legal

2.1.1 Constitución Política de Guatemala

La salud es uno de los derechos que tenemos los guatemaltecos, lo anterior tiene su fundamento legal en la Constitución Política de Guatemala, sección séptima, Salud, seguridad y asistencia social, específicamente en sus artículos: a) Art. 93 donde establece: “el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”; y b) 94 que constituye que “el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”².

2.1.2 Código de Salud

La Carta Magna de Guatemala reconoce que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna y obliga al Estado a velar por la misma. Ésta se desarrolla a través de sus instituciones por medio de acciones de prevención y promoción, en base a lo que manda la legislación de Guatemala, por ello se creó el Código de Salud según decreto No. 90-97, según decreto del Congreso de la República de Guatemala³

Sus artículos se fundamentan:

Título único, Capítulo I, Principios Fundamentales, “Artículo 1: Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”.

Título único, Capítulo I. Definición de Acciones, “Artículo 37: Definición: para los fines del código de salud se consideran:

- a) Acciones de Promoción de Salud, son todas aquellas acciones orientadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social del individuo, la familia la comunidad, así como la preservación de ambientes saludables, las cuales serán ejecutadas por el Estado, instituciones del Sector y la propia comunidad.

² Constitución Política de la República de Guatemala, reformada por acuerdo legislativo 18-93 del 17 de noviembre de 1993. Pág. 18

³ Código de salud nuevo, Organismo Legislativo del Congreso de la República de Guatemala, Decreto No. 90-97.



- b) Acciones de Prevención de salud, son aquellas acciones realizadas por el Sector y otros sectores, dirigidas al control y erradicación de las enfermedades que afectan a la población del país.

Artículo 38: Acciones. Las acciones de promoción y prevención estarán dirigidas a interrumpir a la cadena epidemiológica de las enfermedades tanto a nivel del ambiente como de la protección, diagnóstico y tratamientos precoces de la población susceptibles.

- a) Las acciones de promoción de la salud estarán dirigidas a mantener y mejorar al nivel de la salud, mediante la adopción de estilos de vida sanos con énfasis en el cuidado personal, ejercicio físico, alimentación y nutrición adecuadas la preservación de ambientes saludables y evitar el uso de sustancias nocivas para la salud. El Ministerio de Salud en coordinación con instituciones del sector, deberá establecer los mecanismos necesarios para que la sociedad en su conjunto, los individuos, las familias y las comunidades participen activamente”.

Título único, Capítulo II. Estilos de Vida Saludables, “Artículo 39: Programas de educación. Los programas de educación e información para la promoción de la salud, deberán ser diseñados para su fácil y adecuada comprensión: en el caso de los grupos étnicos deben ser realizados en su propio idioma, valorando, respetando y considerando sus creencias, costumbres y prácticas.

Artículo 43: Seguridad alimentaria y nutricional. El Ministerio de Salud en coordinación con las instituciones del sector, los otros ministerios la comunidad organizada y las agencias internacionales promoverán acciones que garanticen la disponibilidad, producción, consumo y utilización biológica de los alimentos tendientes a lograr la seguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca.

En base a los planteamientos y mandatos de la Constitución Política de Guatemala y Código de Salud de Guatemala, es indispensable promover y promocionar la salud a los y las guatemaltecas para mejorar la calidad de vida, el cual ayudará a bajar la afluencia de pacientes en las consultas externas.

2.2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el encargado de velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes y por lo que 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.



2.2.1 Historia

La Constitución Política de la República de Guatemala del 13 de marzo de 1945 crea los Ministerios y Ministros de Estado, la cual indicaba que cada Ministro debía crear sus subsecretarios para sustituirlo en cualquiera de casos de ausencia o falta temporal del titular de la cartera.

El 15 de octubre de 1965 se crean los cargos de Viceministros en lugar de Subsecretarios, estos tendrían las mismas calidades de su nombramiento con los Ministros.

2.2.2 Fundación y trayectoria

El MSPAS, ha tenido diversos cambios en su organización. Por medio del artículo 170 de la Constitución de la República de Guatemala, el cual sustituye el nombre de Dirección General de Servicios de Salud, en ese momento es cuando se crea el Consejo Nacional de Salud, el cual estuvo presidido por la Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC-, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, Ministerio de la Defensa Nacional –MINDEF-, Representado por el Negociado de Sanidad Militar, Consejo de Bienestar Social y otras.

En 1,969 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social volvió a sufrir cambios por el Acuerdo Gubernativo número 23-69, el cual restablece las divisiones en la Dirección General de Servicios de Salud como Salud Materno Infantil y Familiar, Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Servicios Técnicos Generales, así como las Subdirecciones normativa y ejecutiva estableciendo las cinco regiones y Áreas de Salud.

El 3 de febrero de 1,976 a través del Acuerdo Gubernativo 71-75, se emite otro reglamento donde es reestructurado con las divisiones técnicas normativas, administrativas creando en definitiva 22 Áreas de Salud y la Región Metropolitana que comprendía Área Guatemala Norte, Área Guatemala Sur y Área de Amatitlán.

Por medio del Acuerdo Gubernativo SP-G-43-80 de fecha 16 de junio de 1980, se establece una organización en la atención de salud para puestos, centros tipo “A” y “B”, hospitales de distrito, hospitales de base de área y hospitales regionales.

El Acuerdo Gubernativo número 741-84 estructura nuevamente las dependencias del Ministerio, enfocando sus acciones de carácter preventivo en la Dirección General de Servicios de Salud a través de ocho divisiones, las áreas de salud, hospitales, centros y puestos de salud, así como servicios de educación y recuperación nutricional.

Mediante el Decreto número 90-97, se aprueba un nuevo Código de Salud con principios fundamentales, acoplado a la nueva red de servicios, su contenido



es de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las infracciones y sanciones.

En el año 1997, se emite el Decreto número 114-97 Ley del Organismo Ejecutivo, el cual se deja sin efecto el Decreto número 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.

En 1999, se emite el Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Misión y Visión

En Guatemala, en el año 2020 todas y todos los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

2.2.3 Políticas

Las políticas del MSPAS son ocho. Para realizar esta investigación se baso en la política número cuatro, la cual literalmente dice:

Política No. 4:

Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Objetivo: Que la población guatemalteca tenga acceso a insumos de calidad, tecnología apropiada y al mejor costo, para la prevención y control de los problemas de salud.

Estrategias: Aplicación de normas para la adquisición y provisión de insumos basados en el marco legal.

Fortalecimiento a los niveles operativos para la aplicación de las normas para la adquisición y provisión de insumos.



2.2.4 Red de Servicios

Según el análisis de contenidos de Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Acuerdo Gubernativo 115-99), y su complementariedad con la propuesta del modelo de atención.

- Primer Nivel de Atención
- Segundo Nivel de Atención
- Tercer Nivel de Atención

Primer nivel de atención: desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud. Presta atención médico hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental. Cuentan con cartera de servicios, Medicina Interna, Cirugía General, Obstetricia, Pediatría, Servicios de Rayos x, Laboratorio.

Este nivel debe atender a una población estimada de 7 millones 200 mil habitantes, siendo estos:

- **Centro Comunitario de Salud**

Cuenta con un proceso de atención de menor complejidad de la red de servicios, atiende una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de servicios de salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio. Los recursos humanos propios de estos centros son los siguientes:

Por la Comunidad:

- a) El guardián de Salud
- b) El colaborador voluntario de vectores
- c) La comadrona tradicional capacitada

Y por el Ministerio de Salud personal ambulatorio:

- a) Auxiliar de enfermería y enfermera profesional
- b) Educadores comunitarios en salud y educación
- c) Técnico de salud rural
- d) Médico

Las funciones de quienes intervienen en la prestación de servicios de salud en el Centro Comunitario, serán ejercidas de acuerdo a normas previamente establecidas.



- **Puesto de Salud**

Los Puestos de Salud se encuentran 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 en un horario de ocho horas de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por el o la auxiliar de enfermería y técnica de salud rural.

- **Puesto de salud fortalecido**

Establecimiento de mayor complejidad del primer nivel de atención, ubicado en aldeas, cantones, caseríos, barrios o en algunas cabeceras municipales. Cubre una población promedio de cinco mil habitantes. Sirve de enlace entre la red institucional y la comunidad.

Brinda un conjunto de servicios básicos de salud, con horario de ocho horas, de lunes a viernes; y el recurso humano básico está conformado, en algunas ocasiones por médico y enfermera profesional; y en otras únicamente por enfermera profesional, siempre con el apoyo de un auxiliar de enfermería, técnico de salud rural y personal de apoyo administrativo. Presta servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades.

- **Centros de salud**

Se encuentra ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales, centros poblados de cinco mil a 20 mil habitantes. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas, coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

Los Centros de Salud se clasifican en: Centros de Salud Tipo B, Centro de atención a pacientes ambulatorios (Cenapa), Centros de Salud Tipo A, Centro de Atención Permanente (CAP), Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI), y otros centros de salud como clínicas periféricas, Centros de Urgencia Mínima (CUM) y maternidades periféricas.

- **Centros de salud tipo B**

Son establecimientos de servicios públicos de salud 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 médico general, odontólogo, psicólogo, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, técnico en salud rural, inspector de saneamiento ambiental, técnico de laboratorio clínico, personal de administrativo y de apoyo.

- **Centro de salud para atención a pacientes ambulatorios (Cenapa)**

Cubre una población promedio de diez mil habitantes. Los servicios que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación de la salud, dirigido a las personas y al ambiente, con énfasis en programas prioritarios, con horarios de atención adaptados y ampliados de acuerdo a la cultura de la población para la demanda de los servicios. No cuenta con encamamiento y en caso de desastres o emergencias prestaran atención permanente. Las modalidades de horarios de atención son las siguientes: 1) lunes a viernes de 8 horas; 2) lunes a domingo de 8 horas; 3) lunes a viernes de 12 horas; 4) lunes a viernes de 12 horas y fin de semana 8 horas.

- **Centros de Atención Permanente (CAP)**

Brinda atención médica permanente, con resolución de parto no complicado, estabilización y referencia de urgencias; se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil. Desarrolla actividades de consulta externa, atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento (de seis a diez camas) y sala de atención de parto. Funcionan las 24 horas del día.

Los recursos humanos básicos son: médico general, obstetra, pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental, técnicos de laboratorio, personal administrativo y operativo.

- **Centro de Atención Integral Materna Infantil (CAIMI)**

Se ubica en cabeceras municipales, que por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención,



cuenta con encamamiento de diez a 20 camas para atención materno-infantil, sala de urgencias, sala de partos y quirófano para resolución de urgencias obstétricas.

Presta servicios de consulta externa de medicina general y especialidad de pediatría, ginecología y obstetricia. Tiene un área de influencia mayor de 40 mil habitantes. Los recursos humanos básicos son: médico general, obstetra, pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental, técnicos de laboratorio, personal administrativo y operativo.

Se apoya con una casa materna, para el hospedaje temporal de mujeres embarazadas desde antes de su parto hasta el momento del nacimiento o de su traslado para la resolución del mismo en el nivel más cercano adecuado para su atención. Sirve de alojamiento a aquellas mujeres que por vivir en lugares inaccesibles necesitan permanecer cerca de este servicio en el pre y post parto.

- **Casa Materna**

Es un albergue bajo la gestión de una organización comunitaria (comisión de salud de la municipalidad) para dar cobertura a mujeres embarazadas de áreas rurales de difícil acceso.

Alberga a mujeres en su período preparto y posparto: son atendidas por personal capacitado de la comunidad. Brinda servicios de consejería y educación sobre cuidados de embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, cuidados del bebé y planificación familiar. Coordina la atención médica con la unidad de salud de referencia.

- **Centro de Urgencias Mínimas (CUM)**

Brinda atención médica permanente, cuya función está dirigida a la curación, estabilización y referencia de urgencias mínimas más el paquete básico de servicios básicos. Se ubica en cabeceras municipales con riesgos altos de violencia y accidentes que por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primero y segundo nivel de atención.

Cuenta con sala de urgencias, servicios de radiodiagnóstico y laboratorio clínico. Los recursos humanos básicos son: médico general, traumatólogo, cirujano, psicólogo, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, técnico de rayos x, personal administrativo y operativo.



- **Clínica Periférica**

Ofrece los servicios especializados, están ubicadas en las cabeceras departamentales cuyo objetivo principal es desconcentrar las consultas externas y urgencia de los hospitales; siendo sus servicios básicos promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, consulta externa general y especializada en medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología-obstetricia, traumatología, salud mental, odontología y emergencia.

- **Maternidades periféricas**

Brinda atención permanente dedicada a la resolución del parto no complicado y del neonato. Cuenta con encamamiento de diez a 15 camas para el pre y post parto, consulta externa especializada obstétrica y neonatal. Los recursos humanos básicos son: médico obstetra, pediatra, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, técnicos de laboratorio, personal administrativo y operativo.

Segundo nivel de atención: desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud. Presta atención médica hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental.

Su cartera de servicios, medicina interna, cirugía general, ginecología, obstetricia, pediatría general, traumatología y ortopedia, servicios de apoyo como: rayos x, laboratorio y banco de sangre, tiene la capacidad para atender a una población estimada de un millón 350 mil habitantes.

- **Hospital distrital**

Proporciona atención permanente y encamamiento, estos se encuentran ubicados en las cabeceras municipales con capacidad de resolución en las cuatro especialidades básicas, medicina, cirugía, ginecología, obstetricia y pediatría. Cuenta con servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización; servicios de apoyo.

