



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Guía para facilitadores

Técnica y conocimiento básico de Promoción de Salud



Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

Marzo, 2019



Índice

Presentación	2
Capítulo I	
Promoción de Salud en el MOSAFC	5
Capítulo II	
Utilización de Diagnostico comunitario y Datos de investigación de línea base	15
Capitulo III	
Conocimiento y técnica básica de comunicación	25
Capitulo IV	
Comunicación para cambio de comportamiento (CCC)	41
Capítulo V	
Material de apoyo en el área de Salud	49
Capítulo VI	
Promoción de Alimentación y Nutrición	71
Capitulo VII	
Plan de promoción	83
Capitulo VIII	
Uso de Rotafolio	87

Presentación

Este guía tiene como propósito afirmar y profundizar el conocimiento sobre la utilización de las técnicas de IEC (Información, Educación y Comunicación) y CCC (Comunicación para el Cambio de Comportamiento) a fin de lograr el establecimiento del sistema de promoción de salud con la participación comunitaria e incorporación de otros sectores en la prevención y control de las enfermedades a través del cambio de comportamiento para el autocuidado de la salud, la familia y la comunidad.

En junio del año 2016, se realizó una capacitación sobre los conocimientos y técnicas básicas de promoción de salud para los y las facilitadores.

Este guía contiene las láminas presentadas en ésta capacitación con la explicación respectiva. Cuando se ejecute la réplica de la capacitación a los miembros de los ESAFC, ésta guía servirá como un libro de consulta para los facilitadores(as).

La guía está compuesta por siete capítulos:

Capítulo I: explica sobre la promoción de salud en el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAF). Antes de implementar éste nuevo Modelo también, el personal de salud realizaba promoción de salud. ¿Por qué ahora tenemos que hacer la capacitación de promoción? Este capítulo menciona la importancia de promoción de salud en el MOSAF.

Capítulo II: explica la utilización del diagnóstico comunitario y datos de investigación de línea base del Proyecto SAMANI para desarrollar una promoción de salud adecuada. Para lograr el objetivo de promoción de salud, ante todo tenemos que aclarar la necesidad y características de la comunidad. El Diagnóstico comunitario que forma parte de las 13 actividades de ESAFC es muy importante para planificar las actividades de promoción de salud.

Capítulo III: menciona los conocimientos y técnicas básicas de comunicación en dependencia de la capacidad de comunicación se cambia la calidad de promoción de salud.

El tema de Capítulo IV: se aborda la comunicación para el cambio de comportamiento. El objetivo principal de la promoción de salud es hacer el cambio de comportamiento de las personas de la comunidad. Este capítulo explica las razones de por que no hay cambio de comportamiento e ideas de la solución.

Capítulo V: explica sobre el material de apoyo en el área de Salud. Existen varios materiales educativos y cada material tiene sus ventajas y debilidades. Sabiendo las características que tienen los materiales de apoyo, fortalecer la capacidad de selección y/o elaborar material didáctico para utilizar en la promoción de salud.

Capítulo VI: muestra un ejemplo de promoción sobre la alimentación y nutrición

En Capitulo VII: hacer un ejercicio para elaborar un plan de promoción. Usando un formato, conformando puntos importantes de la planificación de actividades para la promoción de salud.

Capitulo VIII: explica sobre el uso del Rotafolio, para mejorar la trasmisión de la información.



Capítulo I

Promoción de Salud en el MOSAFC

I. Promoción de Salud en el MOSAFC



En ésta capacitación reconfirmamos las características e importancia de la promoción de salud en el MOSAFC.



El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria basado en la atención primaria en salud, se ha implementado desde el año 2007.



Antes de introducir este nuevo modelo, el personal de salud desarrollaba la promoción de salud, como: ejecución de charla, colocación de afiches, elaboración de murales, entrega de folletos y realización de feria de salud, etcétera.

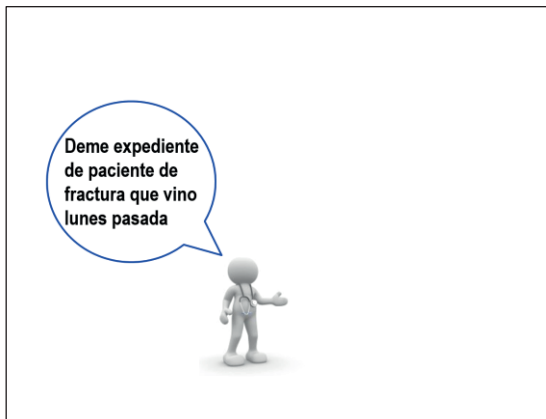


Ya tenemos suficiente experiencia.
¿Por qué tenemos que hacer la capacitación de promoción?



Antes de introducir el MOSAFC, los médicos(as) y enfermeras(os) esperaban y recibían a los usuarios en el establecimiento de salud.

De vez en cuando los médicos(as) y enfermeras(os) salían con poca frecuencia a la comunidad.

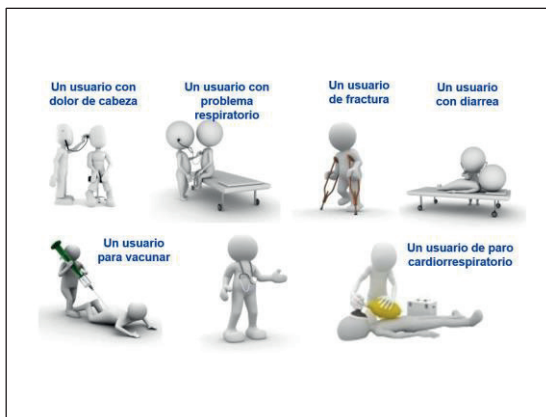


Un médico dice.

“Deme el expediente del paciente de fractura que vino el lunes pasado”

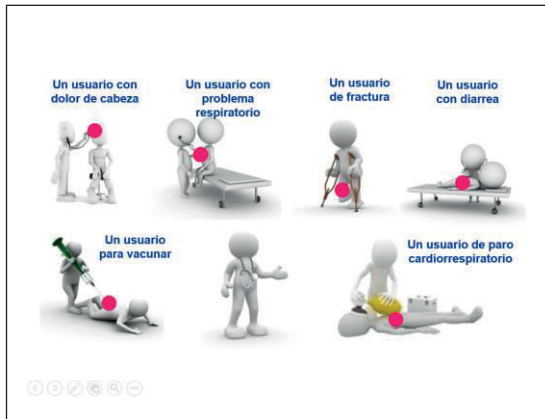


Ésta escena es muy común.



Al establecimiento de salud vienen pacientes con dolor de cabeza, problemas respiratorios, fractura y diarrea. También se hace la vacunación y no siempre pero hay casos que necesitan maniobras de resucitación.

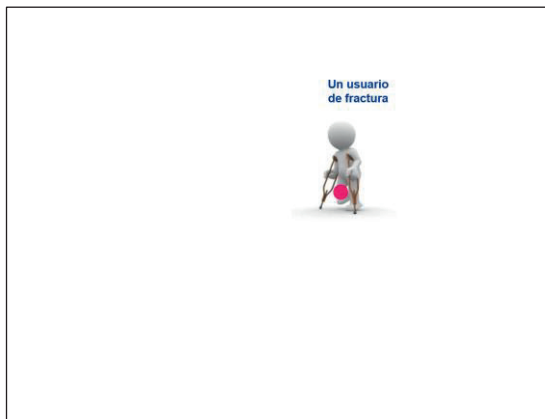
Estas atenciones se han realizado en el establecimiento de salud.



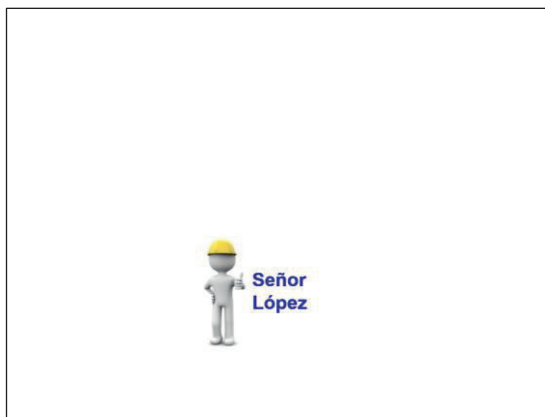
El personal de salud se enfocaba en una parte del usuario que tiene su problema y daba la atención médica.



En aquella época se desarrollaba más la curación que prevención y rehabilitación



Vamos a ver puntos de cambio por la implementación del MOSAFC.
Aquí está un usuario de fractura.



Él tiene nombre. Se llama Señor López.



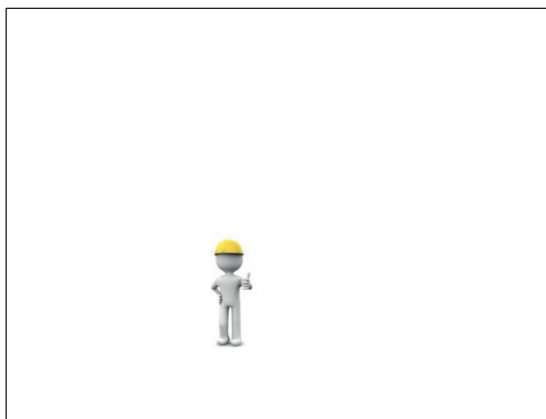
Sr. López nació hace 30 años y creció en su comunidad. Pasando la etapa de adolescencia, empezó a trabajar. A veces se enfermó y recibió la atención. Después se enamoró y se casó. Él tiene una niña y un día se fracturó. (Ahora está aquí). Más en un futuro él va a ser un anciano.



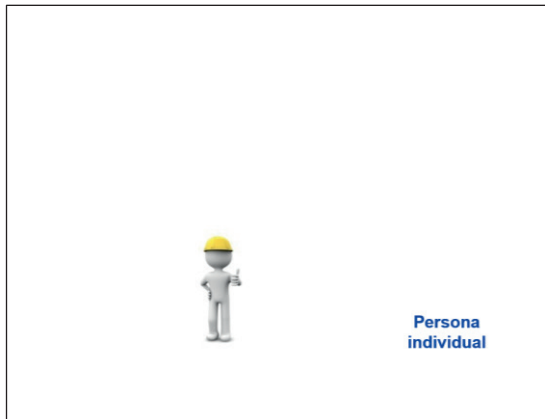
El MOSAFC como parte de la atención primaria de salud, no da la atención a sola una parte del problema del usuario, hay que ofrecer la atención integral. El médico(a) y enfermera(o) ya no se quedan dentro del establecimiento. Salen a la comunidad y trabajan con la Red Comunitaria



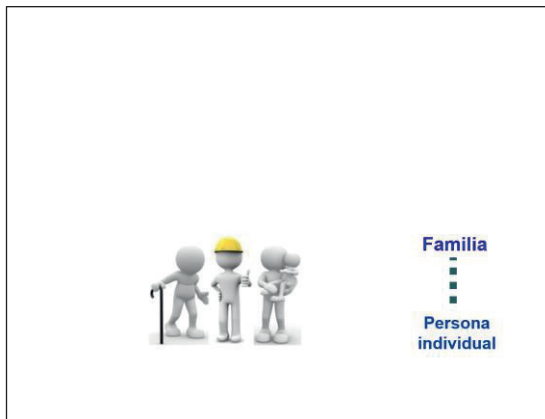
La Curación, Prevención, Rehabilitación y la Promoción son las cuatro columnas del MOSAFC. Estas se desarrollan para personas que están en todas las etapas del ciclo de vida. También en todos los lugares: en establecimientos de salud, en la vivienda, en la comunidad y/o en lugares de trabajo etcétera.



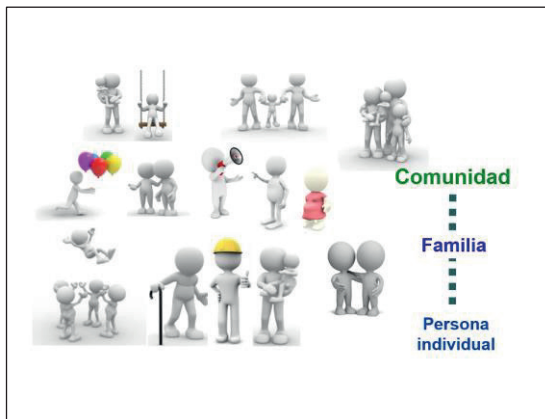
Vamos a ver al Señor López



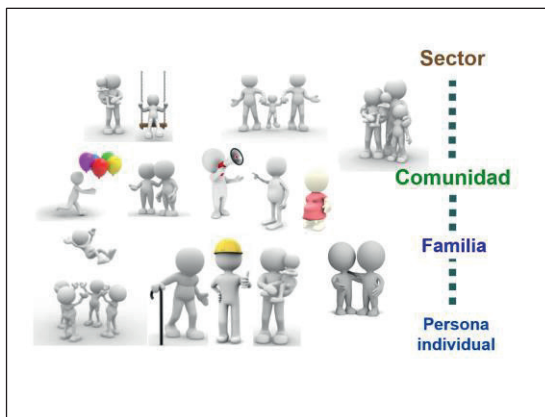
El Señor López es una persona individual.
El Personal de salud tiene información de él a través de atención directa y su expediente.



Y él es un miembro de su familia.
El ESAFC tiene información de la familia López a través de la visita domiciliaria y la ficha familiar.



La familia López es miembro de una comunidad.
El ESAFC tiene información de la comunidad a través del diagnóstico comunitario.



Esta comunidad es parte de un sector de salud.
El ESAFC tiene información de este sector a través del diagnóstico sectorial.
Persona individual, familia, comunidad y sector son objetos de la promoción de salud.



La Promoción de salud es una columna de del MOSAFC.

Para desarrollar la promoción de salud efectiva hay que utilizar bien la información obtenida.

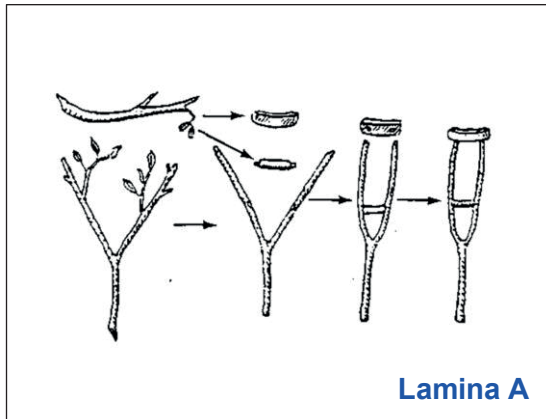
Para seleccionar el método adecuado de la promoción no debe faltar el análisis de la información.



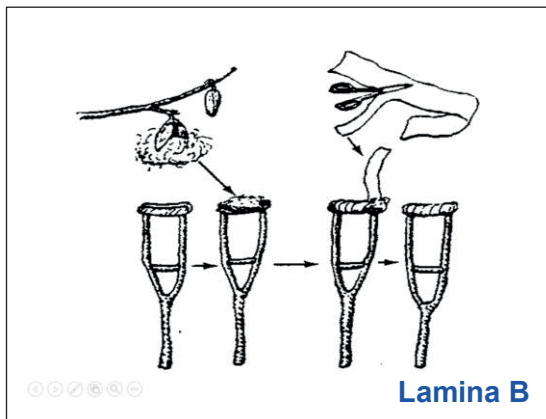
Fortaleciendo el conocimiento por ésta capacitación nos hacemos especialista de la promoción de salud en el MOSAFC



Repartir fotocopia de “La importancia de no saberlo todo” (Página siguiente)
Y pedir uno o una participante que lo lea.



