931010
PN-AAV-531
ISN-46486

INTERNATIONAL NUTRITION COMMUNICATION SERVICE

CONSULTANT REPORT SERIES

GUATEMALA

— 13 - 23 junio 1986 —

Orientacion del componente de communicacion para el Programa de Extension de Cobertura en el Area de Salud Guatemala-Sur

by

Marcia Griffiths

Through subcontract to
Manoff International Inc.
2001 S Street, NW
Washington, DC 20009

Prepared by Education Development Center, Inc.
55 Chapel Street, Newton, MA 02160 USA

This project has been conducted under Contract AID/DSAN-C-0209, Office of Nutrition, Science and Technology Bureau, United States Agency for International Development, Washington, D.C.

edc

Como con todas las consultorias es imposible trabajar aisladamente y esta no fue una excepcion. Cada decision y plan escrito en este informe fue discutido y trabajado por un grupo de personas del INCAP y en ciertas circumstancias por personas de los Centros de Salud El Milagro y Primero de Julio. La responsable directa de este trabajo es la Lic. Alexandra Praun, Directora del Programa de Educacion Alimentario Nutricional de INCAP. A todos, mis sinceras gracias por una semana activa, llena de ideas y esperanzas.

TABLA DEL CONTENIDO

I ANTECEDENTES 1

II ORIENTACION DEL COMPONENTE
COMMUNICACION SOCIAL 2

III RECOMENDACIONES PARA LOS
PROXIMOS PASOS 7
Evaluación de Eficiencia del Sistema 8
Propuesta Para Los Componentes de
Monitoreo de Crecimiento y Comunicación 10
Plan del Diagnostico 11

Anexos

A. Programa de Actividades 16

B. Personas Contactadas Durante la Consultoria 17

C. Documentos Revisados 18

I. ANTECEDENTES

El Hospital Roosevelt es uno de los hospitales de referencia para la ciudad de Guatemala. Tiene en su área de influencia aproximadamente medio million de habitantes. Un problema encontrado en el Hospital fue la sobrecarga de demanda en los servicios de consulta externa. Tomando esto en cuenta las autoridades del Hospital han decidido promover un Programa de Coordinación Interinstitucional y Extensión de Cobertura en el Area de Salud Guatemala-Sur con el propósito de mejorar la salud de la población, enfatizando el grupo materno-infantil y consecuentemente disminuyendo la demanda de servicios a los hospitales. Este programa pretende reducir significativamente las tasas de mortalidad de niños menores de cinco años.

Para lograr estos objetivos se ha definido una estrategia de atención primaria "basado en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas, puestos al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad, mediante plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espiritú de autoresponsabilidad y autodeterminación."[1] Los componentes de esta estrategia son: control de enfermedades diarreícas, control de enfermedades prevenibles por vacunación, control de infecciones respiratorias agudas, control prenatal, e implícito en el plan está el control de la desnutrición.

---

1 Programa de Coordinación Interinstitucional y Extensión de Cobertura en el Area Guatemala-Sur con Enfasis en Atención Materno-Infantil. Documento Preliminar. Hospital Roosevelt: Guatemala, 1984.

Se decidió comenzar el Programa en las áreas de influencia de tres centros de salud: El Milagro, Primero de Julio, y Mixco. Una vez que el modelo esta funcionando en estos tres centros la idea es expanderlo a los otros centros en el área de salud Guatemala-Sur. También es el deseo de los planificadores del Programa, que este pueda servir como modelo para la extensión de atención primaria en otras áreas de salud de Guatemala. También se espera que las metodologías desarrolladas en el programa puedan servir en los de supervivencia infantil en la región. Para llevar a cabo este programa, se ha solicitado la colaboración de UNICEF, OPS/OMS y el INCAP.

Una corriente del Programa de Guatemala-Sur y una actividad principal de cada componente es la educación de la comunidad y, a su vez, las familias prioritarias. Esta educación tendrá como fin promover la autosuficiencia y habilidad de estas familias de tomar decisiones en relación a las acciones necesarias para disminuir la morbi-mortalidad en los niños menores de cinco años. Para reforzar su asistencia técnica al programa en los aspectos de comunicación social INCAP solicitó apoyo de Manoff International a través del International Nutrition Communication Service. La primera consultoría se llevó a cabo por un equipo de INCAP y del programa del 13 al 23 de junio de 1986, con el motivo de orientar el proceso de planificación para el componente de comunicación social en el Programa de Guatemala-Sur. En los anexos A y B se encuentra el programa de actividades y un listado de las personas contactadas durante la consultoria, respectivamente.