Los recursos humanos básicos son: médico general, obstetra, pediatra, anestesista, químico biólogo, farmacéutico, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, técnico de laboratorio, técnico en banco de sangre, técnico de rayos x, técnico de anestesia, personal administrativo y operativo.

- **Hospital General Departamental**

Su función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud,



ubicados en la cabecera departamental. Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología obstetricia, anestesia, además traumatología, ortopedia, patología y radiología. Presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.

Además, realiza las acciones intramuros de promoción y prevención de la salud, brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. Los recursos humanos básicos son los médicos generales y médicos especializados en medicina interna, obstetricia, ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia; anestesiología; otros profesionales de salud como químico-biólogo, químico-farmacéutico y radiólogo; trabajadores sociales; enfermeras profesionales; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo.

Tercer nivel de atención: Desarrolla acciones de recuperación, promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Brinda atención médico especializada a la población referida por los establecimientos de menor complejidad. Los recursos humanos básicos son los médicos generales y médicos especialistas con capacidad para atender a una población estimada de 270 mil habitantes.

• Hospital Regional

Sirven de referencia para la atención médica especializada y sub especializada en su área de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas de medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología, obstetricia, anestesia, traumatología, ortopedia, patología y radiología. Además subespecialidades de: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología, hematología entre otras. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

Desarrolla además acciones de formación de recurso humano, promoción y prevención. Los recursos humanos básicos son médicos generales y médicos especializados y subespecializados en diferentes ramas de la medicina, otros profesionales como químico-biólogo, químico-farmacéutico, nutricionista, trabajadores sociales, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo.

Cuarto nivel de atención y especializados: desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud. Brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica



especializada requiere de tecnología de punta; recursos humanos especializados, materiales y equipos.

• Hospital Nacional de Referencia Especializada

Conocidos como Hospitales Nacionales de Referencia, prestan atención médica con recurso humanos especializado y alta tecnología en material médico quirúrgico y equipo, siendo: Hospital Roosevelt y General San Juan de Dios.

Los hospitales nacionales de referencia son de carácter especializado y específicos:

- Antituberculosos: San Vicente Guatemala, Rodolfo Robles Quetzaltenango
- Salud Mental
- Ortopedia y Rehabilitación
- Pediátrico de Izabal
- Infantil de Infectología y rehabilitación, Ciudad Guatemala
- De Ancianos de Antigua Guatemala

El MSPAS cuenta con un Programa de educación en salud –PROEDUSA-, pero éste se dedica a realizar promoción y prevención de acuerdo a las enfermedades del calendario epidemiológico, es decir: dengue, influenza AH1N1, rotavirus, hepatitis A, malaria, entre otras, más no bien de enfermedades cardiovasculares. Además el presupuesto que maneja este programa es muy bajo, lo cual no permite que avances en promoción y prevención.

2.3 Hospital General San Juan de Dios

2.3.1 Historia

En 1630 vienen a Guatemala los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, provenientes de Nueva España (México). Arribaron a Santiago de los Caballeros de Guatemala el padre Fray Carlos Cívico de la Cerda acompañado de algunos religiosos, el objetivo de su venida fue presentar solicitud para administrar el Hospital Real de la ciudad; a la solicitud se acompañó no solo la promesa de asistir a enfermos y la atención del hospital, sino la de cumplir con lo dispuesto por su majestad en 1632, lo cual contenía normas para los hospitales de la Indias se describe que los hermanos deberán servir a enfermos y pobres y no hacer iglesia ni convento de los hospitales.

La devastación causada por los terremotos de Santa Marta en los años de 1773 y 1774 la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala fue destronada de su sitio de Capital del Reino y cedió el gran honor a Guatemala de la Asunción.



El Hospital San Juan de Dios fue puesto a servicio público en octubre de 1778, no se sabe con certeza el día que esto ocurrió, sin embargo a través de su existencia se ha celebrado el 24 de octubre el día de San Rafael Arcángel quién se ha tenido desde entonces como patrono del mismo.

Los primeros profesionales de la medicina en atender en la nueva capital fueron: Don Toribio Carvajal, cirujano y Don Mariano Rodríguez del Valle, este último substituido por el doctor José Felipe Flores desde 1781, también se mencionan como médicos a los doctores Manuel Vásquez de Molina, Joseph Antonio de Córdoba, Juan Antonio Ruiz de Bustamante, Manuel de Merlo, Alonzo de Carriola y Francisco Deplanquez.

Debido al terremoto del cuatro de febrero de 1976, el Hospital se vio en la necesidad de trasladar algunas áreas al Parque de la Industria entre ellas: emergencia, ginecología y obstetricia, medicina, pediatría, traumatología, entre otras. Pero fue hasta en el año de de 1981 que se traslado el hospital a lo que actualmente son sus instalaciones⁴.

Visión

Es un hospital nacional-docente asistencial del tercer nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, responsable de brindar atención médica integral, oportuna, eficiente y eficaz que contribuye en la salud de la población. (Jefes de Departamentos del Hospital General San Juan de Dios).

Misión

Somos una entidad pública de vanguardia con vocación docente, asistencial y de investigación, para brindar atención médica integral de tercer nivel a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializados, utilizando la mejor tecnología. (Jefes de Departamentos del Hospital General San Juan de Dios, año 2004).

Objetivos

- Contribuir a la salud asistencial de la población guatemalteca por medio de una atención de cobertura con calidad y calidez.
- Colaborar con las diferentes facultades de medicina y otras especialidades para incrementar la capacidad médica de sus estudiantes.
- Investigar y vigilar el proceso epidemiológico y farmacológico de enfermedades infectocontagiosas y productos medicinales utilizados en pacientes. (Valenzuela, Marlitt Valenzuela y Ajcip Vivian, año 2006)

⁴ Salazar, J. Vicente, El Hospital General Ayer y Hoy, año 1988, pagina 1 a la 20



A lo largo del tiempo las administraciones se han preocupado por mejorar la estructura física y mantenimiento de este centro de atención, brindando al paciente una mejor estadía. Por lo que se han realizado varias ampliaciones y remozamientos entre estos: maternidad, consulta externa de la pediatría, traumatología pediátrica, ampliación de cuidados progresivos, unidad de hematología pediátrica, módulo de atención integral a los adolescentes, siendo este el primer módulo en todo el país.

En los últimos años se implementaron nuevas unidades y programas para mejorar la atención a la población guatemalteca, debido a las demandas que han presentado nuestros pacientes: cardiología, unidad de quemados de niños, hematología de adultos, clínica multidisciplinaria de la diabetes, clínica de la obesidad, mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, cesado de fumado, entre otras cosas.

El hospital cuenta con aproximadamente con tres mil empleados, mil cincuenta auxiliares de enfermería, enfermeras graduadas, 500 médicos y mil doscientos ocupan el lugar de administración y de apoyo. (Vea anexos organigrama Hospital General San Juan de Dios).

Los médicos que laboran en este centro asistencial son catalogados como los mejores de Guatemala, quienes a su vez tienen a cargo las diferentes especialidades: cardiología, cirugía, cirugía Ambulatoria, cirugía cardiovascular, cirugía de colon y recto, cirugía de tórax, cirugía plástica, clínica de úlceras, coloproctología, dermatología, endocrinología, fisioterapia, gastroenterología, hematología, infectología, maxilofacial, medicina interna, nefrología, psicología, psiquiatría, reumatología, neumología, neurocirugía, neurología, odontología, oftalmología, otorrinolaringología, urología, traumatología y ortopedia

Existe un departamento de pediatría donde se le brinda a la niñez una atención en las mismas especialidades así como también, cuenta con varios programas: espina bífida, modulo del adolescente, control de vacunas, entre otros.

El departamento de maternidad donde se atienden a mujeres embarazadas o con otros problemas ginecológicos.

Este nosocomio es catalogado de referencia nacional, además de los servicios médicos, cuentan con servicios de apoyo más completos a nivel nacional: banco de sangre, laboratorio clínico, radiología, fisioterapia, rehabilitación, epidemiología, comité de farmacovigilancia y trabajo social

Los horarios del personal que laboran en los distintos departamentos son: de 7:00 am a 15:30 y de 8:00 a 16:30, turnos rotativos.



2.3.2 Horario de visitas al público

Martes, jueves y domingo de 14:30 a 15:30 horas. Es recomendable cumplir con el horario establecido en beneficio de los pacientes.

2.3.3 Horario de atención Médica en las Consultas Externas

Diario	07:00	a	18:00 horas
Sábado	08:00	a	12:00 horas

2.3.4 Presupuesto

El Hospital General San Juan de Dios se le fue asignado para este año 2010 un presupuesto de Q. 255,241,656.00. El cual se desglosa en cuatro grupos, siendo estos:

Grupo	0	Salarios	Q. 1501485,496.00
Grupo	1	Servicios	Q. 351192,892.00
Grupo	2	Materiales y Suministros	Q. 641502,262.00
Grupo	3	Equipo	Q. 51034,000.00

Según entrevista realizada al doctor Carlos Lemus, Subdirector Médico de éste hospital indica que el presupuesto que se le asigna al referido nosocomio no cuenta con disponibilidad financiera para realizar campañas de promoción y prevención de enfermedades, basada a su cartera de servicios. La mayor parte de presupuesto se utiliza para la compra de medicamentos, alimentos, equipamiento e infraestructura. A pesar que en la política número cuatro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, indica que se debe de proveer a la población guatemalteca insumos de acciones para promoción y prevención de enfermedades.

En la actualidad la atención que brinda es más curativa que preventiva; muestra de ello es que se siguen construyendo más hospitales y se amplían servicios de atención como: intensivos, emergencias, encamamientos, por el mismo crecimiento de padecimientos de enfermedades que se siguen proliferando.

2.4 Salud curativa

Existe el paradigma de la salud y el paradigma de la enfermedad. El paradigma de la salud es toda aquella que se brinda en los primeros niveles de



atención y el costo es bajo, porque solo se lleva controles de salud, además requiere de evaluación.

La medicina curativa se basa en el tratamiento que brinda el médico para curar las enfermedades de la población⁵.

Para que los guatemaltecos tengan una mejor calidad de vida es necesario de que se promuevan normas y planes de prevención de enfermedades crónicas, con ello se evitaría la saturación de servicios y mala atención.

2.5 Prevención de la Salud

Comprende todas aquellas actividades dirigidas al fomento y a la difusión de la salud y prevención de la enfermedad mediante acciones que actúan colectivamente sobre las personas, comprende métodos eficaces de promoción primaria y secundaria. Difunde y promueve la salud de los ciudadanos para recuperarles su salud⁶

La prevención primaria, secundaria y terciaria se enfoca a reducir factores de riesgos y las enfermedades, así como proteger individuos y grupos contra riesgos específicos.⁷

La prevención de la salud es ofrecer las herramientas a las personas para que trabajen por su salud, indica el doctor Luis Fonticiella del Programa de Ejes Transversales. Muchas veces las personas solo les queda cuidar la poca salud que les queda, porqué no les han brindado los mecanismos y normas para mejorar su salud y de la forma más efectiva es llegando a una promoción.

2.6 Promoción de la Salud

Es capacitar a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar a las personas y de prepararlos para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

Esto se debe de empezar con el cambio de actitudes y comportamiento.

Actitudes = Comportamiento + Conocimientos + Actividades + Prácticas

⁵ García Martínez, Alfonso, Educación para la Salud, Aran Ediciones, S.A., 2000

⁶ Gil Piédrola, Medicina preventiva y Salud Pública, 10ª. Edición

⁷ Retrepo, Helena, Promoción de la Salud como: construir vida Saludable, Editorial Panamericana, 2001



Si logramos que las personas cambien, estamos promoviendo y llegamos al cambio de comportamiento.

La tendencia promocional se posiciona a favor de un cambio social, político capaz de favorecer y conseguir que las elecciones adecuadas en términos de salud, representa la opción más fácil para las personas mediante el desarrollo de la capacitación educativa⁸.

Para llegar a tener una atención en salud más preventiva, se debe tomar como modelo la salud de Cuba, ya que ellos promueven la prevención de las enfermedades.

2.7 Modelo de Atención de Salud en Cuba

2.7.1 Sistema de Salud hacia la atención primaria y su pilar fundamental, el médico y la enfermera de la familia.

La atención primaria de salud, comprende un conjunto de procedimientos y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y el abordaje de problemas de salud con tecnologías apropiadas de este nivel de atención, dirigido al individuo, la familia, la comunidad y el medio.

La atención primaria de salud en Cuba ha sentado precedentes en la salud pública internacional, por su carácter novedoso y futurista, especialmente con la implantación y desarrollo del modelo de atención de medicina familiar a partir de 1984.

El programa del médico y la enfermera de la familia, se ratifica como el eje del actual desarrollo estratégico, orientándose el resto de las estrategias a partir y en función de ella.

Este modelo de atención es la mayor fortaleza y potencialidad que tiene el sistema de salud. Afirma que por su existencia, a su filosofía, a sus bases teóricas y a lo que ha podido proporcionarle al sistema se han logrado mantener los indicadores de salud y satisfacer las necesidades de la población y constituir un pilar básico de la salud pública cubana.

Actualmente en los países desarrollados y en vías de desarrollo se está planteando el necesario fortalecimiento de la atención primaria de salud, como una estrategia fundamental para hacer más eficientes y prácticos los sistemas de salud, además para realmente prevenir las enfermedades y promover estilos de vida más saludables. Cuenta con más de 28 mil médicos de la familia, distribuidos en todo el país, más del 97% de la población cubana está cubierta con un médico y enfermera de la familia. Existen 381 áreas de salud con cobertura completa con

⁸ García Martínez, Alfonso, Educación para la Salud, Aran Ediciones, S.A., 2000.



el programa del médico de la familia y se espera alcanzar el 100% en los próximos años.