Mostrar ésta lamina cuando llega a la decimoséptima línea de la primera página del documento.



Mostrar ésta lamina cuando llega a la séptima línea de la página segunda.

LA IMPORTANCIA DE NO SABERLO TODO



Un médico de servicio social estaba trabajando como miembro de un ESAFC en un sector ubicado en el sureste de Nicaragua. Él es capitalino y fue ubicado esta tierra por sorteo.

Un día llegó a una pequeña comunidad en una mula. Un padre de familia se le acercó y le preguntó si podía curar a su hijo. El médico siguió al padre a su casa de adobe.

El muchacho, que se llamaba Pedrito, estaba sentado en el suelo. Tenía las piernas afectadas por la polio. La enfermedad le había dado cuando era niño. Ahora tenía 13 años. Pedrito sonrió y saludó con la mano amistosamente.

El médico examinó al muchacho ¿Nunca has tratado de andar con muletas? ...le preguntó. Pedrito sacudió la cabeza. “Es que vivimos muy lejos de la ciudad” explicó su padre disculpándose. “Entonces, ¿por qué no hacemos unas muletas aquí? Preguntó el médico.

Esta noche él durmió en la casa del promotor de salud.

A la mañana siguiente el médico se levantó de madrugada. Pidió prestado un machete y salió al monte. Buscó hasta que halló dos ramas con horquillas.

Se llevó las ramas a la casa del muchacho discapacitado y empezó a hacer las muletas. (Lamina A)

El padre llegó y el médico le enseñó las muletas que estaba haciendo.

El padre las examinó por un momento y dijo ¡No van a servir!

El médico frunció las cejas. ¡Ya veremos! Así respondió.

Cuando acabó de hacer las dos muletas, se las enseñaron a Pedrito, que tenía muchas ganas de probarlas. Su padre lo paró y el médico colocó las muletas debajo de los brazos del muchacho.

Pero en cuanto Pedrito trató de poner su peso sobre ellas, se doblaron y se quebraron.

“Traté de decirte que no iban a servir” dijo el padre. Ese tipo de árbol no sirve. ¡La madera es muy débil! pero ahora veo lo que quieres. Voy a cortar unas ramas de **coyote** ¡La madera es fuerte como el fierro, pero bien liviana! Es importante que las muletas no sean muy pesadas.

Se llevó el machete y salió corriendo al monte.

En 15 minutos volvió con dos palos de coyote con horquillas. De inmediato se puso a hacer las muletas, trabajando rápidamente con sus fuertes manos. El médico y Pedrito le ayudaron.

Cuando terminó las nuevas muletas, el padre de Pedrito las probó poniendo todo su peso sobre ellas. Lo sostuvieron fácilmente, aunque eran livianas. Luego las probó el muchacho. Al principio le fue difícil mantener el equilibrio, pero pronto pudo sostenerse de pie. Para esa tarde, ya andaba con las muletas. Pero le rozaban en las axilas. “Tengo una idea” dijo el padre de Pedrito. Atravesó el patio y fue a un árbol que se llama **poro poro** (nombre común: Pochote) y agarró varias de las frutas secas que ya se reventaban. Juntó el algodón de las cascara, y puso como un cojín pequeño suave sobre la cruceta de cada muleta. (Lamina B) Luego envolvió el cojincito en su lugar con tiras de tela. Pedrito probó las muletas otra vez y quedó encantado.

¡Ay tuani! ¡Papá, de veras las arregló bien!

Exclamó el chico, sonrió a su padre con orgullo. ¡Mira, mira, mira qué bien puedo andar ahora!

Saltaba por el polvoso patio con sus muletas nuevas.

Mientras el médico montaba su mula para irse, toda la familia salió a despedirse. No sé cómo darle las gracias. Dijo el padre. “Es tan maravillo ver a mi hijo ponerse de pie. No sé por qué nunca se me ocurrió hacerle muletas antes....”

“Soy yo quien le debe dar las gracias. Dijo el médico. “Usted me ha enseñado mucho.”

Mientras iba por la vereda, el médico se sonreía. “Qué tonto soy... pensó...en no haberle pedido consejo al padre en primer lugar. El conoce mejor los árboles que yo.

Y mejor artesano.

Pero qué suerte que se hayan quebrado las muletas que hice. La idea de hacer las muletas fue mía, y el padre se sintió mal en no haber pensado él mismo en eso. Cuando mis muletas se quebraron, él hizo unas mucho mejores.

¡Y así quedamos iguales!

Así que el médico aprendió muchas cosas del padre del niño discapacitado, cosas que nunca había aprendido en la Universidad.

Aprendió qué clase de madera es mejor para hacer muletas. Pero también aprendió lo importante que es usar las habilidades y conocimientos de la gente local. Importante porque se puede hacer un mejor trabajo y porque ayuda a mantener la dignidad de la gente. La gente vive la igualdad cuando aprende uno del otro.

Fue una lección que el medico siempre recordará.

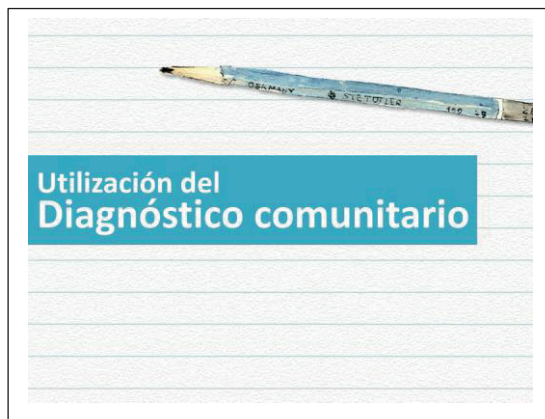


Capítulo II

Utilización del Diagnostico comunitario y Datos de investigación de línea base

II. Utilización del Diagnóstico comunitario y Datos de investigación de línea base del Proyecto SAMANI

Además del resultado del diagnóstico comunitario pueden utilizarse los datos de la investigación de línea base. Este estudio se realizó desde agosto hasta noviembre del año 2015 para establecer los indicadores del Proyecto como valor de base y meta para la evaluación del Proyecto, al mismo tiempo conocer la situación de la salud de las madres e hijos en el SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central, para definir las acciones a tomar durante la ejecución del Proyecto.



Para desarrollar la promoción de salud, hay que saber las características de la comunidad. Aclarando la causa y tipo del problema, hay que buscar el método adecuado de solución. Consultando la condición y recursos útiles existentes en la comunidad.

El análisis de resultado del diagnóstico comunitario es el paso de la promoción de salud.

El diagnóstico comunitario es el noveno paso en las 13 actividades del ESAFC.



¿Para que sirve el Diagnóstico comunitario?

1. Permite recolectar información clave de la comunidad.
2. Caracteriza la oferta institucional en salud, educación y otros sectores.
3. Contribuye a la identificación de las necesidades de salud.

Vamos a hacer un repaso.

¿Para qué sirve el diagnóstico comunitario?

1. Permite recolectar la información clave de la comunidad.
2. Caracteriza la oferta institucional en salud, educación y otros sectores
3. Contribuye a la identificación de las necesidades de salud.

- 4. Reconozca recursos para utilizar en las actividades de ESAFC
- 5. Sirve como una herramienta necesaria para el Plan de salud.

- 4. Reconoce los recursos para utilizar en las actividades del ESAFC
- 5. Sirve como una herramienta necesaria para el plan de salud.

Este es el formato de diagnóstico comunitario. Tenemos que cuidar una cosa.

Hoja de
Datos básicos
para el
DIAGNOSTICO COMUNITARIO

Nombre y/o No. del Sector:
SILAIS:

El título de la hoja es “Diagnostico comunitario” Pero una parte del título está escondido. Realmente esta hoja es “datos básicos para el Diagnóstico comunitario”



El personal de salud obtiene varios datos por examen físico, de laboratorio, radios X, visita domiciliaria y/o anamnesis etcétera.

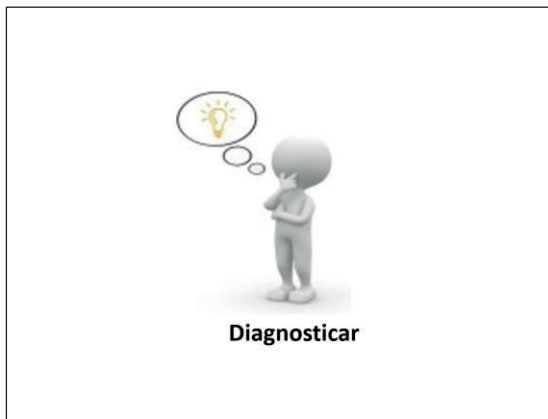


Y llenar formato.



Pero la “hoja llena”, no es “diagnóstico”.

Aunque el título de la hoja lleva la palabra “diagnóstico” solamente “llenar la hoja” no es “diagnosticar”.



Para tener un diagnóstico, hay que analizar la información y datos obtenidos.

DIAGNOSTICO COMUNITARIO

Nombre de la comunidad o barrio: _____ Nombre y/o No. del Sector: _____
 Municipio: _____ SILAIS: _____
 Elaborado por: _____ Fecha: _____

I. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL (Dan la información los líderes comunitarios y la alcaldía municipal)					
Límites y/o referencia:		Nombre: _____ Sur: _____			
Extensión Territorial en km ² :		Población Total:		Población Urbana: Población Rural:	
Este: _____ Oeste: _____		Hombres: _____ Mujeres: _____		10-14 años: _____ 15-19 años: _____	
Población por < de 1 año: _____ 1 año: _____ 2-4 años: _____ 5-9 años: _____		No. menores de 5 años sin partida de nacimiento: _____			
Grupos de Edad: 20-49 años: _____ 50 y más: _____		No. viviendas con techo de plástico o de cartón: _____			
No. Familias: _____		No. viviendas con cocina de leña dentro de la casa: _____		No. de viviendas que se encuentran a más de una hora de la unidad de salud: _____	
II. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y ACTORES EN LA COMUNIDAD (Dan la información los líderes comunitarios, alcaldía)					
Nombres de Organizaciones con presencia en la comunidad: _____					
No. miembros de comité comunitario de salud: _____		No. promotores de salud: _____		No. brigadistas: _____	
No. de patrones: _____		No. de patrones: _____		No. CSH: _____	
Integrantes de la red comunitaria: _____					
Otros actores trabajando en la comunidad: _____					

Esta herramienta tiene una diferencia con otras hojas que administra el personal de salud.

Por ejemplo “Caracterización territorial” de tema I dice en entre paréntesis “Dan la información los líderes comunitarios y la alcaldía municipal”.

O sea, para llenar esta parte sin faltar la comunicación con la persona comunitaria y alcaldía.

Porque ellos conocen más sobre su comunidad y tienen información real y nueva.

IV. EDUCACION				
No. Centros Educativos:	Centros de preschool	Centros analfabeto	Centros de Primaria completa	Centros de Bachillerato
No. de estudiantes:	Estudiantes Preschool	Estudiantes Primaria	Estudiantes Secundaria	No. personas que no saben leer y escribir
No. personas en situación de alfabetización				
U. S. A. T. U. M. I. N. S. A. (Unidad administrativa promotora de salud - Alcaldía)				


VI. VULNERABILIDAD FRENTE A DESASTRES NATURALES O SITUACIONES DE EMERGENCIA (Fuente alcaldía, líderes comunitarios, MINSA)				
VI.1 Tipos de Riesgo		VI.2 Sistema de Prevención		
Inundación	<input type="checkbox"/>	Comunidad tiene confirmado el control total de prevención, mitigación y atención a desastres	SI	NO
Sequía	<input type="checkbox"/>	Tiene la comunidad Plan de Emergencia actualizado	SI	NO
Terremotos	<input type="checkbox"/>	Se encuentra la comunidad capacitada y equipada para enfrentar la emergencia	SI	NO
Otros	<input type="checkbox"/>			

VII. OTRA		VIII. PROYECTOS EN DESARROLLO A NIVEL DE LA COMUNIDAD		
INFRAESTRUCTURA		Proyectos desarrollados en la comunidad		
No. de Casas Comunitarias	<input type="checkbox"/>	Nombre de los proyectos y quien los realiza (sociales, productivos, económicos y de infraestructura)		
No. de Iglesias	<input type="checkbox"/>	Grupos Departamentales		
No. espacios recreativos	<input type="checkbox"/>	Grupo I <input type="checkbox"/> Grupo II <input type="checkbox"/> Grupo III <input type="checkbox"/> Grupo IV <input type="checkbox"/>		
Otros	<input type="checkbox"/>			

Sobre la educación ¿Quién tiene más información detallada? Creo que los maestros de la escuela en la comunidad.

Así hay que aprovechar y utilizar bien la experiencia y conocimiento de ellos.

V. SALUD/ MINSA (líderes comunitarios, promotores de salud, Alcaldía)			
V.1 Condiciones higiénicas sanitarias		V.2 Centros que brindan servicios de salud	
Abastecimiento de agua	No. de viviendas con tratamiento al agua de consumo humano	Existe unidad de salud en la comunidad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pozo público	<input type="checkbox"/>	Tipo de U.S. Punto de salud	Centro de salud <input type="checkbox"/>
Pozo doméstico	<input type="checkbox"/>	Otros centros que brindan Servicios de Salud	
Misopuedes	<input type="checkbox"/>	No. de Casas Base	No. de Casas Materas
Consejería domiciliar	<input type="checkbox"/>	No. de Centros Alternativos	No. de Centros privados
		Otros:	



Búsqueda de persona clave y construcción de relación personal, después sirve para ejecutar la promoción de salud como recursos humanos.

V. SALUD/ MINSA (líderes comunitarios, promotores de salud, Alcaldía)			
V.1 Condiciones higiénicas sanitarias		V.2 Centros que brindan servicios de salud	
Abastecimiento de agua	No. de viviendas con tratamiento al agua de consumo humano	Existe unidad de salud en la comunidad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pozo público	<input type="checkbox"/>	Tipo de U.S. Punto de salud	Centro de salud <input type="checkbox"/>
Pozo doméstico	<input type="checkbox"/>	Otros centros que brindan Servicios de Salud	
Misopuedes	<input type="checkbox"/>	No. de Casas Base	No. de Casas Materas
Consejería domiciliar	<input type="checkbox"/>	No. de Centros Alternativos	No. de Centros privados
		Otros:	



Hacer diagnostico para planificar actividad de promoción de Salud

Analizando los datos, aclarar problemas de salud que necesitan la promoción.

Utilizar Croquis de la comunidad y Ficha familiar



También puede utilizarse el croquis de la comunidad y ficha familiar para buscar problemas de salud.

La información sobre la educación y croquis sirven para decidir el lugar de ejecutar la promoción como feria de salud o alguna demostración y charla.



Elaborar Plan de actividades de ESAFC

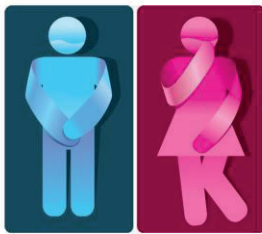
Después de elaborar el plan de actividades de la promoción de salud por el ESAFC.

Necesita Información Cruda



No puede tranquilizarse después de terminar el diagnóstico comunitario. Los datos e información tienen que actualizarse cada año.

Toma de medidas para necesidad escondida



A veces existen problemas escondidos. Ellos se quedan en estado latente.