II. ORIENTACION DEL COMPONENTE COMMUNCACION SOCIAL

Además de las orientaciones dadas por personas trabajando en el programa, se revisó la documentación existente sobre él, y la

población de los distritos de El Milagro y Primero de Julio. (Ver Anexo C. Documentos Revisados).

En base a ésta información el grupo elaboró una lista de problemas identificados a través de los diagnósticos cuantitativos y las posibles soluciones sobre las cuales puede trabajar el grupo de comunicación social. Se decidió comenzar la planificación del componente comunicación con estas listas para asegurar que las prioridades escogidas por el grupo responden a las necesidades. En la Tabla 1 se presenta estas listas.

TABLA 1

PROBLEMAS	SOLUCIONES
1. Subutilización del centro y puesto de Salud especialmente por control prenatal y de niño sano - confusión sobre el procedimiento dentro del Centro - hay que esperar mucho - mal entendimiento usuario/proveedor de salud - no llega el médico	1.1 Promoción de los servicios en las comunidades 1.2 Identificar personal a nivel de la comunidad para detectar problemas y referirlos 1.3 Programación de actividades dentro del centro para mejorar atención prenatal y a niños sanos y para disminuir el tiempo de espera 1.4 Motivación del personal de salud
2. Altas tasas de morbi-mortalidad por: - prácticas de control de diarreas - falta de inmunización - prácticas de control de IRA - prácticas alimentarias	2.1 Poner en práctica un programa de monitoreo de crecimiento para detectar problemas precozmente 2.2 Desarrollar un programa de comunicación dirigido al cambio de prácticas a nivel del hogar 2.3 Informar a la población donde puede encontrar servicios para estas enfermedades prioritarias 2.4 Reformular el programa de ayuda alimentaria 2.5 Decidir política para rehidratación oral 2.6 Mejorar la capacitación del personal de salud
3. Falta de saneamiento de vivienda y ambiental	3.1 Organizar o trabajar con grupos comunitarios organizados 3.2 Programa de comunicación para promover cambios a nivel de familia

Después de discutir este análisis con personas de los Centros de Salud se pensó en las implicaciones de las soluciones para la labor de comunicación. Quedaron en que existen varias tareas para el grupo con cada una de las diferentes audiencias y que se puede basar los planes en la siguiente visión del contenido a desarrollarse:

A. Las familias con niños menores de cinco años o con una mujer embarazada:

1. Promover el uso del centro y puesto de salud -- especialmente que asistan para control prenatal, control de niño sano, vacunas o si prolonga la diarrea o un episodio de IRA.

2. Promover los servicios del voluntario una vez que esté trabajando de acuerdo a sus responsabilidades.

3. Cambiar algunas prácticas a nivel familiar en relación a:

a. Control de diarreas: el uso correcto de las SRO o un suero casero; la continuación de la alimentación durante la diarrea; el incremento de la alimentación despues de un episodio; el lavado de las manos y la higiene en la preparación de los alimentos para prevención;

b. Vacunación: lleve al niño a vacunar, que pueda resolver las molestias que podrían occurir posteriormente;

c. Control de IRA: el uso de medicamentos indicados, la continuación de la alimentación;

d. Control de la desnutrición: lleve al niño a su

control de crecimiento físico; que guarde su Carnet de Salud Infantil, que solicite información en relación a la salud del niño, y que ponga en práctica los consejos dadas. Estos consejos en cuanto a la alimentación deben relacionarse a éstas prácticas: la lactancia materna exclusiva por un mínimo de tres meses (la alimentación de la lactante), la introducción de alimentos no aguados que tengan la concentración de nutrientes necesarios, la frecuencia de dar comida, dejar de utilizar la pacha, el aprovechamiento de las hierbas para aumentar el consumo de Vitamina A, la higiene en la preparación de los alimentos.

e. Control prenatal: que controle, reciba su vacunación, coma con frecuencia.

f. Higiene personal y ambiental: quema de basura, la separación de los animales de la casa, el lavado de las manos, el uso y mantenimiento de la letrina.

