

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL



**INFLUENCIA DE LAS ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES EN LA PROMOCIÓN
DE UNA MATERNIDAD SALUDABLE Y SEGURA EN EL CENTRO DE SALUD
VALLECITO – PUNO 2015**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MOISES BUSTINCIO CAHUI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

PUNO – PERÚ

2016

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL**

**“INFLUENCIA DE LAS ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES EN LA PROMOCIÓN DE UNA
MATERNIDAD SALUDABLE Y SEGURA EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO – PUNO
2015”**

TESIS PRESENTADA POR:

MOISES BUSTINCIO CAHUI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL
APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

:

Dr. FERMÍN GÓMEZ PINEDA

PRIMER MIEMBRO

:

Dr. JAVIER ELÍAS GAMARRA MAMANI

SEGUNDO MIEMBRO

:

M.Sc. PERCY GOMEZ BAYLON

DIRECTOR DE TESIS

:

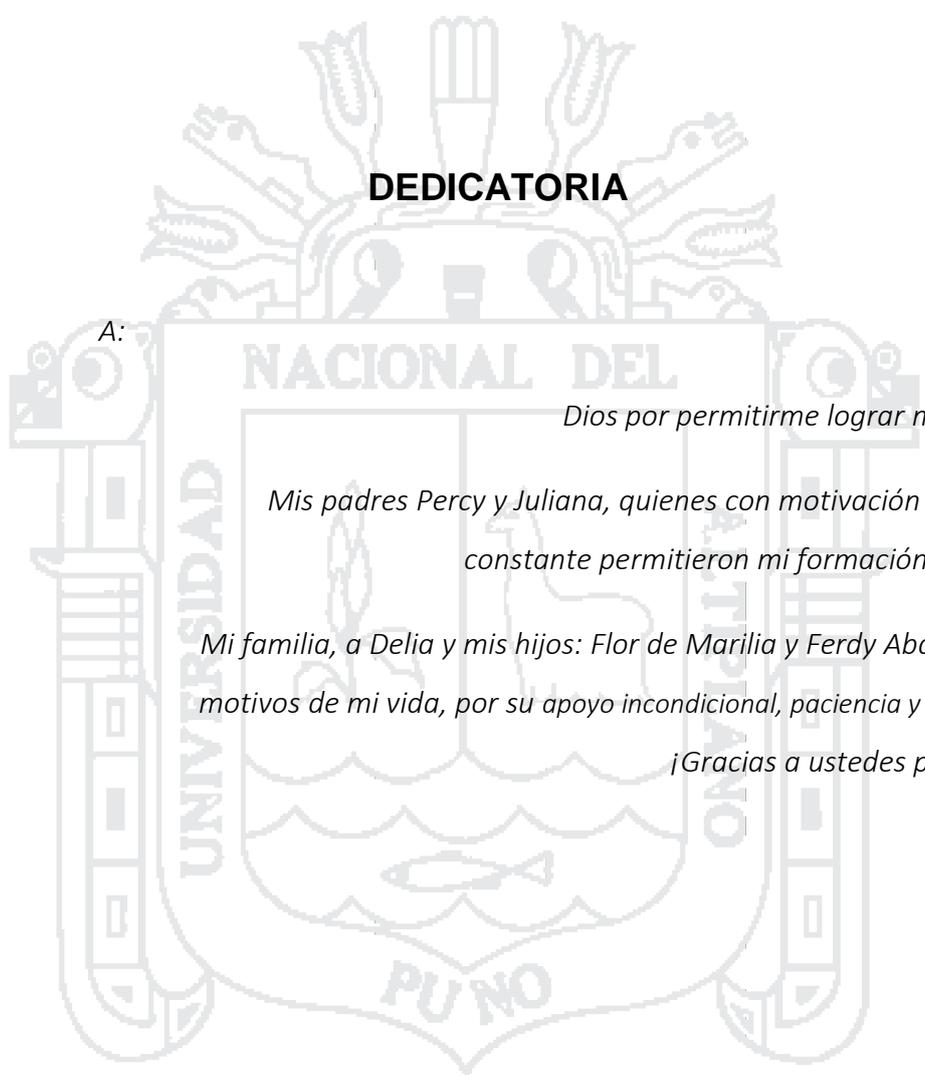
Dr. FLAVIO DEMETRIO ABARCA MACEDO

ASESOR DE TESIS

:

Lic. FELIPE GUTIÉRREZ BRAVO

PUNO 2016 PERÚ



DEDICATORIA

A:

Dios por permitirme lograr mis objetivos.

Mis padres Percy y Juliana, quienes con motivación y dedicación constante permitieron mi formación profesional.

Mi familia, a Delia y mis hijos: Flor de Marilia y Ferdy Abdiel Antonhy, motivos de mi vida, por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión.

¡Gracias a ustedes por estar ahí!

AGRADECIMIENTO

A:

Dios por sus grandes bendiciones que ha permitido hacer realidad este anhelo.

La Universidad Nacional del Altiplano Puno, a los docentes que conforman la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social, quienes con dedicación, conocimiento y experiencia aportaron a mi formación profesional.

Mis padres, abuelos, hermanos, familia e hijos por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión.

Mis amigos y compañeros de estudio y trabajo por su motivación.

¡Gracias a ustedes!


 ÍNDICE

CONTENIDO	PAG.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Antecedentes	16
1.3. Objetivos	21
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Marco Teórico.....	22
2.1.1. Comunicación y salud.....	22
2.1.2. Las estrategias comunicacionales.....	23
2.1.3. Estrategias de comunicación para el desarrollo en salud	27

2.1.4. Mortalidad materna	43
2.2. Marco Conceptual.....	47
2.3. Hipótesis de investigación.....	53
2.4. Operacionalización de variables.....	54

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología.....	55
3.2. Dimensiones de análisis	56
3.3. Unidades de análisis y observación	56
3.4. Tipo de investigación	57
3.5. Población	57
3.6. Muestra de estudio	57
3.7. Técnicas e instrumentos	58

CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Ámbito de estudio.....	59
4.2. Ubicación	62
4.3. Población	63

CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

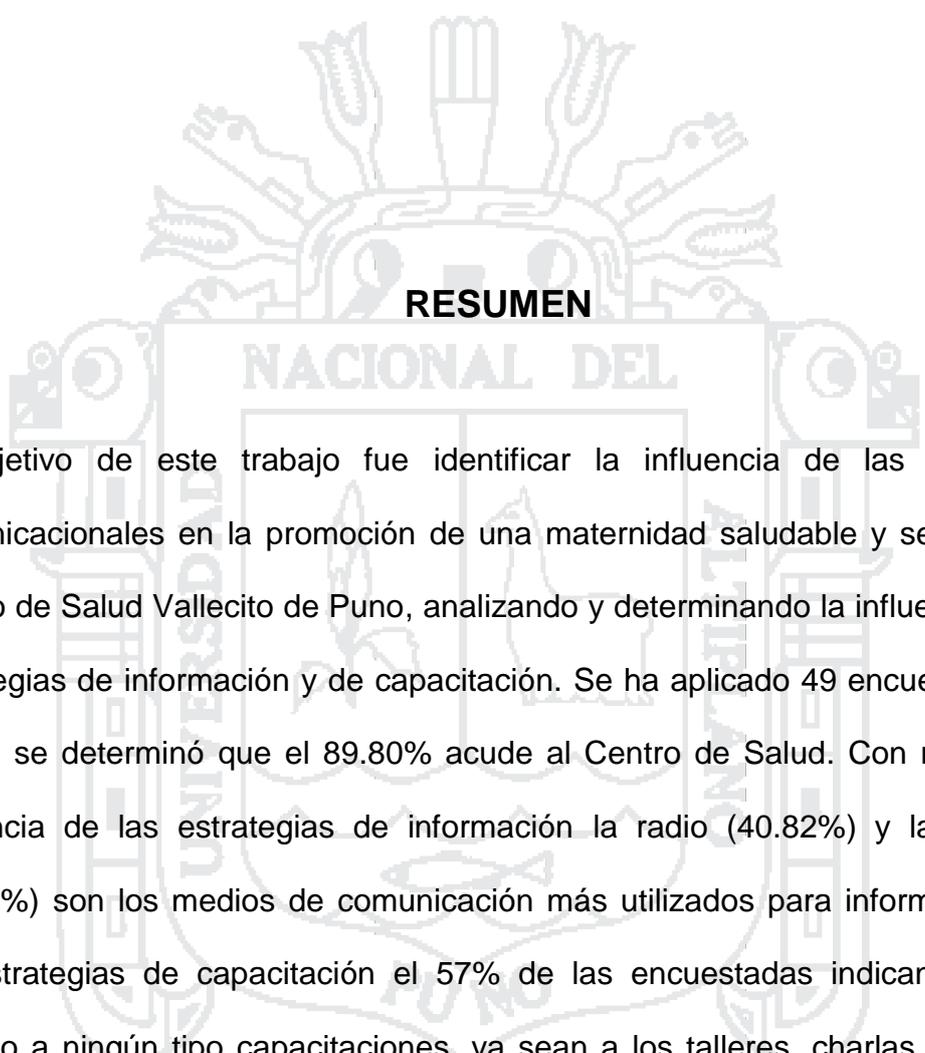
5.1 Resultados de la asistencia al centro de salud	65
5.2 Resultados de las estrategias de información en salud.....	67
5.3 Resultado sobre las estrategias de capacitación en salud	78

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

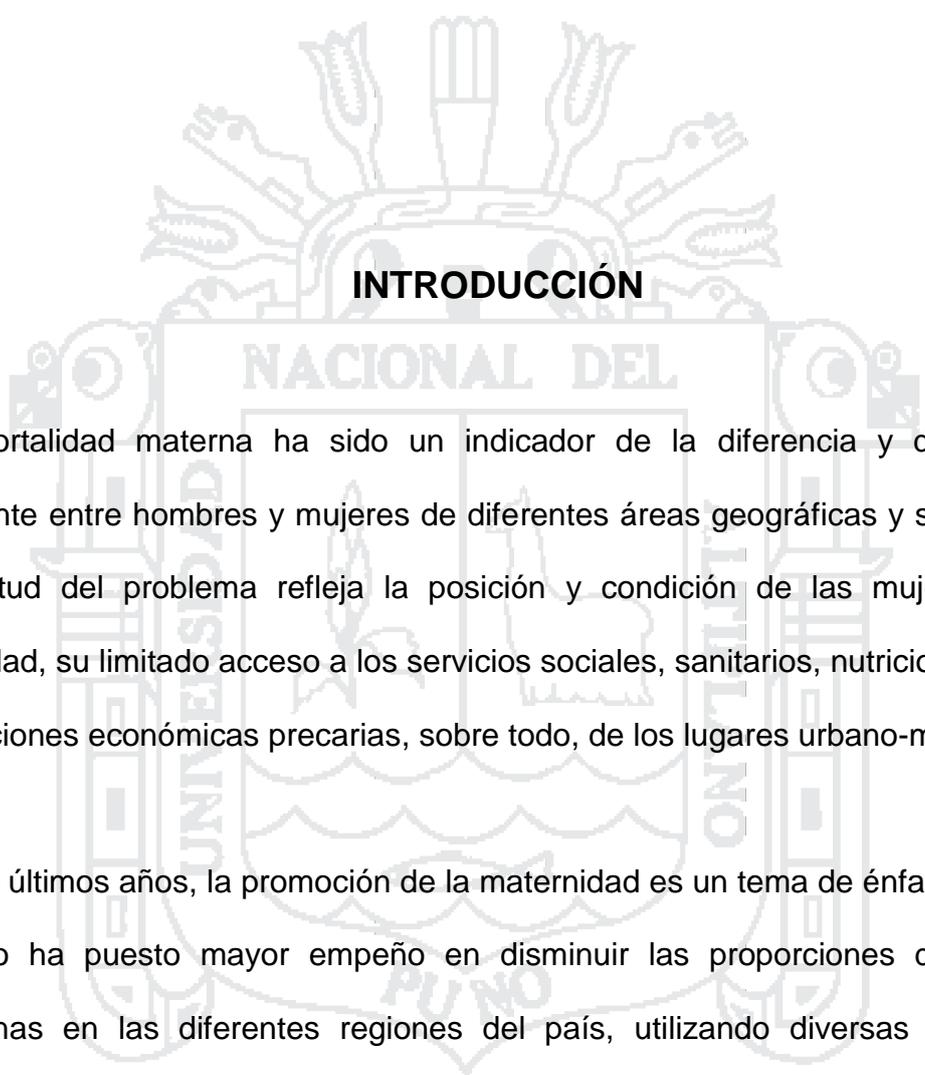
ANEXOS



RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue identificar la influencia de las estrategias comunicacionales en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno, analizando y determinando la influencia de las estrategias de información y de capacitación. Se ha aplicado 49 encuestadas por el que se determinó que el 89.80% acude al Centro de Salud. Con referente la influencia de las estrategias de información la radio (40.82%) y la televisión (24.49%) son los medios de comunicación más utilizados para informarse. Para las estrategias de capacitación el 57% de las encuestadas indican no haber asistido a ningún tipo capacitaciones, ya sean a los talleres, charlas o sesiones educativas factores como la falta de tiempo, falta de comunicación y falta de economía.

En conclusión, las estrategias de comunicación en salud influyen de manera apropiada en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno, porque estas estrategias brindan información necesaria y a la vez orientan a las madres gestantes en todo el proceso de la maternidad.



INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna ha sido un indicador de la diferencia y desigualdad existente entre hombres y mujeres de diferentes áreas geográficas y sociales. La magnitud del problema refleja la posición y condición de las mujeres en la sociedad, su limitado acceso a los servicios sociales, sanitarios, nutricionales y las condiciones económicas precarias, sobre todo, de los lugares urbano-marginales.

En los últimos años, la promoción de la maternidad es un tema de énfasis y que el Estado ha puesto mayor empeño en disminuir las proporciones de muertes maternas en las diferentes regiones del país, utilizando diversas estrategias comunicacionales en salud como la estrategia de información, que es el desarrollo de un conjunto de actividades que se realiza en base a la comunicación, teniendo el propósito de lograr objetivos propuestos.

Por esta razón, la presente investigación fue realizada con el propósito de identificar la influencia de las estrategias comunicacionales en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno 2015,

sabiendo que, según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el año 2013 y el primer semestre del 2014 se registraron 28 muertes maternas en la región Puno.

En este trabajo de investigación se desarrolla diversos temas que a continuación se detalla:

El capítulo I contiene el planteamiento del problema que ha permitido ver de forma amplia la realidad actual de la salud materna perinatal en nuestro país y las diferentes regiones; los antecedentes cuyos fundamentos han servido de base para poder diseñar el trabajo de investigación y los objetivos de la investigación.