2.7.2 Revitalización de la atención hospitalaria

Durante la década de los años 80, ese país realizó un gran esfuerzo por ampliar y modernizar la red de servicios hospitalarios, lo que implicaba mejorar coberturas, accesibilidad, capacidad, confort e incorporó las más novedosas tecnologías. Así alcanzamos un total de 283 hospitales y 66 mil 948 camas de asistencia médica en 1997.

Como expresión del impacto logrado por el desarrollo de la medicina familiar descendieron en los servicios hospitalarios los ingresos, las consultas de urgencias, las intervenciones quirúrgicas y los medios auxiliares de manera importante. No obstante las medidas de ahorro y racionalización de recursos impuestas por el período especial han influido en la capacidad de enfrentamiento ante los problemas en las unidades hospitalarias del sistema.

2.7.3 Componentes de Atención en Salud

- Atención médica preventiva curativa y de rehabilitación
- Asistencia a ancianos, impedidos físicos y mentales y otros minusválidos
- Control higiénico - epidemiológico
- Formación, especialización y educación continuada de profesionales y técnicos
- Investigación y desarrollo de las ciencias médicas
- Estadísticas de salud
- Información científico - técnica
- Promoción de salud
- Aseguramiento de suministros no médicos y mantenimiento del sistema
- Aseguramiento tecnológico, médico y electromedicina
- Producción, distribución y comercialización de medicamentos y equipos médicos

La medicina que se practica en Cuba es netamente preventiva, los pacientes solo se les lleva el control de evolución de la enfermedad, por lo que el costo de salud es más bajo.

2.8. Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son enfermedades que afectan al corazón secundaria a aterosclerosis que afecta las arterias coronarias que nutren



el corazón y por extensión en especial la aterosclerosis de las arterias cerebrales, de la aorta y de las extremidades inferiores.

El conjunto de enfermedad arterial aterosclerótica es causa de infartos de diferentes órganos (corazón y cerebro), aneurisma o dilatación anormal de la aorta abdominal y gangrena de las extremidades inferiores.

La enfermedad coronaria es un tipo de enfermedad del corazón, es causada por el bloqueo gradual de las arterias coronarias. Su corazón obtiene oxígeno y nutrientes de la sangre que fluye a través de estas arterias.

En la enfermedad coronaria, se forman acumulaciones gruesas de tejido graso en el interior de las paredes de las arterias coronarias. Estas acumulaciones se llaman placas.

Al engrosarse la placa, disminuye el flujo de sangre. Esto hace que el corazón reciba menos oxígeno. La placa, o un coágulo de sangre que se forma en la placa, pueden bloquear totalmente la arteria. Este adelgazamiento de las arterias por la placa, y a veces el bloqueo completo, aumentan su riesgo de sufrir un ataque cardíaco y de morir súbitamente.

En los países desarrollados, las enfermedades coronarias están directamente relacionadas con el tipo de alimentación.

El colesterol en la sangre no existe como molécula libre, para ser transportado se une a unas lipoproteínas (constan de una parte lípida y otra proteica). Las lipoproteínas son distintas y tienen distintas funciones.

Según Pier Paolo Balladelli, Representante de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud indica que ocho de cada diez muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares podría evitarse manteniendo una alimentación sana y haciendo ejercicio.

Para este tipo de enfermedades no hay edad específica para presentar estos padecimientos.

Según artículo publicado por la revista Ciencias de Guatemala, en el año 2004 ocurrió un total de dos mil 304 defunciones por Enfermedades Cardiovasculares en el sexo Masculino para una tasa de 37.39 x 100 mil habitantes, las Áreas de Salud con tasas más elevadas fueron las siguientes: El Progreso con una tasa de 115.35 x 100 mil habitantes, Jalapa con una tasa de 87.41 x 100 mil habitantes y Jutiapa con una tasa de 86.38. Para el sexo Femenino ocurrieron un total de mil 804 para un tasa de 27.93 x 100 mil habitantes, las áreas de salud con tasas más elevadas fueron: El Progreso (104.20 x 100 mil habitantes), Chiquimula (79.70 x 100 mil habitantes) y Jalapa.



En el año 2005 ocurrió un ligero descenso en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, para el sexo masculino con un total de dos mil 74 fallecidos, 230 defunciones menos respecto al año 2004 y una tasa de 33.66 x 100 mil habitantes. Las áreas de salud más afectadas fueron: Baja Verapaz (388 x 100 mil habitantes), El Progreso (133.70) y Zacapa (82.25 x 100 mil habitantes), no así para el sexo femenino que incrementó la mortalidad por esta causa con un total de dos mil 158 fallecidos y una tasa de 33.25 x 100 mil habitantes.

En Guatemala al igual que en otros países las cardiopatías de origen isquémico constituyen un grupo de enfermedades, con mayor frecuencia de origen aterosclerótico, que afectan a los vasos sanguíneos arteriales coronarios y provocan isquemia e infarto del tejido miocárdico, cuyas manifestaciones clínicas, en su mayoría, son por sí mismas una emergencia médica. Son la primera causa de mortalidad y la tercera de años potenciales de vida perdidos en el país, y aunque su tendencia secular es ligeramente descendente, la mortalidad por estas enfermedades se sigue incrementando.

En los países desarrollados, las enfermedades coronarias están directamente relacionadas con el tipo de alimentación. Existen factores de riesgo que pueden llevar al paciente a desarrollar esta enfermedad:

- Factores modificables como: tabaquismo, colesterol y triglicéridos altos, diabetes, sobrepeso, sedentarismo, malos hábitos de alimentación, consumo de drogas, estrés.
- Factores no modificables como: etnia, género, edad, historia familiar de enfermedad coronaria.

Hipertensión Arterial

Es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata a tiempo se puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral⁹.

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a su través.

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una

⁹ <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial>



serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren.

Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el género, la edad y la etnia; por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

2.8.1 Causas de estos problemas:

- Hábitos de fumar
- Estrés
- Vida sedentaria
- Uso constante de bebidas alcohólicas
- Factores resultantes de la mala alimentación
- Obesidad
- Colesterol elevado (aumento del LDL)
- Hipertensión Diabetes

Como parte de la atención que brinda el Hospital General San Juan de Dios, cuenta con la especialidad de cardiología.

2.9 Clínica de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios

Esta clínica está ubicada en la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, tiene un horario 7:00 a 15:30 horas, cuenta con cuatro cardiólogos y un Jefe de Servicio, quienes deben atender a pacientes de la emergencia, pacientes de encamamientos, y realizar estudios como: electrocardiogramas, prueba de esfuerzo, procedimientos en cateterismos y evaluaciones clínicas.

Hace diez años, las enfermedades cardiovasculares ocupan el sexto lugar en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, ahora se encuentra en el segundo lugar, en la clínica de cardiología se atiende entre 200 a 250 pacientes semanales que presentan alguna afección cardíaca, indica el doctor Edgar Rodríguez, Jefe de la Unidad de Cardiología.

Las estadísticas de enfermedades cardiovasculares brindadas por el Departamento de Epidemiología del Hospital General San Juan de Dios, el 28% de la población que solicita los servicios en las Consultas Externas presenta problemas cardiovasculares, índice que permanece en ascenso a la presente fecha.



2.9.1 Índice de enfermedades cardiovasculares

Las causas más frecuentes de morbilidad en el Departamento de Cardiología son:

- Diabetes
- Trombosis venosa profunda
- Accidente cerebro vascular
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Aurícula ventricular, grado 3
- Síndrome del seno enfermo (arritmia cardíaca)
- Cardiopatía isquémica crónica
- Marcapaso disfuncional
- Angina inestable

Las causas de mortalidad más frecuentes son:

- Alteración del estado de la conciencia de etiología desconocida
- Hipertensión arterial
- Cardiomiopatía dilatada
- Estenosis de válvula aortica

Los especialistas que están a cargo de la Unidad de Cardiología de ese hospital no realizan ningún plan de prevención y promoción en enfermedades cardiovasculares, debido a que los cardiólogos únicamente se enfocan a curar la enfermedad.

La salud, en la mayoría de la población guatemalteca se está degenerando debido a la situación económica, social y de violencia que vive a diario en buses, calles, incluso hasta en la misma casa.

La comunicación es parte primordial en la salud, por medio de ella podemos llevar mensajes e información a todas las personas que necesiten de atención en salud. La prevención y la promoción de estas enfermedades se pueden lograr a través de la estructuración de estrategias de comunicación social que puedan ser utilizadas para mejorar la calidad de vida del paciente.

2.10 Estrategia de comunicación

Para los estudiosos del *Diccionario de la Comunicación televisión, publicidad, prensa, radio año*, la estrategia comunicativa es un “conjunto de reglas encaminadas a tomar la decisión mejor en cada momento”.



Según Nisbet y Shucksmith, citado por Socorro Fonseca¹⁰, las estrategias son estructuraciones de funciones y recursos intelectuales, afectivos o psicomotores, que se conforman en los procesos de pensamiento que realizamos para cumplir diversos objetivos.

Las estrategias, enfocadas a cualquier proceso, son planes o programas estructurados para llevar a cabo un determinado objetivo.

Según Fonseca la comunicación estratégica debe ser:

Comunicación Estratégica Estructura y forma.		
Comunicación Estratégica	Proceso de Comunicación	
Se compone de	Acciones necesarias para la ESTRUCTURA Identificar propósitos	Elementos según Lasswell
PLANEACIÓN	: Idear y seleccionar el tema : Analizar la situación o el contexto social : Analizar a los receptores	QUIEN: Emisor DICE QUE: El mensaje (donde y cuando) A QUIEN: el receptor
ORGANIZACIÓN	: Seleccionar y delimitar el tema : Organizar las ideas : Estructurar el mensaje : Generar materiales de apoyo verbales y visuales : Seleccionar y elaborar introducciones y conclusiones	COMO: preparación y elaboración (introducción, cuerpo y conclusión)
INTERACCIÓN	Acciones necesarias para la FORMA : Aplicación y práctica en conjunto de: conocimientos, técnicas, habilidades, actitudes y valores	ENQUE FORMA: presentación: interpersonal, en grupo, pública y masiva
Nueva situación Nueva estrategia	Procesos de aprendizaje RESULTADOS	Situación de comunicación EFECTOS

Cuadro No. 1

El modelo básico para comprender el proceso de la comunicación ha sido el paradigma de Lasswell¹¹: dice que el canal, a quién, con qué efecto (fuente, mensaje, canal, receptor, efecto). Citado por Fonseca 2005:104.

2.10.1 Etapas de la comunicación estratégica

La estructura de toda comunicación estratégica incluye tres partes principales:

- **Planeación:** es una etapa de preparación que nos ayudará a enfrentar con mayor seguridad los procesos de comunicación, es adentrarnos en pensamientos y reflexiones para reconocer los propósitos, las intenciones o fines que tenemos para comunicarnos.

¹⁰ Socorro Fonseca, Fundamentos y Práctica estratégica, Pearson Educación, 2005, Pág. 102

¹¹ Blake, R. y E Haroldsen, Taxonomía de conceptos de la comunicación, Nuevomar 1983.

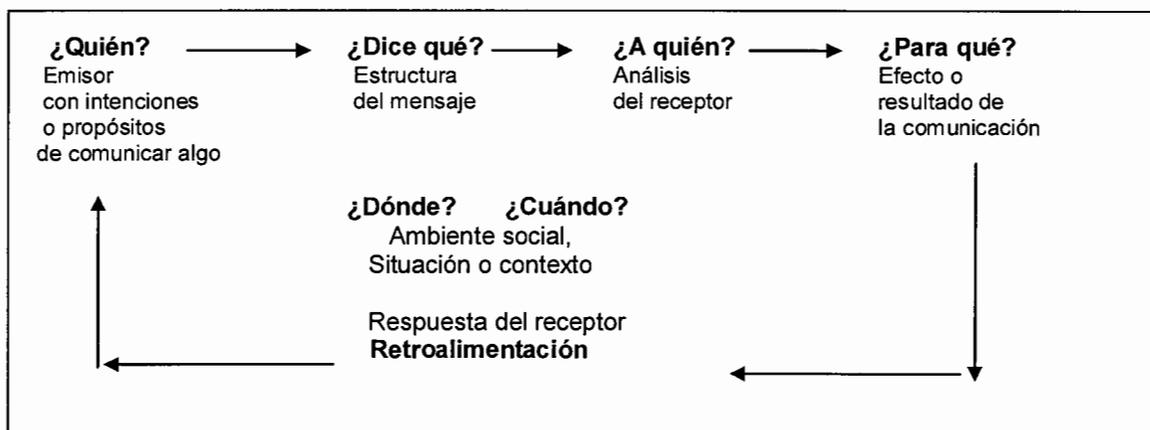


- **Organización:** se desarrolla en torno al mensaje y usa procesos destinados a: selección del tema, organizar las ideas en un mensaje claro y coherente, elaborar el desarrollo verbal de las ideas, generar la introducción y conclusión del tema, usar materiales de apoyo visual.
- **Interacción:** se refiere al proceso de comunicación que se vive en el momento de la presentación del mensaje. En esta etapa, las acciones están encaminadas a un estilo de interactuar o de presentar el mensaje, y cobra relevancia.

2.10.2 Planeación de la comunicación estratégica

En cualquier proceso de planeación suelen distinguirse dos grandes fases:

- La preparación del plan: consiste en una reflexión sobre nuestras intenciones o nuestros propósitos.
- La elaboración: tomar las decisiones y determinar el efecto que deseamos lograr en los receptores. Tomando como base los elementos del paradigma según Socorro Fonseca.