Incontinencia urinaria (Goteo urinario)



- Afecta aproximadamente un 30% de mujeres mayores de 60 años
- Un 26% de mujeres entre los 30 y 59 años, refieren haber tenido un episodio de incontinencia urinaria en su vida

Por estar debilitados de los músculos del suelo pélvico


Estudio de Centro Médico Universidad de Maryland, Sep. 2011



Violencia


Por ejemplo, existe mujer con incontinencia urinaria y víctima (agresora también) de violencia doméstica. Pero para obtener datos correctos siempre hay dificultades.

Disfunción eréctil



- Primera mitad de 40 años 16%
- Segunda mitad de 40 años 20%
- Primera mitad de 50 años 36%
- Segunda mitad de 50 años 47%
- Primer mitad de 60 años 57%
- Segunda mitad de 60 años 70%

MedlinePlus
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/erectile-dysfunction.html>



Disforia de género (Transgénero)

En caso del hombre, por ejemplo, existen personas que necesitan tener conocimiento correcto y científico sobre la disfunción eréctil y transgénero. Pero estos temas no se toman abiertamente. Aunque no sale el número concreto en los datos, si se siente la necesidad hay que tocar estos temas también.



Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central

Resumen del Estudio de Línea Base

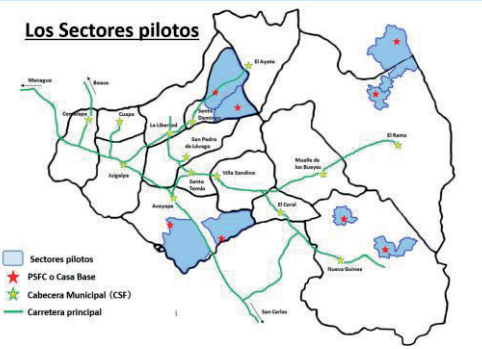
Segunda etapa



Ahora menciona la utilización de los datos de estudio de línea base del Proyecto SAMANI

Selección de Sectores pilotos

Los Sectores pilotos



■ Sectores pilotos
★ PSC o Casa Base
★ Cabecera Municipal (CSF)
— Carretera principal

Esta investigación se ejecutó en cuatro Municipios Pilotos del Proyecto SAMANI. Se realizó entrevista a mujeres que tuvieron parto en el año 2014 para saber el conocimiento, actitudes y prácticas (comportamiento) de ellas.



Atención Prenatal

Número de Control Prenatal	Conocimiento	Actitud	Practica
Más de 4 controles	83.9%	90.6%	78.4%
No sabe, no está segura, no contesta	10.6%	4.2%	6.5%
1 a 3 controles	5.5%	5.2%	12.9%
No se realizó (solo experiencia)			2.3%

Parto Asistido

Atención de parto	Conocimiento	Actitud	Practica
En el Hospital	78.4%	70.3%	66.1%
En el Centro de Salud	22.3%	25.8%	8.7%
En el Puesto de Salud	6.5%	2.9%	1.6%
En Clínica privada	1.9%	1.6%	1.9%
En el domicilio	6.8%	7.7%	18.7%
No sabe, no contesta	2.6%	1.0%	0.3%
Otro	1.3%	3.2%	2.3%

Alta conciencia de las encuestadas

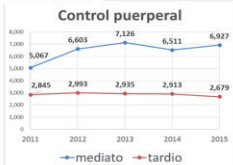
Resultado de 1er etapa
 Parto Asistido 78.7%
 No institucional 18.7%

En cuanto al número de APN, la normativa del MINSA, recomienda realizar al menos 4 APN. Al respecto, el conocimiento fue de un 83.9%, la actitud de 90.6% y practica 78.4 %. Existe el conocimiento y actitud sobre la importancia de la APN, pero no es practicada. En cuanto al lugar del parto, el conocimiento “se debe realizar en un hospital” 78.4%, la actitud “me gustaría realizarlo en un hospital” 70.3% y las practicas fueron “el parto fue en un hospital” 78.3% y práctica “el parto fue en mi casa” fue del 18.7%.

Se ve alta conciencia de las mujeres. Tiene un efecto de promoción anterior. Mejor seguirla.

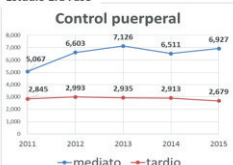
Atención del puerperio

Estudio 1ra Fase



Atención del puerperio

Estudio 1ra Fase

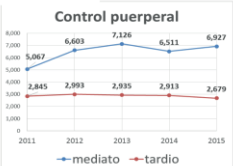


Estudio CAP

Control Puerperio	Cocimiento	Actud	Practica
De 2 a 10 días después de parto.	36.1%	39.4%	39.0%
De 11 a 45 días después de parto.	34.2%	40.3%	29.7%
De 46 a 60 días después de parto.	7.4%	6.8%	6.5%
Más de 61 días después de parto.	4.8%	5.2%	7.1%
No sabe, no contesta	17.4%	8.4%	13.2%
No se realizó (únicamente experiencia)			4.5%

Atención del puerperio

Estudio 1ra Fase



Estudio CAP

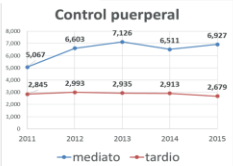
Control Puerperio	Cocimiento	Actud	Practica
De 2 a 10 días después de parto.	36.1%	39.4%	39.0%
De 11 a 45 días después de parto.	34.2%	40.3%	29.7%
De 46 a 60 días después de parto.	7.4%	6.8%	6.5%
Más de 61 días después de parto.	4.8%	5.2%	7.1%
No sabe, no contesta	17.4%	8.4%	13.2%
No se realizó (únicamente experiencia)			4.5%

Discusión de Grupo Focal

- 3 días
 - 4 días
 - 5 días
 - 7 días
 - 8 días
 - 12 días
 - 15 días
 - 30 días
- Después de alta del hospital el siguiente día.
En caso de parto en domicilio, el siguiente día

Atención del puerperio

Estudio 1ra Fase



Estudio CAP

Control Puerperio	Cocimiento	Actud	Practica
De 2 a 10 días después de parto.	36.1%	39.4%	39.0%
De 11 a 45 días después de parto.	34.2%	40.3%	29.7%
De 46 a 60 días después de parto.	7.4%	6.8%	6.5%
Más de 61 días después de parto.	4.8%	5.2%	7.1%
No sabe, no contesta	17.4%	8.4%	13.2%
No se realizó (únicamente experiencia)			4.5%



¿ Que significaría?

Discusión de Grupo Focal

- 3 días
 - 4 días
 - 5 días
 - 7 días
 - 8 días
 - 12 días
 - 15 días
 - 30 días
- Después de alta del hospital el siguiente día.
En caso de parto en domicilio, el siguiente día

Variedad de entendimiento y la ejecución

Por otro lado, el dato de la atención del puerperio mediato está mejorando poco a poco pero en el tardío no hay mucho cambio.

Sobre la atención del puerperio mediato (de 2 a 10 días después del parto), las respuestas fueron, conocimiento “debe ser realizado” 36.1%, actitud “me gustaría recibirla” 39.0%. Sobre la atención puerperio tardío (de 11 a 45 después del parto), las respuestas fueron, conocimiento “debe ser realizada” 34.2%, “me gustaría recibirla” 40.3% y la respuesta a la práctica “se realizó” fue de 29.7%. es probable que sea debido a que no se ha realizado la educación prenatal, se realiza la educación prenatal pero no se logra transferir la información de manera adecuada o debido a que hay una falta de conocimiento en los trabajadores de salud. Para elevar los índices de atención del puerperio, es necesario transferir de manera efectiva la información

Hay mujeres que contestan como más de 61 días después del parto recibe control puerperio o no sabe. Y en la discusión de grupo focal salió la variedad de entendimiento y la ejecución de recibir atención puerperio.

¿Qué significaría?

Para la fecha de la atención, hay casos en los que el médico, la enfermera o el mismo usuario anoten la fecha en la tarjeta de APN o tarjeta de vacuna, existe la posibilidad de que el personal de salud brinde una información errónea, se olvide o se anote de manera incorrecta. Si, se utilizara material educativo para facilitar la memorización de la fecha desde el sentido audiovisual y así aumentar las oportunidades en las madres y que tengan contacto con la información correcta sobre la atención del puerperio

Conocimiento y uso de Casa Materna

Medico indico uso de Casa Materna	Practica
Si	76.9%
No	23.1%

El 76.9% de las mujeres recibieron información sobre la Casa Materna por los trabajadores de salud.

Conocimiento y uso de Casa Materna

Medico indico uso de Casa Materna	Practica
Si	76.9%
No	23.1%

Uso de la Casa Materna	Actitud	Practica
Si	89.7%	25.4%
No	10.3%	67.5%
No contesta	0.0%	7.1%

En los criterios de la APN, se establece que la Casa Materna debe ser utilizada en caso de que la embarazada viva en zonas alejadas o que el embarazo sea de alto riesgo. Sin embargo, solamente el 25.4% de las embarazadas utilizaron la Casa Materna.

Conocimiento y uso de Casa Materna

Medico indico uso de Casa Materna	Practica
Si	76.9%
No	23.1%

Uso de la Casa Materna	Actitud	Practica
Si	89.7%	25.4%
No	10.3%	67.5%
No contesta	0.0%	7.1%

Función de Casa Materna	Conocimiento
Alojarse antes del parto.	45%
Atención médica.	25%
Alojarse después de parto.	11%
Control Prenatal.	5%
Charla de salud.	4%
Educación sobre Lactancia Materna.	3%
Planificación familiar.	2%
Otro	3%
No sabe, no contesta.	44%

Las respuestas obtenidas al consultar sobre los servicios de la Casa Materna, más de la mitad sabían que había instalaciones para hospedarse, sin embargo, no conocían el resto de servicios. También la proporción de encuestadas que contestaron que servía como lugar de hospedaje era muy similar a la de las respuestas “No sé, sin respuesta”.

Conocimiento y uso de Casa Materna

Medico indico uso de Casa Materna	Practica
Si	76.9%
No	23.1%

Uso de la Casa Materna	Actitud	Practica
Si	89.7%	25.4%
No	10.3%	67.5%
No contesta	0.0%	7.1%

Función de Casa Materna	Conocimiento
Alojarse antes del parto.	45%
Atención médica.	25%
Alojarse después de parto.	11%
Control Prenatal.	5%
Charla de salud.	4%
Educación sobre Lactancia Materna.	3%
Planificación familiar.	2%
Otro	3%
No sabe, no contesta.	44%

Más Promoción!



44.2% del total como se indica en la tabla de abajo, contestaron que no conocían la existencia ni los servicios que brinda la Casa Materna.

Se necesita más promoción



Capitulo III

Conocimientos y técnicas básicas de comunicación

III. Conocimientos y técnicas básicas de comunicación



Para desarrollar la promoción de salud efectiva hay que mejorar la técnica de comunicación.



Para formar una comunicación se necesita los 6 elementos siguientes



1. Emisor de la información.
2. Receptor de la información
3. Información que quiere enviar el (la) emisor (a)
4. El medio que contiene la información.
(Preguntar a participantes ¿Qué tipo de medio conocen?)
5. Idea que recibió el (la) receptor(a) a través del medió
6. La información fue comprendida por la idea que recibió el (la) receptor(a)



Cuando hay concordancia entre los elementos 3 y 6 podemos decir que existe una buena comunicación. Sino coinciden 3 y 6, aunque haya comunicación no se ha logrado el objetivo.

Seguidamente observamos un ejemplo para reconfirmar el proceso de fracaso y el éxito de la comunicación.

1. Emisor de información

Dr. Jorge



Un ejemplo de comunicación entre el personal de salud y una usuaria. Este es un caso que ocurrió en un hospital de Nicaragua.

El emisor de la información es el Dr. Jorge.

1. Emisor de información

Dr. Jorge



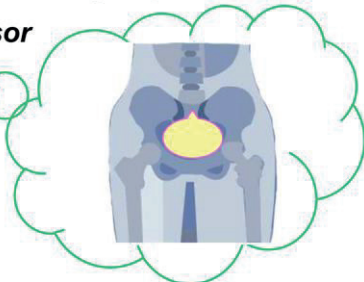
2. Receptora de información

Señora Edy



Y la receptora de la información es Doña Edy

3. Información que quiere enviar el emisor



Necesita llenar vejiga para ultrasonido

Generalmente para el examen de ultrasonido para el contenido pélvico, el médico o enfermera orientan a la usuaria

4. El medio que contiene la información



**Doña Edy.
Hay que acumular
la orina para
hacer ultrasonido**



Unas palabras

El médico le paso esta información a través de las siguientes palabras a la señora Edy.

En este caso el medio puede ser por conversación directa o teléfono

**5. Idea que recibió la receptora
a través del medio**



Doña Edy sabe leer. Pero, aunque recibe la misma información de forma escrita, su idea es igual.

**6. La información fue comprendida
por la idea que recibió la receptora**



Ciertamente ella recibió la información del médico y entendió.

**3. Información que
quiere enviar el
emisor**



**6. La información
fue comprendida
por la idea que
recibió la receptora**



**Necesita llenar vejiga
para ultrasonido**



**Se necesita orina
acumulada para hacer
ultrasonido**

Confirmamos la concordancia de los elementos número 3 y 6.

Hubo diferencia en la comprensión del mensaje.

En este caso la información

No se trasladó correctamente



Dar información y recibirla, es un proceso de comunicación.

Pero aunque haya comunicación si no se da correctamente la información, la comunicación no tiene éxito.

1. Emisor de información
Dr. Jorge



2. Receptora de información
Señora Edy



Otra vez ellos son protagonistas.

3. Información que quiere enviar el emisor



Necesita llenar vejiga para ultrasonido

La información que quiere enviar es igual que el caso anterior.

4. El medio que contiene la información



Doña Edy. Antes de recibir ultrasonido no orine por favor. Hay que acumular la orina en su vejiga.

Unas palabras

Ahora el Dr. Jorge cambió la forma de expresar el mensaje.

5. Idea que recibió la receptora a través del medio



Hasta que me haga ultrasonido no debo orinar. Necesito acumular orina en la vejiga

La idea (imaginación) que tiene Doña Edy a través de las palabras del médico, cambió en relación al caso anterior.

6. La información fue comprendida por la idea que recibió la receptora



Necesito llenar la vejiga para ultrasonido

Ahora Doña Edy comprendió y se realizó el ultrasonido.

3. Información que quiere enviar el emisor

6. La información fue comprendida por la idea que recibió la receptora

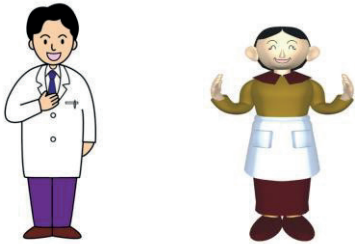


Necesita llenar vejiga para ultrasonido

Necesito llenar vejiga para ultrasonido

El número 3 concuerda con el número seis. Se logró cumplir el objetivo de la comunicación.

En este caso la información se trasladó correctamente



Tenemos que prevenir las fallas de la comunicación. En la manera de decir o utilizar otros medios alternativos (fotos, dibujos y video etc.). El método más seguro y a menor costo es hacer una "Confirmación" sobre la comprensión de la información del receptor(a), preguntando o pidiendo al receptor que exprese con sus propias palabras.