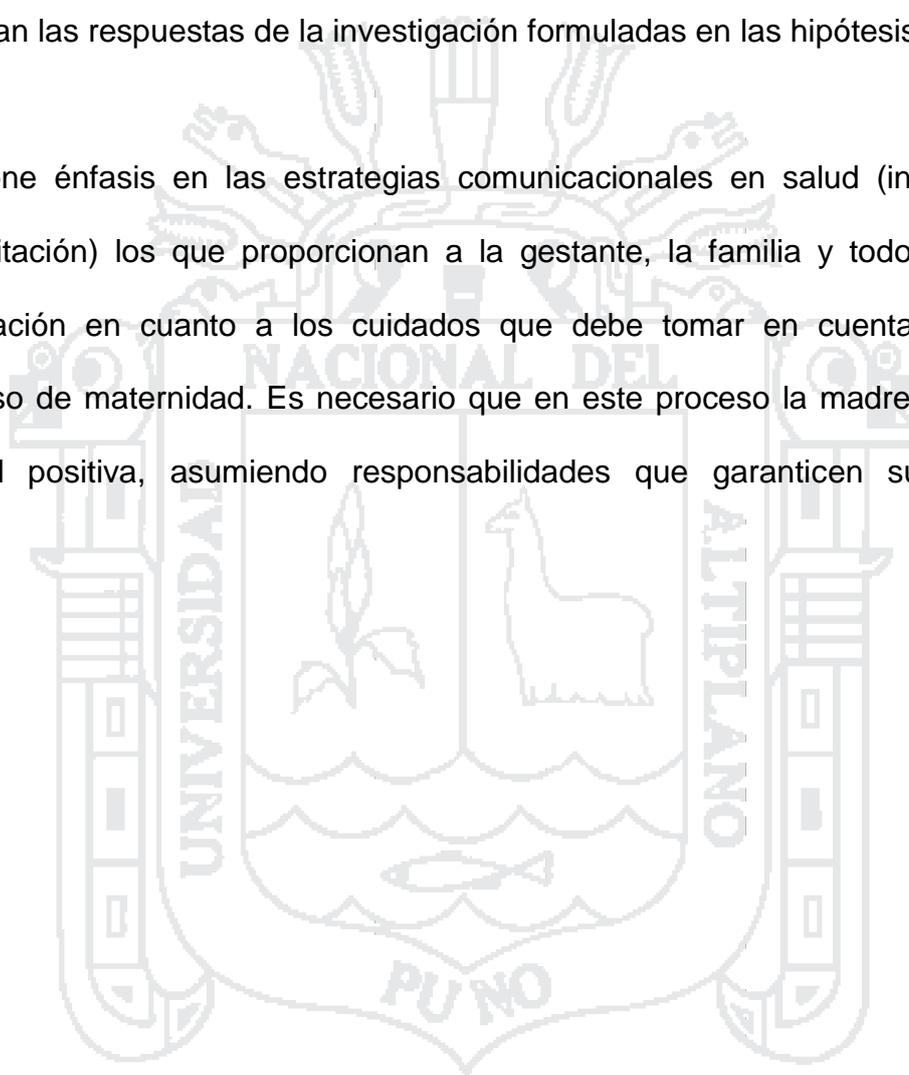
En el capítulo II se precisa el marco teórico y conceptual de la investigación. En el marco teórico se considera por una parte las estrategias y la comunicación, comunicación relacionada a la salud y las diferentes estrategias comunicacionales en salud como temas fundamentales; por otra parte, se toma como base teórica la maternidad, maternidad saludable y segura que incluye los cuidados y atención de la gestante en este proceso y la mortalidad materna. Asimismo, se desarrolla la hipótesis de la investigación los cuales han sido respuestas a las diversas preguntas formuladas en el planteamiento del problema.

En el capítulo III contiene los métodos y técnicas empleados para el análisis de la investigación, también la muestra total de población, el tipo de instrumento utilizado para la recolección y comprobación de la información.

En el capítulo IV se fundamenta la caracterización de la investigación y el lugar exacto en donde se ha llevado a cabo el desarrollo de la investigación.

En el capítulo V se da a conocer los resultados de la investigación, en donde se verifican las respuestas de la investigación formuladas en las hipótesis.

Se pone énfasis en las estrategias comunicacionales en salud (información y capacitación) los que proporcionan a la gestante, la familia y todo su entorno orientación en cuanto a los cuidados que debe tomar en cuenta durante el proceso de maternidad. Es necesario que en este proceso la madre asuma una actitud positiva, asumiendo responsabilidades que garanticen su bienestar.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La crisis económica, política y, de manera muy especial, social que se muestra en nuestro país se viene extendiendo, generando efectos perjudiciales en las poblaciones vulnerables, cuyos resultados son la existencia de altas proporciones de pobladores que viven en situación de pobreza y extrema pobreza.

En ese entender, el gobierno central a través de los diferentes ministerios viene implementando políticas sociales que permitan la disminución de la pobreza y una salud saludable. En la región Puno el Ministerio de Salud – MINSA, mediante la Dirección Regional de Salud Puno – DIRESA, realiza una serie de acciones

comunicacionales en el tema de la salud, cuyos mensajes tienen por finalidad promocionar la salud para disminuir las enfermedades que aquejan a la población de esta región y de manera muy especial la salud materno infantil.

A través del Programa Materno Infantil, se realiza una serie de estrategias de salud para la promoción de una maternidad saludable y, sobre todo, segura, con el objetivo de disminuir la mortandad de las madres gestantes; que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, pero no por causas accidentales”. Por ello, las consecuencias se pueden prevenir a través del empleo de diferentes estrategias comunicacionales como la de información, movilización y capacitación en salud, dirigido a las madres gestantes y los involucrados.

Las estrategias comunicacionales de abogacía, información, movilización social y capacitación en salud, son una serie de actividades que se realizan con la finalidad de alcanzar un objetivo, en este caso en particular, la Promoción de una Maternidad Saludable y Segura. Este proceso se obtiene a través de cinco pasos: la información, sensibilización, concientización, participación y organización de los involucrados, teniendo la gran tarea de cambiar actitudes en la población beneficiaria.

Por otra parte, según los registros de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Puno (DIRESA – 2011), la región Puno hasta agosto del 2011 reportó 38 casos de muerte materna, de los cuales 7 de ellas fallecieron a causa

de accidente de tránsito, derrumbe, edema cerebral y edema pulmonar. Para el mes de noviembre del 2011 Puno registró 52 muertes maternas.

Del mismo modo, según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el año 2013 y el primer semestre del 2014 se registraron 28 muertes maternas en la región Puno, lo que nos muestra que no se ha cumplido el propósito de la promoción de la salud, que según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) es “un proceso que permite a las personas controlar y mejorar su salud, evitando muertes y complicaciones por las enfermedades”. Es así que en la promoción de una maternidad saludable y segura, las estrategias comunicacionales en salud, son uno de los medios principales utilizados para dar a conocer y orientar al público objetivo sobre la prevención.

Las estrategias comunicacionales de salud (abogacía, información, movilización y capacitación) que se utilizan en el Programa Materno Infantil, entidad encargada de poner en práctica estas estrategias, en muchas situaciones no dan resultados, ya que una estrategia comunicacional descontextualizada no genera un cambio de actitud en los involucrados directos e indirectos. Según Carrol (1994) es “una disposición aprendida de responder a las personas, a los objetos o instituciones de manera positiva o negativa”. Las actitudes se adquieren en el proceso de interacción, después de la aplicación de las diferentes estrategias comunicacionales que existen en la trasmisión de un mensaje, entonces al no tener efecto las estrategias comunicacionales utilizadas en la prevención de la

mortandad materna, se va incrementando los riesgos de muerte, sobre todo en las poblaciones de menos recursos y servicios básicos.

Según los últimos registros del Ministerio de Salud, en Puno se observa una tendencia a incrementar el número de muertes maternas cada año, esto posiblemente a la frágil implementación de las diversas estrategias para disminuir las complicaciones en las mujeres durante el proceso de gestación, parto o puerperio.

Asimismo, podemos considerar que en los resultados de algunas investigaciones las mujeres en las comunidades puneñas (quechuas o aymaras), no conciben la idea de quedarse sin pareja y menos sin ser madres, lo que consideran que es lo más importante en la vida. Por ende, ellas asocian la felicidad de la mujer y la de los hijos con una buena relación con el esposo, que se manifiesta en el diálogo y en las decisiones tomadas en común, en el respeto y en la comprensión de pareja.

Por lo tanto, se percibe que las muertes maternas en su mayoría ocurren en zonas rurales alejadas, por no contar con acceso rápido a un centro de salud, por el nivel de pobreza que no les permite asistir a los establecimientos de salud, las complicaciones, las hemorragias, la carencia de información asimilada por las madres gestantes y la escasa participación de las mismas en cuanto al cuidado de su salud.

Por esta razón, consideramos que con la Promoción de una Maternidad Saludable y Segura, aplicando las estrategias comunicacionales en salud, se puede disminuir la mortalidad materna en el Centro de Salud Vallecito de Puno y porque no decir en toda la región.

Por tanto, esta investigación estuvo focalizada en el Centro de Salud Vallecito de Puno, para conocer la influencia de las Estrategias Comunicacionales en salud, que se dividen en las estrategias de información y capacitación para la promoción de una maternidad saludable y segura, vistos los objetivos y lineamientos planteados en el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009–2015 del Ministerio de Salud, donde se consigna en las Líneas de Acción Estratégica y estrategias de intervención el rubro de comunicación social.

Es así, que para una mejor investigación se planteó la siguiente interrogante:

¿De qué manera influyen las estrategias comunicacionales en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno?

Del mismo modo:

¿Cómo influyen las estrategias de información y de capacitación en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno?

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se han encontrado antecedentes relacionados al tema en el ámbito internacional, nacional y local, estudios que tratan de la Maternidad Saludable y Segura e investigaciones relacionadas a la mortalidad materna, por lo que se han considerado las investigaciones que de alguna manera se acercan al tema investigado.

ÁMBITO INTERNACIONAL

En Latinoamérica, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF-2010), en la investigación “Estrategia de UNICEF en América Latina y el Caribe para contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil. 2011–2015”, señala que la razón de mortalidad materna, la mortalidad infantil y la desnutrición crónica, es entre dos y tres veces mayor en áreas donde viven las poblaciones indígenas, que en las áreas donde residen las poblaciones hispanohablantes.

Por otra parte, Mendoza (2009) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias de la Comunicación, realizó el estudio “Estrategias de comunicación y Promoción para una Maternidad Responsable y Saludable”, cuyo objetivo fue establecer si las Estrategias de Comunicación que se han utilizado por el Ministerio de Salud han sido efectivas para Promocionar la Maternidad Responsable y Saludable. Para esta investigación se ha utilizado el método descriptivo, registro, análisis e interpretación del problema.

La muestra se realizó a los expertos en materia reproductiva por medio de encuestas de los cuales se han tomado en cuenta algunos resultados:

- El 40% de las personas encuestadas indicaron que existe una estrategia de promoción para una maternidad responsable, pero que a estas no se les integra la parte de comunicación.
- El 80% afirma que es necesaria una estrategia de comunicación para promocionar una maternidad saludable y responsable para reducir la mortalidad materna. Y el 10% para sensibilizar a la comunidad de la importancia de la maternidad saludable y responsable.

Por medio de este estudio el autor concluye que “el Ministerio de Salud (de Guatemala), cuenta con algunos planes y estrategias de comunicación, sin embargo no tiene una Estrategia definida específicamente para promocionar la Maternidad Saludable y Responsable, además de no ajustarse a la pertinencia cultural tomando en cuenta el contexto de la localidad.

Las estrategias de comunicación para una maternidad saludable desarrollado por el Ministerio de Salud de Guatemala no han tenido el impacto suficiente para resolver el problema. Los resultados establecen que la mayoría de mujeres no han sido beneficiadas con una estrategia de comunicación que les ayude a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de una maternidad saludable, por lo cual se hace necesario plantear una Estrategia efectiva de Comunicación y Promoción de la Maternidad Saludable y Responsable”.

ÁMBITO NACIONAL

En el Resumen Ejecutivo del Ministerio de Salud (2006) “Avanzando Hacia una Maternidad Segura en el Perú”, en la salud materna persisten los principales problemas de salud sexual y reproductiva como: la mortalidad materna y perinatal, el embarazo no deseado, el aborto, las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, la violencia basada en género, el cáncer del cuello uterino y mamario. En este trabajo se demuestra que la mortalidad materna es un problema de salud pública y del desarrollo. Si bien, en los últimos años ha reducido la Mortalidad Materna en un 30%, la cifra esconde grandes disparidades vinculadas con variables socioeconómicas (pobreza, nivel educativo, área de residencia, etnia, etc.).

Asimismo, se demuestra que en los últimos años, en un trabajo conjunto entre la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) y el Ministerio de Salud a través de la estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual Reproductiva, para concertar esfuerzos mediante el desarrollo y articulación de las Políticas de Salud Aplicadas por el MINSA, a favor de la salud de la mujer y de la familia se ha planteado los siguientes objetivos: contribuir a mejorar los indicadores de la salud de la mujer, con especial énfasis en la reducción de la Mortalidad Materna Perinatal; brindar asistencia técnica para la capacitación del personal profesional y técnico de los establecimientos de salud, fortaleciendo los servicios de salud reproductiva, materno perinatales y planificación familiar.

A finales de 1999 el Ministerio de Salud formuló el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSalud), con el objeto de proveer asistencia técnica y financiera para desarrollar estrategias orientadas a garantizar el acceso de los grupos de la población de bajos recursos a los servicios de salud y reducir las barreras económicas y culturales para la utilización de los servicios de salud, mejorar la calidad y eficiencia de los servicios básicos de salud y adaptarlos a las prioridades locales.

A NIVEL REGIONAL

Estrada (2003), realizó la investigación “Voces de mujeres quechuas y aymaras de Puno” (Género y Salud Reproductiva) de autodiagnóstico aplicada a 1500 mujeres de 14 a más años de edad. En esta investigación Estrada indica que las mujeres consideran que las causas de las complicaciones del sufrimiento en el parto están relacionadas con factores como:

1. La edad de las mujeres embarazadas, se considera que, tanto las mujeres muy jóvenes como las muy mayores tienen, más posibilidades de sufrimiento, y en caso de las mayores el cuerpo ya no tiene fuerza. Parto difícil (18 años) su cuerpo todavía no está preparada. Mayores (35 años) su atención se debe dar en el hospital.
2. Esfuerzo físico en el embarazo, las mujeres expresan que hacer demasiado esfuerzo físico puede generar complicaciones, considerando como importante pero que carecen del apoyo suficiente de la pareja.

3. Maltrato del esposo, físico, psicológico que pueden llegar a ocasionarles abortos asimismo, afectarían la tranquilidad que es necesaria en esta etapa de la maternidad.
4. No estar bien alimentada, se asocia con tener partos difíciles, además de desfavorecer la salud futura del niño.

De esta investigación se considera los siguientes resultados: a) las mujeres en las comunidades quechuas y aymaras no conciben la idea de quedarse sin pareja y sin ser madres; lo cual es lo más importante en la vida de las mujeres. b) Las mujeres asocian su felicidad y la de sus hijos con una buena relación con el esposo, que se expresa en el diálogo, en las decisiones tomadas en común, en el respeto y en la comprensión.

Por lo tanto, se percibe que las muertes maternas en su mayoría ocurren en zonas rurales alejadas, por no contar con acceso rápido a un centro de salud, por el nivel de pobreza que no les permite asistir a los establecimientos de salud, las complicaciones, las hemorragias, la carencia de información asimilada por las madres gestantes y la poca participación de las mismas en cuanto al cuidado de su salud.

Por ello, con la Promoción de una Maternidad Saludable y Segura, aplicando las estrategias comunicacionales en salud, se puede disminuir la mortalidad materna en la Región Puno.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la influencia de las estrategias comunicacionales, en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Analizar la influencia de las estrategias de información en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno.
- Determinar la influencia de las estrategias de capacitación en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. COMUNICACIÓN Y SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), tiende a conceptualizar a la salud como un bien físico, psicológico y social inherente a la personas. Al relacionar comunicación con la prevención materna se encuentra que a través de los años la salud se adopta a dos áreas: los espacios de interacción médico–paciente en los centros de salud y a la difusión de mensajes, a través de los medios masivos, para la prevención de la salud.

Sin embargo, Obregón (2009), señala que en el ámbito de la salud se ha dado un proceso histórico interesante, pasando de un sentido curativo o centrado en la enfermedad, a la necesidad de crear una cultura de prevención y promoción de la salud, entendida como la creación de procesos que permiten a los individuos y a las comunidades tomar mayor control de sus entornos y su propia salud.

Por otra parte, Mendoza (2009) indica que la comunicación para la salud es el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente la oportunidad de ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables y el bienestar. Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, la comunicación proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

2.1.2. LAS ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES

En Ciencias de la Comunicación, según Bozzetti (2003) llamamos estrategia comunicacional a la coordinación de todos los recursos comunicacionales externos e internos de un ente, para diferenciarnos y lograr un lugar en la mente de los públicos que nos interesa. Las estrategias de comunicación tienen rasgos que caracterizan a toda

estrategia, con la única acotación de que, en este caso, para el logro de sus metas los jugadores utilizan el poder de la interacción simbólica en vez de la fuerza o cualquier otro sistema de interacción física.

Entonces, una estrategia de comunicación cumple al menos tres funciones:

- a. Obliga a una reflexión y a un análisis periódico sobre la relación de una organización con sus públicos.
- b. Define una línea directriz de la comunicación: Precisa qué sistemas conviene utilizar.
- c. Da coherencia a la pluralidad de comunicaciones de una organización.

Por otro lado, Vives y Peinado-Vara (2003), definen: “Una estrategia será comunicativa cuando persiga un objetivo de comunicación, o bien cuando utilice fundamentalmente la comunicación para el logro de ese objetivo”.