Cuadro No. 2

2.10.3 Estrategia de comunicación Persuasiva

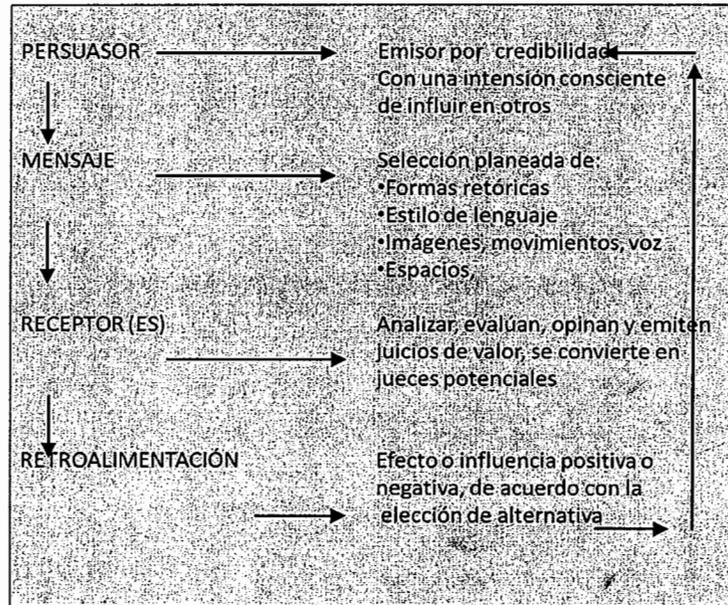
Según Fonseca¹², la persuasión se considera la forma de comunicación más importante para el desarrollo de la vida democrática de toda sociedad civilizada, porque provee a las personas que la conforman, del medio más adecuado –el lenguaje– para expresar opiniones y juicios de valor sobre las diversas situaciones que componen la vida diaria. Saber formular estrategias

¹² Socorro Fonseca, Fundamentos y práctica estratégica, Pearson Educación, 2005, Pág. 171



persuasivas implica recordar los elementos básicos que intervienen en el proceso de comunicación.

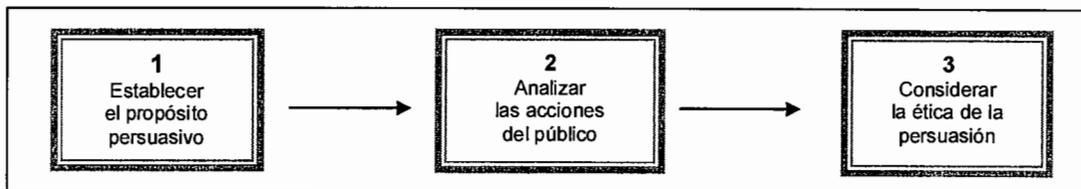
Proceso de comunicación persuasiva



Cuadro No. 3

2.10.4 Planeación de la estrategia persuasiva

Según Vasile y Mintz, citado por Fonseca¹³, la planeación de una estrategia de comunicación persuasiva, el comunicador debe ejecutar tres procesos importantes, que constituyen una secuencia lógica para llegar a la realización o persuasión de un discurso persuasivo.



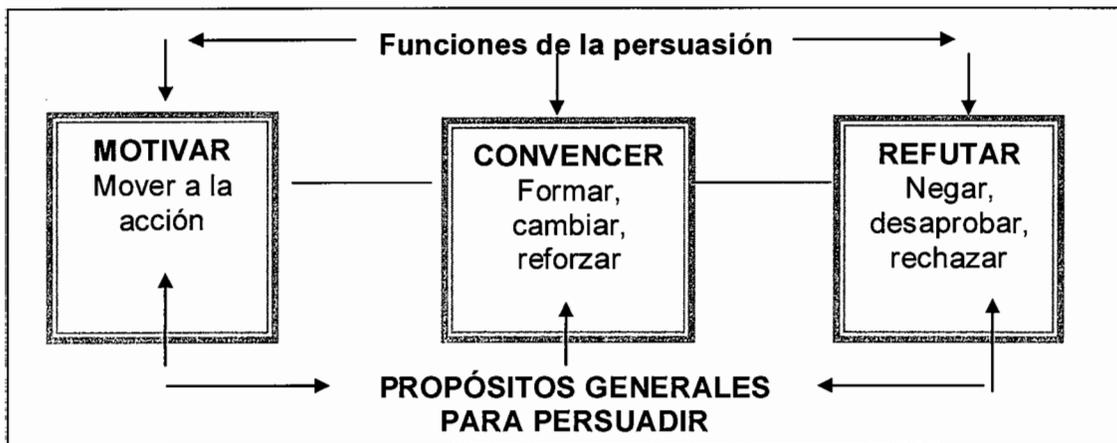
Cuadro No. 4

¹³ Socorro Fonseca, Fundamentos y práctica estratégica, Pearson Educación, 2005, Pág. 172



2.10.5 Propósito de la persuasión

Según Howell citado por Fonseca¹⁴, la persuasión en una sociedad democrática se usa para influir sobre actitudes, creencias, opiniones, persuasiones o conductas de las personas o los grupos. El comunicador que intenta influir en un público, mediante la persuasión como propósito general, reflejará una de las tres funciones esenciales de la persuasión.



Cuadro No. 5

¹⁴ Socorro Fonseca, Fundamentos y práctica estratégica, Pearson Educación, 2005, Pág. 172



CAPÍTULO III

3. Marco metodológico

3.1 Tipo de Investigación

Este trabajo es un estudio descriptivo – cualitativo.

- Descriptivo: se describen los resultados obtenidos de forma narrativa y se indican aspectos analizados.
- Cualitativo: Se diseñó una boleta de encuesta cuyo propósito era conocer la opinión del grupo objetivo con relación a la información de la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares. Asimismo, se busca reflejar la calidad de servicio.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Investigar las causas del incremento de pacientes en la consulta de la Clínica de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer estrategias de comunicación social para la promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares en el Hospital General San Juan de Dios de la Ciudad de Guatemala.
- Lograr que los pacientes estén informados para mejorar su calidad de vida.
- Implementar medidas de prevención de las enfermedades cardiovasculares que reduzcan la asistencia a la Clínica de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios.

3.3 Técnica

- a) Para Mérida¹⁵ es el conjunto de procedimientos que servirán al aspirante, para la redacción de información y datos; definición que justifica la recopilación bibliográfica y documental, así como la

¹⁵ Mérida González, Aracely Krisanda. Apuntes para la búsqueda de datos, las citas dentro del texto y la redacción de referencias bibliográficas, Guatemala ARCASAVI, 2000.



observación indirecta realizada los médicos especialistas en la Clínica de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios, personal de auxiliar de enfermería, la actitud de pacientes que asisten a la clínica de cardiología de la consulta externa de adultos del Hospital General San Juan de Dios.

- b) La entrevista y encuestas aplicadas, para determinar si emplean estrategias de comunicación social para la promoción y prevención de la salud en enfermedades cardiovasculares

3.4 Instrumentos

- a) Cuestionario de once preguntas abiertas y cerradas, para obtener información si existe material gráfico en la clínica de cardiología, para la promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares.
- b) Entrevista estructurada a las autoridades del Hospital General San Juan de Dios.
- c) Guía de observación
 - ¿Cómo es la atención de los pacientes en la Clínica de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios?
 - ¿Cuál es el procedimiento clínico de atención en la Clínica de Cardiología?
 - ¿Indicar cuándo se proporciona información preventiva de las enfermedades cardiovasculares?
 - ¿Cómo se proporciona la información acerca de la prevención de las enfermedades cardiovasculares?

3.5 Población

Pacientes que asisten a la consulta externa de adultos del Hospital General San Juan de Dios.

3.6 Muestra

Noventa pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios.

3.7 Procesamiento de los datos

- a) Crítica
- b) Codificación
- c) Procesamiento estadístico descriptivo: Excel con gráficas de barras
- d) Interpretación de los resultados



3.8 Análisis de resultados

A continuación se presenta la descripción y análisis de resultados obtenidos de acuerdo a la encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología en la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio del 2010.

Con el objeto de facilitar el diálogo con los pacientes se consolidó la información en tres partes de la encuesta, distribuida de la siguiente manera: La primera parte contiene información general como: género (femenino o masculino) y zona donde residen los pacientes encuestados.

El segundo aspecto es la publicidad, busca establecer la existencia de material gráfico para la prevención de enfermedades cardiovasculares y la tercera recopila información acerca de aspectos de salud, en ésta los pacientes exponen el conocimiento de síntomas para saber descubrir las enfermedades cardiovasculares.

Posteriormente, se procedió con la entrevista estructurada al doctor Carlos Lemus, Subdirector Médico del Hospital General San Juan de Dios, quien manifestó que la cantidad de pacientes que acuden a la clínica de cardiología del hospital se ha incrementado, durante el 2009 atendieron cuatro mil 456 pacientes y en el 2010 asistieron a siete mil 618.

Según el entrevistado, la clínica, cuenta únicamente con cuatro especialistas: un jefe y tres galenos para atención de pacientes.

Los médicos cardiólogos deben atender pacientes de emergencia, consulta externa, encamamientos, realizar electrocardiogramas y eco cardiogramas. La saturación de actividades no les permite dedicar el tiempo necesario a cada paciente y en la mayoría de los casos, los galenos únicamente atienden el aspecto curativo ya que no les da tiempo para hacer indicaciones sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Lemus, agregó “que no cuentan con el presupuesto suficiente, la mayor parte del presupuesto está asignado a otras adquisiciones como: compra medicamentos, material médico quirúrgico, alimentos, electricidad, equipamiento e infraestructura”.

El entrevistado enfatizó la necesidad de contar con una estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades cardiovasculares que complemente el trabajo para el tratamiento de las enfermedades mencionadas.

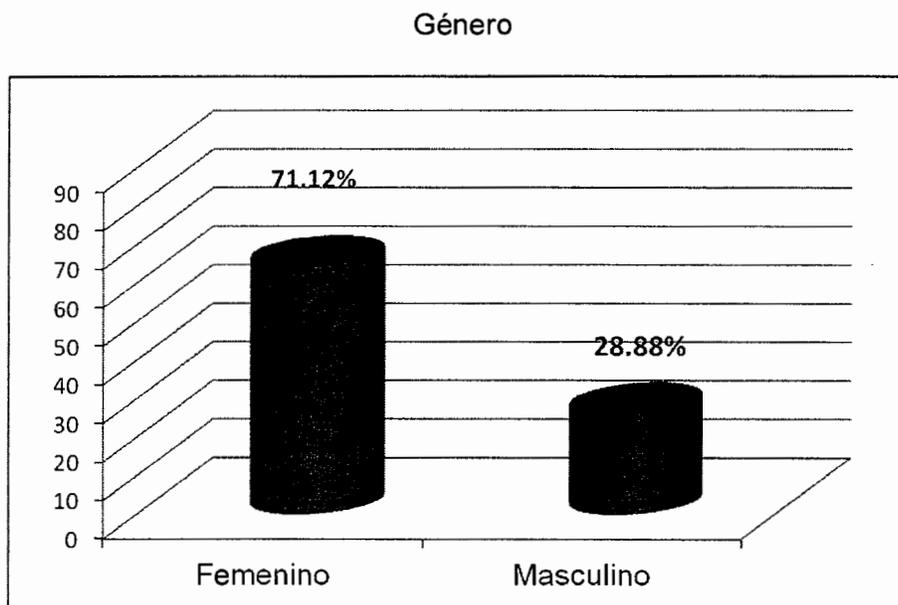


3.8.1 Encuesta

Determinar la importancia de la prevención y promoción en salud

I GENERALIDADES

Gráfica No. 1



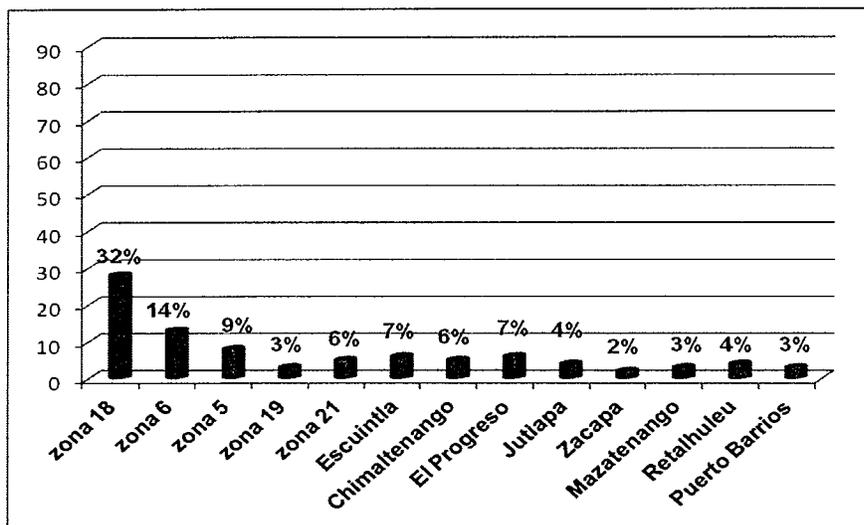
Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

De acuerdo a la investigación realizada, se determinó que el 28.88% de pacientes atendidos por esta enfermedad pertenecen al género masculino y el 71.12% son de género femenino, en su mayoría amas de casa; son quienes más acuden a los centros hospitalarios, sin mayores inconvenientes por horarios laborales.



Gráfica No. 2

¿De qué departamento viene, si es de la Capital de qué zona?



Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

De acuerdo a la ubicación geográfica del Hospital General San Juan de Dios, el 31% de la muestra proviene de la zona 18 de la ciudad capital. En cuanto a la procedencia por departamento, Escuintla y El Progreso representan el mayor porcentaje en visitas al centro hospitalario, equivalente al 6.66%.

En los casos de pacientes con procedencia de Escuintla, son pacientes que han sido atendidos por años en el Hospital General San Juan de Dios por otros padecimientos. Sin embargo, los médicos especialistas no aplican el “Plan de referencia y contra referencia”; es decir, que no regresan al paciente al centro de atención de su localidad para que continúe su tratamiento.

Los hospitales de Escuintla y Zacapa están categorizados como hospitales regionales; estos incluyen en su cartera los servicios de subespecialidades médicas, entre ellas: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología, hematología.

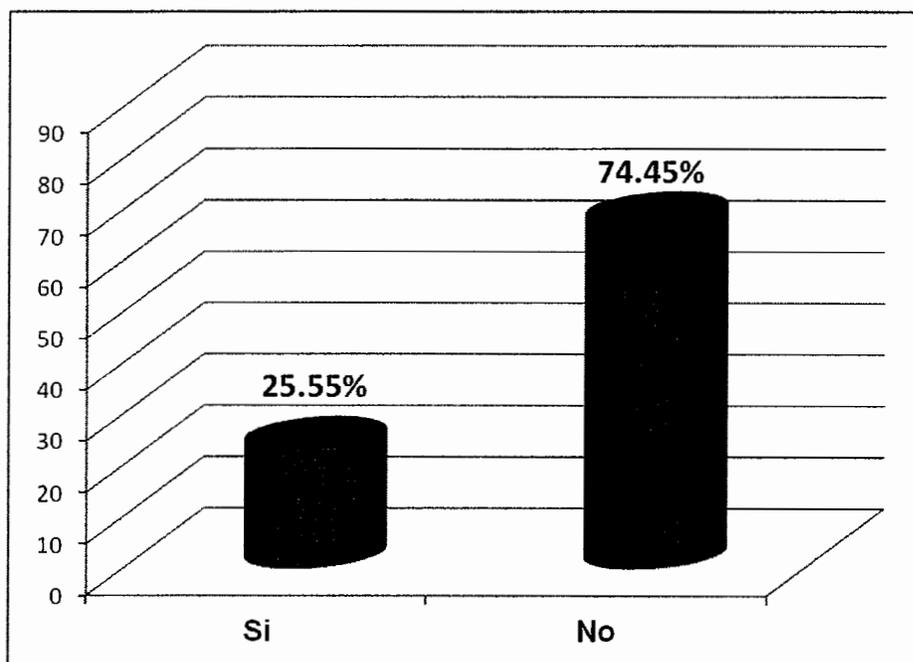
Los Hospital del Progreso, Chimaltenango, Jutiapa, Mazatenango, Retalhuleu y Puerto Barrios son hospitales distritales, los cuales no cuentan con sub especialidades, únicamente las básicas, cirugía, medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, por lo que tiene que referir a los pacientes a los hospitales de referencia nacional como lo es el Hospital General San Juan de Dios.



II ASPECTOS DE PUBLICIDAD

Gráfica No. 3

¿Sabe usted si el Hospital General San Juan de Dios promueve la prevención de enfermedades cardiovasculares?



Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

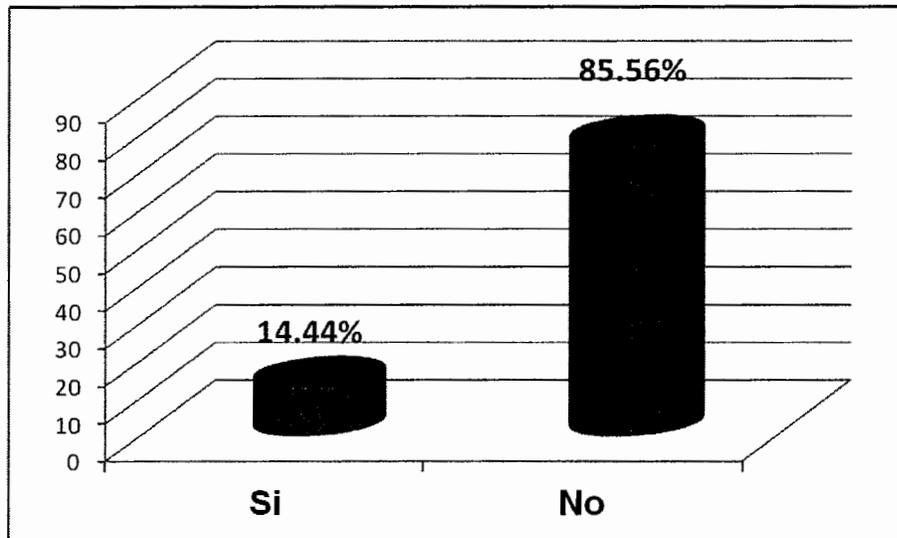
Según el criterio de los pacientes encuestados se determinó que el 25.55% consideran que se promueve la prevención de enfermedades; ya que el material gráfico que se encuentra en las clínicas y pasillos de la Consulta Externa contienen mensajes relacionados con prevención de VIH/Sida, Dengue y Planificación Familiar.

Por el contrario, el 74.45% manifestó que el Hospital General San Juan de Dios carece de aspectos preventivos de las enfermedades cardiovasculares, ya que ninguno de los mensajes indica que acciones se deben realizar para evitar el padecimiento de las enfermedades mencionadas.



Gráfica No. 4

¿El Hospital General San Juan de Dios le proporciona afiches, carteles, volantes en los que se indique cómo prevenir enfermedades cardiovasculares?



Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

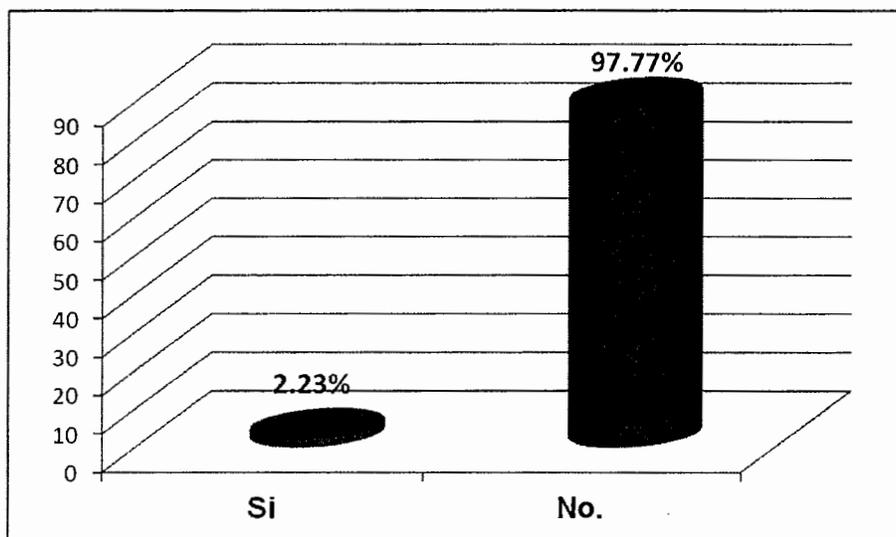
De acuerdo a las respuestas, el 14.44% indicó que algunas veces se proporcionan material gráfico que contiene información acerca de las enfermedades cardiovasculares. El 85.56% manifestó que no les ofrecen ese material.

Las enfermeras encargadas de la clínica de cardiología, manifestaron que en algunas oportunidades las empresas comerciales de medicamentos les proporcionan material gráfico, cuyo objetivo es promocionar el uso de un fármaco específico, y en otros casos el material está relacionado con el calendario epidemiológico: dengue, diarreas y enfermedades respiratorias.



Gráfica No. 5

¿Cuentan las clínicas de Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios con información para mejorar su calidad de vida?



Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

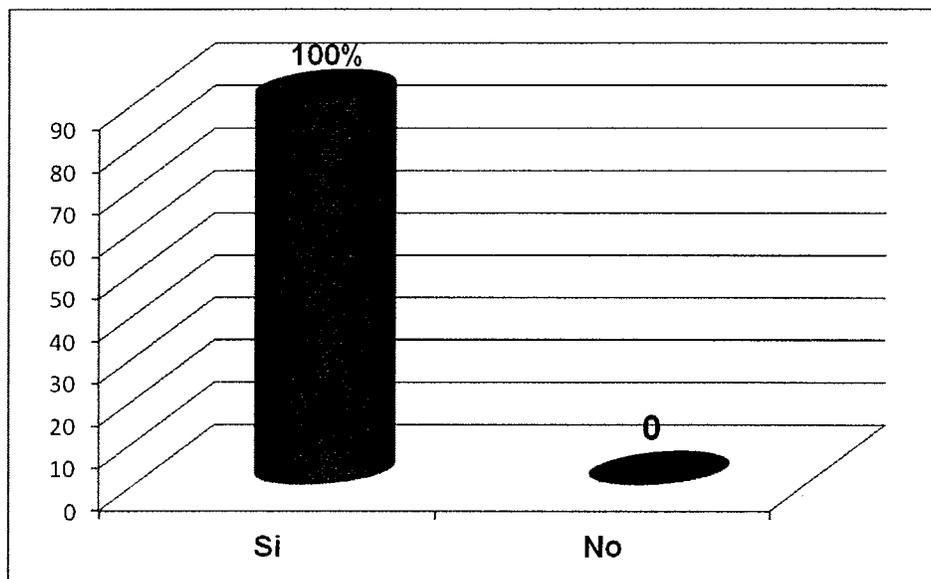
El 97.77% de los entrevistados indicaron que en las clínicas de consulta externa no existe información dirigida a mejorar la calidad de vida de las personas.

Algunos pacientes aseguraron que la rapidez de la consulta médica, que brinda el especialista tratante, se limita únicamente a la evaluación médica y no proporcionan información adicional.



Gráfica No. 6

¿Alguna vez usted ha requerido información para prevenir las enfermedades cardiovasculares y mejorar su calidad de vida?



Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

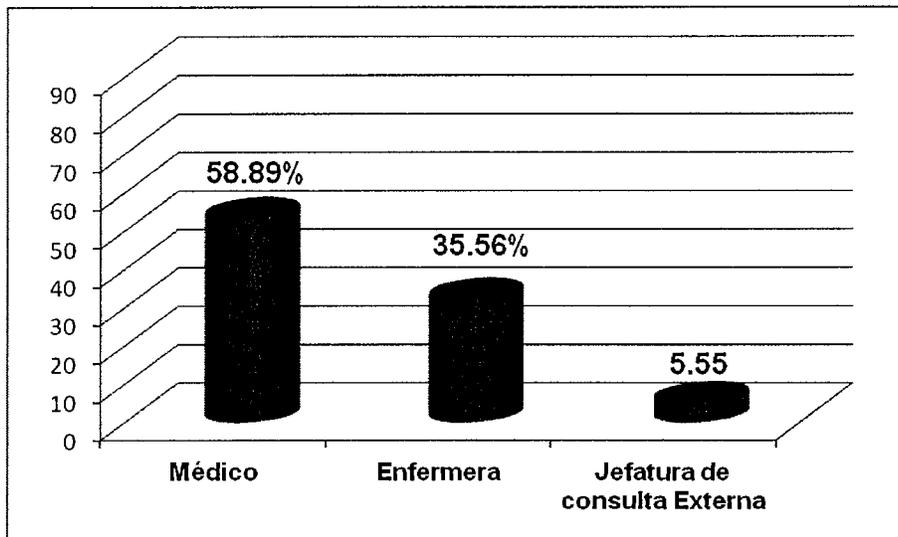
El 100% de los pacientes afirmaron, que solicitan información para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Es necesario que los pacientes, familiares y acompañantes que asisten a la clínica de cardilogía se les proporcione información adecuada y eficaz para prevenir las enfermedades mencionadas; para que adopten actitudes, hábitos y prácticas para mejorar su calidad de vida personal, familiar y social. Asimismo, se reducirá el incremento de consultas a esta clínica.



Gráfica No. 7

¿A quién ha solicitado información para prevenir enfermedades cardiovasculares y mejorar su calidad de vida?



Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

Las personas encuestadas, afirmaron que han solicitado información para la prevención de enfermedades cardiovasculares al médico tratante, al personal de enfermería y en la Jefatura de la Consulta Externa. Algunos pacientes indicaron que constantemente preguntan al médico tratante acerca de la dieta adecuada para sobrellevar su padecimiento.

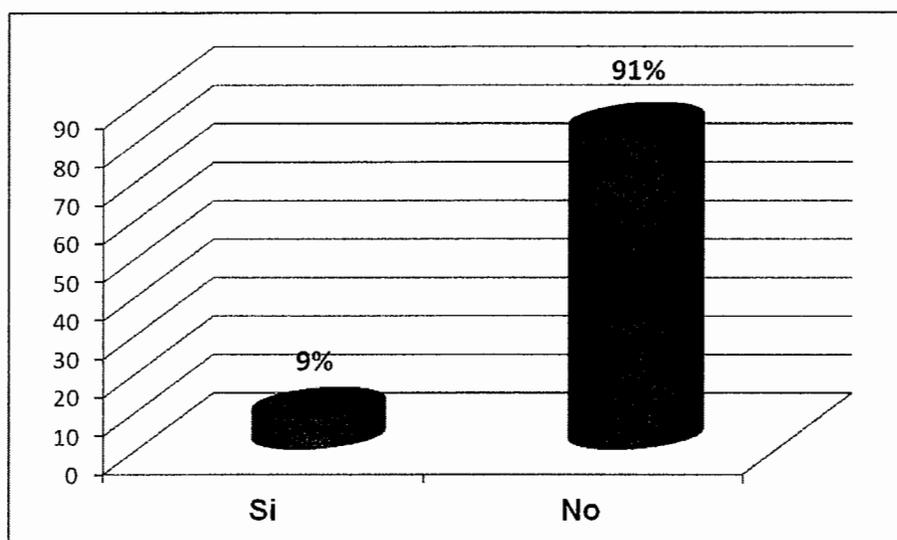
Algunos pacientes consideran que el especialista debe proporcionar toda la información de su enfermedad, para que adquieran los conocimientos, actitudes, hábitos básicos para mejorar su calidad de vida y evitar el progreso de su padecimiento.