Elementos para formar una comunicación

- 1. Emisor de información**
- 2. Receptor de información**
- 3. Información que quiere enviar el emisor**
- 4. El medio que contiene la información**
- 5. Idea que recibió el receptor a través del medio**
- 6. La información fue comprendida por la idea que recibió el receptor**

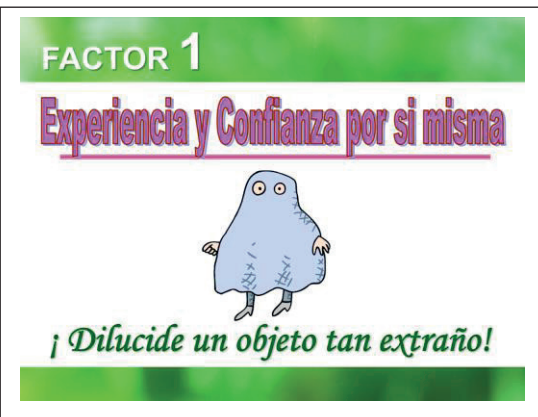
Si no hay concordancia entre los elementos 3 y 6, la información no se trasladó correctamente.



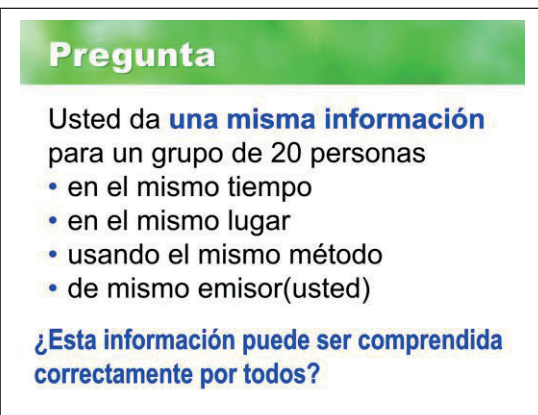
Aunque sabemos de los seis elementos de la comunicación, siempre sentimos la dificultad.



Porque existen muchos factores que impiden la formación de la comunicación.
Ahora vamos a ver uno de ellos.



El Primer factor es "experiencia y confianza por sí misma"



Preguntar a los participantes
Usted da una misma información para un grupo de 20 personas al mismo tiempo, en el mismo lugar, usando el mismo método y el mismo emisor, ¿esta información puede ser comprendida correctamente por todos?



Dibuje un objeto

con las siguientes características



1. Es un objeto de metal delgado como alambre.
2. Esta doblado casi a la mitad de toda la longitud.
3. Parte doblada es como una "U" estrecha y después se junta .
4. Al juntarse una parte de alambre tiene cuatro forma onduladas y otra parte mantiene la forma recta.
5. Las dos puntas (extremos) tienen forma redonda e inflada y ellas están separadas como la letra "y" de alfabetos.



(Ordenar a los participantes que dibujen un objeto en su cuaderno con las siguientes condiciones

Sin consultar con los vecinos)

Si es posible entregar un papel blanco para dibujar y comparar después.

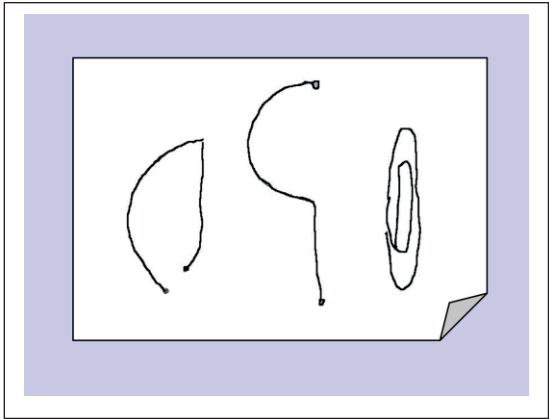
- Mostrar la lámina y leer las cinco condiciones.
- Dar unos tres minutos
- Vigilar el trabajo de los participantes
- Si hay participantes que no quieren empezar, explicar que "Este no es examen, ni importa la habilidad de dibujar. Es una prueba para reconocer la dificultad de la comunicación"

Cuando pasen tres minutos, entre los participantes presentar su trabajo .Y confirmar la existencia de la diferencia.

Mostrar la foto



Presentar los resultados de unos 10 ejemplares. Así salió la variedad.



Esta prueba no se hizo para dibujar exactamente. Sino para confirmar que cada persona tiene imaginación individual.



Aunque reciban la misma información por el mismo medio en el mismo tiempo, cada persona imagina de manera individual, basándose en la experiencia que tienen. Cuando hace la charla y/u la orientación ocurre la misma cosa.

¿Cómo puede evitar mala interpretación por este factor?



- Mostrar el objeto mismo**
- Espécimen
- Fotos
- Imagen de video
- Demostración
- Práctica
- Recibir preguntas

Entonces ¿Cómo podemos evitar mala interpretación por este factor?
 Si desde principio se muestra el objeto de verdad o su foto, los dibujos de todos los participantes serán iguales.
 Aquí reafirmamos la importancia del material didáctico. Foto, dibujo o espécimen sirven para que todas tengan la misma imagen.

FACTOR 2

Variedad de la interpretación



“Copa de Rubín”

Otro factor que impide la formación de la comunicación es la “Variedad de interpretación”



Este cuadro se llama “Copa de Rubín”.

Se mira una copa o dos caras.

A veces existe una sola información, pero tiene dos caras.

Esto quiere decir, que hay posibilidad de cambio de información por los receptores.

Copa de Rubín en una charla sobre la enfermedad de Chagas



Esta es una escena de charla sobre la enfermedad de Chagas en la comunidad.



Hay chinches que tienen parásitos de causa de la enfermedad de Chagas

Un promotor de salud dice “Hay chinches que tienen parásitos que causan la enfermedad de Chagas.” Mostrando el dibujo.



Hay varias reacciones de los participantes. Una niña dice “Que peligroso”, otra niña piensa “Tengo que cuidar” y un señor dice “Ahaa, no lo sabía” Ellos captan el mensaje del promotor. Pero un niño piensa “Que bien, ¡hay chinches que no tienen parásitos también!” Así, hay persona que mira otra cara de una información.



Miremos otro caso. Esta es un afiche para fin de año. Para evitar las quemaduras. Podemos entender fácilmente el mensaje.



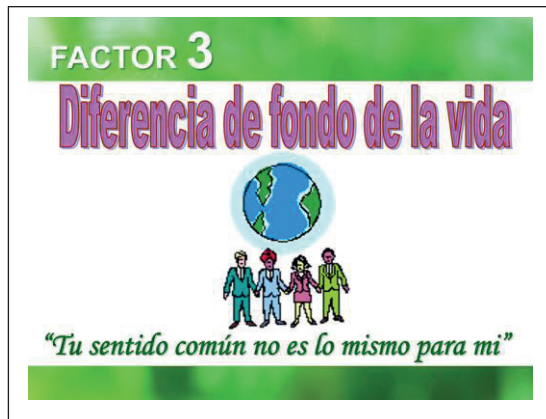
Pero hay un chavalito que dice “¡Qué bueno! Si lo hago, puedo llamar mucha la atención” O sea, esta es una información, pero siempre hay una persona que mira otra cara del mensaje.



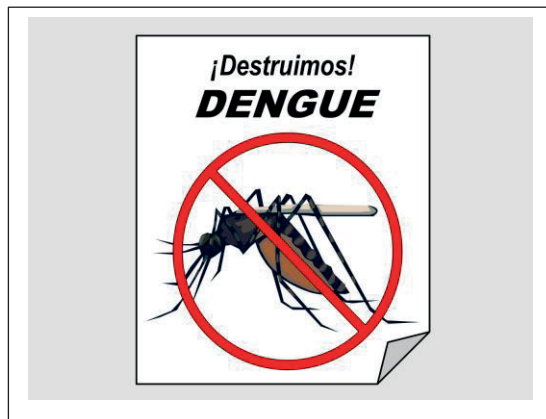
El emisor desea que todos tengan la misma idea con él o ella.



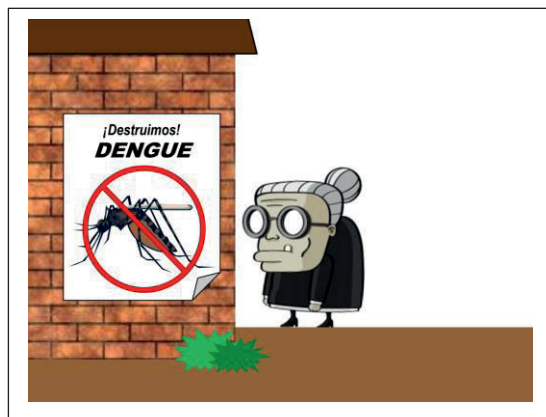
Pero a veces sale el receptor(a) que trae otra cara del mensaje. Y es inevitable.



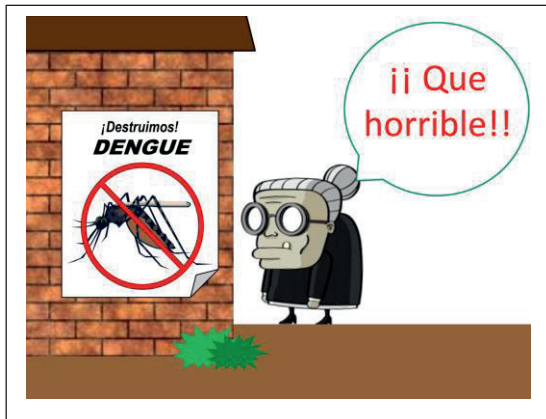
Otro factor que impide la formación de la comunicación es la "Diferencia de fondo de la vida"



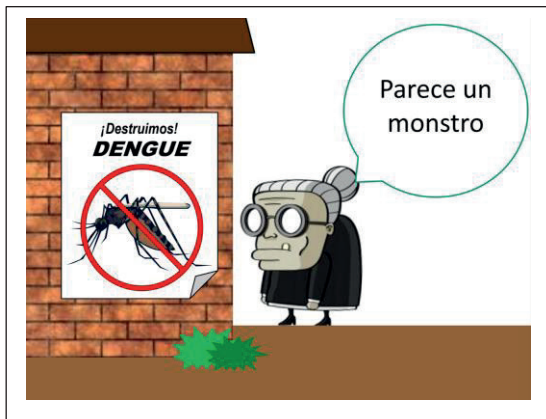
Esta es un diseño de afiche muy común para sensibilizar la importancia de exterminar zancudos.



Un día, en el puesto de salud de un pueblo recóndito en la montaña, una anciana miró este afiche



Y dice "¡ Que horrible!"



"Parece un monstruo"



"Zancudos de mi casa son más pequeños"



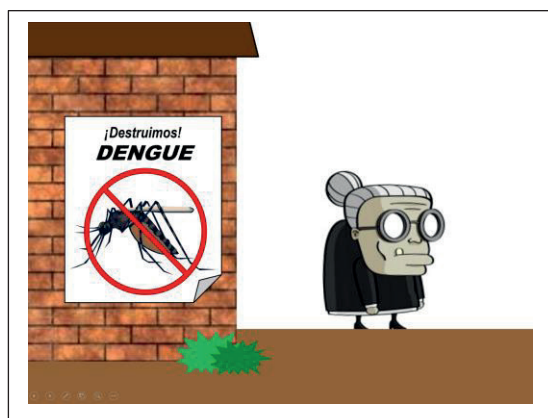
"Y ellos no tienen salvavidas"



“Mi casa está segura”

Un enfermero la escuchó e inmediatamente metió un zancudo en una botellita y lo mostró a los habitantes señalando afiche, “Este es un dibujo ampliado de este zancudo para que se mire bien. Y este salvavidas es un signo de tránsito para prohibir la entrada.”

Para personas que tienen experiencias de usar una fotocopiadora, es fácil tener un concepto de ampliación y reducción del tamaño. Pero hay gente a la que le es difícil tener esta idea. También si conduce el vehículo o viven en un lugar que existen señales de tránsito sabe el significado del signo. Pero hay gente que no vive la misma condición.



Ultimo ejemplo.

Una médica o enfermera orienta a la paciente con infección urinaria. “Tiene que tomar mucho líquido”

El mensaje de ella es sencillo y muy claro.



Escuchando la orientación, una señora piensa “Voy a tomar tres botellas de agua. Generalmente yo tomo dos botellas por día, pero aumentaré una botella más”

Otra señora suspira y piensa “No me gusta tomar agua, generalmente no la tomo. Pero ni modo voy a tomar por lo menos un vaso por día”. Otra señora hermosa nicaragüense dice “¡Dios mío! Con mucho gusto. Voy a tomar más cerveza por orden médico”

- Discutir el medico(a) o enfermera(o) cómo puede mejorar su orientación.
 - En vez de decir “líquido”, ¿Qué palabra puede usar?
 - ¿Cómo explicar concretamente la cantidad de líquido?
 - Hay personal de salud que ordena “tres litros de agua por día”. Entonces como explicar la manera de medir “tres litros” de agua.
 - Hay personal de salud que ordena “8 vasos de agua por día”. Entonces como explicar el tamaño de vaso adecuado.
 - ¿Qué material puede preparar en el consultorio para hacer esta orientación?
-

A veces decimos “¡Yo le dije!” o “Yo le expliqué claramente! Pero ella (o él) no me hizo caso” Pero hay posibilidad de que haya una diferencia entre lo que se imaginó usted o su compañero(a). Por eso necesitamos confirmar el entendimiento del receptor(a) y utilizar materiales de apoyo para unificar criterio sobre las imágenes.



Capítulo IV

Comunicación para cambio de comportamiento (CCC)



IV. Comunicación para el cambio de comportamiento



El objetivo principal de la promoción de salud es cambiar el comportamiento de las personas para mejorar la calidad de vida, para la prevención de las enfermedades y mantenimiento de una buena condición física. IEC quiere decir Información, Educación y Comunicación, son bases para la promoción de salud.

El objetivo de IEC no solamente es dar la información y educación para una buena comunicación.

Para evaluar el efecto de la promoción de salud, hay que medir el cambio de comportamiento. Porque la promoción de salud es una comunicación para el cambio de comportamiento.

Entonces, ¿cómo aspiramos al éxito de la CCC?

Antes de empezar las acciones educativas al personal de salud y a nivel comunitario, debemos iniciar con conocer a las personas que integran la comunidad, tomando en cuenta factores como: edad, nivel de educación, experiencia de trabajo, condición económica, número de hijos, creencias, costumbres, hábitos actuales, motivaciones, miedos, problemas locales y demás factores que contribuyan a conocer mejor nuestra audiencia, para lograr intervenciones de comunicación más exitosas.

En comunicación a este proceso se le conoce como “investigación formativa”.

A continuación, se presentan ocho diferentes tipos de personas con las que podemos encontrarnos al realizar acciones de IEC/CCC y las sugerencias de cómo resolver la situación.

Cambio de comportamiento



¿Por qué no hay cambio de comportamiento?

Hacer cambiar el comportamiento de otra persona, no es fácil.

Clasificación de personas que no cambian su comportamiento



Según las razones más frecuentes

Vamos a analizar ésta dificultad, clasificando a las personas que no cambian su comportamiento según las razones más frecuentes.

Tipo 1

- No hay cambio de comportamiento por **Falta de conocimiento**



Control prenatal....
¿Para qué hace eso?

En el tipo uno no hay cambio de comportamiento por falta de conocimiento. Por ejemplo no sabe la importancia del control prenatal. Por eso no va a la unidad de salud. A este tipo de persona hay que ofrecer la información. y/o dar la educación. Después de tener el conocimiento necesario cambiará su comportamiento.