Por lo que, la comunicación ya no es sólo un instrumento para el logro de fines y objetivos, sino un proceso vital de todo organismo, que interviene directamente en la percepción y resolución de conflictos, y en la configuración de los valores, valores que marcarán su futuro. Para el autor la estrategia de comunicación cumple las siguientes funciones:

- a. Obliga a una reflexión y análisis sobre la relación de una organización con sus públicos.
- b. Establece los distintos territorios de aplicación.

- c. Da coherencia a la pluralidad de comunicaciones de una organización.
- d. Determina criterios de evaluación de resultados.

Asimismo, Weil, Pascale (1992), sugiere que para la realización de una estrategia de comunicación se tome como principio el discurso de filosofía de la organización, entendiendo a este último como la misión, valores y ética de la empresa. Por lo tanto Weil divide el discurso en cuatro etapas:

- De la soberanía: Digo quién soy.
- De la actividad: Digo lo que hago y cómo lo hago.
- De la vocación: Digo para quién lo hago.
- De la relación: Digo a la vez lo que hago y lo que esto me permite hacer.

Debemos indicar que las estrategias de comunicación son un conjunto de actividades dirigidos a determinados públicos, cuyas actividades se ven resumidas bajo un documento, con el objetivo de alcanzar los objetivos propuestos; las diversas acciones requieren de un análisis de la situación: identificación de componentes de comunicación y diagnóstico. Son pautas que favorece la construcción de sentidos, favoreciendo la inclusión, la transparencia y el debate; crea un imaginario que trascienda los objetivos.

Las estrategias comunicacionales toman en cuenta los saberes y sentidos de la comunidad, garantizando su inclusión y compromiso. Abren espacios de participación e intercambio con todas las personas, instituciones o

grupos involucrados. Los mensajes y las estrategias son adaptados a la captación de ideas y experiencias.

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2006), permite crear capacidades comunicativas y de acción en cada una de las personas, funcionando como herramienta para la acción y participación, considerándose esencial el uso de los diferentes medios de transmisión de mensajes para llegar a los grupos. Asimismo, las estrategias comunicacionales permiten conocer las audiencias, definir el contenido de los mensajes y la forma de comunicarlos.

Para Polo (2009) toda estrategia de comunicación ha de tener un plan previo, una definición de objetivos que van a precisar las acciones a realizar y la estrategia a desarrollar. Es importante elegir las herramientas que mejor se adecuarán a nuestra estrategia, pero son un paso posterior.

El Programa Interdisciplinario de Investigación en Educación (PIIE 2000), comprende como estrategia comunicacional al esfuerzo intencionado por construir una acción educativa que no solo tenga efecto en los participantes directos, sino que sea significativa colectivamente; es decir, que tenga impacto en cierto grupo, en la comunidad, en actores institucionales, en autoridades, etc.

Asimismo, afirma: "Se trata de un proceso donde se teje una red de relaciones que expresan movilización de recursos, voluntades comunes y

decisiones efectivas para actuar. Enfrentar esta red de relaciones exige una capacidad de comunicación para la acción”. Para ello separa los distintos niveles y grados de responsabilidad involucrados:

- Los instructores: que se incorporan en el campo de la asesoría en la complementación de la producción de conocimientos necesarios para la solución de los problemas.
- La comunidad afectada: en la cual se destacan como recursos importantes las iniciativas solidarias, el saber-experiencia acumulado, y la capacidad colectiva para diagnosticar necesidades.
- Los organismos o instituciones: del sector o relacionados con los temas que interesa develar, colocar o destacar en la comunidad.

Por lo tanto, el desarrollo de las estrategias comunicacionales requiere el uso de diversos dispositivos, actividades y técnicas que se deben seleccionar de acuerdo a determinadas actividades, contexto, y público.

2.1.3. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO EN SALUD

Las Estrategias de Comunicación para el Desarrollo, resulta una herramienta fundamental para la transformación social, según la UNICEF (2006), se realiza mediante la ejecución de cuatro estrategias principales: Abogacía, información, movilización social y capacitación, comunicación de apoyo a los programas para el cambio social y de comportamiento.

A. ABOGACÍA

UNICEF (2006), describe que abogacía es el proceso mediante el cual se recaban, organizan, adaptan y presentan información y datos, en líneas de razonamiento, que serán transmitidos mediante canales interpersonales y medios de comunicación a los dirigentes políticos y sociales o tomadores de decisión. El propósito es lograr su compromiso y respaldo activo para determinados programas de desarrollo, preparando de esa manera a la sociedad para que los acepte y sosteniendo el progreso a largo plazo hacia las metas del desarrollo humano sostenible.

B. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012), la información es una de las herramientas más importantes para generar apoyo para la integración de la perspectiva de género en las políticas y programas de salud, teniendo como prioridades: la producción, análisis, difusión y utilización de información relacionada con género y salud en las Américas.

Ferry de Moraes¹ (2008) considera el uso de estrategias de información como una herramienta para facilitar el proceso de transferencia de la

¹ Versión en español orientada a las ciencias de la salud de la ponencia titulada "O uso de estratégias informacionais", presentada en idioma portugués por la autora al XXI Congreso Brasileño de Biblioteconomía, Documentación y Ciencia de la Información, celebrado en el Centro de Convenciones de Curitiba, Paraná, Brasil, entre los días 17 y 22 de julio del 2005. URL: <http://www.crb7.org.br/courseventos/congressocbbd/arquivos/docs/AO067.doc> Asimismo, se

información, con el objetivo de promover salud por medio del ejercicio de los individuos. Asimismo menciona que para desarrollar una tipología de estrategias de información es necesario utilizar los conceptos existentes en otras áreas del conocimiento. Estos conceptos implican las dimensiones relacionadas, tanto con la producción como con su diseminación.

Los discursos se utilizan para el establecimiento de los diversos tipos de comunicación en diversas situaciones sociales, sean ellos orales, escritos o con imágenes en movimiento. Los sistemas de información necesitan identificar las estrategias que se emplean para la comunicación productor-receptor en los diferentes medios disponibles, posibilitando conocer el público al que está dirigido el material, su intención, su discurso y otras características útiles para determinar su posible relevancia ante receptores, cada uno con sus necesidades particulares.

La autora hace una clasificación de las estrategias de información que se ubican en un nivel micro, los cuales pueden observarse en el momento de la selección de la información basada en imágenes disponible, así como en la producción de videos en salud, y se destacan:

presentó en el VI Encuentro Nacional de Investigación y Posgrado en Ciencias de la Información, realizado en Florianópolis, SC, Brasil entre los días 28 y 30 de noviembre del 2005. Posteriormente fue publicada en la revista *Ciência & Saúde Coletiva*. vol. 13, núm. SU2, diciembre de 2008, pp. 2041-2048. Rio de Janeiro. Brasil.

a. Las estrategias de información-comunicación

Se construyen a partir de conceptos y modelos teóricos de la comunicación y actúan en el momento de la transferencia de la información del emisor al receptor de la información.

Entre las estrategias de este tipo, sobresale una por su frecuencia de uso en la producción de videos en salud, y es la de persuasión. Ella se presenta particularmente en los videos utilizados en intervención social, con vistas a cambiar el comportamiento de los espectadores.

b. Las estrategias de información discursivas

Se elaboran a partir de conceptos y modelos teóricos extraídos de la comunicación y la lingüística y se emplean en la edición de los diversos tipos de discursos, sobre la base de la suposición de que la imagen tiene status de lenguaje.

Dos conceptos claves en ellas son la intencionalidad y la coherencia. La intencionalidad tiene un peso expresivo en la producción del video, porque ella comprende desde la intención de establecer contacto con el espectador hasta la de compartir opiniones o la de provocar determinado comportamiento o acción por parte del receptor. La coherencia posibilita que el espectador capte el sentido del contenido del video. El mundo

presentado en el video simula el mundo real. El productor recrea el mundo según sus objetivos, intereses y visión de mundo.

c. Las estrategias de información cognitivas

Para su creación y uso, se observan conceptos y modelos obtenidos principalmente del campo de la cognición y actúan en la percepción de la información por el individuo. Existe una acción concreta, generada por el organismo del individuo y existen otras acciones producidas por diferentes motivos como las impulsadas por el interés.

La percepción, según la teoría cognitiva con base en el constructivismo, es una elaboración realizada, a partir de determinados esquemas mentales, con datos obtenidos por los órganos de los sentidos. Ella también se basa en el saber, en los sentimientos y en la fe del individuo que, por demás, pertenece a una clase social, época y cultura. Hay casos, por lo tanto, en que la imagen rompe barreras para tornarse “trans-histórica”, intercultural y atemporal, para hacerse perceptible por un gran número de espectadores.

d. Las estrategias de información socioculturales

Se construyen a partir de conceptos y modelos extraídos de la sociología, la antropología y actúan para contextualizar la información. La estrategia que actúa en la información por medio del campo sociocultural parte del conocimiento de la realidad de la vida cotidiana del espectador del video en

salud, de sus necesidades, comportamiento, interacción e expectativa social para auxiliar la transferencia de la información.

En las intervenciones en el área de la salud, puede ocurrir resistencia al contenido del video por la no aceptación de lo que se comunica, debido a la diversidad de valores culturales del receptor o por la descontextualización del contenido. La resistencia es parte del proceso político y cultural. La construcción de significados, relacionada a la cultura y al contexto social, se utiliza en la formación de los discursos y narrativas, que, en tiempos anteriores, tenían expresión pictográfica y oral, después manuscrita e impresa. Hoy, junto a otras expresiones, la construcción de significados de los discursos y narrativas utiliza la imagen transmitida, entre otras formas, por video.

e. Las estrategias de información de poder

Se establecen a partir del lugar de comunicación de quien transfiere la información. Ellas se constituyen por medio del propio discurso, de la imagen, del contexto social dentro de un tiempo y un espacio histórico. Ellas actúan en la imposición o legitimación de la información. El discurso científico, presente en los videos en salud, es visto como competente y como una forma de poder. “El discurso competente es una ciencia... un instrumento de dominación en el mundo contemporáneo. El discurso competente se instala y se conserva. “Cualquiera no puede decir cualquier cosa a cualquier otro, en cualquier ocasión y en cualquier lugar”.

Una relación de poder es inmediatamente establecida en el momento en que alguien –institución, gobierno, investigador, etcétera– resuelve producir un video (discurso competente) para aquellos que necesitan (presumiblemente los que no conocen) de la información en él transmitida.

f. Las estrategias de información educativas

Se elaboran a partir de conceptos y modelos obtenidos de la educación, actúan en la formación de los individuos por medio de la información, para la vida individual y en sociedad, colaboran en la renovación social y humana, están fuertemente ligadas a la comunicación. La información proporciona a los individuos un sentido crítico, desenvuelve capacidades para resolver problemas. Aprender significa saber cómo actuar.

Todo proyecto de intervención social del área de la salud intenta reducir los índices de morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades en las áreas urbanas y rurales, impedir que se transformen en epidemias, mejorar la calidad de vida y educar al individuo y su grupo. Pero no siempre esto ocurre, porque es necesario que la población posea un nivel educacional suficiente para asimilar la información que, a la vez, debe transmitirse en forma adecuada a esa población.

g. Las estrategias de información técnicas

Las estrategias técnicas se construyen a partir de los recursos de los equipos de video. Ellas actúan en la transferencia de la información, en la construcción del discurso mediante imágenes y en la cognición. Por ejemplo, las cámaras de video poseen diversos recursos técnicos relacionados al foco, a la iluminación, al sonido, etcétera. Uno de los elementos de captura de la atención del espectador, por ejemplo, es el punto luminoso de la escena. Los planos de filmación son empleados con una intención definida. Los ángulos de la cámara, en relación al objeto filmado, influyen la reacción del espectador.

Los colores, existentes en escenarios naturales y artificiales, las vestimentas, las telas de fondo, son elementos que colaboran en el acondicionamiento de las escenas a los deseos del productor del video, y transmiten emoción, realismo, contexto y temporalidad al receptor. En algunos casos, las imágenes en blanco y negro sirven para diferenciar tiempos de acción de un video en colores. Imágenes estáticas, como: fotografías, grabados, ilustraciones, gráficos, tablas, dibujos que pueden incluirse en las imágenes en movimiento. La aparente incoherencia de esta acción exige de una técnica específica, utilizar estos elementos como representaciones y contrapuntos del movimiento del discurso conformado por imágenes.

Por otro lado, para Universidad Nacional de Investigación (UNI-VALLE 2004) los procesos de Información enfatizan su propósito en el incremento de la cantidad y calidad de los datos. En ellos, los procesos de interacción entre las personas se caracterizan por obedecer al esquema Emisor-código-mensaje-medio-receptor-respuesta, con lo que el receptor se convierte así en emisor de un mensaje.

“Los procesos de Información y de Comunicación contribuyen de manera complementaria y dinámica a estructurar en una organización respuestas de ésta a estímulos –desafíos, solicitudes, oportunidades, demandas– surgidos de su interior o del exterior, en función del cumplimiento de su misión social”.

Para la Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC - 2010) la Estrategia de Información y Educación tiene como instrumento esencial la comunicación, la creatividad, en la cual la comunicación es uno de los instrumentos más importantes para poner en marcha las políticas sociales porque eleva el grado de información, conocimiento y conciencia para crear un clima de cambio. Cuyos mensajes se elaboran pensando en la persona y no solo en lo que se quiere decir, sino compartir el mensaje. Este proceso requiere del diagnóstico (precepción del problema), diseño, planeamiento, implementación, monitoreo y evaluación, y retroalimentación.

Comisión Nacional Antipandémica de Influenza (CONAI - 2006) considera que la Información, Educación y Comunicación para el cambio de

comportamientos en salud es un elemento clave para hacer llegar a los grupos de personas vulnerables, mensajes básicos de prevención de problemas sanitarios que los pueden afectar. También sirve para llegar a autoridades, tomadores de decisiones y personas influyentes con mensajes en busca que estas personas actúen en favor de la salud de la población.

El propósito de las estrategias de información es alertar a la población en general, así como a los segmentos poblacionales involucrados directamente a crear conciencia del riesgo, contribuyendo a su prevención y su eventual control.

C. ESTRATEGIAS DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

Es el proceso mediante el cual se reúnen a todos los aliados posibles, entre ellos instituciones, comunidades y organizaciones sociales y religiosas, de diversos sectores del campo social. El objetivo es decidir el grado de necesidad que se siente por un objetivo de desarrollo específico, incrementar la demanda del mismo y sostener los avances hacia su concreción, al mismo tiempo que se aumenta y fortalece la participación y unión de esfuerzos.

En las acciones de movilización social la comunicación es clave para favorecer la articulación social, es el espacio público donde los grupos y personas de la comunidad se reúnen y expresan, refuerzan sus relaciones

de cooperación y participan con sus discursos, intercambiando opiniones, necesidades, miedos y esperanzas sobre las estrategias de desarrollo.

Este proceso de movilización social debe complementarse con la creación de sentidos, dotándolo de un horizonte deseable, un imaginario, entendido como una representación posible del futuro que queremos construir. El imaginario no se limita a lo que quiere un grupo o una comunidad, sino que tiene como marco la construcción de una sociedad más justa y participativa, que implique un compromiso con el bienestar propio y de la comunidad.

Para Rodríguez (2004) la movilización social está orientada a fortalecer la participación de la población en la vida civil, con miras a la obtención de espacios saludables y servicios de salud eficientes y eficaces. La movilización social promueve la participación genuina y el empoderamiento, en la medida en que los miembros de la comunidad pueden ser parte activa en la construcción y producción de la salud, juntamente con otros sectores de la sociedad. Dicha estrategia supone, entonces, concebir a la población como un sujeto y no como un mero objeto o un receptor pasivo del proceso.

Su fin es la búsqueda de un propósito común, bajo una interpretación y un sentimiento compartidos. Utiliza como principal herramienta la comunicación, que cumple una función educativa e informativa en la

población y, además, contribuye a posicionar el tema de la salud pública como una prioridad de interés social y político.

Según la Estrategia de Movilización Social para la Implementación del Plan Nacional de Salud Pública UNICEF (2006) se busca promover la participación social de los actores del sector salud, otros sectores y la comunidad, para que de manera integral y concertada apoyen la construcción de los lineamientos técnicos para desarrollar las acciones individuales y colectivas en salud pública en el ámbito territorial, en concordancia con las políticas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (2006), menciona que la movilización social, más compleja y profunda, tiene un alcance mayor y objetivos más ambiciosos. Da cuenta de un proceso que, desde lo cotidiano, busca influir en los modos de pensar, decidir, actuar e imaginar un proyecto de sociedad, garantizando la participación de sectores diferentes.