Las enfermeras de la clínica sólo se limitan a programar la cita y sellar las recetas a los pacientes.



Gráfica No. 8

¿Ha observado afiches o material visual dentro de las Consultas Externas o Clínica de Cardiología, para la prevención de las enfermedades cardiovasculares?



Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

De acuerdo a la encuesta realizada, el 91.20% de encuestados respondió que no existe afiches o material visual dentro de las consultas externas ni en la clínica de cardiología para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

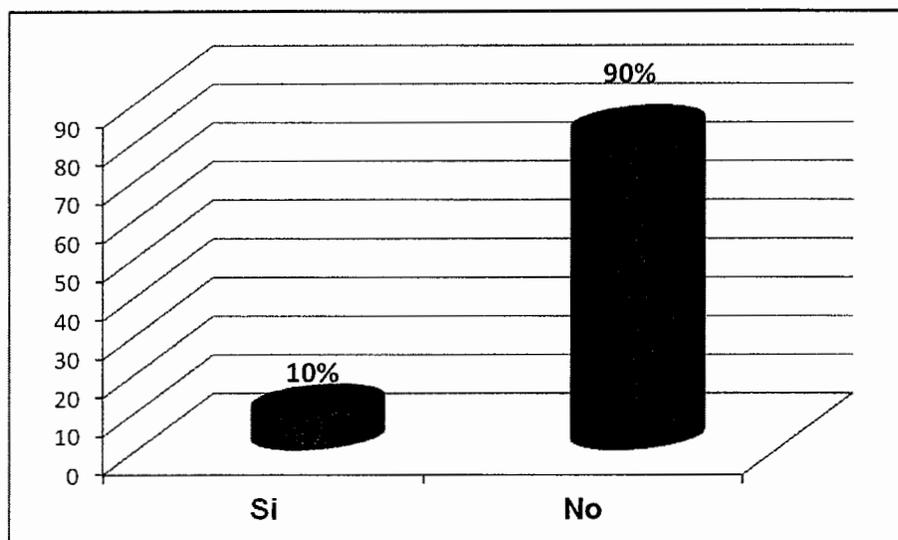
Sin embargo, el 8.80% argumentó haber observado material gráfico de casas farmacéuticas, pero, promocionando productos específicos, de estos el 4% expresó que en ocasiones ha leído información en afiches proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de enfermedades estacionales como: dengue, influenza A H1N1, VIH/Sida.



III ASPECTOS DE SALUD

Gráfica No. 9

¿Conoce usted los síntomas de un paro cardíaco?



Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

Pese que los pacientes encuestados han recibido tratamiento clínico por problemas cardiovasculares; solamente nueve manifestaron que por referencias familiares conocen algunos síntomas previos a un paro cardíaco. Las respuestas proporcionadas fueron: dolor en el brazo izquierdo, presión fuerte en el tórax y falta de oxígeno.

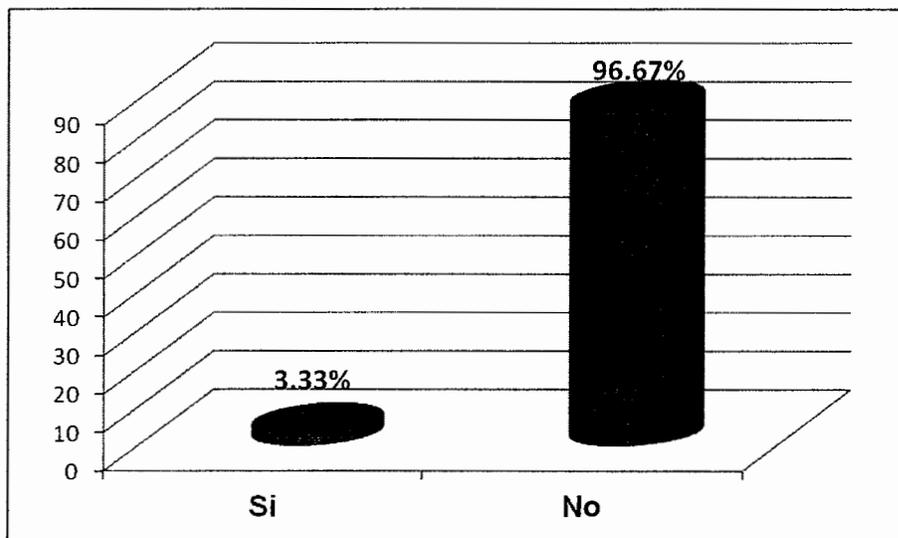
El 90% expresaron que desconocen los síntomas de este tipo de afección. Los paros cardíacos se producen clínicamente por acumulaciones gruesas de tejido graso en el interior de las arterias, lo cual disminuye el flujo de sangre y provoca que el corazón reciba menos oxígeno. Esto se está relacionado con el tipo de alimentación que ingiere cada persona.

Es importante que todas las personas consuman alimentos bajos en grasas, carbohidratos, eviten las bebidas alcohólicas y el tabaco, para que tengan una vida saludable.



Gráfica No. 10

¿Conoce los síntomas para identificar la presión alta o hipertensión?



Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

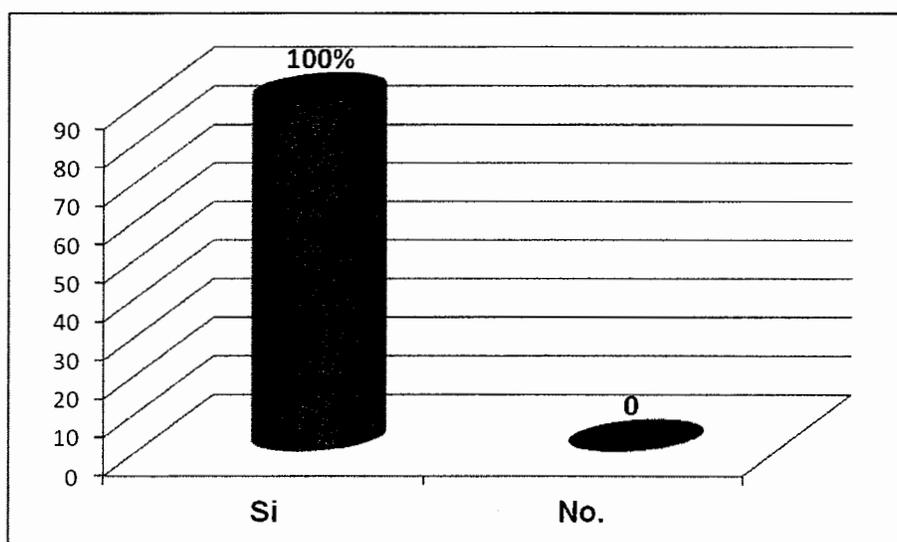
El 96.67% de la muestra indicó que desconoce los síntomas que puedan ayudar a identificar la hipertensión.

El 3.33% de los encuestados manifestaron que conocen los síntomas a este padecimiento, uno de ellos indicó que ocasiona dolor de cabeza y los otros dos informaron da malestar de mareos.



Gráfica No. 11

¿Considera necesario colocar afiches y carteles en las Consultas Externas del Hospital San Juan de Dios, en los que se de a conocer los síntomas de la hipertensión y el paro cardíaco y cómo prevenirlos?



Encuesta realizada a 90 pacientes de la Clínica de Cardiología de la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante julio, 2010.

El 100% de personas participantes en la muestra indicaron la necesidad de colocar afiches y carteles en las Consultas Externas del Hospital San Juan de Dios con el objetivo de informar cuales son los síntomas de la hipertensión, paro cardíaco y la forma de prevenirlos.

Estas enfermedades están relacionadas con el tipo de alimentación de cada persona, es necesario indicar que existen factores de riesgo como: tabaquismo, colesterol, sobrepeso, sedentarismo, consumo de drogas. Estos padecimientos se pueden evitar si se consume una alimentación balanceada y la realización de actividad física.



CONCLUSIONES

1. En el año 2009 se atendieron a cuatro mil 456 pacientes y en el 2010 se brindaron siete mil 618 consultas, lo que equivale un 41% de incremento en la consulta de pacientes en la Clínica de Cardiología del Hospital General San Juan de Dios, debido a que no cuentan con información de salud preventiva.
2. El Hospital General San Juan de Dios, carece de estrategias de comunicación social para promover la prevención de enfermedades cardiovasculares.
3. Los pacientes de la Clínica de Cardiología del Hospital San Juan de Dios no cumplen con las recomendaciones del médico.
4. El proceso curativo de las enfermedades cardiovasculares en la Clínica de Cardiología del Hospital San Juan de Dios necesita acciones informativas para la prevención de dichas enfermedades.
5. La Clínica de Cardiología no tiene un equipo multidisciplinario que apoye en la prevención y promoción de las enfermedades cardiovasculares.
6. El presupuesto del Hospital General San Juan de Dios asciende a Q.255 millones 241 mil 656, el cual es insuficiente para realizar campañas de prevención y promoción de enfermedades cardiovasculares, ya que lo utilizan para la compra de medicamentos, material médico quirúrgico, alimentación, combustibles, pago de energía y otros.
7. Los médicos de la Clínica de Cardiología del Hospital San Juan de Dios no proporcionan material gráfico (trifoliales, panfletos, afiches) que apoyen a los pacientes en la prevención de enfermedades cardiovasculares.



RECOMENDACIONES

1. El Hospital General San Juan de Dios debe impulsar la salud preventiva de las enfermedades cardiovasculares, para evitar el aumento de pacientes en la Clínica de Cardiología.
2. El Hospital General San Juan de Dios debe contar con estrategias de comunicación social para la prevención de enfermedades cardiovasculares, para lograr que los pacientes, familiares y acompañantes reciban la información necesaria, adecuada, adoptando actitudes, hábitos y prácticas para mejorar su calidad de vida, familiar y social.
3. Los especialistas de la clínica de cardiología del Hospital San Juan de Dios deben fomentar el interés a los pacientes para que atiendan sus recomendaciones médicas y evitar la prolongación de su enfermedad.
4. Los especialistas cardiólogos deberán acompañar el proceso curativo con planes y estrategias de prevención de las enfermedades cardiovasculares para bajar la incidencia de estos padecimientos.
5. Se recomienda la conformación de equipo multidisciplinario, este debe estar conformado por un médico cardiólogo, trabajadora social, nutricionista, técnico en medicina física, comunicador social, para colaboren en la prevención y promoción de las enfermedades cardiovasculares.
6. Es necesario que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social asigne al presupuesto del Hospital General San Juan de Dios la cantidad de 350 mil quetzales para realización la campaña de prevención de enfermedades cardiovasculares.
7. Con la asignación de ese presupuesto la clínica de cardiología deberá proporcionar material gráfico (trifoliales, panfletos, afiches) a los pacientes, familiares y acompañantes que requieran información para la prevenir las enfermedades cardiovasculares.



***Propuesta de estrategia de
comunicación social para la
promoción de la salud y
prevención de las enfermedades
cardiovasculares en el
Hospital General San Juan de Dios***



INDICE

	Página
Antecedentes	1
Objetivos General y Específicos	2
1. Planeación	3
1.1 Tema	
1.2 Público Objetivo	
1.3 Problema que aborda	
1.4 Horario para las actividades para prevención y promoción	
2. Conformación del equipo multidisciplinario	4
3. Conocimiento del nivel de conciencia actual del público objetivo	4
4. Elaboración de los mensajes	4-5
4.1 Eje de formación	
4.2 Eje de información	
4.3 Eje para la creación de conciencia	
5. Medios y técnicas que se utilizarán	5-6
5.1 Interpersonal	
5.2 Grupal	
5.3 Masivo	



Introducción

En la actualidad la comunicación, es sumamente importante para todos los seres humanos; en el campo de la salud es esencial la promoción y prevención para orientar e informar a las personas sobre la necesidad de estilos de vida saludables para preservar la salud y evitar enfermedades crónicas.

La comunicación social, es la forma idónea para lograr esos objetivos y dirigirse a una población específica; la misma busca un cambio nacional a través de la transmisión de mensajes. Se diferencia de otros tipos de comunicación, ya que ésta no vende producto, sino brinda un servicio abordando problemas cotidianos de la población y propone soluciones.

Algunos médicos han indicado que es necesaria la promoción de la salud, porque formará a las personas con conocimientos, actitudes y hábitos básicos para mejorar su calidad de vida y permitirá lograr una sociedad más sana.

En la prevención de la salud ayuda a que la población a través de capacitaciones para que puedan adoptar formas de vida saludables, lo que coadyuva a crear ambientes propicios a su salud para que las personas sean capaces de cuidarse a sí mismos.

En el Hospital General San Juan de Dios, no se realizan planes promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares, por lo que se desarrolla una propuesta de comunicación social para la implementación de la misma y con ello proporcionar información que fomente hábitos de salubridad en la prevención de estas enfermedades. De tal manera que esta estrategia será la que permita abordar en la historia natural de la enfermedad los aspectos de prevención secundaria y terciaria a las y los pacientes, familiares y acompañantes.