Tipo 2

- No hay cambio de comportamiento por **Falta de técnica y/o experiencia**



¡Mi niño no quiere o no sabe chupar pecho y---
¿Cómo puedo dar teta?

En el tipo dos no hay cambio de comportamiento por falta de técnica y/o experiencia. Este tipo de persona ya tiene conocimiento. Pero falta técnica y práctica. No necesita repetir la charla para dar conocimiento. Hay que fortalecer la parte técnica. Dando demostración y práctica.

Tipo 3

- No hay cambio de comportamiento por **Falta de tiempo**

Estamos en la época de cosecha de maíz
No tengo tiempo



Tengo que cuidar mis hijos inquietos
Estoy ocupado

En el tipo tres no hay cambio de comportamiento por falta de tiempo.

Este tipo de persona tiene conocimiento y manera de cómo hacer. Pero por falta de tiempo no hace. Para él o ella la repetición de charla o demostración no sirve. Hay que asegurar el tiempo necesario. Y a veces hay personas que dicen “No tengo tiempo” sin hacer el esfuerzo de buscar un tiempo.

Tipo 4

- No hay cambio de comportamiento por **Falta de recursos humanos**

Mi casa tengo mi mamá vieja, bebé y un perro malcriado solamente.



En el tipo cuatro no hay cambio de comportamiento por falta de recursos humanos. Este tipo de persona es igual que el tipo tres. Ya tiene conocimiento y técnica. Además tiene el tiempo, pero por falta de ayudante o persona que chequea su trabajo, no realiza la actividad.

Tipo 5

- No hay cambio de comportamiento por **Falta de material o dinero**

No puedo conseguir materiales

No hay herramientas



No tengo dinero

En el tipo cinco no hay cambio de comportamiento por falta de material o dinero. Aunque tienen conocimiento, técnica, tiempo y recursos humanos muchas personas dejan el cambio de comportamiento por esta razón. Una razón más difícil de solucionar es por el esfuerzo del personal de salud.

Tipo 6

- No hay cambio de comportamiento por **Falta de conciencia de que puede presentar una complicación**



Hasta hoy, naaada ha ocurrido

En el tipo seis no hay cambio de comportamiento por falta de conciencia de que puede presentar una complicación. O sea no piensa que le sobrevendrá a él o ella misma(o) con optimismo.

Tipo 7

- No hay cambio de comportamiento por Falta de voluntad



Mi vecina tampoco iba al centro de salud pero nació bebé sin problema

En el tipo siete no hay cambio de comportamiento por falta de voluntad.

Tiene conocimiento, técnica, recursos y tiempo, pero básicamente flojo(a).

En este tipo de persona hay una tendencia de buscar alguna razón para no hacer.

Tipo 8

- No hay cambio de comportamiento por creencias y/o costumbres locales



En el tipo ocho no hay cambio de comportamiento por creencias y/o costumbres locales.

Aunque el personal de salud presenta las razones científicas, las creencias y/o costumbres locales hacen una barrera.

Tipo 9

- No tiene razón clara pero todos modos **NO QUIERE.**



Hay personas que se resisten al cambio, por razones como edad, terquedad, miedo, etc.

Tipo 9

- No tiene razón clara pero todos modos **NO QUIERE.**



La desobediencia es una característica del período de la adolescencia. Chavalos(as) no quieren escuchar lo que les dicen los adultos.

- 1. Falta de conocimiento.**
- 2. Falta de técnica y/o experiencia.**
- 3. Falta de tiempo.**
- 4. Falta de recursos humanos.**
- 5. Falta de material o dinero.**

- 6. Falta de conciencia de que puede presentar una complicación**
- 7. Falta de voluntad**
- 8. Creencias y costumbres locales.**
- 9. No tiene razón clara pero todos modos NO QUIERE.**
- 10. Otros.**

1. Para falta de conocimiento

- 1) Ejecutar una charla y demostración.
- 2) Confirmar su entendimiento.
- 3) Hacer supervisión y retroalimentación según necesidad.
- 4) Elogiar su cambio de comportamiento.
- 5) Dar una oportunidad de hacer enseñar a otra persona.

2. Para falta de técnica y/o experiencia

- 1) Aclarar técnicas necesarias.
- 2) Dar orientación y hacer demostración.
- 3) Hacer una prueba y la practica.
- 4) Hacer supervisión y retroalimentación según necesidad.
- 5) Elogiar su cambio de comportamiento.
- 6) Dar una oportunidad de hacer enseñar a otra persona.

Después de decidir un tema de promoción de salud, tiene que analizar las razones que impiden el cambio de comportamiento.

Dependiendo de la razón se cambian las actividades del ESAFC.

Para este tipo de persona tenemos que ofrecer la información correcta para que tenga conocimiento tomando en cuenta los cinco pasos.

Por ejemplo: Charla, socio drama, colocación de mural y afiche, distribución de folletos, etc.

Para la persona que tiene el conocimiento y reconoce la necesidad de realizar alguna acción, pero no cuenta con la habilidad y/o experiencia de cómo hacerlo, debe enfocarse en cómo crear o aumentar estas destrezas, a través de seis pasos.

3. Para falta de tiempo

- 1) Calcular y aclarar concretamente el tiempo necesario.
- 2) Aconsejar manera de ahorrar el tiempo.
- 3) Presentar casos reales de solución con tiempo corto.
- 4) Buscar juntos unos colaboradores necesarios.
- 5) Elaborar juntos un plan de actividades.

Para este tipo de personas tomar en cuenta los cinco pasos.

Principalmente debe aclararse el número concreto, como: ¿Cuántos días, cuántas horas o cuantos minutos necesita? Después pensar la manera de ganar este tiempo. Sin saber el número concreto nunca puede elaborarse el plan de actividades realizables.

4. Para falta de RR.HH.

- 1) Aclarar número de persona necesaria.
- 2) Aconsejar manera de adquisición de recursos.
- 3) Presentar casos reales de solución con mínimo número de RR.HH.
- 4) Elaborar juntos un plan de reunir colaboradores.

Comunicación para personas que dicen “es que no tengo a nadie que me ayude” puede aplicar el caso de persona tipo 3 como alguien que no tiene tiempo.

5. Para falta de material o dinero

- 1) Aclarar materiales necesarios y/o cantidad de dinero necesario.
- 2) Aconsejar manera de adquisición de recursos.
- 3) Presentar casos reales de solución por poco material o bajo costo.
- 4) Elaborar juntos un plan de solución para corto plazo y largo plazo.

Este tipo de dificultad es frecuente y muy difícil de solucionar por el personal de salud. Puede intentar una comunicación con las cuatro sugerencias para buscar alguna alternativa

6. Para persona que no tiene conciencia de crisis y la voluntad

- 1) Saber su nivel de conciencia de estado de crisis en problema encontrado.
- 2) Tentar un encendedor de su motivación.
 - Existencia de colaborador o rival
 - Algún incentivo (alegría por logro de objetivo. Palabras de admiraciones, Presentar como un buen modelo del pueblo) ----- etc.

Para este tipo de personas tomar en cuenta las sugerencias 1) y 2).



7. Para creencias y/o costumbres locales

- 1) Identificar personas que influyen en ella (líderes comunitarios, vecinos, algún familiar etc).
- 2) Pedir apoyo a las personas arriba mencionadas con la intención de que nuestro acercamiento pueda tener una mayor influencia sobre nuestra audiencia.

8. Para persona que no tiene razón clara pero no quiere

- 1) Analizar condición actual de la familia.
- 2) Definir estrategia
 - Método de acercamiento
 - Prioridad de problema
 - Búsqueda de persona clave
 - Método de solución
 - Tiempo adecuado etc.

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Comunicación con la persona comunitaria



- ¿Sobre qué tema?**
¿Hoy hasta dónde?
¿Con quien hablo?
¿Cómo llevo la conversación?
¿Quién me acompaña?



Para persuadir a este tipo de persona necesitamos tomar en cuenta estas sugerencias.

Un punto importante es encontrar el “personal clave” que influye en la persona objeto de la promoción de salud.

Para comunicarnos con este tipo de personas, I ESAFC siempre tiene que definir una estrategia.

La razón de analizar la condición actual de la familia es comprender las condiciones de su entorno (situación personal, familiar, económica, etcétera) para buscar una ruta de acercamiento y encontrar la ocasión de tener comunicación.

La charla es un buen método de promoción de salud. Pero hacer la charla solamente no fomenta el cambio de comportamiento del personal comunitario. Reafirmamos la importancia del análisis de características de la persona objeto de la promoción y la razón de por qué no han cambiado el comportamiento.

Para elaborar el plan de promoción de salud, tiene que aclararse los puntos siguientes. ¿Sobre qué tema se desarrolla la promoción? La Promoción de salud no termina por un día. Cada día puede tener una meta del día ¿Hoy hasta dónde se hace?

Hay que buscar y fortalecer la relación con personas claves de cada tema en la comunidad. Y con esta persona puede elaborarse el programa de promoción.



V. Material de apoyo en el área de Salud

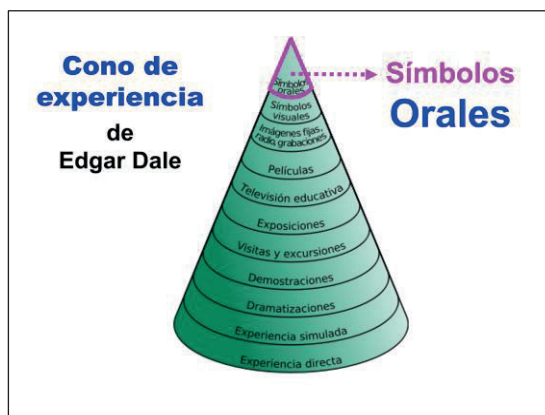


En este capítulo reafirmamos la característica de los materiales de apoyo que se usan en la promoción de salud



Edgar Dale, es un pedagogo estadounidense que en la actualidad cobra una importante vigencia dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje, pues señala que aprendemos y recordamos más, acerca de lo que hacemos y decimos.

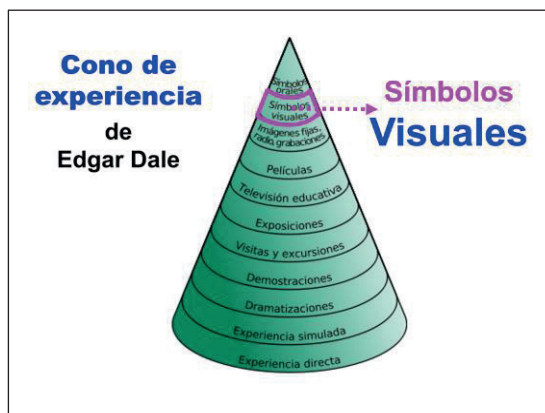
Este cono nos muestra según los estudios de Dale que acciones nos llevan a un aprendizaje más profundo que otras, las acciones que ocupan un lugar más amplio en el cono son aquellas que nos permiten recordar en mayor medida lo que nos han mostrado.



“Símbolos orales” en la punta más alta del cono, es decir, en el vértice, nos encontramos con las representaciones orales (descripciones verbales, escritas, etc)

El Facilitador(a) menciona el **“Suero oral es importante y fácil de preparar”**

Este es un símbolo oral.



El segundo son “símbolos visuales”

Esta es “La letra” o algún “signo” y “señal”.



Este es un ejemplo de símbolo visual.

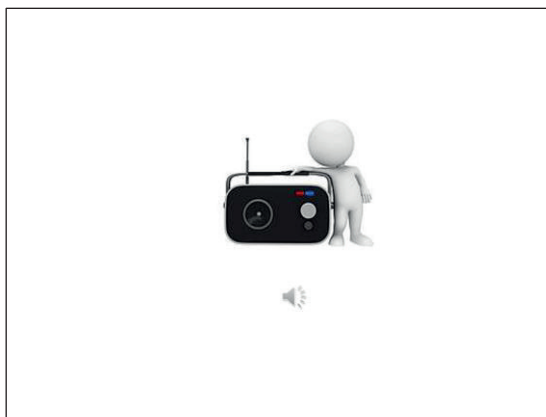


El Tercero son “imágenes fijas, radio o grabaciones”

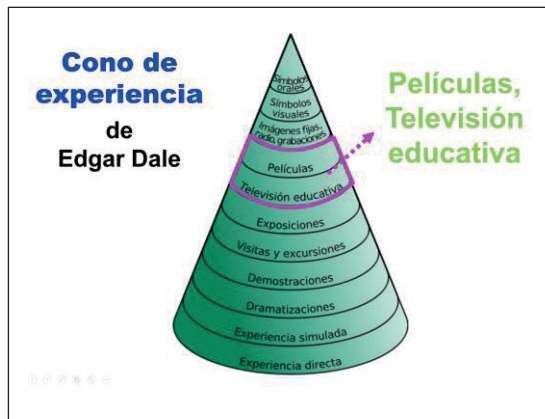
Seguidamente presenta una imagen fija y un mensaje de grabación.



Foto de suero oral



(Dar Click en icono )



Cuarto y Quinto son “Películas, Televisión educativa”
Material didáctico Audiovisual



Este es un ejemplo de un video educativo
(Dar un click en ▶)



El siguiente grupo es “Exposiciones, visitas, excursiones y demostraciones”



Esta es una escena de una feria de salud. Aquí la enfermera hace la demostración de la preparación del suero oral. Las imágenes y la narración del video se corren mecánicamente. Pero en este caso la enfermera recibe la pregunta de los asistentes y contesta. Puede cambiar la velocidad de la explicación y la técnica adecuando al nivel de entendimiento del receptor.



El grupo de “Dramatización” y “Experiencia simulada”
 Dramatización es ver o hacer socio drama.



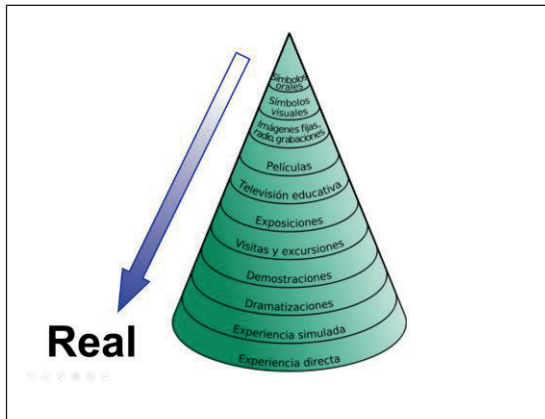
Esta es la foto de un socio drama. La protagonista cuida a su bebé con diarrea. Y está aplicando el suero oral. La demostración es solamente ver el procedimiento. Y el socio drama lleva una historia. Se acerca más a la vida real.



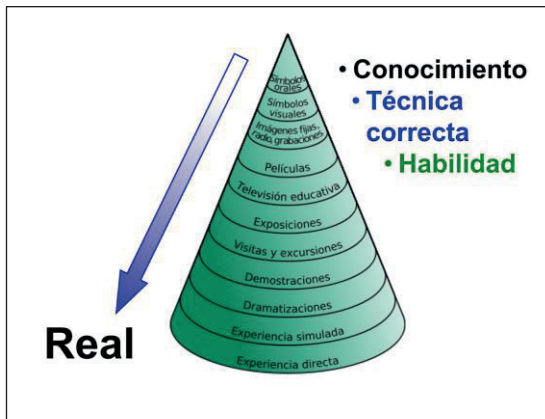
La última es una “Experiencia directa”.
 Al tener experiencia se aprende más.