El autor (B. Toro, Apud, UNICEF 2006), recalca que la movilización social es una convocatoria de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido compartidos.

Asimismo, el Plan de Salud Pública Colombia (2007-2010), menciona que la estrategia de movilización busca promover la movilización social de los

actores del sector salud, otros sectores y la comunidad, para que de manera integral y concertada apoyen la construcción de los lineamientos técnicos para desarrollar las acciones individuales y colectivas en salud.

Este enfoque de dimensión comunicacional en los proyectos de desarrollo busca, en líneas generales, colectivizar una propuesta de cambio social. Se propone reunir a todos los aliados posibles de los distintos sectores de la sociedad con el fin de promover la concientización y el empoderamiento de los ciudadanos y ciudadanas y fortalecer la participación de la comunidad en función de un determinado proyecto de desarrollo.

Asimismo, las estrategias de movilización, busca la participación comunitaria que permita la apropiación de los sentidos desde un auténtico diálogo de saberes y evitando todo tipo de imposición exterior.

El proceso tiende a favorecer que los integrantes de una comunidad puedan tomar conciencia de un problema, identificarlo como prioritario y buscar las formas posibles de actuar en consecuencia.

Muchas veces se hace una simplificación de movilización como la generación de eventos que producen impacto social (actos públicos, manifestaciones, etc.). Estas acciones específicas pueden ser parte del proceso de movilización social, pero no se reduce a ello.

La movilización es un proceso que desde lo cotidiano busca influir en los modos de pensar, decidir, actuar e imaginar un proyecto de sociedad garantizando la participación de sectores diferentes. Por eso, no basta con observar acontecimientos públicos generados por algunos movimientos, organizaciones, instituciones u organismos de gobierno para reconocer en ellos un proceso de movilización social.

La clave de este proceso está en el sentido de fondo que lo orienta, la definición de sus objetivos, la selección de los actores para impulsar la movilización y el alcance de la acción en diferentes ámbitos que no siempre producen impacto o visibilidad social.

D. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Para el MINSA (2006), la capacitación bajo la modalidad de pasantías mejora las competencias de los profesionales por su participación activa y directa garantizando el aprendizaje, la adquisición de habilidades importantes para la resolución de las complicaciones obstétricas y neonatales y el cambio de actitud para el diálogo intercultural necesaria para la atención de la salud materna en un país como es el Perú, caracterizado por la diversidad cultural y étnica.

Según el MINSA (2007), la capacitación se construye como una herramienta que ayude a conducir procesos formativos, de capacitación y aprendizaje del personal de salud, tendientes a producir cambios en las

prácticas sanitarias para integrar las acciones de la salud. Asimismo, plantea el desarrollo de capacidades en contextos reales de trabajo, con la participación de la comunidad, fortaleciendo la reflexión en la acción, el trabajo en equipo y la capacidad de gestión sobre los propios procesos locales.

Según Orridge (2001), la Educación u operación se refiere a la transferencia de información o conocimientos, mientras que la capacitación no solo se debe impartir conocimientos, sino también desarrollar habilidades y actitudes de cambio, cuyo objetivo es desarrollar las habilidades y conocimientos, experiencias y actitudes, para lograr un desempeño efectivo en su función.

Para que la capacitación sea exitosa, Orridge (2001), señala algunas características:

- Debe ser un medio para un fin y no un fin en sí mismo, debe ser una parte integral de la organización.
- Debe ser una colaboración entre la gerencia, los empleados y el personal de capacitación y los recursos humanos.

Para Orridge (2001), el capacitador ayuda a la adquisición de conocimientos y desarrolla las habilidades y actitudes de cambio que le permitirán al empleado ser efectivas en su trabajo.

Según Balaque (1996), es un proceso intermedio que, en la forma más o menos directa, apunta a lograr a que quienes trabajan con la excelencia que el sistema requiere; es un servicio interno de la organización que se cumplirá bajo cualquier forma cada vez que alguien deba conocer una tarea, desarrollar una habilidad o asumir una actitud.

Xie, Zhou y Yizhou (2008), señala que la capacitación es una herramienta imprescindible de cambio positivo en las organizaciones. Hoy no puede concebirse solamente como entrenamiento o instrucción, supera a estos y se acerca e identifica con el concepto de educación. La tarea de la función de capacitación es mejorar el presente y ayudar a construir un futuro en el que la fuerza de trabajo esté formada y preparada para superarse continuamente. Esta debe desarrollarse como un proceso, siempre en relación con el puesto y con los planes de la organización. Y en relación con la capacitación deben tenerse en cuenta:

- La participación total: Identificación de las necesidades específicas de capacitación, la identificación de las alternativas para satisfacer las necesidades específicas de entrenamiento precisadas por cada trabajador y su jefe inmediato.
- La rentabilidad: Lo gastado para entrenamiento y desarrollo debe producir mejoras en el desempeño individual, calidad, productividad y servicios que representen más que lo erogado.
- La instrumentación: En los programas de capacitación se deben impartir cursos efectivos de entrenamiento, validados por su utilidad

y entrenar a instructores competentes para optimizar tiempo, costos y resultados de la capacitación.

Por lo tanto, las estrategias de capacitación requieren la participación conjunta de los involucrados (trabajadores de salud y la comunidad), para generar aprendizaje, adquirir habilidades y lograr el cambio en las prácticas de la salud.

2.1.4. MORTALIDAD MATERNA

Según la OMS (2002) la Mortalidad Materna representa un grave problema de salud pública y de derechos humanos. Sus causas son evitables y es la máxima expresión de inequidad e injusticia social, ya que es en los países de menor desarrollo económico donde existen las cifras más altas de muertes maternas, pues son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por embarazo, parto o puerperio, al carecer de poder de decisión, aún en el seno de sus propias familias.

Las mujeres en estado fértil cuando más informadas se encuentren, mejor preparadas pueden estar para prevenir cualquier riesgo de muerte, preservando su vida, de aquí parte la importancia de los aportes que se pueden obtener desde la comunicación: el cambio de hábitos, comportamiento y actitudes en cuanto a la prevención de la mortalidad materna. Por ello “La promoción de la salud es el proceso que permite a las

personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (World Health Organization, 1998, p.10).

La mortalidad materna es uno de los principales problemas que menos atención ha recibido, y los progresos para reducir la tasa de mortalidad materna (TMM) han sido demasiado lentos (Progreso para la Infancia 2008).

Asimismo, se menciona que para disminuir la mortalidad materna, se puede aplicar estrategias de prevención y uno de ellos es reducir la mortalidad obstétrica: a) mejorando la asistencia médica. b) disminuyendo la natalidad. c) evitando los embarazos no deseados. d) evitando las gestaciones procesos o tardías. Y siguiendo al Comité para el estudio de las Causas de Mortalidad Materna de la OMS, las podemos comprender en dos: A) control en la reproducción, manteniéndola en torno a tres hijos por pareja; y B) menor asistencia obstétrica, favoreciendo su desarrollo en los países más pobres y haciéndola obligatoria en los restantes.

A. LA MUERTE DE LA MADRE Y EL NIÑO

Para Estrada (2003) ocurre cuando no reciben atención oportuna durante y después del parto, es la consecuencia más grave del sufrimiento en el parto, según identifican las mujeres. Ellas manifiestan que la muerte de la madre ocurre principalmente por hemorragia y por retención de la placenta, y después del parto, debido al sobreparto. Este último se describe como

síntomas similares a la infección puerperal, indicándose además la presencia de hemorragias y descensos vaginales.

B. PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

Como parte de su contribución a la salud materna y neonatal, UNICEF desarrolló dos herramientas de mucha utilidad a la hora de valorar y analizar las causas de la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal, así como en el momento de la planificación de acciones concretas para mejorar la salud materna y neonatal. Estas herramientas son: el marco conceptual sobre las causas de la mortalidad materna y neonatal y el modelo de enfoque centrado en la equidad para la atención en zonas más pobres.

Según UNICEF (2010), en el análisis del marco conceptual sobre las causas de la Mortalidad Materna y Neonatal los resultados en materia de salud materna y neonatal están determinados por factores interrelacionados, que comprenden, la nutrición, el agua, el saneamiento y la higiene, los servicios de atención sanitaria y la práctica de unos hábitos saludables, y el control de las enfermedades. Estos factores se definen como inmediatos (que provienen del individuo), subyacentes (que provienen de los hogares, las comunidades y los distritos) y básicos (que provienen de la sociedad). Los factores de un ámbito influyen en los ámbitos restantes.

Caplan (1964), es el primero que propone una definición más sistemática de la prevención, agrupando los esfuerzos en tres categorías ya clásicas.

- La prevención primaria es una tentativa de reducir la tasa de incidencia de un determinado problema en la población, atacando las causas identificadas del mismo, antes de que este pueda llegar a producirse. El objetivo es reducir la probabilidad de aparición del problema. Los esfuerzos se dirigen, por lo tanto, a transformar el entorno de riesgo como a reforzar la habilidad del individuo para transformarlo.
- La prevención secundaria es un intento de reducir la tasa de prevalencia (es decir el número de casos existentes) de un determinado problema, los esfuerzos se dirigen a asegurar una identificación precoz del problema y una intervención rápida y eficaz.
- La prevención terciaria tiene como objetivo reducir los efectos o las secuelas de un determinado problema, tratando de evitar las recaídas. Los esfuerzos se dirigen a proveer programas de recuperación y rehabilitación para quienes han sido afectados por el problema.

Según UNICEF (2010), en el informe de salud y nutrición plantea bases técnicas de práctica basadas en evidencia, para prevenir la mortalidad materna y neonatal. a) Practicas antes del embarazo: Vigilancia del estado nutricional con el Índice de Masa Corporal (IMC) previo al embarazo; suplementación con ácido fólico; Prevención y tratamiento de anemia con hierro; detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS),

antes del embarazo; detección y tratamiento de enfermedades crónicas (obesidad, diabetes). b) Prácticas durante el embarazo: Control prenatal; uso de la Historia Clínica Perinatal (HCP) y el carné perinatal del CLAP/SMR; incremento de peso durante el embarazo; Inmunización con toxoide tetánico, contemplando el estado vacunal previo; prevención y tratamiento de anemia con hierro durante el embarazo; detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual; detección y tratamiento de enfermedades crónicas (diabetes, obesidad); detección, prevención y manejo de violencia doméstica. c) Prácticas durante el Parto: Prácticas de atención del parto limpio y seguro (con personal calificado); acompañamiento a la madre durante el trabajo de parto, post parto, entre otros. d) Prácticas después del parto: Tamizaje neonatal para hipotiroidismo; detección y tratamiento de retinopatía del prematuro (ROP); visita domiciliaria temprana para el cuidado del recién nacido.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

AFICHES

El afiche es un texto de fácil acceso a la lectura, por medio del cual se difunde un mensaje con intención de promover un servicio o producto, o bien, para invitar a participar en algo o actuar de cierta forma. Se caracteriza por que puede ser leído rápidamente capturando la atención del lector.

DÍPTICOS

El díptico es un folleto impreso formado por una lámina de papel o cartulina que se dobla en dos partes. Constituye un medio para comunicar ideas sencillas sobre un producto, servicio, empresa, evento, recomendaciones, indicaciones, presentaciones, etc., cuenta con cuatro caras o paneles, dos interiores y dos exteriores.

CAPACITACIÓN

La capacitación es el desarrollo de toda actividad realizada en una organización, institución que apoya al desarrollo personal y busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades y conductas de las personas, orientando a la persona en lo que debería saber para desempeñar una determinada tarea, de acuerdo a sus aptitudes. Asimismo induce al tema, fomenta el entrenamiento, busca la formación básica de comportamiento y desarrollo personal.

COMUNICACIÓN

La comunicación es el proceso por el cual un conjunto de acciones (interaccionadas o no) de un miembro o miembros de un grupo social son percibidas e interpretadas significativamente por otro u otros miembros de ese grupo, en donde alguien ejerce una acción que alguien interpreta significativamente. El principio básico es la influencia, la fidelidad del mensaje y su

interpretación correcta y el ruido que aumenta o disminuye la fidelidad del mensaje.

EMBARAZO

Proceso mediante el cual un nuevo ser se forma en la vientre de la mujer, en donde la pareja debe asumir la responsabilidad de su salud y la del bebe, en compañía de la familia y con el compromiso de todos.

ESTRATEGIA

La estrategia se define como el patrón de los objetivos, propósitos o metas y las políticas y planes esenciales para conseguir dichas metas. Es un modo de expresar un concepto persistente de la empresa en un mundo en evolución, con el fin de excluir algunas nuevas actividades posibles y sugerir la entrada de otras.

ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES

Un esfuerzo intencionado por construir una acción educativa que no solo tenga efecto en los participantes directos, sino que sea significativa colectivamente; es decir, que tenga impacto en cierto grupo, en la comunidad, en actores institucionales, en autoridades, etc. Pues se trata de un proceso donde se teje una red de relaciones que expresan movilización de recursos, voluntades comunes y decisiones efectivas para actuar, lo cual exige una capacidad de comunicación para la acción.

INFLUENCIA

Según el diccionario de la Real Academia Española, influencia proviene del latín *influens*, que es una acción y efecto de influir. El poder, valimiento, autoridad de alguien para con otra u otras personas o para intervenir en un negocio, con el fin de obtener una ventaja, favor o beneficio.

INFORMACIÓN

La **información** está constituida por un conjunto de datos que son supervisados, ordenados forman un contenido que se constituye en un determinado mensaje. Esta información permite resolver problemas y tomar decisiones ya que de su aprovechamiento racional depende el conocimiento, ya que el hombre tiene la capacidad de armar códigos y símbolos con significados complejos para luego dar a conocer un mensaje a un público determinado.

MATERNIDAD

A esta etapa de la maternidad se le denomina como gestación, embarazo o gravidez, es un periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero y se extiende hasta el momento del parto.

MATERNIDAD SALUDABLE

La maternidad saludable es el balance del bienestar físico, psicológico y social durante toda la vida reproductiva de la mujer, y no solo la ausencia de complicaciones obstétricas, que involucra tratar al embarazo como un período especial durante el cual todas las mujeres deben tener acceso a cuidados apropiados acordes a su estado, pues busca identificar signos y síntomas de alarma que pongan en peligro su vida y buscar atención en establecimientos de salud con capacidad resolutoria que permita atender estas complicaciones.

MATERNIDAD SEGURA

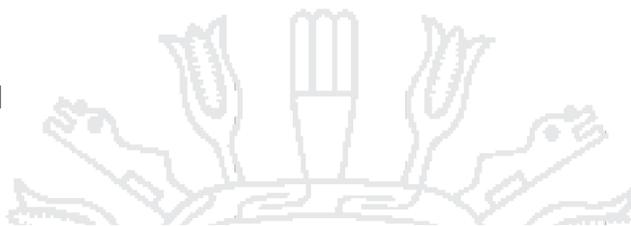
La maternidad segura es aquella que involucra la participación de la pareja en conjunto y no solamente la mujer, el cual tiene el propósito de prevenir la muerte materna y neonatal, garantizándole a la mujer un proceso de gestación sano y las mejores condiciones para el recién nacido. Asimismo, abarca una serie de iniciativas, prácticas, protocolos y guías de prestación de servicios diseñados para asegurar que las mujeres reciben de alta calidad ginecológica, planificación familiar, atención prenatal, parto y puerperio, con el fin de lograr una salud óptima para la madre, el feto y el bebé durante el embarazo, parto y posparto.

MICRO RED

Es la unidad orgánica que está a cargo de mejorar continuamente el desarrollo físico, mental y social de toda la población en su ámbito geográfico; lograr que la

persona, familia y comunidad cree entornos saludables; desarrollar una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud y brindar atención en centros poblados y establecimientos o locales asignados, denominados centros y puestos de salud.

MOVILIZACIÓN



La movilización es un acto espontáneo, se refiere a convocar e incorporar, poner en actividad o movimiento a un grupo de personas u otros elementos a un acto social o de otro tipo. Pueden ser actos de protesta, boicots u otras manifestaciones, que desean dar a conocer una idea.