B. El personal del programa:

1. Motiva al personal que cumpla mejor con las normas y para que sientan que están trabajando para la comunidad.

2. Trabajar con ellos para poner en práctica un programa de control de crecimiento físico que pueda ser implementado a nivel de la cummunidad y reforzado en los centros y puestos de salud. Esto implicará una revisión de normas, el rediseño de instrumentos para que pueden ser manejados a

nivel de la comunidad y que puedan entender los padres de familia; la distribución de balanzas; la capacitación; y la promoción del concepto de ganancia de peso.

3. Definir las labores educativas de cada persona y capacitarles en el manejo de las técnicas educativas a utilizar. (Toda la capacitación dada en este programa debe ser estrictamente relacionada a las tareas que la persona tiene que realizar).

C. Otras audiencias:

Se ha pensado en trabajar con maestros de las escuelas primarias y con algunos tenderos de las comunidades. Se decidió no elaborar prioridades para estas audiencias hasta que se defina la estrategia del componente de comunicación en base a un diagnóstico a llevarse a cabo con la audiencia principal: los padres de familia.

III. RECOMENDACIONS PARA LOS PROXIMOS PASOS

Inicialmente INCAP había planificado su asistencia técnica al Programa con los siguientes pasos: 1) implementar proyectos de investigación con algunas posibles estrategias a seguir en un programa de ampliación de cobertura; 2) llevar a cabo una "evaluación" del Programa midiendo la implementación desde Enero 1986; 3) utilizar esta evaluación como base para recomendar a las autoridades del Programa una estrategia probada por la investigación previa; 4) apoyar hasta el punto que soliciten las autoridades en el diseño e implementación del Programa; 5) ayudar con evaluaciones del proceso sobre la marcha; y 6) llevar a cabo una evaluación final despues de los tres años.

Después de trabajar con el personal de los Centros de Salud involucrados se ha dado cuenta de la necesidad de brindar apoyo inmediato con respecto al montaje de un programa de voluntarios y el cambio de algunas normas para que su trabajo comunitario este orientado hacia un mejoramiento de la situación de salud. En las discusiones de la implicación de cada uno de los pasos de la asistencia técnica se ha dado cuenta que no es factible montar investigaciones sobre diferentes alternativas para el componente educativo, debido al tiempo que tomaría y por la dificultad de replicar la situación de los centros de salud y su infraestructura para que las investigaciones sea útiles para este programa. Se recomendó pensar urgentemente en el diseño del componente de comunicación del programa recordando que ahora existe un modelo reciente que podría indicar el marco general para una estrategia.

Con fines de adelantar el trabajo se definó tres pasos para cumplir en los próximos meses: 1) una evaluación de la eficiencia del sistema en relación a control de crecimiento físico y educación; 2) una propuesta para el desarrollo del componente de comunicación; 3) el diseño del diagnóstico para monitoreo de crecimiento y comunicación.

Evaluación de Eficiencia del Sistema: Ya esta trabajando un grupo de INCAP sobre la metodología a aplicar para saber la eficiencia de los servicios de salud. En este momento se encuentra en fase de revisión antes de ponerla a prueba. Lo que se discutió fue la posibilidad de separar dos segmentos -- control de crecimiento y educación aplicándolos talvez en julio en los centros y puestos de salud correspondientes a cada sitio centenela de Guatemala-Sur. Para realizarlo es necesario reformularlo. Se discutió el

siguiente formato para control de crecimiento.

1. Observación en el Centro de Salud: instrumentos, técnica de medición, graficación, interpretación, toma de decisiones basando en los resultados y orientación de la madre;
2. Observación en el Puesto: todo lo anteriormente mencionado;
3. Observación en la Comunidad durante las visitas domiciliares del Personal de Salud y los voluntarios: todo lo anteriormente mencionado.