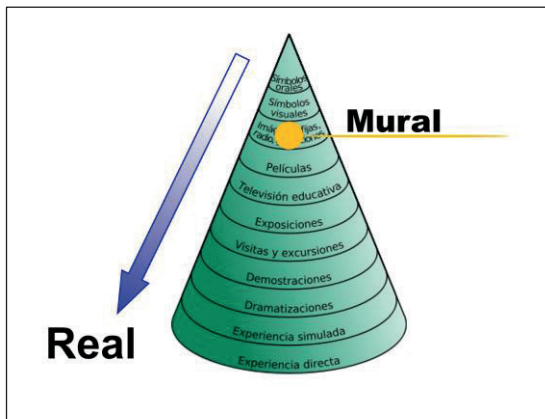
Estas fotos fueron tomadas en la práctica de preparación del suero oral.



La parte inferior tiene más realidad.

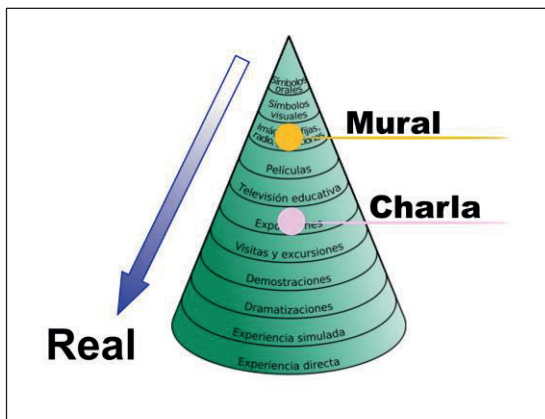


Al usar los métodos de la parte inferior se fortalece más el conocimiento, técnicas y las habilidades.

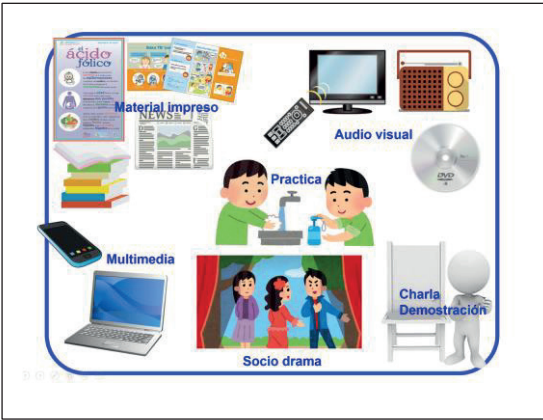


El Mural es un material didáctico muy común en Nicaragua. El mural se ubica en esta parte del cono.

Es un material visual que forma la explicación en letras, imágenes fijas como fotos y dibujos.



La charla es una técnica común para desarrollar la promoción de salud y se ubica aquí. Está en el grupo de la Exposición.

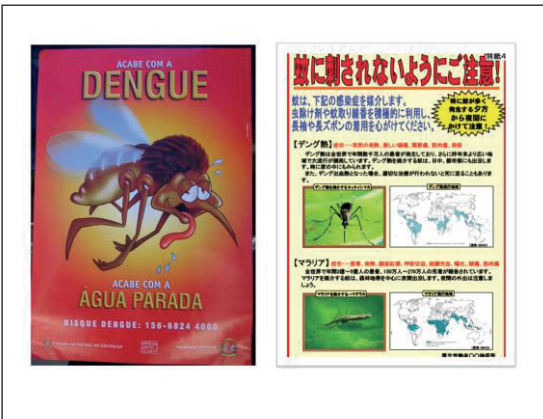


Cada material didáctico tiene ventajas y desventajas, fuerzas y debilidades.

No solamente seleccionar uno de ellos. Mejor pensar en la combinación de varios materiales para desarrollar efectivamente la promoción de salud.



El Afiche puede transmitir la información a muchas personas. Pero hay que seleccionar el lugar adecuado para colocarlo.



Este afiche rojo está colocado en el aeropuerto de Brasil. Es para personas que ya tienen suficiente conocimiento sobre el dengue. Es un llamamiento para destruir el zancudo.

El afiche derecho está en el aeropuerto Japonés. Este afiche es para personas que viven en un país libre del Dengue. Se necesita dar información detallada para tener conocimiento.



Para este tipo de afiches hay que seleccionar el lugar para colocarlo. El afiche izquierdo es un afiche de mensaje. No explica el procedimiento ni la razón de su uso. Nunca se coloca en la escuela primaria.

El otro afiche es para nivel infantil. Los dibujos son graciosos. El objeto es niños(as) y se coloca en la escuela primaria o sala de pediatría



El afiche izquierdo es para sensibilizar la importancia del lavado de manos. Aunque no sabe leer, por ver las señales de las caras puede captar el mensaje.

El otro afiche lleva el calendario. Por un año aprende el procedimiento del lavado de las manos. Mejor pegarlo cerca del lavamanos.



Hay gente que le gusta leer y otras que no les gusta leer. Al afiche solamente de letras no se acerca la persona por no tener gusto de leer.

Cuando se mira una foto de otro nivel de vida, hay personas que pierden el interés inmediatamente. Y nunca lo lee. El lugar de colocación es importante.



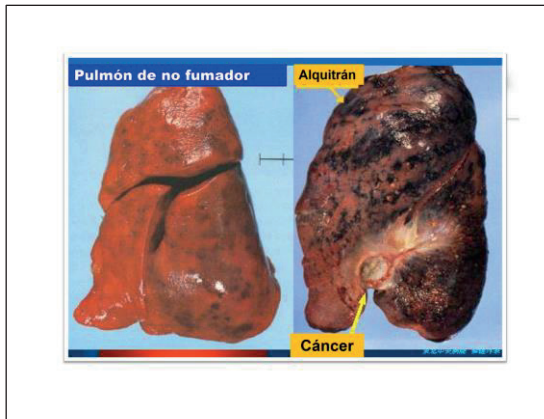
Estos son afiches del Dengue que se usan en un país asiático.

El mensaje es sencillo.

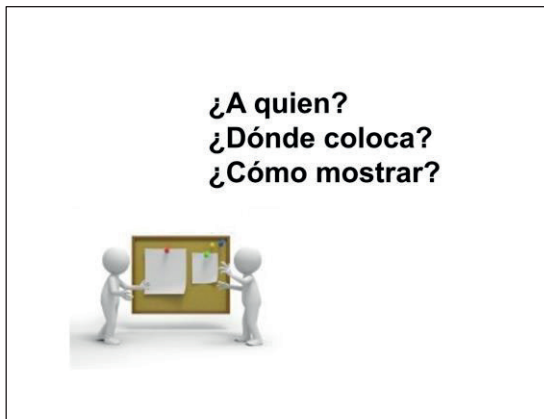


La originalidad que tienen estos afiches es el lugar de la colocación.

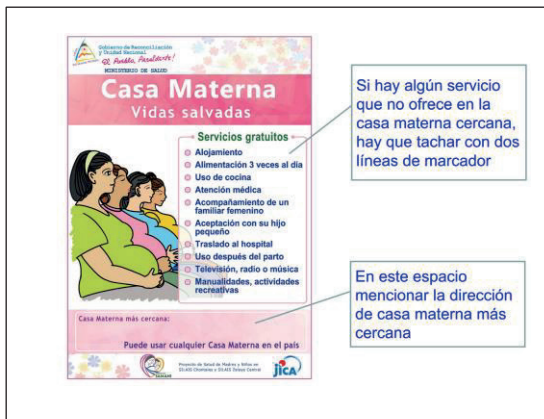
Los afiches están puestos en los asientos del autobús. Para que los pasajeros lean usando el tiempo hasta llegar a la bajada del autobús.



Este es un afiche que explica la forma del cáncer pulmonar. Estas fotos son muy comunes para el personal de salud. Pero para la gente que no tiene conocimiento de anatomía, esta son unas fotos de carne cruda. Es difícil de entender el mensaje que dice el afiche.



Para usar efectivamente el afiche, hay que aclarar ¿A quién quiere transmitir el mensaje? Para lograr el objetivo ¿Dónde coloca el afiche? Y ¿Cómo mostrar el afiche? Por ejemplo mostrar combinado con mural u otro afiche, mostrar después de la charla, mostrar dando explicación en el consultorio etc.



Este es un afiche de Casa Materna. Antes de colocar en la pared, hay que confirmar la lista de servicios que ofrece la Casa Materna más cercana. Y si hay algún servicio que no ofrece, tachar con dos líneas de marcador. Escribir la dirección de la Casa Materna en el espacio inferior del afiche.



La colocación del afiche es solamente una parte de la promoción. Para impulsar el uso de la Casa Materna, hay que combinar medios de comunicación. Además de la orientación del personal de salud mostrarle el afiche. Y la información que no existe en el afiche se complementa con el Mural y la charla.

■ Sticker

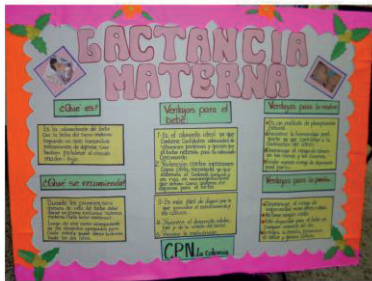


¿De quien? ¿A quien? ¿Cuando? ¿Cuántas? ¿Cómo?
¿A dónde? ¿Con qué cuidado? ¿Cómo?

Uso de sticker es un método de la promoción. Hay que tener estrategia de buen uso. Antes de la distribución, aclarar los puntos siguientes.

¿De quién a quién entrega? (por ejemplo: de medico a los usuarios, de maestro a los alumnos, de líder comunitario a los padres etc.) ¿Cuándo? ¿Cuántos? ¿Cómo? (con charla, como regalo etc.). ¿A dónde pega? ¿Con que cuidado? Y mejor ejecutar

Mural



El Mural es un material muy común en el área de salud para brindar información educativa o ilustrativa a los(as) usuarios(as) de las unidades de salud o visitantes de eventos, como ferias de salud.

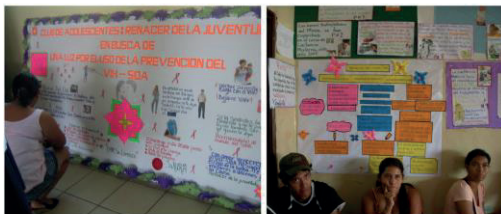
La mayoría de los murales se han elaborado para explicar algún tema de salud esperando, que los(as) usuarios(as) obtengan conocimientos leyéndolo.

Este mural funciona por sí solo.

La ventaja de este tipo de uso es que aun no estando presente el personal de salud en el mismo lugar puede ofrecer información al usuario, y estos pueden leerlo de acuerdo a su velocidad de entendimiento.

La desventaja es que cuando tienen inquietudes sobre algún contenido de mural los(as) usuarios(as) no pueden tener respuesta inmediata.

● Material didáctico independiente



Este tipo de mural se usa como material didáctico de personal de salud para facilitar el entendimiento de los(as) usuarios(as).

Esta es una foto de un médico que utiliza el mural para orientar sobre la planificación familiar a las jóvenes, así los(as) usuarios(as) pueden tener información visual y ayuda al entendimiento. La ventaja es poder facilitar la captura de ideas en el usuario(a). La desventaja o debilidad es que necesita quien lo explique.

● Material de apoyo





A veces el mural se usa en las ferias de salud.

Pancarta para eventos



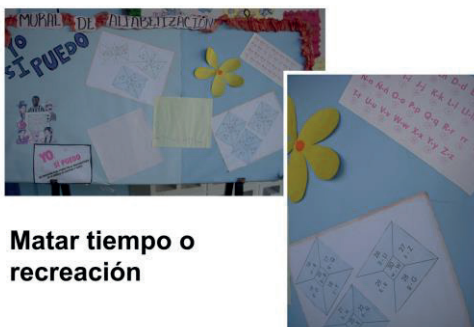
Este uso es especial. Pero existe aquí en Nicaragua. Para hacer marchas u otros eventos (campañas o ferias de salud) se despegan los murales de la pared y se usan como pancarta. Pueden dar un impacto, pero no se hace para leer el contenido.

Otro



Este tipo de utilización es muy especial y original.

Por ejemplo; Esta foto presenta la utilización del mural como tablero para títeres. En el momento de la charla se utiliza como material didáctico y después inmediatamente cambia su función.



Matar tiempo o recreación

Otro ejemplo es un mural que existe en el pasillo de la unidad de salud, pero el contenido es un juego de números. Es preparado para perder tiempo y los(as) miembros del club juvenil lo prepararon de acuerdo al sentimiento del usuario.

Rol de Murales



- Ofrecer información al usuario
- Material didáctico para personal de salud
- Tablas para presentar idea y habilidades de manualidades
- Fortalecer conocimientos a través de trabajo de equipo

El Roll de los murales es el siguiente:

- Ofrecer información al usuario
- Material didáctico para el personal de salud
- Tabla para presentar ideas y habilidades de manualidades
- Fortalecer conocimientos a través del trabajo en equipo

● Ofrecer información al usuario



Ofrecer información al usuario

Es un roll muy normal. Es el objetivo principal de la utilización de murales.

● Material didáctico para personal de salud

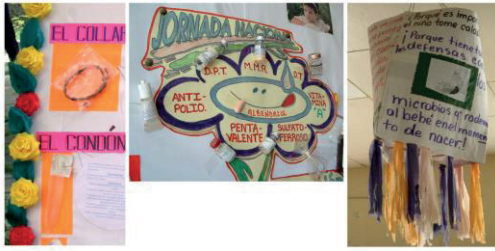


Para apoyar la explicación del personal de salud facilitando el entendimiento a usuarios(as) por observar letras, números, gráficos, y figuras. Este tipo de mural es poco difícil de entender por si solo para el usuario.



La Maestra de la escuela está explicando la manera de prevención de la enfermedad a los alumnos que vienen a la feria de salud usando el mural.

- **Tablas para presentar idea y habilidades de manualidades**



Existen muchos(as) elaboradores (ras) que tienen habilidades de hacer manualidades. Especialmente los(as) estudiantes de las escuelas. Además de suministrar información es una oportunidad de presentar técnicas e ideas de manualidades. También para observar otros murales se puede obtener algunas ideas para la próxima elaboración.



- **Fortalecer conocimientos a través de trabajo de equipo**



Para hacer un mural para una unidad de salud o un evento, los(as) elaboradores(as) deben estudiar y entender muy bien el tema. Consultando con las bibliografías y a veces se necesita preguntar al médico, enfermera u otros especialistas y profesores(as) para profundizar y fortalecer conocimientos para cumplir la responsabilidad de emitir la información exacta.



Los niños están estudiando sobre los vectores que transmiten enfermedades para elaborar un mural.



Este es mural elaborado por los niños

Condiciones de buen Mural como un material didáctico individual



1. Con sólo verlo puede saber que esta explicando
2. Puede entender el contenido sin explicador
3. Bonito, llamativo y despierta el interés
4. Está puesto en un lugar fácil de leer
5. Buena condición (limpio, recto, completo, etc.)

Para hacer un buen mural, se deben cumplir cinco condiciones que son las siguientes.

1. Con sólo verlo puede saber que está explicando.
2. Puede entender el contenido sin explicador(a)
3. Bonito, llamativo y que despierte interés.
4. Está colocado en un lugar fácil de leer.
5. Buena condición (Limpio, recto, completo, etc.).