PREVENCIÓN



Prevención es anticiparse, adelantarse, actuar para evitar que ocurra algo que no queremos que pase; tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo y lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

PROMOCIÓN



La promoción, en salud, es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y

estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

SALUD

La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Las estrategias comunicacionales influyen de manera adecuada en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Las estrategias de información influyen de manera apropiada en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno, ya que llega de acuerdo al medio y tipos de materiales proporcionados.
- Las estrategias de capacitación no influyen de manera conveniente en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro

de Salud Vallecito de Puno, debido a la poca participación de las madres y otros actores durante el proceso de maternidad.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Estrategias comunicacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de Información en salud. - Estrategias de Capacitación en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soportes mediáticos - Secciones educativas - Demostraciones - Talleres
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Promoción de una maternidad saludable y segura</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas saludables - Conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Control de embarazo - Alimentación adecuada - Conocimiento de signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio. - Cuidados después del parto



CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. METODOLOGÍA

El presente estudio es una investigación no experimental, cuyo diseño fue descriptivo simple, empleándose el enfoque cuantitativos con la intervención de datos cualitativos, los mismos que al ser recolectados fueron analizados y vinculados entre sí.

El tipo de diseño que se empleó fue descriptivo simple, aplicándose en la investigación lo siguiente:

- El diseño fue el experimental propiamente dicho, ya que los sujetos incluidos en el grupo de estudio fueron asignados de manera aleatoria. Los diseños de enfoques dominantes o principal, donde el

enfoque cuantitativo prevalece conservando algunos componentes del enfoque cualitativo.

Cabe mencionar que, en esta investigación no experimental se manejó la investigación transeccional o transversal, ya que la recolección de datos se realizaron en un solo momento o periodo, cuyas variables se describen y posteriormente son analizados para determinar su incidencia e interrelación.

3.2. DIMENSIONES DE ANÁLISIS

La dimensión que corresponde a la variable independiente: estrategias comunicacionales, estrategias de información en salud y estrategias de capacitación de salud.

Dimensiones que corresponden a la variable dependiente: promoción de una maternidad saludable y segura.

- Prácticas saludables.
- Conocimiento.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

- Estrategias comunicacionales en salud.
- Mujeres en estado de gestación, parto y postparto del Centro de Salud Vallecito de Puno.

3.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación corresponde a la correlacional explicativo, el cual nos permite conocer la influencia de las Estrategias Comunicacionales en la Promoción de una Maternidad Saludable y Segura.

3.5. POBLACIÓN

La población enfocada para esta investigación son las madres en proceso de maternidad del Centro de Salud Vallecito de Puno, que durante el periodo de investigación fue de 220 madres.

3.6. MUESTRA DE ESTUDIO

Se aplicó el método de muestreo estratificado, porque contempla elementos de población heterogénea, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N p . q}{e^2 N + Z^2 p . q}$$

Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{Z^2 N p . q}{e^2 N + Z^2 p . q}$$

Donde:

N = Número total de madres

Z = Nivel de confianza (95%)

e = Error de estimación de la muestra

P = Probabilidad de que el evento ocurra

q = Probabilidad de que el evento no ocurra

n = Tamaño de muestra

$$n = \frac{Z^2 N p . q}{e^2 N + Z^2 p . q}$$

Los datos son:

N = 220 madres

Z = 1.96

p = 0.85

q = 0.15

e = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (220)(0.85)(0.15)}{(0.05)^2 (220) + (1.96)^2 (0.85)(0.15)}$$

$$n = \frac{107.75}{2.1826}$$

$$n = 49.37$$

donde n = 49, siendo el total de encuestas a realizarse.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica e instrumento empleado en el proceso de la investigación fue lo siguiente:

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Cuestionario



CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La Dirección Regional de Salud – DIRESA Puno, tiene a su cargo 11 Redes de Salud: Red de Salud Puno, Red Salud Carabaya, Red de Salud Yunguyo, Red de Salud Sandia, Red de Salud Lampa, Red de Salud Huancané, Red de Salud Chucuito, Red de Salud San Román, Red de Salud Melgar, Red de Salud El Collao y el Red de Salud de Azángaro, órganos desconcentrados donde se encuentran las Direcciones de Red de Salud y Hospitales.

Dentro estas redes, se encuentra la Red Puno, donde se comprende las siguientes Micro Red:

- Micro Red José Antonio Encinas
- Micro Red Metropolitano
- Micro Red Simón Bolívar
- Micro Red Capachica
- Micro Red Coata
- Micro Red Mañazo
- Micro Red Laraqueri
- Micro Red Chucuito
- Micro Red Totorani
- Micro Red Acora
- Micro Red Jayu Jayu.

Estas Micro Red de Salud, se subdividen en Centros de Salud y Puestos de Salud. En ese entender la Micro Red Metropolitano cuenta con dos Centros de Salud:

- Centro de Salud Metropolitano Puno
- Centro de Salud Vallecito.

Del mismo modo, cuenta con tres Puestos de Salud:

- Puesto de Salud Taquile
- Puesto de Salud Los uros
- Puesto de Salud Puerto Puno.

Tanto la Dirección Regional de Salud, las 11 Redes y las Micro Redes tienen que mejorar continuamente el desarrollo físico, mental y social de toda la población en

su ámbito geográfico, lograr que la persona, familia y comunidad cree entornos saludables, desarrollando una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud y brindar la atención de salud, en los establecimientos asignados, denominados Centros y Puestos de Salud.

El Centro de Salud Vallecito de Puno pertenece a la Micro Red Metropolitana, tiene la categoría I-3, que durante estos últimos tres años fue uno de los Centros de Salud que más atenciones ha realizado en diferentes especialidades, con un promedio que oscila entre los 18 mil a 22 mil personas. Este centro, según el Planeamiento Estratégico del MINSA atiende a las poblaciones focalizadas en el sector noreste de la ciudad de Puno, siendo su ámbito de atención las siguientes zonas:

BARRIOS

- Barrio Bellavista
- Barrio Vallecito
- Barrio Pampilla
- Barrio La Unión
- Barrio Llavini
- Barrio Villa Florida
- Barrio San José
- Barrio Villa Copacabana
- Barrio Huaje
- Barrio Villa Turística
- Barrio Nueva Esperanza

COMUNIDADES

- Comunidad Chulluni
- Parcialidad Visca Chuni.

SECTORES

- Sector Capujra.

La población atendida durante el años 2015 asciende a 18,993, de las cuales el 51% representa al sexo femenino y el 49% al sexo masculino, el 29.7% representa al sexo femenino en edad fértil y el 37% representa a la población entre niños y adolescentes.

En ese entender, el ámbito de estudio de la investigación estuvo conformada por madres que gozan del periodo de la maternidad en el año 2015, cuyas edades oscilaron de 20 a 35 años.

4.2. UBICACIÓN

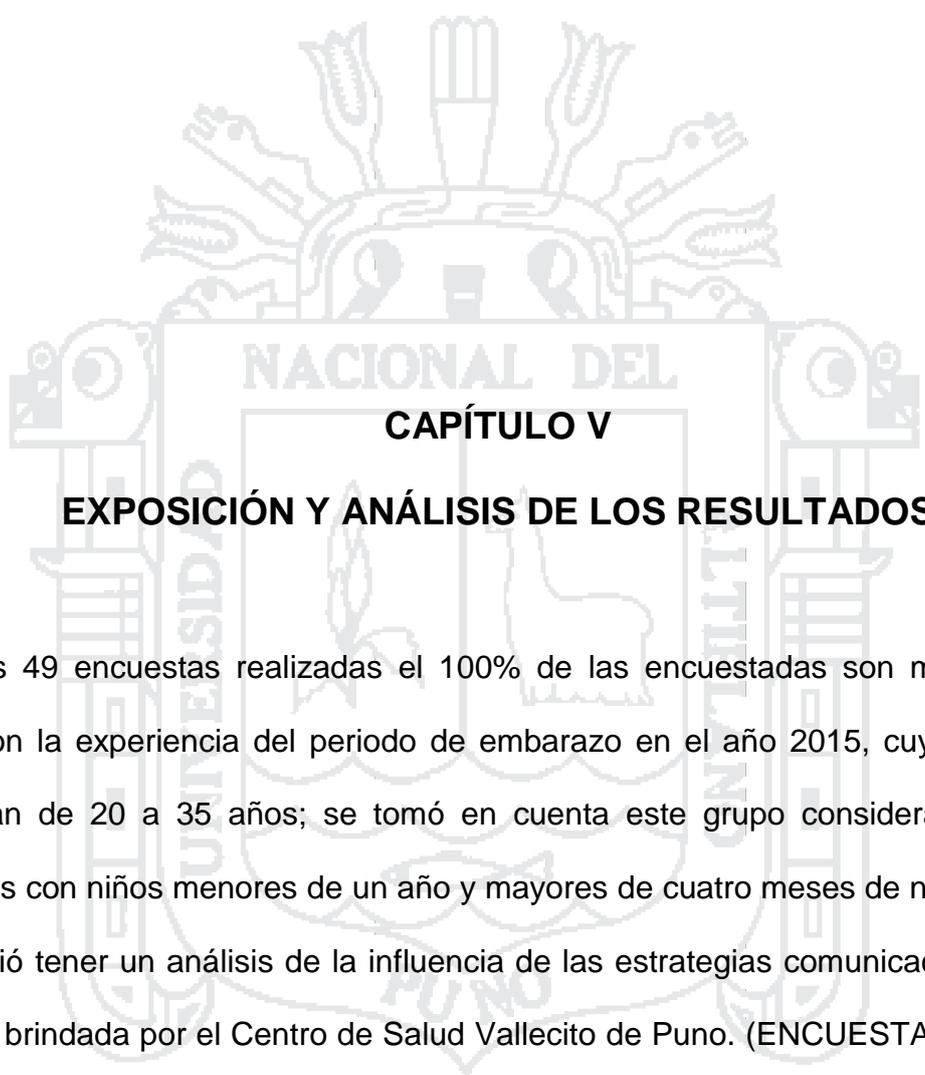
La ciudad Puno considerada como capital del departamento de Puno, está ubicada a orillas del lago Titicaca a 3,827 m.s.n.m.

El Centro de Salud Vallecito está ubicado en la parte noreste de la ciudad de Puno, exactamente en el centro del Barrio del mismo nombre, en la tercera cuadra del jirón Cancharani.

4.3. POBLACIÓN

La investigación se realizó con las madres que gozan del periodo de maternidad del Centro de Salud Vallecito de Puno que habitan en los Barrios Vallecito, San José y Huajje, la comunidad de Chulluni y parte de Viscachuni.





CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De las 49 encuestas realizadas el 100% de las encuestadas son madres que tuvieron la experiencia del periodo de embarazo en el año 2015, cuyas edades fluctúan de 20 a 35 años; se tomó en cuenta este grupo considerando a las madres con niños menores de un año y mayores de cuatro meses de nacido. Esto permitió tener un análisis de la influencia de las estrategias comunicacionales en salud, brindada por el Centro de Salud Vallecito de Puno. (ENCUESTA, Anexo N° 01)

5.1 ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

CUADRO N° 01

ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD PARA EL CONTROL DEL EMBARAZO

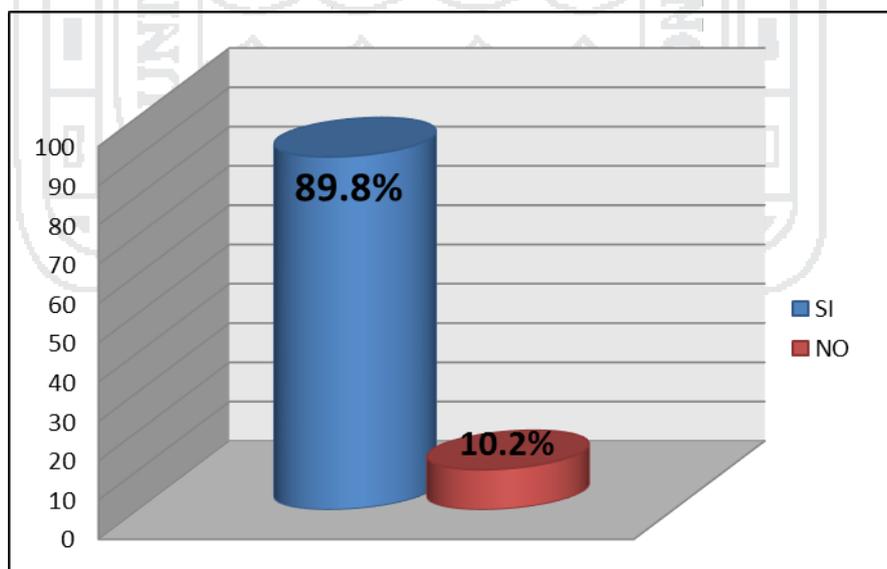
OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	44	89.80%	89.80%
NO	5	10.20%	100.00%
TOTAL	49	100.00%	

Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 01

ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD PARA EL CONTROL DEL EMBARAZO



El control de embarazo es imprescindible durante el proceso de la maternidad, siendo un conjunto de acciones periódicas que se deben realizar las madres gestantes con el propósito de prevenir, diagnosticar y tratar los factores de riesgo en el periodo del embarazo y en el momento del parto.

En el estudio (cuadro N° 01) el 89.8% de las madres gestantes encuestadas (44) indican haber asistido puntualmente a sus controles, acción que en algunos casos asegura el buen estado de salud de la gestante así como del bebé, considerándose de suma importancia este aspecto para el periodo del embarazo. El 10.2% de las encuestadas (05) indicaron no acudir a realizarse su control.

La Promoción de la Salud está encargada de controlar y mejorar la salud de las personas, las madres, como las encargadas de promocionar una maternidad saludable, deben cooperar por el bienestar de las mismas, con el propósito de evitar las muertes y enfermedades que pueden afectar a la madre y al bebé.

5.2. RESULTADOS SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

CUADRO N° 02

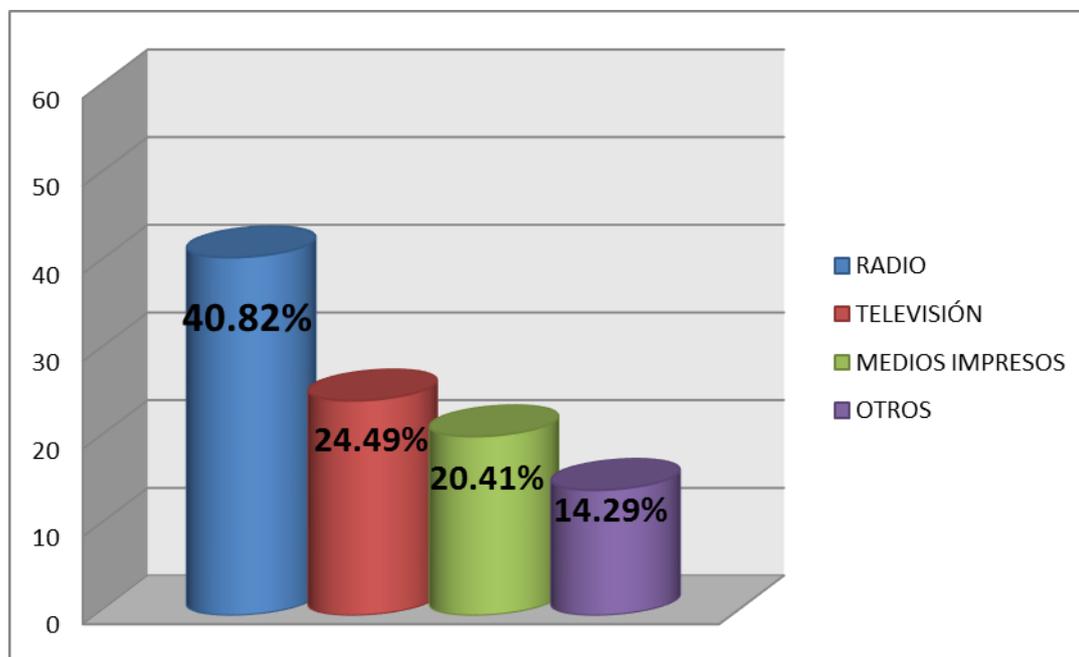
MEDIOS DE COMUNICACIÓN UTILIZADOS, POR LAS MADRES, PARA
INFORMARSE SOBRE LOS CUIDADOS EN EL PERIODO DEL EMBARAZO

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
RADIO	20	40.82%	40.82%
TELEVISIÓN	12	24.49%	65.31%
MEDIOS IMPRESOS	10	20.41%	85.71%
OTROS	7	14.29%	100.00%
TOTAL	49	100.00%	

Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 02

MEDIOS DE COMUNICACIÓN UTILIZADOS, POR LAS MADRES, PARA INFORMARSE SOBRE LOS CUIDADOS EN EL PERIODO DEL EMBARAZO

Las estrategias de información son herramientas de apoyo para los programas de cambio social y de comportamiento, se realiza mediante la elaboración (producción), análisis y difusión de contenidos a través de los medios de comunicación masiva (radio, televisión y medios impresos).