Para el efecto, se describen los antecedentes, objetivos y metodología para abordar el problema y la elaboración de mensajes.



Antecedentes

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo, según la Organización Mundial para la Salud (OMS) las enfermedades cardiovasculares cobra 17.5 millones de vida al año.

Según artículo publicado en el sitio web de la revista guatemalteca Ciencias, del año 2004¹, “ocurrió un total de dos mil 304 defunciones por Enfermedades Cardiovasculares en el sexo Masculino para una tasa de 37.39 x 100 mil habitantes, las Áreas de Salud con tasas más elevadas fueron las siguientes: El Progreso con una tasa de 115.35 x 100 mil habitantes, Jalapa con una tasa de 87.41 x 100 mil habitantes y Jutiapa con una tasa de 86.38. Para el sexo Femenino ocurrieron un total de mil 804 para un tasa de 27.93 x 100 mil habitantes, las Áreas de Salud con tasas más elevadas fueron: El Progreso (104.20 x 100 mil habitantes), Chiquimula (79.70 x 100 mil habitantes) y Jalapa”.

“En el año 2005 ocurrió un ligero descenso en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, para el sexo masculino con un total de dos mil 74 fallecidos, 230 defunciones menos respecto al año 2004 y una tasa de 33.66 x 100 mil habitantes. Las áreas de salud más afectadas fueron: Baja Verapaz (388 x 100 mil habitantes), El Progreso (133.70) y Zacapa (82.25 x 100 mil habitantes), no así para el sexo femenino que incrementó la mortalidad por esta causa con un total de dos mil 158 fallecidos y una tasa de 33.25 x 100 mil habitantes”.

La distribución de regiones con más altos índices de problemas de corazón, por ejemplo el área de occidente son pocos los casos debido a la dieta y niveles de pobreza que existe en esa región, ya que están acostumbrados a comer más vegetales que carnes rojas.

De la zona oriental se registra una alimentación rica en grasas y su posición económica diferente, por lo que se conocen más casos de diabetes y problemas de sobre peso asociadas a enfermedades cardíacas, según Álvaro Ovando, cardiólogo de la Liga del Corazón y Unidad de Cirugía Vascular².

El Departamento de Epidemiología del Hospital General San Juan de Dios indica que el 28% de pacientes que asisten a la Consulta Externa corresponden a padecimientos de enfermedades cardiovasculares.

Dentro de los factores de riesgos están los relacionados con estilos de vida, culturales y personales, como: sobre peso, el estrés, la comida chatarra (altos en grasas, carbohidratos), falta de actividad física, consumo de tabaco, estos factores ponen en riesgo la salud cardiovascular.

¹ <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVZZVlvulgnKiNzTd.php>, Mortalidad por enfermedad Cardiovascular Guatemala 2004-2005

² Artículo Nuestra Familia, Nuestro Diario, fecha 24 de septiembre de 2010.



Objetivos de la propuesta de estrategia de comunicación social:

- **Objetivo general:**

Lograr que las personas asistentes a la Clínica de Cardiología de Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, reciban la información necesaria, adecuada para adoptar actitudes, hábitos y prácticas para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

- **Objetivos específicos:**

- Organizar actividades informativas, formativas y de creación de conciencia para la prevención de las enfermedades cardiovasculares.
- Elaborar materiales gráficos que expliquen la prevención de las enfermedades cardiovasculares.
- Crear un equipo multidisciplinario que apoye en la prevención y promoción de las enfermedades cardiovasculares, coordinado por el Jefe de la Unidad de Cardiología.
- Implementar medidas para la prevención de las enfermedades cardiovasculares tales como: conferencias, testimonios, charlas, entrevistas y talleres.



Para llevar a la práctica la estrategia de comunicación social se deberán realizar los siguientes pasos:

1. **Planeación:** Conjunto de de acciones necesarias para la estructuración de la estrategia.

1.1. **Temas:** Promoción de la salud y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares.

1.2. **Grupo Objetivo:** Pacientes, familiares y acompañantes que asisten a la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de la Clínica de Cardiología (jóvenes, adultos y de la tercera edad)

1.3. **Problema que abordar:** Causas que provocan las enfermedades cardiovasculares, la ausencia de promoción de la salud y prevención, factores de riesgo modificables, como: el tabaquismo, colesterol y triglicéridos altos, diabetes, sobrepeso, sedentarismo, malos hábitos alimenticios, consumo de drogas y estrés.

Los factores de riesgo no modificables son: el género, etnia, edad e historial familiar.

1.4. **Horario para realizar las acciones para promoción de la salud prevención y de enfermedades cardiovasculares:** Las actividades de información, conferencias, testimonios, charlas, entrevistas y talleres se realizarán en el momento que el paciente, familiar y acompañante se encuentran en la sala de espera. Por lo que se citarán con una hora de anticipación. La atención a pacientes es todos los días, en horarios específicos 07:00, 10:00 y 12:00 de la mañana.



2. Conformación del equipo multidisciplinario

Conformar un equipo multidisciplinario que apoyen a los especialistas de cardiología, coordinado por el jefe de la unidad para prevenir las enfermedades cardiovasculares, (se puede realizar con el mismo personal del Hospital General San Juan de Dios, para evitar la contratación de personal). Este equipo debe estar conformado por:

- **Médico cardiólogo:** quien será el coordinador del Equipo multidisciplinario
- **Trabajadora Social:** dará apoyo al paciente, familiar y acompañante
- **Nutricionista:** brindará las dietas para mejorar la calidad de vida del paciente, familiar y acompañante
- **Técnico en medicina física:** indicará los ejercicios adecuados que debe realizar cada uno de los pacientes y evitar una vida sedentaria
- **Integrante de la Unidad de Comunicación:** tendrá a cargo la elaboración de todos los mensajes claves y diseños de los materiales gráficos como: afiches, volantes entre otros. Estos serán abalados por el equipo multidisciplinarios.

3. Conocimiento del nivel de conciencia del público objetivo (línea de base).

Se deberá construir una línea de base, misma que permitirá conocer datos sobre las personas que asisten a las consultas externas, ideas, hábitos, temores, grados de información o desinformación de las enfermedades cardiovasculares.

Esa línea de base permitirá medir los cambios cualitativos o cuantitativos de los y las pacientes que asisten a las clínicas de atención externa del Hospital General San Juan de Dios.

4. Elaboración de los mensajes

La idea central de la estrategia será “prevención de las enfermedades cardiovasculares”. Los mensajes deben ser: concisos, cortos y sencillos, incluirán información relevante, verificable y suficiente; los mismos pueden ser elaborados por la Unidad de Comunicación Social del Hospital General San Juan de Dios y validados por el equipo multidisciplinario. Se deberá incluir los siguientes ejes: formación, información y concientización.



- 4.1. **Eje de Formación:** Este tratará temas cortos relacionados con la concepción de la salud que el hospital quiere impulsar, sobre la prevención, principalmente por las secuelas y los costos que provocan las enfermedades cardiovasculares a nivel personal y familiar.
- 4.2. **Eje de Información:** Este eje incluirá el diseño de mensajes puntuales, que proporcionen datos, imágenes, estadísticas y testimonios acerca de trastornos de la personalidad, físicos, económicos y sociales que padecen las personas con una enfermedad cardiovascular, hará énfasis en la prevención de enfermedades y como alcanzar un estilo de vida.
- 4.3. **Eje para la creación de conciencia:** dará a conocer la responsabilidad que tiene cada persona para preservar su salud, familiar y comunitaria. Asimismo, atender a las indicaciones y recomendaciones médicas. Este incluirá mensajes que hagan énfasis en los factores de riesgo como: no fumar, evitar el estrés, hacer ejercicio físico, evitar las bebidas alcohólicas, alimentación saludable, no consumir grasas, para prevenir la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.

5. Medios y técnicas que se utilizarán:

Se utilizarán medios de bajo costo, entre ellos: transmisión de reportajes, entrevistas y testimonios por video, charlas, talleres, cortos, entrevistas, y encuestas. Ello con el fin de hacer viable la estrategia ya que dadas las condiciones económicas del sistema de salud no se cuenta con presupuesto específico.

5.1. Interpersonal

Las entrevistas y encuestas tendrán el objetivo de conocer los hábitos de alimentación, recreación, diversión, actividad física, adicciones y disposición al cambio de las personas. Las preguntas o ítems se plantearán de manera que obligue a la persona a reflexionar.

5.2. Grupal

Las respuestas y experiencias referidas por las personas servirán de base para la elaboración de los contenidos de las charlas, talleres, narraciones de historias, testimonios, videos cortos, periódicos murales y cuadros comparativos con los que se buscará que las personas puedan analizar el estado de buena salud y el padecimiento de una enfermedad cardiovascular.



Los periódicos murales serán elaborados por los pacientes, con el objetivo que ilustren y den a conocer sus ideas, para contribuir en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Serán elaborados en papel manila reciclado o cartulina, marcadores, goma, tijeras y papel de colores y recortes; que son materiales de bajo costo y no dañan el ambiente.

1.3 Masivo

Para realizar este tipo de comunicación, el Hospital deberá coordinar y gestionar recursos materiales y económicos con empresas, Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles, Departamento de Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, agencias de cooperación para la elaboración de: trifolders, afiches, boletines, spots en televisión y cuñas radiales. La validación de los mensajes deben ser autorizados por el equipo multidisciplinario.

Los materiales gráficos deben reflejar o considerar el aspecto de género, cultural, étnico y de procedencia territorial.

Para poder realizar la campaña masiva de promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares el Ministerio de Salud Pública y Asistencia deberá asignar al presupuesto del Hospital General San Juan de Dios la cantidad de 350 mil quetzales.



ANEXOS



ENCUESTA REALIZADA

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Carrera: Licenciatura en Ciencias de la Comunicación

Tema: La Estrategia de Comunicación Social para la promoción y prevención de la salud en enfermedades cardiovasculares, Hospital General San Juan de Dios”

I GENERALIDADES

Género: F _____ M _____

¿De qué departamento viene, si es de la Capital de qué zona?

Departamento _____ Zona _____

II ASPECTOS DE PUBLICIDAD

1. ¿Sabe usted si en el Hospital General San Juan de Dios promueve la prevención de enfermedades cardiovasculares?

Si _____ No _____

2. ¿El Hospital General San Juan de Dios le proporciona: afiches, carteles, volantes en los que se indique cómo prevenir las enfermedades cardiovasculares?

Si _____ No _____

3. ¿Cuentan las clínicas de la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios con información para mejorar su calidad de vida?

Si _____ No _____



4. ¿Alguna vez ha requerido información para prevenir las enfermedades cardiovasculares y mejorar su calidad de vida?

Si _____ No _____

5. ¿A quién ha solicitado información para prevenir enfermedades cardiovasculares y mejorar su calidad de vida?

Médico _____ Secretaria _____
Enfermera _____ Depto. De Comunicación _____
Información _____ Jefatura Consulta Externa _____

6. ¿Ha observado afiches o material visual dentro de las Consultas Externas o Clínica de Cardiología, para la prevención de las enfermedades cardiovasculares?

Si _____ No _____

Cuáles _____

III ASPECTOS DE SALUD

7. ¿Conoce usted los síntomas de un paro cardíaco?

Si _____ No _____

8. ¿Conoce los síntomas para identificar la presión alta o hipertensión?

Si _____ No _____



9. ¿Considera necesario colocar afiches y carteles en las Consultas Externas del Hospital San Juan de Dios, en los que se de a conocer los síntomas de la hipertensión y el paro cardíaco y cómo prevenirlos?

Si _____

No _____



ENTREVISTA REALIZADA

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Carrera: Licenciatura en Ciencias de la Comunicación

Tema: Propuesta de Estrategia de Comunicación Social para la promoción y prevención de la salud en enfermedades cardiovasculares, Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala

Doctor Carlos Lemus
Subdirector Médico
Hospital General San Juan de Dios

1. ¿En el Hospital General San Juan de Dios, utiliza estrategias de comunicación social para la promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares?

Actualmente no se cuentan con estrategias de comunicación para la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares. Algunas veces, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proporciona material de prevención, de acuerdo a las enfermedades del calendario epidemiológico, dígase: dengue, influenza, lavado de manos, malaria tuberculosis, vih/sida, entre otras. No manda material para la prevención de enfermedades cardiovasculares

2. ¿Considera usted, que es necesario promover las medidas de prevención de las enfermedades cardiovasculares?

Por supuesto, es necesario que se promueva la prevención de enfermedades cardiovasculares, ya que esto ayudará a los pacientes que asisten a las clínicas de cardiologías, lleven un mejor control y se disminuya el índice de morbilidad.

3. ¿Por qué los médicos especialistas en cardiología no brindan medidas para mejorar la calidad de vida del paciente con padecimientos cardiovasculares?

Lamentablemente, la afluencia de pacientes a la clínica de cardiología es bastante elevada y el Hospital General San Juan de Dios, únicamente cuenta con 4 especialistas, quienes tiene que atender pacientes de la emergencia, pacientes de encamamientos y realizar estudios como: electrocardiogramas, eco cardiogramas, entre otros, más atender consulta externa, por tal razón, la mayoría de las veces al médico no les da tiempo dar lineamientos de prevención a los pacientes.



4. ¿El presupuesto del Hospital General San Juan de Dios, cuenta con una asignación para elaborar material gráfico para la prevención de enfermedades?

No hay presupuesto, ya que la mayor parte del presupuesto está asignado a otras adquisiciones como lo son: la compra medicamentos, alimentos, equipamiento e infraestructura.