1. Con sólo verlo puede saber que esta explicando



Primeramente necesita aclarar el tema del mural.

Este mural tiene informaciones importantes y útiles pero al no tener título principal es difícil saber qué tema se está explicando.



La foto izquierda tiene título grande y todo el mundo puede saber el tema del mural y quien tiene interés se acercará para leer. En cambio la foto derecha muestra un mural que posee una explicación muy interesante sobre lactancia materna y alimentación. Pero no tiene título y hasta que empieza a leer no podemos saber el tema. La existencia de subtítulo también es importante para facilitar la captación de la estructura del mural.

2. Puede entender el contenido sin explicador



Este mural en la parte izquierda arriba, existe un dibujo gracioso de una pelota verde con cuernos deformadas dice “Soy VIH”. Para el personal de salud entiende es una ilustración del VIH, pero para otras(os) tendrán la inquietud como ¿Es el tamaño real? ¿Sera bacteria? o ¿Waaa! La persona que tiene VIH, así cambiará su cara? etc.



Pero si existe el facilitador, podrá entender bien. El orienta cada asunto llamando la atención con caricaturas.

O sea, puede servir el material didáctico para el facilitador(a), pero aunque sea un mural muy interesante no tendrá un efecto independiente.



Primeramente los (as) usuarios(as) miran el título. Por eso vale la pena pensar bien sobre los títulos. Pero si introduce una fuente de letra poco común, salen personas que no pueden leer. El título de la foto es demasiado bonito y difícil de leer.

3. Bonito, llamativo y despierta el interés



3. Bonito, llamativo y que despierte interés. Por lo general los(as) usuarios(as) lo primero que hacen es mirar de lejos los murales. Y si les llama la atención se acercarán para leerlo. Por lo tanto ser llamativo y bonito es una clave muy importante. Pero no debe excederse. Este mural es muy llamativo. Seguramente llamará mucha la atención de muchachas en un evento de salud por el esplendor del diseño. Pero para colocarlo en la unidad de salud hay posibilidad de darse una impresión apática para enfrentarse seriamente con este tema.



Este ejemplo es muy original. Se expresa mucho horror de la enfermedad, colocando cortinas negras. Pero para ponerse en la unidad de salud hay que cuidar algunas cosas. Por ejemplo este diseño causa desagrado para la persona que lucha contra VIH y SIDA. El elaborador tiene que pensar en el sentido de los (as) usuarios(as).



El mural es un material didáctico visual. Por eso si no es visible, pierde su efectividad. Una mujer en la foto de la izquierda quiere leer el folleto en el mural pero tiene dificultad por la altura.

Aunque se elaboran varios murales con esfuerzo del personal de salud, por falta de tiempo para cambiar los murales, a veces los dejan sobrepuestos en el pasillo. El mural que esta atrás también es interesante.



En la unidad de salud a veces los(as) usuarios(as) están sentados en la banca del pasillo, cubren el mural o afiche. Hay que decidir cuidadosamente la posición para colocar los murales.



Podemos imaginar el gran esfuerzo y el tiempo que usa el elaborador(ra) de este mural. Contiene mucha información importante. Para colocar este mural hay que seleccionar un lugar donde están las personas que tienen tiempo para leer

5. Buena condición (limpio, recto, completo, etc.)



La Mayoría de los murales hechos de papel y aunque estén bajo de techo, a veces se rompen. Pero si se les deja en esta condición, como: roto, despegado o con mancha, les dan una impresión de descuido a los y las usuarios. Ellos(as) imaginarán que el personal de salud que trabajan aquí son negligentes.

Aunque sea un mural roto causa mala impresión, cuando se encuentra algún problema en el mural, es mejor arreglarlo lo más pronto posible; La inclinación también le da una impresión negativa.



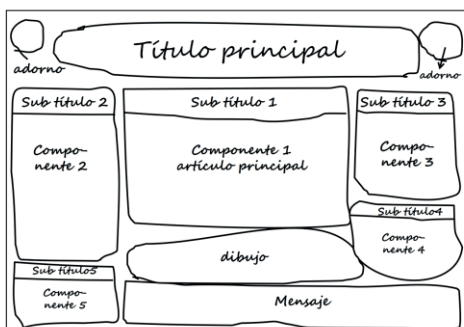
Estructura de Mural



- Encabezado o título grande
- Sub título
- Artículos
- Columna y recuadro para opinión y mensaje
- Dibujos para facilitar entendimiento, pasar sentimiento y decoración
- Fotos, tablas, gráficos

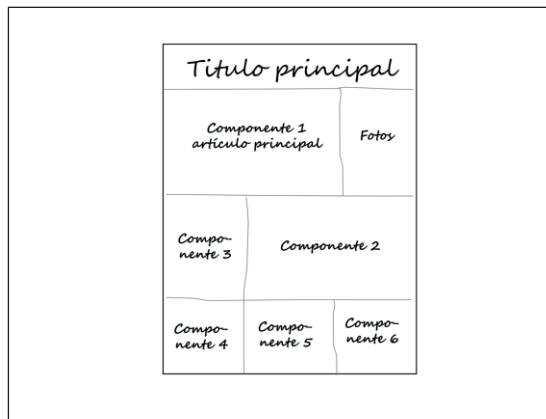
Generalmente el mural contiene 5 elementos:

- Encabezado o título grande
- Subtítulo
- Artículos
- Columna y recuadro
- Dibujos,
- Fotos, tablas y gráficos

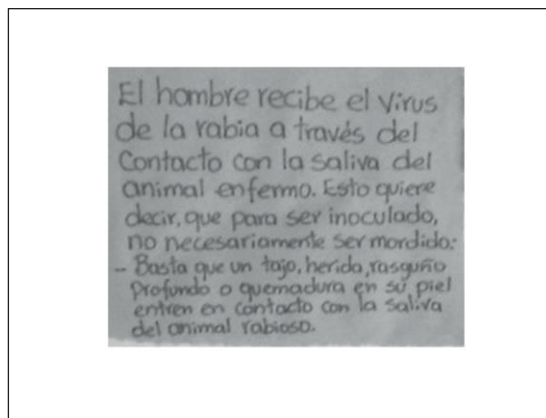


Después de acumular los datos de referencia y documentaciones, empezar a escribir un borrador de los artículos en un papel, ordenando las colecciones.

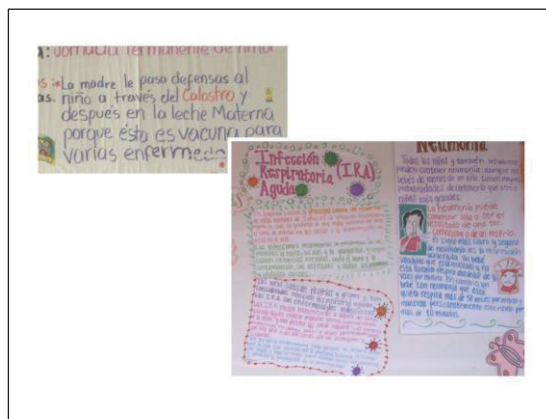
A veces hay personas que empiezan a escribir directamente en la base del mural, pero no es recomendable, Eso puede causar falta o exceso de espacio.



Este es un ejemplo de forma vertical.



Por no hacer el bosquejo a veces sale desequilibrio en el tamaño de las letras. Este es un ejemplo. Empezó con letras grandes y terminó con letras pequeñas por falta de espacio.



La foto de la izquierda es otro ejemplo. Se comenzó con letras pequeñas, sobró espacio y terminó con letras grandes.

Es necesario cuidar el uso de los colores. Por ejemplo, el color rojo es un color para llamar la atención. Entonces es mejor usarlo solo en una parte o en una frase que se necesita acentuar para dar impacto y evitar demasiado su uso. Esta foto presenta un mural que usa multicolor en las letras. Se ve bonita, pero difícil de identificar las partes más importantes.



El uso del color amarillo también necesita un cuidado. Porque no es visible. Mientras está escribiendo en el papel se puede ver. Pero de lejos se pierde la visibilidad. Y los colores fluorescentes son fáciles de descolorarse por el tiempo. Por eso es mejor no usarlos para el mural.

Galería de Murales



Observamos unos murales



Este mural tiene el nombre de la unidad de salud pero no tiene el título del mural.



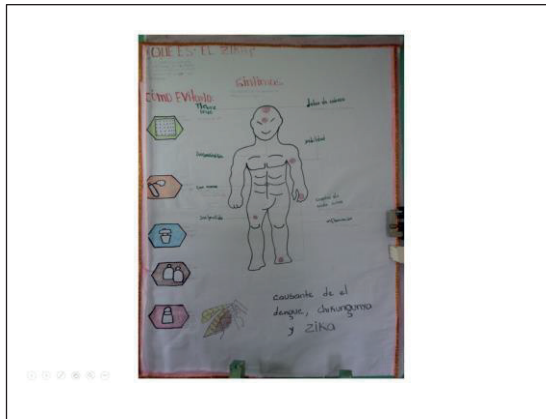
Están colocados cerca del techo.
Es información importante pero difícil de leerla por el tamaño de las letras y altura.



Un mural que no tiene la base.
Puede ser esta forma.



Palabra “MURAL EDUCATIVO” ocupa un tercio del espacio superior. Este no es el título del mural. ¿Es necesario o no?



Dibujos bonitos, pero lastimosamente el color del zancudo no es correcta. Para dar el conocimiento correcto hay que cuidar el uso de colores.



Las letras rojas es mejor usarlas donde se quiere dar mayor énfasis.



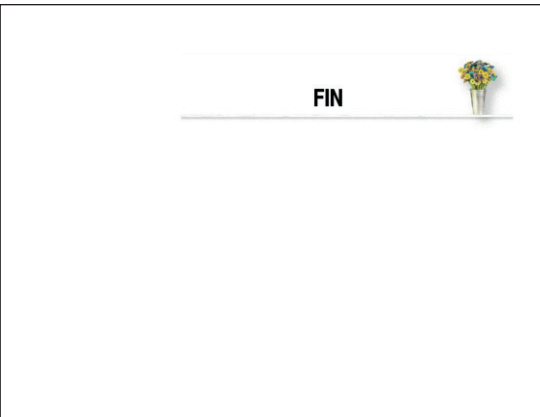
Este Mural tiene fondo de color rojo. Este color llama mucha la atención.



El mural tiene forma de chinche. Fue elaborado por los niños de una escuela primaria.

Las alas se pueden extender como en la foto derecha.

Cuando se abren las alas como una puerta de dos hojas, aparece la información.





Capítulo VI

Promoción de Alimentación y Nutrición

VI. Promoción de Alimentación y Nutrición

Contenido

1. Necesidad de promoción

2. Recopilación de Información

3. Planificación de promoción

4. Práctica de promoción

En ésta parte podemos aprender el proceso de planear una promoción sobre el tema de la alimentación y nutrición. A través de éste contenido.

1. Necesidad de promoción



1. Necesidad de promoción

Primero, vamos a confirmar la necesidad de promoción de la alimentación y nutrición basado en la norma.

¿Recuerdan que la norma menciona la promoción de la alimentación y nutrición?

Prenatal

Norma No. 029

NORMA Y GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERIO Y NIÑEZ MENOR DE SEIS AÑOS, Segunda Edición

GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

4. ALIMENTACION Y NUTRICION PARA MUJERES EMBARAZADAS Y PUERPERAS

¿Qué decía en la etapa prenatal?

¿Alguien se acuerda?

(Espere un momento para escuchar las opiniones del público y discuta con un ejemplo que el público nos dé.)

La norma número 29 dice...

El brindar a la mujer **Atención Prenatal** desde el inicio del embarazo, le permite al personal de salud vigilar su salud, su **ganancia de peso** y en general el desarrollo de su embarazo, para que llegue a buen término.

Además, brindarle la consejería de cómo cuidar su salud, **como alimentarse adecuadamente durante el embarazo, parto y puerperio, ...**

Puerperio

Norma No. 109

PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

XII. EDUCACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

CONTROL Y SEGUIMIENTO.

A toda embarazada que egrese por **una hemorragia post parto** y a familiares brindar consejería acerca de **la importancia de aspectos nutricionales.**

Niñez

Norma No. 029

NORMA Y GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERIO Y NIÑEZ MENOR DE SEIS AÑOS, Segunda Edición

7. REQUISITOS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE SEIS AÑOS

Ahora, en la etapa de puerperio, ¿qué decía? ¿Alguien se acuerda? (Espere un momento para escuchar las opiniones del público y discuta con un ejemplo que el público nos dé.)

La norma número 109 dice...

Ahora, en la etapa de la niñez, ¿qué decía? ¿Alguien se acuerda? (Espere un momento para escuchar las opiniones del público y discuta con un ejemplo que el público nos dé.)

La norma número 029 dice...

Pautas para la introducción de alimentos complementarios después de los seis meses

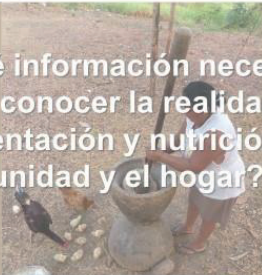
- Ofrecer los alimentos después de dar el pecho.
- Utilizar una cuchara para alimentar al niño/a.

- Por lo menos 8 cucharaditas (1/2 taza) de papillas o sopas espesas, cereales (arroz, frijoles, maíz); raíces majadas (papás, quequisque), vegetales (zanahorias) o frutas recién peladas y majadas (banano).

- Darle esos alimentos por lo Menos 2 veces por día.
- De uno a dos refrigerios entre comidas.
- Incluir un alimento frito al día.

2. Recopilación de Información

¿Qué información necesita para conocer la realidad de alimentación y nutrición en la comunidad y el hogar?



Ya que revisamos la norma, aquí hay información básica sobre la necesidad de promoción y qué información hay que promover.

2. Recopilación de Información

Ya revisamos la necesidad de promoción.

En el siguiente paso, ¿qué haremos?

Hay que recopilar la información para planear y realizar la promoción.

¿Qué información se necesita para conocer la realidad de la alimentación y nutrición en la comunidad?

Información comunitaria

¿Qué cultiva y qué se vende en la comunidad?



Variedad de verduras, frutas, carnes, lácteos, etc...

Necesitamos la información comunitaria, familiar e individual.

¿Cuál es la información comunitaria?
(Espere un momento para escuchar unas opiniones del público.)

¿Qué cultiva y qué se vende en la comunidad?

Variedad de verduras, frutas, carnes, lácteos, etc...

¿Cómo pueden conseguir los alimentos en la comunidad?

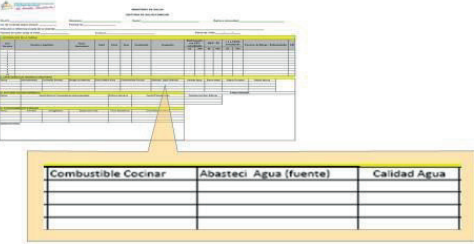


En mercado, pulpería o alguien viene a venderlos etc.

¿Cómo pueden conseguir los alimentos en la comunidad?

En el mercado, pulpería o alguien viene a venderlos etc.

Información familiar e individual



Combustible Cocinar	Abasteci Agua (fuente)	Calidad Agua

¿Cuál es la información familiar e individual? En la ficha familiar viene dicha información. Vamos a revisarla.

Aquí dice “Combustible para Cocinar”, “Abastecimiento de Agua (fuente)” y “Calidad del Agua”. ¿Son suficiente?