En el cuadro N° 02, el 40.82% de las encuestadas (20) afirman que se han informado mediante la radio sobre temas que le ayudan a cuidarse en su periodo de embarazo, siendo este (radio) un medio de comunicación de fácil acceso para gran parte de la población en estudio.

Del mismo modo, el 24.49% afirma haberse informado mediante la televisión a través de spots publicitarios elaborados por el MINSA y los diversos programas de salud. El 14.29% consideró otros medios como el internet, charlas, campañas y marchas de prevención, la familia y otros medios por el cual se informaron.

El 20.41% de las madres gestantes (10) señalaron haberse informado por los medios impresos sobre los cuidados de su embarazo, los cuales han sido facilitados en el centro de salud.

Debemos de considerar a las estrategias de información como un conjunto de materiales informativos, que generan gran influencia en la población si tienen un contenido creativo, contextualizado y con un lenguaje personalizado y sencillo hacia la madre, logrando llegar a poblaciones vulnerables contribuyendo a la prevención y eventual control de la salud materna.

CUADRO N° 03

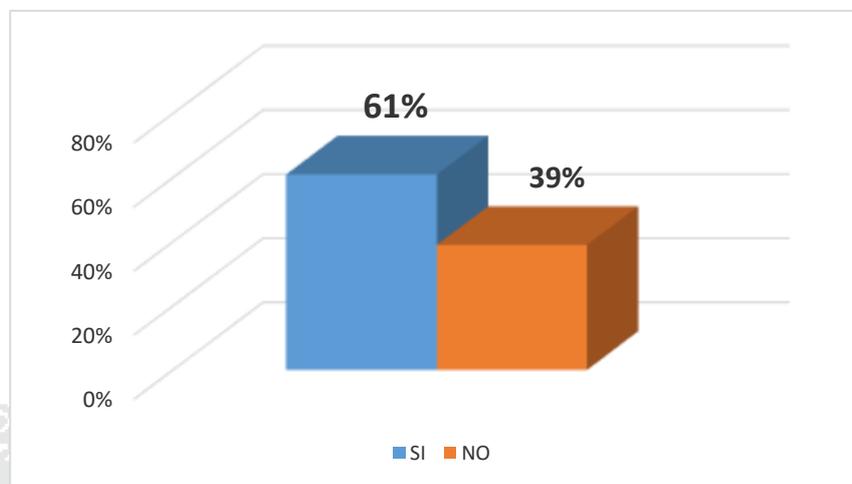
ACCESO A MATERIALES IMPRESOS DE INFORMACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PARA EL PERIODO DEL EMBARAZO

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	30	61%	61%
NO	19	39%	100%
TOTAL	49	100%	

Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 03

ACCESO A MATERIALES IMPRESOS DE INFORMACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PARA EL PERIODO DEL EMBARAZO

En la etapa de la maternidad tanto la gestante como los encargados de la salud deben considerar como prioridad el bienestar de las madres gestantes, por ello, en el trabajo de la investigación realizado el 61% de las encuestadas afirmaron haber recibido materiales impresos con contenidos sobre maternidad saludable y segura, de forma gratuita en el centro de salud, materiales que sirven como base para la formación y aprendizaje particular, siendo el medio más accesible para las mismas.

El 39% señalaron no haber recibido ningún tipo de materiales impresos, debido a su escasa difusión por parte de los integrantes del Centro de Salud, asimismo, porque el personal carece de iniciativa, interés y voluntad por brindar estos materiales oportunamente a las madres. Sabiendo esto, el Ministerio de Salud, la

Dirección Regional de Salud y las REDESS de Salud deben dar mayor énfasis a los temas de maternidad desarrollando diversas estrategias para captar la atención de las involucradas.

Por lo tanto, el acceso a los medios impresos permitirá que las madres se preparen, conozcan lo que deben hacer ante cualquier eventualidad y saber a dónde recurrir en caso de presentarse los peligros de embarazo parto y posparto.

CUADRO N° 04

TIPOS DE MATERIALES IMPRESOS DE INFORMACIÓN BRINDADOS EN EL CENTRO DE SALUD PARA EL PERIODO DEL EMBARAZO

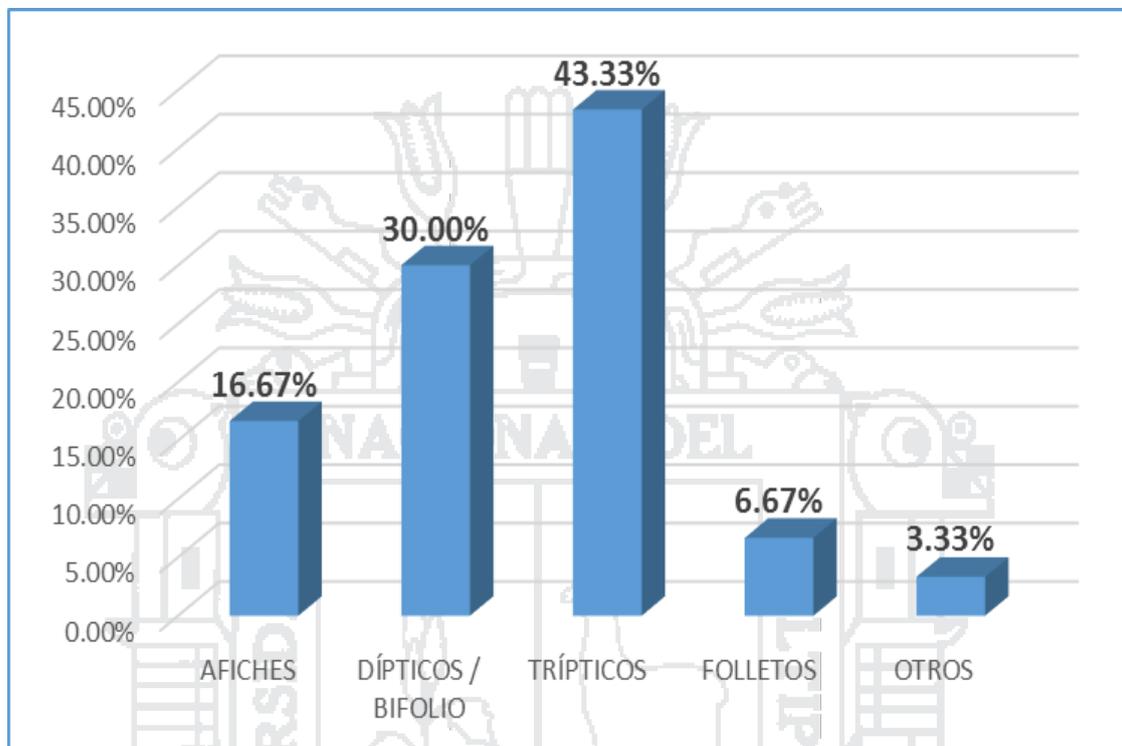
OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
AFICHES	5	16.67%	16.67%
DÍPTICOS / BIFOLIO	9	30.00%	46.67%
TRÍPTICOS	13	43.33%	90.00%
FOLLETOS	2	6.67%	96.67%
OTROS	1	3.33%	100.00%
TOTAL	30	100.00%	

Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 04

TIPOS DE MATERIALES IMPRESOS DE INFORMACIÓN BRINDADOS EN EL CENTRO DE SALUD PARA EL PERIODO DEL EMBARAZO



Las madres gestantes que acudieron al Centro de Salud Vallecito de Puno indicaron que recibieron materiales impresos de información. El tríptico fue uno de los materiales más entregados mediante el cual se informaron el 43.33% de las madres; el 30.00% recibieron dípticos o bifolios, el 16.67% afiches y el 6.67% folletos.

Estos materiales tienen la función de informar en forma detallada y breve determinados temas dirigidos a un tipo de público, en este caso a las madres gestantes.

Cabe señalar, que solo el 3.33% de las encuestadas mencionaron haber recibido otros materiales como revistas, calendarios y volantes.

CUADRO N° 05

LECTURA REALIZADA A LOS MATERIALES REPARTIDOS POR EL CENTRO DE SALUD

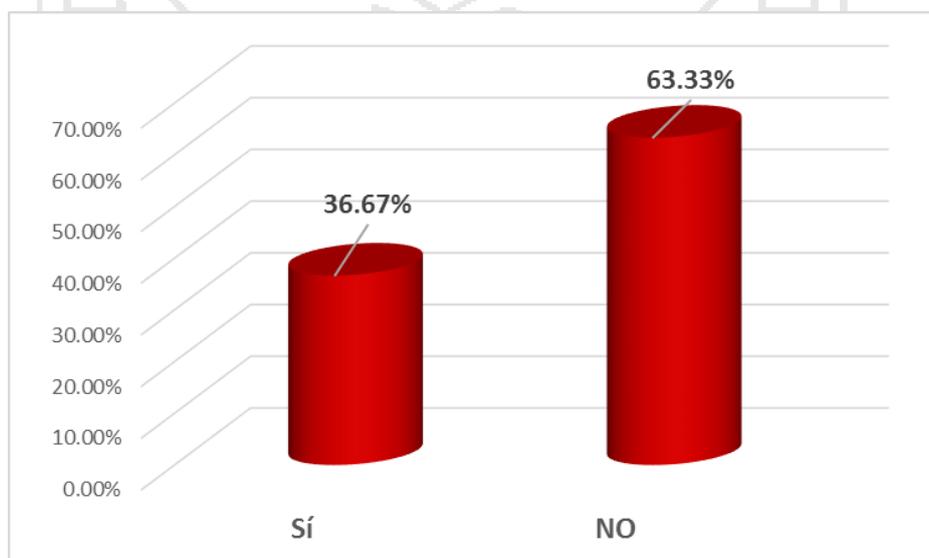
OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SÍ	11	36.67%	36.67%
NO	19	63.33%	100.00%
TOTAL	30	100.00%	

Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 05

LECTURA REALIZADA A LOS MATERIALES REPARTIDOS POR EL CENTRO DE SALUD



CUADRO N° 06

LECTURA NO REALIZADA DE LOS MATERIALES IMPRESOS

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Hábito de lectura	11	57.89%	57.89%
Descontextualización de mensajes	5	26.32%	84.21%
Vida familiar ajetreada	3	15.79%	100.00%
TOTAL	19	100%	

Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

Los materiales impresos son un medio de comunicación unidireccional en donde no existe una respuesta directa de parte del receptor, para que los mensajes sean entendidos por lo que deben ser diseñados tomando en cuenta el estilo de la escritura y la organización de su contenido, lo que permitirá una fácil revisión y consulta a las madres gestantes; sin embargo, en el estudio (cuadro N° 06), tomando en cuenta las opiniones de las encuestadas el 63.33% de las madres gestantes no dieron lectura a los materiales impresos que han sido facilitados por el Centro de Salud Vallecito de Puno.

Del mismo modo, de estos 63.33% de madres que no dieron lectura a los materiales impresos, el 57.89% señalaron que no han desarrollado el hábito de lectura por diversos factores como no haber concluido la educación primaria, secundaria y por la carencia de comprensión lectora. El 26.32% afirmó que los

mensajes no se llegan a comprender debido a que no están contextualizados de acuerdo a la región, provincia, distrito o localidad donde se encuentran las madres. Y el 15.79% afirma que la vida familiar ajetreada como el trabajo, los negocios, la dedicación a la vida familiar y otros aspectos no les permitió revisar ni leer los materiales.

De otro lado, el 36.67% afirmaron haber realizado la lectura respectiva a estos materiales que han sido repartidos en el centro de salud. Cabe destacarse que no basta con tener al alcance el material informativo, sino, requiere ser leída y comprendida el mensaje, lo que le permite saber sobre los alcances de un determinado problema, sus consecuencias y sus posibles soluciones, por ello, para la gestante es necesario estar informado sobre los peligros y problemas que puedan presentarse en el proceso de la maternidad.

Los materiales de información son considerados importantes siempre y cuando los mensajes estén diseñados de acuerdo a las recomendaciones dadas, ya que se diseñan con el propósito de lograr el bienestar de la madre y su bebé, libre de complicaciones.

CUADRO Nº 07

**PRÁCTICA EN EL HOGAR TODO LO APRENDIDO DE LA INFORMACIÓN
DIFUNDIDA A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

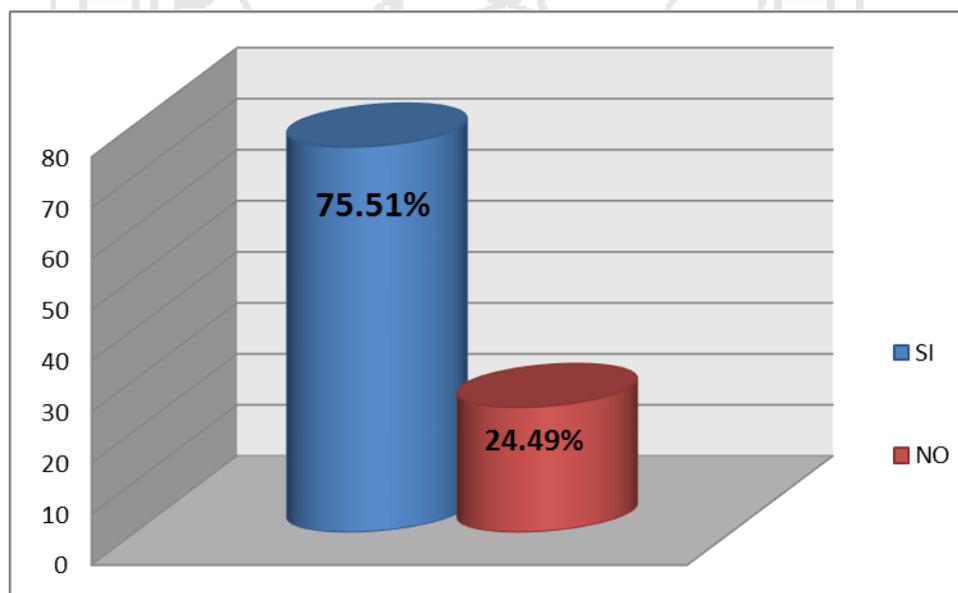
OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SÍ	37	75.51%	75.51%
NO	12	24.49%	100.00%
TOTAL	49	100.00%	

Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

GRÁFICO Nº 06

**PRÁCTICA EN EL HOGAR TODO LO APRENDIDO DE LA INFORMACIÓN
DIFUNDIDA A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**



La maternidad es todo un proceso que no solo depende de la madre, sino que involucra la participación y el desarrollo de actividades individuales, grupales y de la institución (Centro de Salud Vallecito de Puno) y juntamente con ellos se fiscaliza, controla y avalúa de manera formal a la involucrada en el proceso de la maternidad.

En la investigación realizada (cuadro N° 07), el 75.51% de las madres gestantes (37) señalan que SÍ ponen en práctica todas las recomendaciones que han asimilado de las informaciones brindadas a través de los medios de comunicación: radio, televisión y medios impresos. Las comprendidas en esta investigación consideran importante las recomendaciones para el proceso de su maternidad, por la riqueza de información y orientación que les brindan. El 24.49% afirma que no pone en práctica las recomendaciones difundidas.

Es necesario que la práctica deba tomarse como una estrategia que permita la participación total de los miembros de la familia lo cual generará beneficios en cuanto a la salud y bienestar de la madre y la familia.