Se discutió el siguiente formato para educación:

1. Observación en el Centro de Salud: materiales, tanto masivos (afiches, folletos) como para el uso atravez de una persona de salud (rotofolios); los consejos dados por el personal, la manera en que se dan y el tiempo que se dedica a esta función. Se pensó que ésta observación debe estar divido por oportunidad educativo -- sala de espera, preconsulta, consulta, postconsulta, sala de estimulación temprana, día de la entrega de alimentos;
2. Observación en el Puesto: todo lo anteriormente mencionado;
3. Observación en Visita Domiciliaria en la Comunidad: Se puede juntar esta observación a la de control de crecimiento.
   Fijar cada momento apropriado para discutir con los padres la condición en que se encuentra el niño, anotar si fue aprovechado, el contenido de dicha discusión y la manera en que se impartió consejos.

También, para los dos temas sería importante desarrollar una guía para una discusión con la madre después de su visita al Centro o Puesto, o después

de la visita domiciliaria para saber lo que captó la madre como resultado de la visita y el valor que ella le dió.

Una vez que esta recolectada la información viene la etapa de análisis y luego un informe y una presentación al comité coordinador para el Programa Guatemala-Sur. El informe y la presentación debe enfatizar la documentación de la situación actual y los áreas más factibles a mejorar.

Propuesta Para Los Componentes de Monitoreo de Crecimiento y Comunicación

Mientras se esta implementando la evaluación de eficiencia se quedó en que se escribirían dos propuestas y tenerlos listos para la presentación de los resultados de la evaluación de eficiencia al comité coordinador. Estas propuestas partirán de las experiencias obtenidas de programas de salud primaria tanto en Guatemala como en otros países. Las propuestas comprenderán los siguientes capítulos:

1. los antecedentes de las recomendaciones -- resultados de otros programas y la situación dada en Guatemala-Sur.
2. suposiciones sobre la infraestructura - elementos existentes y nuevos.
3. el proceso a seguir en el desarrollo de los componentes.
   a. Establecer objetivos globales y definición de audiencias.
   b. Hacer un diagnóstico cualitativo.
   c. Definir una estrategia que comprenda objetivos específicos del componente, la segmentación de la audiencia, selección de medios y mensajes. En la propuesta se puede dar algunas ideas en cuanto a la estrategia señalando que no se puede definir la sin los resultados del diagnóstico.

d. Elaborar los materiales en borrador.

e. Probar los materiales.

f. Reajustar los materiales.

g. Capacitar las personas para manejar los materiales.

h. Implementar el componente.

i. Evaluar periódicamente con encuestas cuantitativas tanto con la administración de las guías del proyecto Comportamiento de Búsqueda de Salud.

j. Evaluar impacto haciendo comparación con áreas sin el Programa.

4. Los recursos necesarios para el desarrollo, implementación y evaluación tanto financieros como humanos. Para estimar la producción de materiales es importante lograr una suma hecha en base a experiencias previas sin entrar en detalles antes de haber definido la estrategia. En cuanto a los recursos humanos sería importante pensar en un director del proyecto para INCAP y también en un equipo de trabajo formado por personas del área Guatemala-Sur y del nivel nacional. También se debe contemplar la necesidad de firmar contratos a corto plazo con artistas, libretistas (cuñas radiales), estudios de grabacion e imprentas.

Plan del Diagnóstico: Además de la evaluación de eficiencia y la propuesta, es necesario comenzar en un futuro muy próximo a planificar el diagnóstico necesario para el diseño de la estrategia y de los mensajes educativos tanto para la promoción de los servicios de salud y el programa de monitoreo de crecimiento como para el cambio de prácticas a nivel del hogar y de la comunidad.

El diagnóstico debería ser cualitativo -- utilizando la técnica de grupos focales donde sea posible y complementando estos grupos con entrevistas individuales y observaciones a nivel del hogar. En la selección de las técnicas a utilizar es importante recordar que los grupos focales sirven para recolectar las actitudes y a veces las prácticas. Pero existe la posibilidad que por el hecho de estar en grupo algunos comentarios son sesgados y deben ser confirmados a travez de visitas domiciliarias. También información especifica para cuantificación como el recordatorio de comida en las últimas 24 horas son mejor recolectada individualmente en el hogar donde existe la probabilidad observar los alimentos mencionados.