5. ¿Considera usted, que el Hospital General San Juan de Dios cuente un instrumento guía para la elaboración de estrategias de comunicación social para la prevención de enfermedades cardiovasculares?

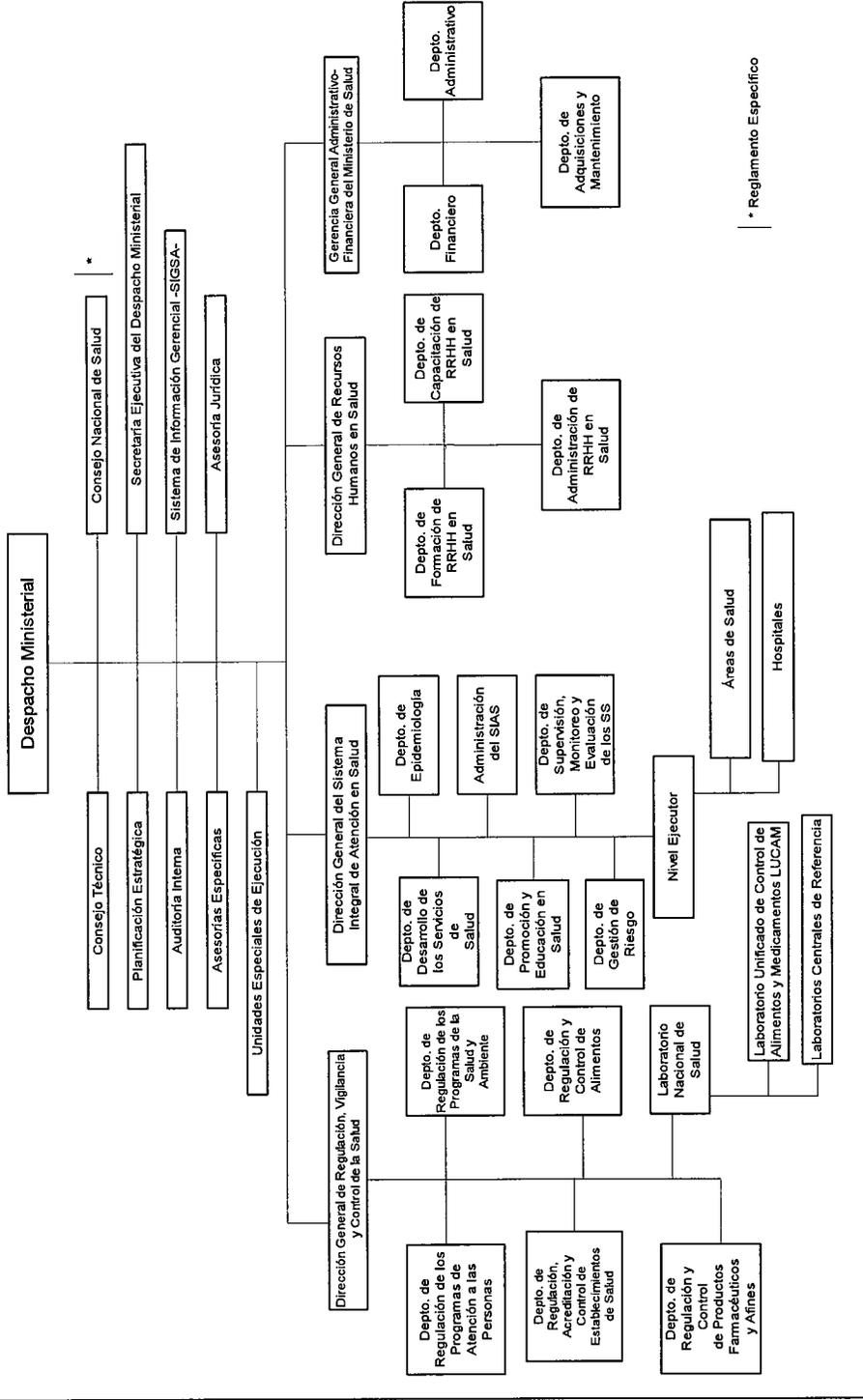
Por su puesto, es necesario contar un instrumento de guía para la elaboración de estrategias de prevención de enfermedades y no solo cardiovasculares, sino de otras, como enfermedades respiratorias, enfermedades urinarias, dermatológicas, entre otras.

Opinión

Considero también, que se puede gestionar ante instituciones cooperantes o Ministerio de Salud el apoyo para llevar a cabo dichas estrategias y con ello, bajar la afluencia de pacientes en las consultas externas, ya es esencial dar a conocer a la población medidas de prevención.



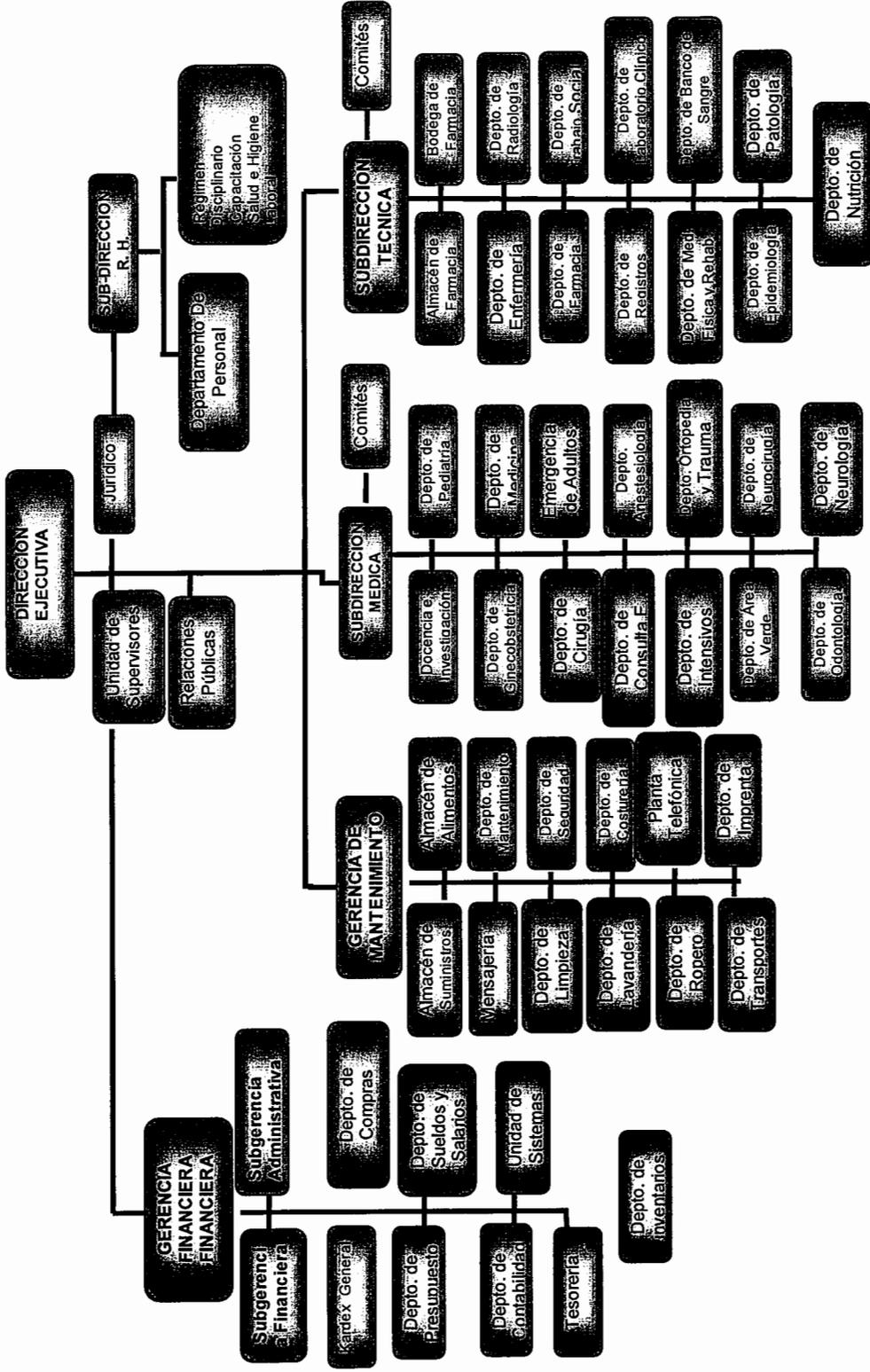
Organización Estructural del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social En base a Acuerdo Gubernativo 115-99 Nivel Central



Gráfica No. 2



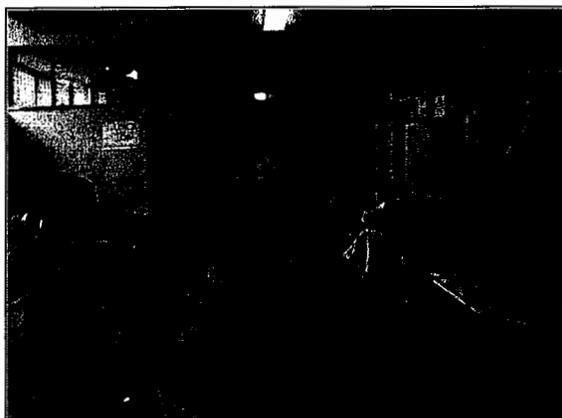
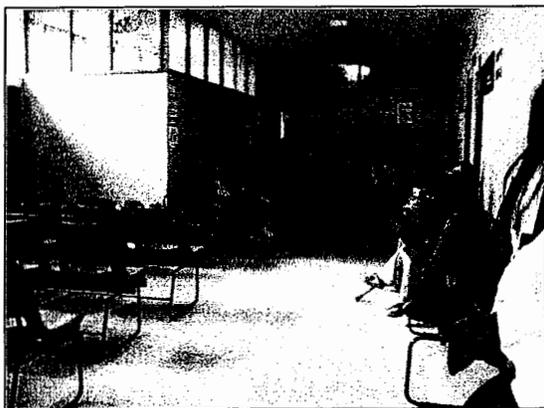
Organigrama del Hospital General San Juan de Dios



Gráfica No. 3



FOTOS DE LA CLÍNICA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS



**Fotos de pasillo de la Clínica
19 de la COEX**

**Dr. Edgar Rodríguez, Jefe de Unidad
de Cardiología**



6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS O DOCUMENTALES

1. Beltrán L. La salud y la comunicación en Latinoamérica. Editorial Abya Yala, 1993.
2. Bernard de Plas, Henri Verdier. La Publicidad. pag. 5 y 6. Año 1972, primera edición.
3. Blake, R. y E. Taxonomía de conocimientos de la comunicación. Nuevomar, 1983.
4. Bobadilla Rodríguez, Gilmar Ernesto. Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis Licenciado Ciencias de la Comunicación
5. Charles W. Lamb.. Marketing. Año 2000. Editorial Thomson, 4ª. Edición
6. Coe, Gloria A. Revista Latinoamericana de comunicación. Chasqui No. 63, septiembre 1988.
7. Código de Salud, nuevo Organismo Legislativo, Congreso de la República de Guatemala, decreto No. 90-97.
8. Constitución Política de la República de Guatemala, Reformada por la consulta popular, acuerdo legislativo 18-93, 2005.
9. Don E schultz, Fundamentos de Estrategia Publicitaria, Año 1983. 1ª. Edición
10. Epp, Jake, Achieving health for all: a framework for health promotion. Ottawa. Ministry for Health and Welfare, 1986.
11. Fonseca Yerena, Socorro. Fundamentos y práctica estratégica, Editorial Peason Educación, 2005.
12. García Martínez, Alfonso, Educación para la Salud, Aran Ediciones, S.A., 2000.
13. Gómez Ortiz Roberto Alexander. Estrategias de comunicación utilizadas por organismos internacionales pertenecientes al tercer sector para la captación y motivación de voluntariado en Guatemala. Tesis Licenciado Ciencias de la Comunicación. Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
14. Hernández Navas, Ana María, Comunicación para la promoción de la salud, propuesta de una estrategia comunicativa para la prevención de



enfermedades ocasionadas por consumo de tabaco. Tesis en Licenciada Ciencias de la Comunicación. Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2000.

15. Lobos Vivar María Alejandra, Comunicación Social en las ONG'S, Tesis en Licenciada Ciencias de la Comunicación. Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2001.
16. Marcos Cobra.. Marketing de Servicios, estrategias para turismo, finanzas, salud y comunicación, Año 2001. 2ª. Edición.
17. Melgar, Luis Alexander, Etapas a seguir en el desarrollo del proyecto de investigación y guía para la presentación del informe del proyecto, 2007.
18. Mérida González, Aracely Krisanda. Apuntes para la búsqueda de datos, las citas de texto y la redacción de referencia bibliográficas, Guatemala ARCASAVI, 2000.
19. Ministerio de Finanzas Públicas. Manual de Clasificaciones presupuestarias para el Sector Público. Dirección Técnica de Presupuesto.
20. Organización Mundial para la Salud, Informe sobre salud en el mundo, 2003.
21. Organización Panamericana para la Salud. Carta Ottawa para la promoción de la salud, 21 de noviembre de 1986.
22. Retrepo, Helena, Promoción de la Salud como: contruir vida Saludable, Editorial Panamericana, 2001
23. Salazar, J. Vicente, El Hospital General Ayer y Hoy, 1988.

DIRECCIONES DE INTERNET CONSULTADAS:

1. http://www.abcmedicus.com/articulo/pacientes/id/410/pagina/1/que_salud.html
2. www.hospitalsanjuandedios.gob.gt
3. www.mspas.gob.gt



4. <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial>
5. <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVZZVlyulgnKiNzTd.php>,
Mortalidad por enfermedad Cardiovascular Guatemala 2004-2005