5.3. RESULTADOS SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN EN SALUD

CUADRO N° 08
PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES EN LAS ESTRATEGIAS DE
CAPACITACIÓN REALIZADAS POR EL CENTRO DE SALUD VALLECITO DE
PUNO

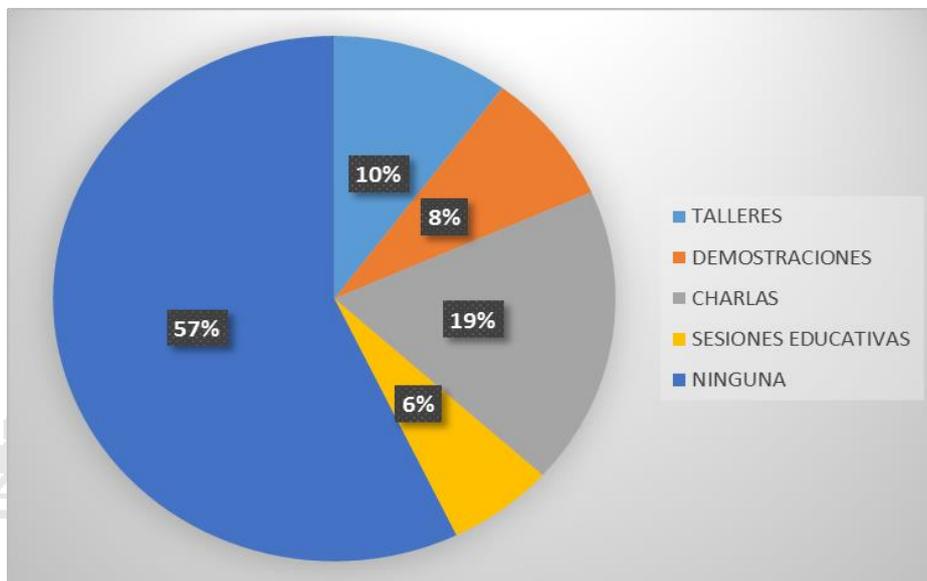
OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TALLERES	5	10%	10%
DEMOSTRACIONES	4	8%	18%
CHARLAS	9	18%	37%
SESIONES EDUCATIVAS	3	6%	43%
NINGUNA	28	57%	100%
TOTAL	49	100%	-

Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 07

PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES EN LAS ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN REALIZADAS POR EL CENTRO DE SALUD



CUADRO N° 09

MOTIVOS DE LA FALTA DE PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES EN LAS ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Falta de tiempo	18	64%	64%
Falta de comunicación	7	25%	89%
Falta de economía	3	11%	100%
TOTAL	28	100%	-

Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

La estrategia de capacitación, es una herramienta que ayuda a conducir procesos formativos de aprendizaje, tendientes a producir cambios en las prácticas. En el proceso de la maternidad las estrategias de capacitación ayudan a prevenir la mortandad materna, ya que son actividades que se realizan en forma directa entre el personal de salud y las madres.

En la investigación (Cuadro N° 09), el 57% de las madres encuestadas no participaron en actividades de capacitación, debido a la falta de tiempo (64%) y al desconocimiento o falta de comunicación de la realización de las actividades (25%) ya que el centro de salud no comunicó sobre la actividad. Del mismo modo, el 11% indicó que no asistió por falta de economía para el traslado hasta el centro de salud.

Por otro lado, el 43% de las madres participaron en las capacitaciones realizadas por el Centro de Salud Vallecito de Puno, el 19% participó en charlas, el 10% en talleres y el 8 y 6%, respectivamente, en demostraciones y en sesiones educativas, permitiendo a la madre gestante adquirir habilidades, lograr un aprendizaje personal y cambiar sus actitudes de acuerdo a las recomendaciones.

Las estrategias de capacitación implican la participación de todos los involucrados, asimismo, incluye la identificación directa de las necesidades de la madre, la satisfacción de las mismas y la preparación de las madres gestantes en el proceso de su maternidad.

CUADRO N° 10

PRACTICA EN EL HOGAR DE LO APRENDIDO EN LAS ESTRATEGIAS DE
CAPACITACIÓN

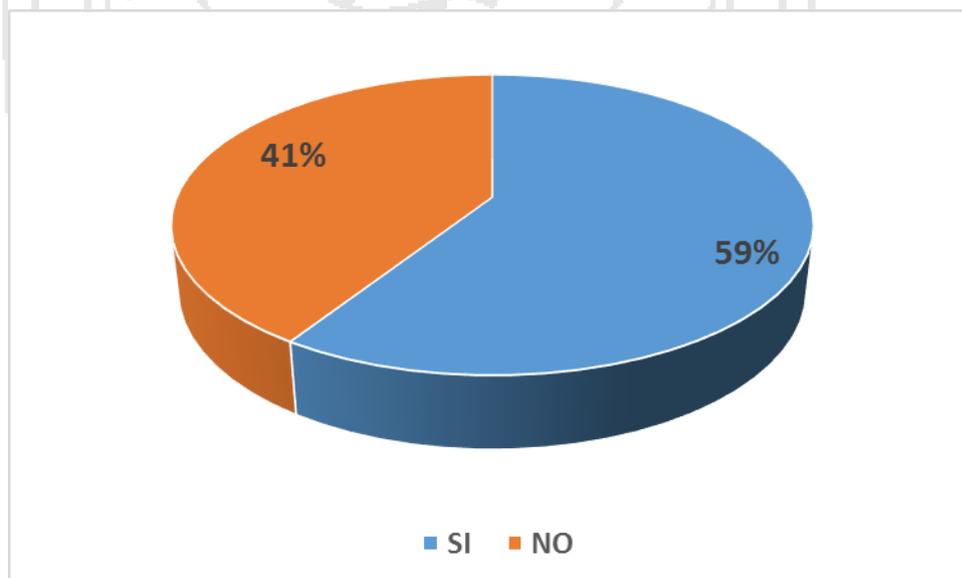
OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	29	59%	59%
NO	20	41%	100%
TOTAL	49	100%	-

Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 08

PRACTICA EN EL HOGAR DE LO APRENDIDO EN LAS ESTRATEGIAS DE
CAPACITACIÓN



Las estrategias de capacitación requieren de la participación conjunta de los involucrados (trabajadores de salud y comunidad), para generar aprendizaje, adquirir habilidades y lograr el cambio en las prácticas de la salud.

Según la los estudios realizados (Cuadro N° 10), de las madres que participaron en las estrategias de capacitación, el 59% indica que SI practica todo lo aprendido en las capacitaciones, talleres o sesiones educativas, porque les ayuda a formar una cultura de prevención respecto a su salud como madre y lograr el bienestar del bebe. El 41% no pone práctica lo impartido en las capacitaciones.

Para que las madres gestantes puedan familiarizarse con los temas brindados en su respectivo centro o puesto de salud, en los programas de capacitación se deben impartir cursos efectivos de práctica, entretenimiento, creatividad y calidad, con el fin de lograr el cambio de actitud de las involucradas.

CUADRO Nº 11

OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE LAS CAUSAS DE LA MORTANDAD

MATERNA

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Las madres no acuden a sus controles.	12	24.49%	24.49%
Prefieren dar a luz en sus hogares	5	10.20%	34.69%
Viven lejos del centro de salud.	2	4.08%	38.78%
No conocen sobre los síntomas de riesgo del embarazo, parto y post parto.	4	8.16%	46.94%
Las madres no reciben alimentación adecuada	3	6.12%	53.06%
No realizan ejercicios.	3	6.12%	59.18%
Atención inadecuada en el centro de salud y/o hospital	2	4.08%	63.27%
No saben – no opinan	18	36.73%	100.00%
TOTAL	49	100.00%	

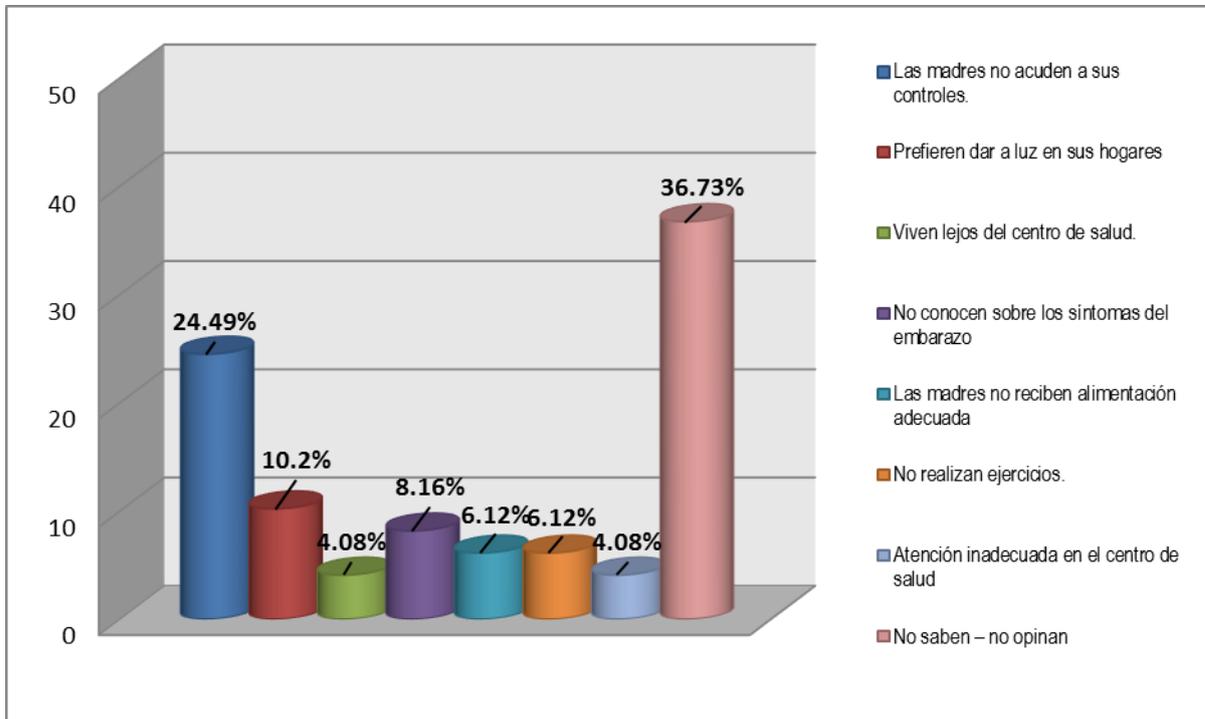
Fuente: Encuesta aplicada marzo-abril, Puno – 2016.

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 09

OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE LAS CAUSAS DE LA MORTANDAD

MATERNA



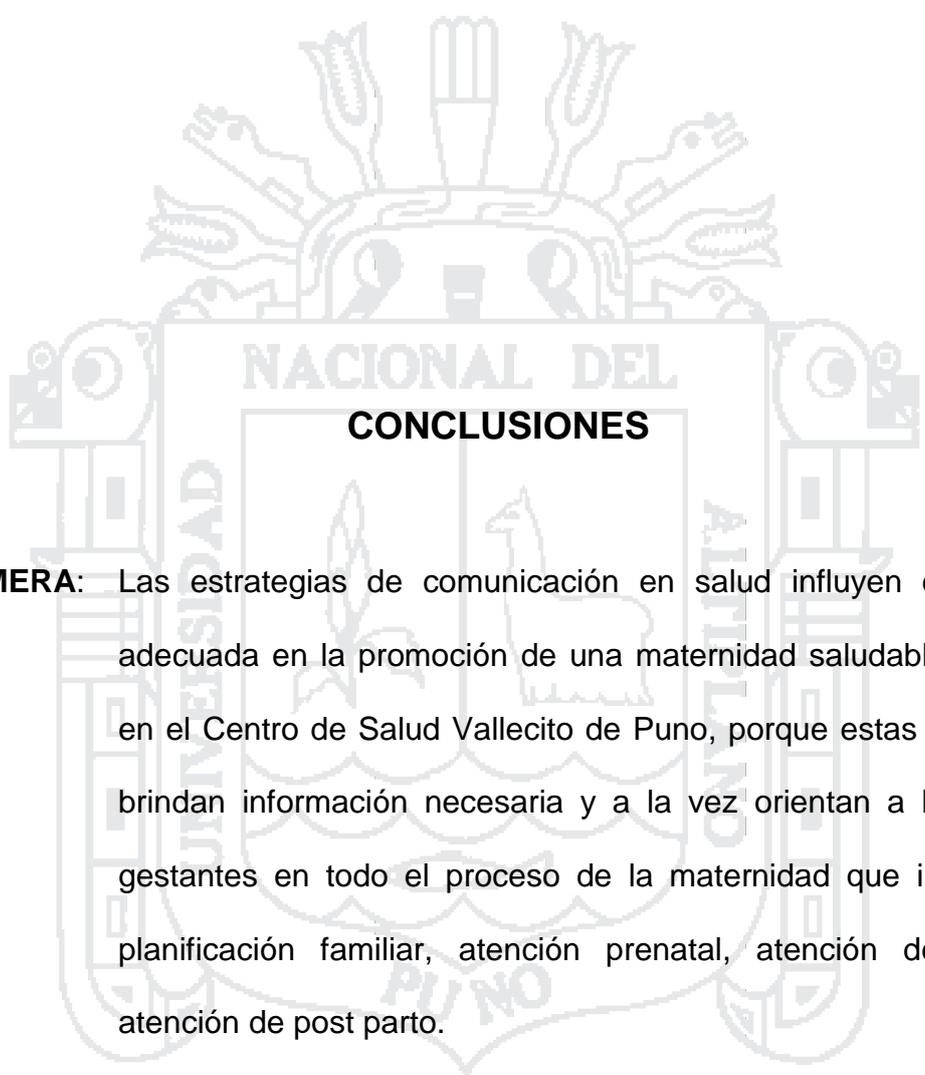
La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública y de derechos humanos no solo en Puno, sino a nivel de Perú. Sus causas son evitables y es la máxima expresión de inequidad e injusticia social. Ya que en los países de menos desarrollo, como el Perú, existen las cifras más altas de muertes maternas, pues son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir en el periodo del embarazo.

Según la opinión de las madres encuestadas (cuadro N° 11), el 36.73% no tienen conocimiento sobre las causas de la mortandad materna. El 24.49% señala que la principal causa es que las gestantes no acuden a sus controles de embarazo al centro de salud y el 8.16% indica que las madres no conocen los síntomas de

riesgo del embarazo, parto y postparto, que ponen en peligro la vida del bebé y el suyo. Del mismo modo, afirman que el 10.20% prefieren dar a luz en sus hogares. El 6.12% de las madres no reciben alimentación adecuada y no realizan ejercicios. Y por último, el 4.08% indica que por que viven lejos del centro de salud y no reciben una atención adecuada en el centro de salud o hospital.

Las mujeres en estado fértil cuanto más informadas se encuentren, mejor preparadas pueden estar para prevenir cualquier riesgo de muerte, preservando su vida, de aquí parte la importancia de los aportes que se pueden obtener desde la comunicación: el cambio de hábitos, comportamiento y actitudes en cuanto a la prevención de la mortalidad materna. Por ello, la promoción de la maternidad saludable y segura es el proceso que permite a las gestantes incrementar el control sobre su salud y mejorarlas.

Cabe resaltar que se observa que el 36.73% de las madres encuestadas no saben sobre las principales causas de la mortandad materna, esto demuestra que aún existe la carencia de información y una gran brecha entre el personal de salud y madre gestante, pues podríamos afirmar que no se le informa detalladamente sobre las causas fundamentales de la mortandad materna para que las madres puedan tomar en cuenta y así evitar tales consecuencias.