Necesitamos más información. Por ejemplo, existencia de refrigerador, la condición higiénica del comedor, etc.

¿Cómo está comiendo?



Cuándo, cuántas veces, qué cantidad...

Ahora la información individual.

¿Qué preguntamos?

(Espere un momento para escuchar las opiniones del público.)

¿Cómo está comiendo?

Cuándo, cuántas veces, qué cantidad...



Hay que conocer qué cantidad come, pero ¿cómo mide la cantidad?

Necesitamos tener la misma medida que el paciente para medirla correctamente. Por ejemplo, una mujer diría que come un plato completo de ensalada. ¿Es suficiente o falta? ¿Si ella se imagina un plato muy pequeño?



¿Qué come frecuentemente?

Arroz, tortilla, cuajada, frijoles, frutas...



¿Cómo cocina?

Aunque sean los mismos alimentos hay variedad de maneras de cocinarlos.

Por ejemplo, ¿cómo cocina el arroz, con aceite, verduras picadas, sal?



¿Quién cocina en su familia?

La mujer embarazada, su mamá, su suegra...

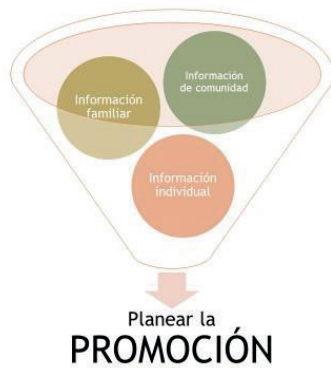
Depende de quién cocine hay que arreglar el objeto de la promoción. ¿Es suficiente promover sólo a la mujer embarazada o hay que incluir a su madre?

3. Planificación de promoción



3. Planificación de promoción

Ya sabemos la necesidad y tenemos la información. Ahora hay que planear concretamente la manera de la promoción.



Con la información de la comunidad, familiar e individual, vamos a planear la promoción más eficaz.

¿A quién dirigirla?
¿Individual o grupo?



Madres



Familia

¿A quién dirigirla?

¿Individual o grupo?

Solo a madres o incluye a su familia,



La gente de
Comunidad



Estudiantes de
escuela

a la gente de la comunidad o los
estudiantes de las escuelas.

¿Quién puede ayudarnos?



Red Comunitaria



Personal de salud

¿Quién puede ayudarnos para realizar la promoción?

Red comunitaria, personal de salud,



La gente de comunidad



Profesores

la gente de la comunidad o los profesores.

¿Dónde se realiza?



En la institución de salud
Centro o puesto de salud, Casa base, Casa materna, etc.

¿Dónde se realiza?

¿En la institución de salud?

Centro o puesto de salud, Casa Base, Casa Materna, etc.



En el sector público
Parque, Escuela, Iglesia, etc.

¿O En el sector público?

Parque, Escuela, Iglesia, etc.

¿Cómo y con qué método se realiza?

Afiche, folleto, Rotafolio, Texto, Mural, Radio, Televisión, Socio drama, etc.

¿Cómo y con qué método se realiza y combina?

Afiche, Folleto, Rotafolio, Texto, Mural, Radio, Televisión, Socio drama, etc.

4. Práctica de promoción

Un caso clínico

4. Práctica de promoción

Ya podemos planear una promoción. Ahora practicamos la realización de promoción de la alimentación y nutrición con un caso clínico.

Hoy no tenemos suficiente tiempo. Por lo tanto, vamos a practicar una consejería. La consejería también es una manera de promoción.

Vino una mujer embarazada de **34 semanas** de gestación al centro de salud. La talla de ella es 1.5 m y su peso antes de embarzarse era 63kg. Su **Índice de Masa Corporal (IMC)** era **28** y a la fecha subió 15kg.

IMC = Peso/Talla m²

No puedo dejar de comer pan dulce y café con azúcar en la mañana y en la tarde.

$$\text{IMC del caso} = 63 / (1.5)^2 = 28$$

Hoy por el tiempo enfocamos a la cantidad de azúcar.

IMC antes de las 12 S/G		Ganancia de peso recomendado en embarazadas (kilogramos)
Clasificación	IMC (kg/m ²)	
Desnutrido	< 18.5	12.5 - 18
Peso Normal	18.5 - < 25	11.5 - 16
Sobrepeso	25 - < 30	7 - 11.5
Obesa (toda clase)	> 30	5 - 9

¿Cómo pueden intervenir para cambiar el comportamiento de ella enfocado en el azúcar?

Confirmamos el IMC de ella y la ganancia de peso recomendada en embarazadas.

¿Cómo pueden intervenir para cambiar el **comportamiento** de ellas enfocado en el consumo del **azúcar**?

Información adicional

Conocimiento en caso de embarazo

La cantidad adecuada de **calorías** para las mujeres embarazadas :

1,800 calorías por día en el primer trimestre

2,200 calorías por día en el segundo trimestre

2,400 calorías por día en el tercer trimestre

La cantidad de consumo adecuada de azúcar

Una nueva **guía de la OMS** recomienda que los adultos y los niños a reducir su consumo diario de **azúcares libres a menos del 10%** de su consumo total de energía.

Una reducción adicional por **debajo del 5% o aproximadamente 25 gramos (6 cucharaditas)** por día proporcionaría beneficios adicionales para la salud.

En caso de ella...

$$2400\text{kcal} \times 0.05 = 120\text{kcal}$$

$$1\text{g de azúcar} \doteq 4\text{kcal}$$

$$120\text{kcal} \div 4\text{kcal} = 30\text{g}$$

Voy a dar información adicional para que tengan más ideas para la promoción.

Primero es sobre las calorías.

Conocimiento en caso de embarazo

La cantidad adecuada de **calorías** para las mujeres embarazadas. En el caso de ellas es 2,400 calorías por día en el tercer trimestre.

Dentro de las 2,400 calorías, ¿cuánto de azúcar se puede tomar?

Vamos a ver la idea general.

La cantidad de consumo adecuada de azúcar: Una nueva **guía de la OMS** recomienda a los adultos y los niños a reducir su consumo diario de **azúcares libres a menos del 10%** de su consumo total de energía.

Una reducción adicional por **debajo del 5% o aproximadamente 25 gramos (6 cucharaditas)** por día proporcionaría beneficios adicionales para la salud.

Calculamos en caso de ellas...

5% de 2400 calcula $2400 \times 0.05 = 120$ kcal.

Las calorías que ella puede consumir como el azúcar es 120kcal.

1g de azúcar es casi igual a 4 kcal.

Por lo tanto, 120 kcal de azúcar calcula $120 \text{ kcal} / 4 \text{ kcal} = 30$ g. Ella puede consumir 30 g de azúcar por día.

Información realidad

La cantidad de azúcar:



20
gramos

4
cucharaditas



Ahora vamos a conocer que 30 g de azúcar cómo es con información real.

La cantidad de azúcar:

¿Un pan dulce (sólo muestra la foto) cuánto de azúcar tiene?

Es 20 g y mide 4 cucharadas de azúcar.

60
gramos



12 cucharaditas

3
Veces más
que pan

¿A quién le gusta la Coca-Cola?

Una botella de 600 ml de Coca-Cola, ¿cuánta azúcar contiene?

Es 60 g y mide 12 cucharadas de azúcar.

Por lo tanto, en caso de ella puede consumir 6 cucharadas de azúcar por día.



Demuestra la cantidad de azúcar de la Coca-Cola, etc.

Conocimiento de producto

La variedad de azúcar:



Tipo de azúcar	Energía (kcal)	Hierro (mg)	Vitamina C (mg)	Vitamina A (mcg)	Magnesio (mg)
Azúcar blanca (c/Vit A)	384	0.1	0	0 (1000)	0
Azúcar Morena o Negro	376	1.9	0	0	29
Mient de abeja	306	0.8	4	0	4
Panela o Rapadura	356	4.2	2	0	0

¡Pueden mostrar una manera alternativa!

Ahora vamos a tener el conocimiento del producto.

La variedad del azúcar. ¿Cuántos tipos de azúcar conocen? ¿Qué diferencia tiene?

Aunque consuma la azúcar es mejor con la azúcar que no sea blanca. ¡Pueden mostrar una manera alternativa!

Conocimiento de razón

¿Por qué hay que disminuir el consumo de azúcar?



- El azúcar priva a gran cantidad de calcio y vitamina B1, B2, B5 en el momento del metabolismo.
- Por el consumo excesivo de azúcar, los niveles de glucosa en la sangre se cambia mucho y dañaría los órganos en futuro.

Para promover la disminución en el consumo de azúcar, hay que saber la razón.

Conocimiento de la razón

¿Puede explicar a ella, Por qué hay que disminuir el consumo de azúcar?

- El azúcar priva gran cantidad de calcio y vitamina B1, B2, B5 en el momento del metabolismo.
- Por el consumo excesivo de azúcar, los niveles de glucosa en la sangre se aumentan y dañaría los órganos en el futuro.

¡Vamos a practicar!

Vino una mujer embarazada de **34 semanas** de gestación al centro de salud. La talla de ella es 1.5 m y su peso antes de embarazarse era 63kg. Su **Índice de Masa Corporal (IMC) era 28** y a la fecha **subió 15kg**.

No puedo dejar de comer pan dulce y café con azúcar en la mañana y en la tarde.



Elige o pide a 3 personas que realicen tres tipos de consejerías y 3 personas que reciban estas consejerías como la mujer embarazada.

- (1) La consejería con muchos términos médicos sin material.
- (2) La consejería con un folleto.
- (3) La consejería con una demostración de azúcar de pan dulce.

Realicen tres tipos de consejerías y discutan la diferencia entre ellos y las razones de esta diferencia.



Capitulo VII

Plan de promoción

VII. Plan de promoción

Plan de promoción Trabajo en grupo

1. Falta de conocimiento.
2. Falta de técnica y/o experiencia.
3. Falta de tiempo.
4. Falta de recursos humanos.
5. Falta de material o dinero.

6. Falta de voluntad.
7. Creencias y costumbres locales.
8. No tiene razón clara pero todos modos NO QUIERE.
9. Otros.

TEMA: Promoción de Uso de casa materna, Control prenatal, Plan de parto, Signo de peligro, Nutrición			
Información y datos necesarios	Manera de obtener información y datos	Para quien	Con que método o herramienta
Donde desarrolla promoción	Quién o quienes deben ejecutar	Presupuesto	

Esta es una práctica para confirmar los puntos importantes para elaborar un plan de actividades de la promoción de salud.

El objetivo de la promoción es fomentar el cambio de comportamiento del personal comunitario para que adopte las actividades de auto-cuidado, como prevención de enfermedades, mejoramiento y mantenimiento de una buena alimentación, rehabilitación, plan de parto y planificación familiar etcétera.

Pero existe varias razones que no favorecen los cambios de comportamiento.

1. Falta de conocimiento.
2. Falta de técnica y/o experiencia
3. Falta de tiempo
4. Falta de recursos humanos
5. Falta de material o dinero

6. Falta de voluntad.

7. Tiene creencias y costumbres locales

8. No tiene razón clara pero de todos modos no quiere

Y otros.

Para elaborar el plan de promoción hay que saber las características de la persona o grupos a los que se quiere dirigir la promoción.

Dependiendo del carácter de la persona objeto, se debe buscar la mejor manera.

En esta práctica se puede usar un formato que contiene los elementos necesarios para la planificación.

Cada participante puede seleccionar un tema. Por ejemplo Uso de casa materna, Control prenatal, Plan de parto, Signo de peligro durante embarazo o mejorar la nutrición.

Promoción de Uso de Casa Materna, Control Prenatal, Plan de Parto, Signos de peligro, Nutrición

Para hacer práctica de planificación de la promoción, se puede seleccionar un tema de arriba.

TEMA:			
Información y datos necesarios	Manera de obtener información y datos	Para quien	Con que método o herramienta
Donde desarrollar la promoción	Quién o quienes deben ejecutarla	Presupuesto	

TEMA: Fomentar el uso de Casa Materna			
Información y datos necesarios	Manera de obtener información y datos	Para quien	Con que método o herramienta
<ul style="list-style-type: none"> • Datos sobre uso de la C/M • Datos de embarazo con peligro • Conocimientos que tienen las mujeres de la comunidad sobre C/M • Objetivo del uso de C/M • Servicio que ofrece en C/M • Cuando tiene que ir • Donde queda C/M cercana • Costo necesario • Ventaja de usar C/M • Promoción anterior sobre C/M 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir datos a estadísticas de SILAIS y de C/M • Entrevistar a la mujer en consultorio. (Qué sabe de C/M) • Pedir Datos de investigación de línea base del proyecto SAMANI • Comunicar con la enfermera de C/M para saber servicios concretos que se ofrecen • Revisar murales, afiches y folletos que existen ahora 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazadas • Familia de embarazada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientación en control prenatal 2. Ejecutar una charla en sala de espera 3. Pedir apoyo a la partera para que participe en esta promoción 4. Orientación en visita domiciliaria (ESAF y partera) 5. Colocar afiche en C/S, P/S, casa base, farmacia y pulpería. 6. Elaborar un mural sobre Casa Materna 7. Excursión del grupo de embarazadas a la Casa Materna.
Donde se desarrolla la promoción	Quién o quienes deben ejecutar	Presupuesto	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Centro de Salud 2. Puesto de Salud 3. Casa base 4. En visita domiciliaria 5. Casa de partera (?) 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico(a) y enfermera(o) de ESAFC (pedir cooperación) • Promotor(a) de Salud • Partera • Enfermera o voluntaria de C/M 	<p>Elaboración de Mural φs xxx</p> <p>Reunión con parteras φs xxx</p>	



Capitulo VIII
Uso del Rotafolio

VIII. Uso de Rotafolio

■ Uso de Rotafolio



El Rotafolio es un material didáctico muy común en el área de salud.



La presente es una escena de una charla en un puesto de salud. La Enfermera pone el rotafolio en la mesa y está explicando algo. Este rotafolio está visible a los usuarios del lado derecho. Pero los que están en el otro lado no lo pueden ver.

Entonces ¿cómo se puede solucionar este problema?



Ella hace un movimiento giratorio para mostrar el rotafolio a todos.

Esta es una técnica muy sencilla. Pero muy importante.

El Rotafolio es un material didáctico visual.

El material visual tiene que ser visible.



Esta foto ilustra una charla del programa de ETV en un puesto de salud.

El rotafolio está colocado en la pizarra blanca. Él hizo una charla bonita pero el rotafolio es pequeño y poco difícil de ver desde lejos.

En este caso también, el personal de salud puede caminar mostrando el rotafolio para que lo vean todos usuarios que asisten a la unidad de salud..



Una enfermera está haciendo una charla sobre la “manera de capturar el vector del mal de Chagas”.

Este puesto de salud no tiene rotafolio sobre éste tema. Por lo tanto, ella voluntariamente preparó 6 dibujos para explicar la característica de los insectos. Pero por falta de marcador de color, ella tuvo que pintar los puntitos que tienen chinches con color azul. Se ve gracioso. Pero en realidad no existe este tipo de insecto.

Ella está explicando la importancia de la búsqueda y captura del chinche. Pero con el dibujo incorrecto, los receptores de la información no pueden encontrar el chinche indicado.

Para elaborar el material didáctico visual se tiene que cuidar la exactitud de la figura.

El presente documento, fue elaborado por el trabajo del grupo técnico de atención Materno-Infantil que se formó en los SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central, con el apoyo Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y
SILAIS Zelaya Central (Proyecto SAMANI)
Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