Este diagnóstico debe tener representación de todo el área de Guatemala-Sur para asegurar que los mensajes sean aplicables en todo el área. La mejor manera de definir la muestra parece ser la utilización de los cinco sitios (comunidades) centinelos, escogidos porque representan el área. En cada sitio o en una muestra de los cinco* los siguientes grupos seran realizadas:

1. madres quienes nunca han asistido al puesto o centro de salud para recolectar información que será utilizado en el diseño de mensajes sobre la promoción de los servicios.
2. madres con niños menores de 24 meses para aplicar la guía sobre el desarrollo y crecimiento de niños, las aspiraciones que tienen para sus niños y los lugares o personas con autoridad/apropiada para pesar niños y dar consejos.

---

* Aparentemente de los cinco sitios dos son rurales, dos semi-urbanos y uno es urbano.

3. padres con niños menores de 24 meses para saber la actitud de ellos respecto al crecimiento y desarrollo de sus niños, sus actitudes al cuidado y el proceso de decisiones sobre la vida de sus niños.

Además de estos grupos focales sería importante realizar visitas domiciliares para averiguar sobre las prácticas alimentarias de las madres y sus niños. Estas visitas se realizarán en dos fases: La primera fase será una visita abierta para detectar los problemas en la alimentación y cuido de ellos. La segunda visita se realizará una vez que los grupos focales y las primeras visitas sean completadas y analizadas. Esto es fundamental porque del análisis de esta información se obtendrán ideas para posible recomendaciones que podrían formar la base del componente educativo. A manera de asegurar que nuestro análisis sea preciso es recomendable hacer otra ronda de visitas, pidiendo a las mismas madres probar por una semana los comportamientos que ellas ayudaron a definir. Es a través de esta prueba que los comunicadores podrían formular sus mensajes con más seguridad de éxito.

También se formarán otros grupos focales para comenzar con los pequeños "estudios" operativos que formarán parte de este proyecto. Dichos grupos funcionarán para probar las ideas de los mensajes pero sin una prueba a nivel del hogar. Las personas que apoyan el proceso del diagnóstico compararán los resultados de los grupos focales con los de las puebas a nivel del hogar para indicar la manera más eficaz de recolectar este tipo de i formación. Pueda que haya la necesidad de probar solamente ciertas ideas con visitas domiciliarios y las otras con grupo focal.

Para las primeras visitas como las segundas se ha pensado en los siguientes audiencias y muestra por comunidad:

Mujeres embarazadas:	5
Madres con niños 0-7 meses	
bien nutridos:	4
mal nutridos:	6
Madres con niños 8-18 meses	
bien nutridos:	5
mal nutridos:	10
Madres con niños 19-30 meses	
bien nutridos:	5
mal nutridos:	10
Madres con niños enfermos:	5

El plan propuesto para el diagnóstico se presenta en la Tabla 2. En resumen incluiran tres fases globales:

1. identificación de problemas con 14 grupos focales y 150 visitas domiciliares a audiencias especificas.
2. el análisis de la información y decisiones sobre posibles mensajes.
3. la prueba de posibles recomendaciones atravez de 10 grupos focales y otra 150 visitas domiciliares.

TABLE 2: PLAN PARA EL DIACNOSTICO

Comunidad	1 urbano	2 semi-urbano	3 semi-urbano	4 rural	5 rural
Fase/Audiencia					
Grupo Focal I					
no asistentes	2		2		2
madres (niños 0-24)			2		2
padres (niños 0-24)			2		2
Visita Domiciliaria I					
Embarazada	5	5		5	
Madre (niño 0-7)	10	10		10	
Madre (niño 8-18)	15	15		15	
Madre (niño 19-30)	15	15		15	
Madre (niño enfermo)	5	5		5	
Analisis					
Formulación de Recomendaciones					
Visita Domiciliaria II					
Embarazada	5	5		5	
Madre (niño 0-7)	10	10		10	
Madre (niño 8-18)	15	15		15	
Madre (niño 19-30)	15	15		15	
Madre (niño enfermo)	5	5		5	
Grupo Focal II					
Embarazada			1		1
Madre (niño 0-7)			1		1
Madre (niño 8-18)			1		1
Madre (niño 19-30)			1		1
Madre (niño enfermo)			1		1

ANEXO A

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

VISITA LIC. MARCIA GRIFFITHS

(13 - 23 DE JUNIO)