CONCLUSIONES

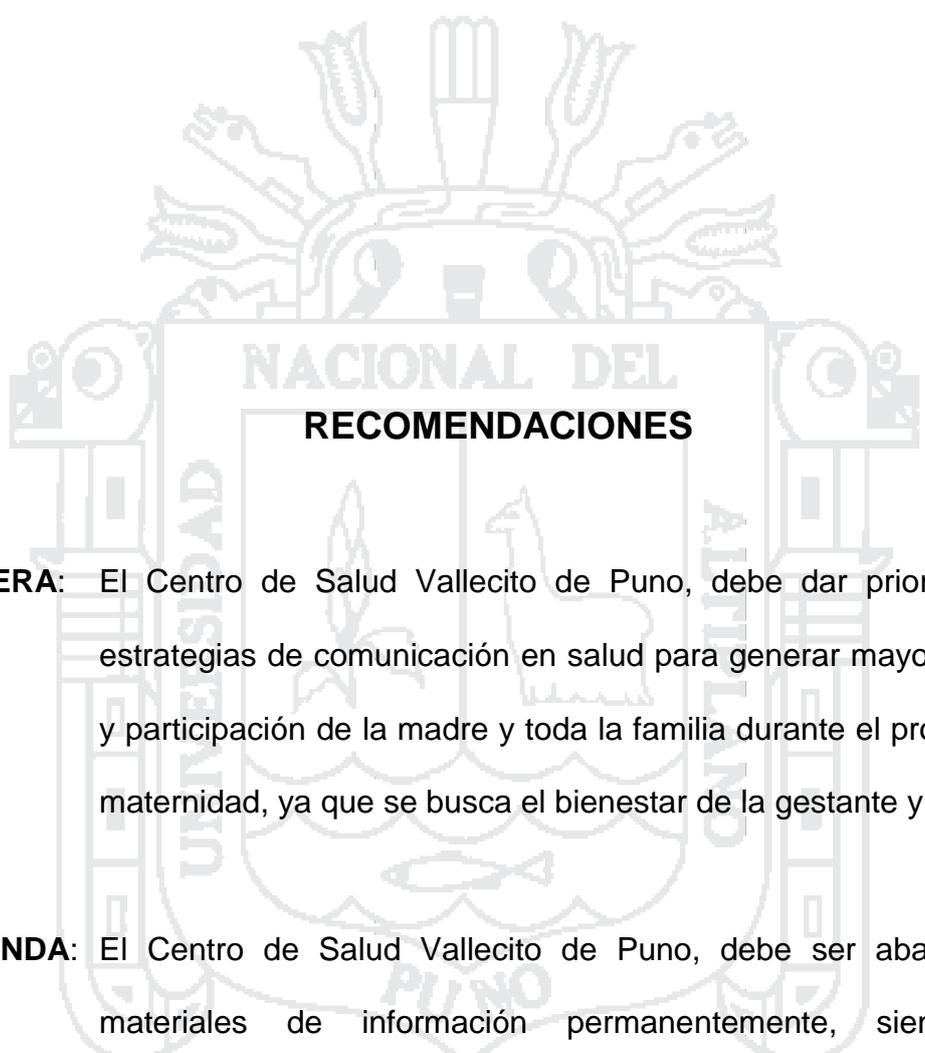
PRIMERA: Las estrategias de comunicación en salud influyen de manera adecuada en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno, porque estas estrategias brindan información necesaria y a la vez orientan a las madres gestantes en todo el proceso de la maternidad que involucra la planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y atención de post parto.

SEGUNDA: Las estrategias de información influyen de manera apropiada en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno, debido a que los mensajes elaborados llegan de acuerdo al medio (radio, televisión o medio impreso) y

tipos de materiales impresos proporcionados los que sirven de guía a las madres durante el proceso de maternidad.

TERCERA: Las estrategias de capacitación no influyen de manera conveniente en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito de Puno, debido a la poca participación de las madres y otros actores como la falta de tiempo, comunicación y recursos económicos durante el proceso de maternidad.

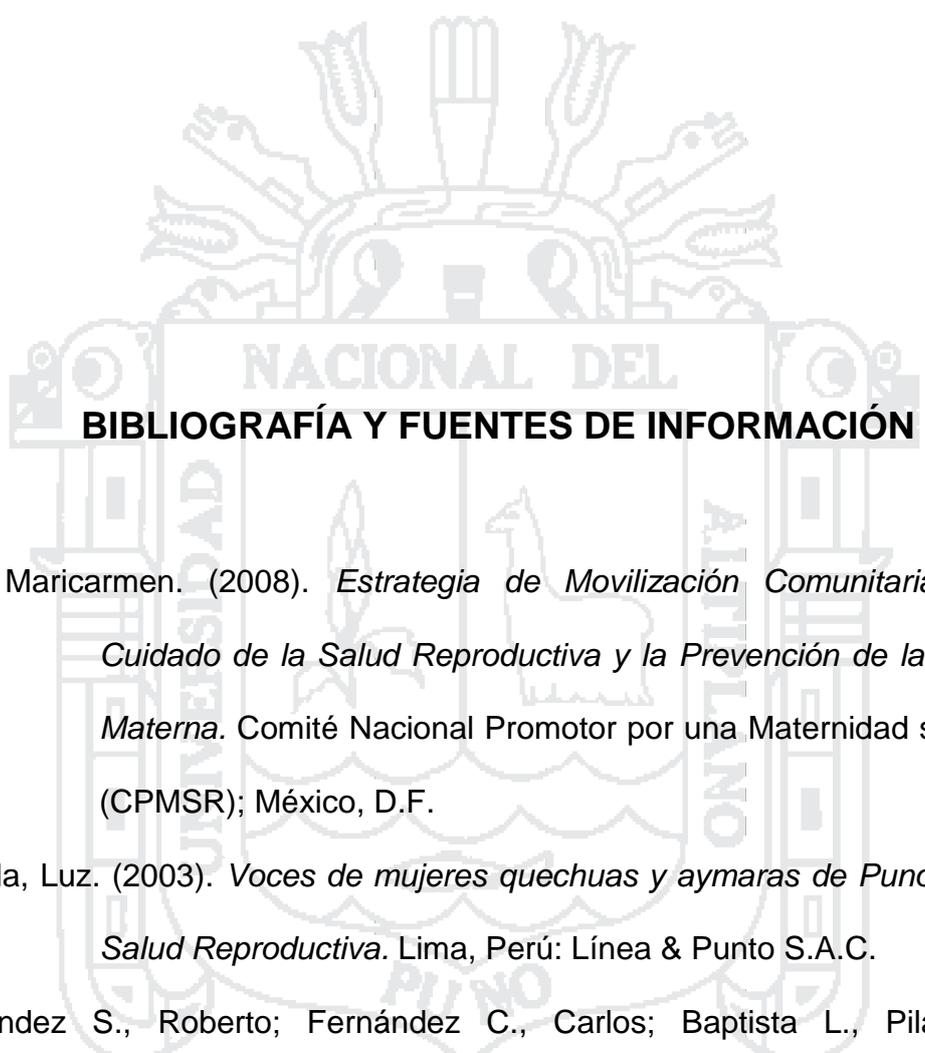




RECOMENDACIONES

PRIMERA: El Centro de Salud Vallecito de Puno, debe dar prioridad a las estrategias de comunicación en salud para generar mayor influencia y participación de la madre y toda la familia durante el proceso de la maternidad, ya que se busca el bienestar de la gestante y del bebé.

SEGUNDA: El Centro de Salud Vallecito de Puno, debe ser abastecida de materiales de información permanentemente, siendo estas debidamente contextualizados y con un lenguaje sencillo, para luego difundirlos de manera directa. Del mismo modo el MINSA debería de realizar la difusión constante a través de los diferentes medios de comunicación.



BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

- ELU, Maricarmen. (2008). *Estrategia de Movilización Comunitaria hacia el Cuidado de la Salud Reproductiva y la Prevención de la Mortalidad Materna*. Comité Nacional Promotor por una Maternidad sin Riesgos (CPMSR); México, D.F.
- Estrada, Luz. (2003). *Voces de mujeres quechuas y aymaras de Puno: Género y Salud Reproductiva*. Lima, Perú: Línea & Punto S.A.C.
- Hernández S., Roberto; Fernández C., Carlos; Baptista L., Pilar. (2002). *Metodología de la Investigación*, quinta edición. México. McGraw - Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.
- Mendoza, Emma C. (2009). *Estrategia de comunicación y promoción para una maternidad responsable y saludable* (tesis de pre grado). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

MINSA. (2006). *Avanzando hacia la maternidad segura en el Perú: un derecho de todas las mujeres*. Lima. Perú: HILMART S.A.

Orridge, Martín: (2001) *Conducir la capacitación*, México. Editorial Panorama.

Orridge, Martin. (2001). *Otras 75 maneras de hacer divertida la capacitación*. México. Editorial Panorama.

Vives, Antonio y Peinado–Vara, Estella. (2004). *La Responsabilidad Social de la empresa: Del dicho al hecho*. México. Editorial Anales.

Weil, Pascale. (1992). *La comunicación global: comunicación institucional y de gestión*. Barcelona, España. PAIDOS IBERICA.

Xie Qian, Paula; ZHOU LI, América; Yizhou Zhou, Julio. (2008). *Modelo de Formación y Desarrollo a Implementar en las Universidades*.

WEBGRAFIA

Bozzetti, Santiago. (26-09-2014). *Comunicación Estratégica*. 26-09-2014, de rppnet: portal de Relaciones Públicas. Recuperado: <http://www.rppnet.com.ar/comunicacionestrategica.htm>

Camacho, Carlos A. (14-12-2014). *Estrategias de comunicación para la salud en la construcción de ciudadanía*. Recuperado de: http://www.carloscamacho.net/articulos/comunicacion_desarrollo/comunicacion_para_la_salud_y_ciudadania.pdf.

Comisión Nacional Antipandémica de Influenza (CONAI-2006). (16-12-2014). *Estrategia de Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamientos (IEC/CC), Movilización Comunitaria y*

Abogacía para prevenir la Influenza Aviar y Pandémica en Guatemala. Recuperado de:

<http://www.redxlasalud.org/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.DOC-568%232E%23pdf>.

Ferry de Morraes, Alice. (2006). (10-12-2014). *Las estrategias informacionales en la transferencia de información.* Recuperado de:

http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_2_06/aci11206.pdf.

Francke, Pedro (29-04-2015). *Política Económica. Salud en el Perú: diagnóstico y propuestas para el período 2006-2011.* Recuperado de:

<http://www.gestiopolis.com/canales5/eco/consorcio/eys59/59-salud-y-politicas-de-salud-en-el-peru.htm>.

Ginecología y Obstetricia - Vol. 47 N° 1 Enero del 2001. (20-04-2016).
Recuperado de:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_47n1/maternidad_segura.htm.

Instituto Nacional de Salud (1917-2010). (04-05-2015). *Comprometidos con la Salud Pública/Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. Grupo Factores de Riesgo Ambiental.* Recuperado de:

<http://es.scribd.com/doc/22210030/Presentacion-ejemplo-estrategia-IEC>.

Londoña, Juan Guillermo. (2010). (10-12-2014). *Maternidad segura responsabilidad de todos.* Recuperado de:

<http://www.slideshare.net/lilymorales/maternidad-segura-responsabilidad-de-todos-1>.

- MINSA. (2006). (07-05-2015). *Avanzando hacia una Maternidad Segura en el Perú: Derecho de todas las Mujeres*. Recuperado de:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Avanzando-Maternidad-Segura-Peru.pdf>.
- MINSA, Oficina General de Epidemiología. (2003). (12-12-2014). *La Mortalidad Materna en el Perú*. Recuperado de:
<http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/Enlaces/020.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS-2010). (11-05-2015). Recuperado de:
http://new.paho.org/ims/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=43&lang=es.
- Organización Panamericana de la Salud en las Américas (OPS 1952-2012), (10-05-2014). *Uruguay y Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Recuperado de:
http://new.paho.org/uru/index.php?option=com_content&task=view&id=315&Itemid=227.
- Plan de Acción del Programa del País (2008–2012) entre el Gobierno de Bolivia y UNICEF. Recuperado de:
http://www.unicef.org/bolivia/overview_13043.htm.
- Promoción (03-05-2015). *Maternidad Saludable y Segura*. Asociación Latinoamericana de Salud Reproductiva. Recuperado de:
<http://www.slideshare.net/cicatsalud/promocin-maternidad-saludable-y-segura-cicatsalud>.

Revista Peruana (2011). (03-04-2015). *Del Estigma de la Mortalidad Materna, a la Maternidad Segura y Saludable*. Recuperado de:

http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S16808172005000100012&script=sci_arttext.

Salvidia Yáñez, Carmen Cecilia (2010). (02-08-2015). *Programa Educativo Sobre Promoción de la Salud Materna Dirigido a las Embarazadas*.

Recuperado de:

http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/programa-educativo-promocion-salud-materna-dirigido-embarazadas-consulta-ginecologia-obstetricia/id/38663753.html.

UNICEF (1946-2006). (15-04-2015). *Maternidad Segura*. Recuperado de:

http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/maternidad_segura.pdf.

UNICEF (2006). (03-05-2014) *Maternidad Segura y Centrada en la Familia*.

Recuperado de:

http://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf.

UNICEF. (15-05-2015). *Perú: únete por la infancia. Sobrevivencia y desarrollo infantil*. Recuperado de:

http://www.unicef.org/peru/spanish/survival_development.html.

UNICEF. (29-10-2014). *Estrategia de UNICEF en América Latina y el Caribe para contribuir a la reducción de la morbilidad materna, neonatal e infantil. 2011-2015*. Recuperado de

http://www.unicef.org/lac/Estrategia_Mortalidad_Materna_Neonatal.pdf.

UNICEF. (22-05-2015). *UNICEF y la maternidad segura centrada en la familia.*

Recuperado de:

[http://www.mujeresycia.com/index.php?x=nota/46773/1/unicef-y-la-maternidad-segura-y-centrada-en-la-familia.](http://www.mujeresycia.com/index.php?x=nota/46773/1/unicef-y-la-maternidad-segura-y-centrada-en-la-familia)

UNICEF, Bolivia (2010). (04-05-2015). *Únete por la Niñez. Estrategia Integral de Información, Comunicación y Movilización Social.* Recuperado de:

[http://www.unicef.org/bolivia/overview_13047.htm.](http://www.unicef.org/bolivia/overview_13047.htm)

UNICEF (2011). (10-12-2014). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (guía virtual).* Recuperado de:

[http://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf.](http://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf)

Universidad del Valle. (2004). (04-05-2015). *Políticas y estrategias de información y comunicación para la Universidad del Valle: Proyecto para su construcción participativa.* Recuperado de:

[http://comunicaciones.univalle.edu.co/politicas/documentos/PoliticasEstrategiasdeInformacion.pdf.](http://comunicaciones.univalle.edu.co/politicas/documentos/PoliticasEstrategiasdeInformacion.pdf)



ANEXO 01

ENCUESTA

PARA DETERMINAR LA OPINIÓN DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD
VALLECITO DE PUNO, SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA MATERNIDAD
SALUDABLE Y SEGURA.

INSTRUCCIONES:

Lea con cuidado las preguntas y valore de acuerdo a su punto de vista, luego marque la opción que usted considera la correcta.

Se le ruega contestar todas las preguntas.

1. ¿Asistes al centro de salud para el control de tu embarazo?
 - Si ()
 - No ()¿Por qué?

2. ¿Por cuál de estos medios te has informado para el cuidado de tu embarazo?
 - Radio ()
 - Televisión ()
 - Medios impresos ()

3. ¿En tu centro de salud te brindan materiales de información para tu periodo de embarazo?
 - Si ()
 - No ()

4. ¿Qué tipo de material?
 - Afiches ()
 - Dípticos ()

- Trípticos ()
- Folletos ()
- Otros

5. ¿Ha leído usted los materiales que le ha brindado el centro de salud?

- Si ()
- No ()

¿Por qué?

6. ¿Se entiende el mensaje emitido por este medio sobre el tema que le ha dado a conocer?

- Si ()
- No ()

¿Por qué?

7. ¿Practicar en el hogar todo lo que has aprendido por los medios de información?

- Sí ()
- No ()

¿Por qué?

8. ¿Has participado en alguna de estas actividades que organiza el centro de salud?

- Talleres ()
- Charlas ()
- Sesiones educativas ()
- Demostraciones ()

¿Por qué?

9.

¿Estás satisfecho con todo lo que te brindaron en tu centro de salud, sobre el cuidado de tu embarazo?

- Para la respuesta afirmativa (Sí), marque una de las alternativas
 - Porque me ayuda a conservar mejor mi salud. ()
 - Me ayuda a cuidar a mi bebe ()
 - Me ayuda a prevenir la muerte de mi bebe. ()
 - Me orientan en el proceso de mi maternidad. ()

- Para la respuesta negativa (No), marque una de las alternativas
 - No están de acuerdo a mis costumbres. ()
 - Me hacen daño. ()
 - Me tratan mal. ()
 - Perjudican mi salud ()

10. ¿Sabes por qué ocurren las muertes maternas y neonatales?

- Para la respuesta afirmativa (Sí), marque una de las alternativas
 - Porque las madres no acuden al centro de salud a sus controles.
 - Prefieren dar a luz en sus hogares.
 - Viven lejos del centro de salud.
 - No conocen sobre los síntomas del embarazo, parto y post parto.
 - Las madres no reciben alimentación adecuada.
 - No realizan ejercicios.

- No ()