Viernes 13	08:00 - 09:30	Reunión con R. Alvarez y A. Praun.
	09:30 - 12:00	Reunión con profesionales INCAP con responsabilidades en alimentación infantil y monitoreo de crecimiento físico.
	13:30 en adelante	Revisión de la información basal existente. Análisis de su adecuación para la planificación educativa. Sugerencias.
Lunes 16 y Martes 17		Conceptualización del proceso y enfoque de las acciones de educación en salud y nutrición a través del programa de extensión de cobertura en Guatemala-Sur.
Miercoles 16 a Viernes 20		* Diseño del Plan de Educación para Salud y Nutrición.
		* Visitas a comunidades y servicios de salud de Guatemala-Sur. (Estarán participando 2 o 3 técnicos del Proyecto de Extensión de Cobertura).
Lunes 23		* Definición de las actividades a desarrollarse a corto plazo para asegurar la implementación del Plan de Educación para la Salud y Nutrición diseñado.

NOTA: Todas las reuniones de trabajo se realizarán en la oficina 203 de esta División, que estara a la disposición de la Lic. Griffiths.

En todas las actividades estarán participando los Lics. Rodrigo Alvarez y Alexandra Praun. Los otros profesionales interesados en participar total o parcialmente favor indicarlo a la mayor brevedad.

ANEXO B

PERSONAS CONTACTADAS DURANTE LA CONSULTORIA

INCAP

Dr. Maarten D.C. Immink	Jefe, División de Planificación Alimentaria y Nutricional
Dr. Hernán L. Delgado	Coordinador, Proyecto de Terapia de Rehidratación Oral, Monitoreo del Crecimiento y Educación en Atención Primaria en Salud.
Lic. Alexandra Praun	Directora, Programa de Educación Alimentario Nutricional
Lic. Rodrigo Alvarez	Comunicador en Salud
Lic. Elvira Conde	Nutricionista
Dr. Mario Molina	Oficial Medico
Profa. Berta García	Etnografo
Lic. Liza Vielman	Antropóloga, Programa de Control de Diarreas.
Dra. Rosa Amurrio	Documentalista, Proyecto de Control de Crecimiento
Dr. Tito Rivera	Director Suplente, Programa Alimentación para Grupos.
Lic. Elena Iturtado	Antropologa, Programa de Comportamientos Sobre Búsqueda de Salud

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA/ARE GUATEMALA-SUR

Grace Avila de Mejía	Enfermera, Centro de Salud, El Milagro
Ismael Aristeo de Leon	Encargado Salud Rural, Centro de Salud, El Milagro
Irma Yolanda Perez de Valdéz	Enfermera, Centro de Salud 1o. de Julio

INTERNATIONAL CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN

Isabel Nieves	Directora del Programa/Guatemala

ANEXO C

DOCUMENTOS REVISADOS

1. Centro de Salud El Milagro con INCAP. Situación de Salud y Nutrición del Distrito de Salud El Milagro, Area de Salud Guatemala-Sur. INCAP: Guatemala, 1985.

2. Centro de Salud Primero de Julio con INCAP. Situación de Salud y Nutrición del Distrito de Salud Primero de Julio, Area de Salud Guatemala-Sur. INCAP: Guatemala, 1986.

3. Hurtado, E. y B. Hernandez. Informe Final del Estudio de Caso del Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio. INCAP: Guatemala, 1985.

4. INCAP, Area de Salud Guatemala Sur y Hospital Roosevelt. Informe Diagnóstico de Conocimientos, Actitudes y Practicas del Personal Multidisciplinario de los Centros de Salud Colonia Primero de Julio, El Milagro y Hospital Roosevelt. INCAP: Guatemala, 1985.

5. Molina, M., B García, A. Praun y H. Delgado. Desarrollo y Evaluación de Alimentos Nutricionalmente Mejorados para Niños durante Enfermedad Diarreica y en Convalescencia a Nivel Comunitario. INCAP: Guatemala, 1986 (propuesta).

6. Programa de Coordinación Interinstitucional y Extensión de Cobertura en el Area Guatemala-Sur con Enfasis en Atención Materno-Infantil. Documento Preliminar. Hospital Roosevelt: Guatemala, 1984.