

Deisi Evelin Méndez Mantar

**Módulo de Salud Reproductiva para la orientación sexual responsable,
dirigido al personal del Centro de Salud, municipio de Agua Blanca,
departamento de Jutiapa.**

Asesor: Licenciado Luis Mauricio Castro Salguero



**Facultad de Humanidades
Departamento de Pedagogía**

Guatemala, agosto de 2018

Este informe fue presentado por la autora, como trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- previo a optar al grado de Licenciada en Pedagogía y Planificación Curricular.

Guatemala, agosto de 2018

Índice

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo I: Diagnóstico	1
1.1 Contexto	1
1.1.1 Geográfico	1
1.1.2 Social	6
1.1.3 Cultural	12
1.1.4 Histórico	13
1.1.5 Económico	15
1.1.6 Político	17
1.1.7 Filosófico	18
1.1.8 Competitividad	18
1.2 Institucional	19
1.3 Lista de deficiencias, carencias identificadas	27
1.4 Problematización de las carencias y enunciado de la hipótesis-acción	27
1.5 Análisis de viabilidad y factibilidad	28
1.6 Selección del problema y su respectiva hipótesis-acción	29
Capítulo II: Fundamentación Teórica	30
2.1 Elementos teóricos	30
2.2 Fundamentos legales	58
Capítulo III: Plan De Acción o de la Intervención (proyecto)	74
3.1 Tema/título del proyecto	74
3.2 Hipótesis acción	74
3.3 Problema seleccionado	74
3.4 Ubicación geográfica de la intervención	74
3.5 Ejecutor de la intervención = epesista	74
3.6 Unidad ejecutora	74
3.7 Descripción de la intervención	75
3.8 Justificación de la intervención	75
3.9 Objetivos de la intervención: general y específicos	75
3.9.1 Objetivo General	75
3.9.2 Objetivos Específicos	75
3.10 Actividades para el logro de objetivos	76
3.11 Cronograma	76
3.12 Recursos	77
3.13 Presupuesto	78
3.14 Instrumento de control o evaluación de la intervención	79
Capítulo IV: Ejecución Y Sistematización de la Intervención.	133
4.1 Descripción de las actividades realizadas (cuadro de actividades-resultados)	133
4.2 Productos, logros y evidencias	134
4.3 Sistematización de la experiencia	135
4.3.1 Actores	136
4.3.2 Acciones	136

4.3.3 Resultados	136
4.3.4 Implicaciones	136
4.3.5 Lecciones aprendidas	135
Capítulo V: Evaluación Del Proceso.	137
5.1 Evaluación del diagnóstico	138
5.2 Evaluación de la fundamentación teórica	138
5.3 Evaluación del diseño del plan de intervención	139
5.4 Evaluación de la ejecución y sistematización de la intervención	140
Capítulo VI: El Voluntariado	141
6.1 Descripción de la acción	141
Conclusiones	143
Recomendaciones	144
Bibliografía	145
Apéndices	146
Anexos	167

Resumen

El presente documento es el informe final del Ejercicio Profesional Supervisado; este es un proceso que se estableció por la Facultad de Humanidades, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para poder tener el título de Licenciatura en Pedagogía y Planificación Curricular. Este ejercicio consiste en la identificación de un problema, mediante un diagnóstico previamente planificado, para poder darle solución mediante un proyecto de tipo educativo. El informe final contiene el proyecto educativo llamado “Módulo de Salud Reproductiva para la orientación sexual responsable, dirigido al personal del Centro de Salud, municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa”. El propósito del módulo es proporcionar información adecuada para orientar a las personas sobre la salud reproductiva, evitando situaciones que puedan afectar el entorno humano y la integridad de la persona, tales como una infección de transmisión sexual o embarazos en menores. Todo el personal del Centro de Salud puede utilizar dicho producto educativo según sean las circunstancias.

Introducción

Este informe es el resultado final del Ejercicio Profesional Supervisado, con el tema “Módulo de Salud Reproductiva para la orientación sexual responsable, dirigido al personal del Centro de Salud, municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa”.

Se divide en seis capítulos, los cuales son:

Capítulo I: Diagnóstico. Es el primer paso para cumplir con el Ejercicio Profesional Supervisado, que consiste en solicitar las autorizaciones para identificar las carencias, deficiencias y fallas de la institución.

Capítulo II: Fundamentación Teórica. Se refiere a la búsqueda del conjunto de conocimientos existentes que dan prueba de la validez del tema del proyecto, además de indagar sobre las bases legales del mismo.

Capítulo III: Plan de acción (Proyecto). Es la parte principal del informe, en donde se describe la ejecución del proyecto, además aquí se encuentra el módulo educativo.

Capítulo IV: Ejecución y sistematización de la intervención. Se relata el proceso de realización del Ejercicio Profesional Supervisado, evidenciando las lecciones aprendidas, las personas que participaron y los recursos utilizados.

Capítulo V: Evaluación del proceso. Se encuentran todos los instrumentos de evaluación que sirven para verificar que lo establecido previamente para el proyecto se haya cumplido en su totalidad.

Capítulo VI: El voluntariado. Se explica la actividad del voluntariado que consistió en plantar 600 árboles como cumplimiento del normativo del Ejercicio Profesional Supervisado

El informe también cuenta con sus conclusiones, el plan de acción, recomendaciones, bibliografía, apéndices y anexos.

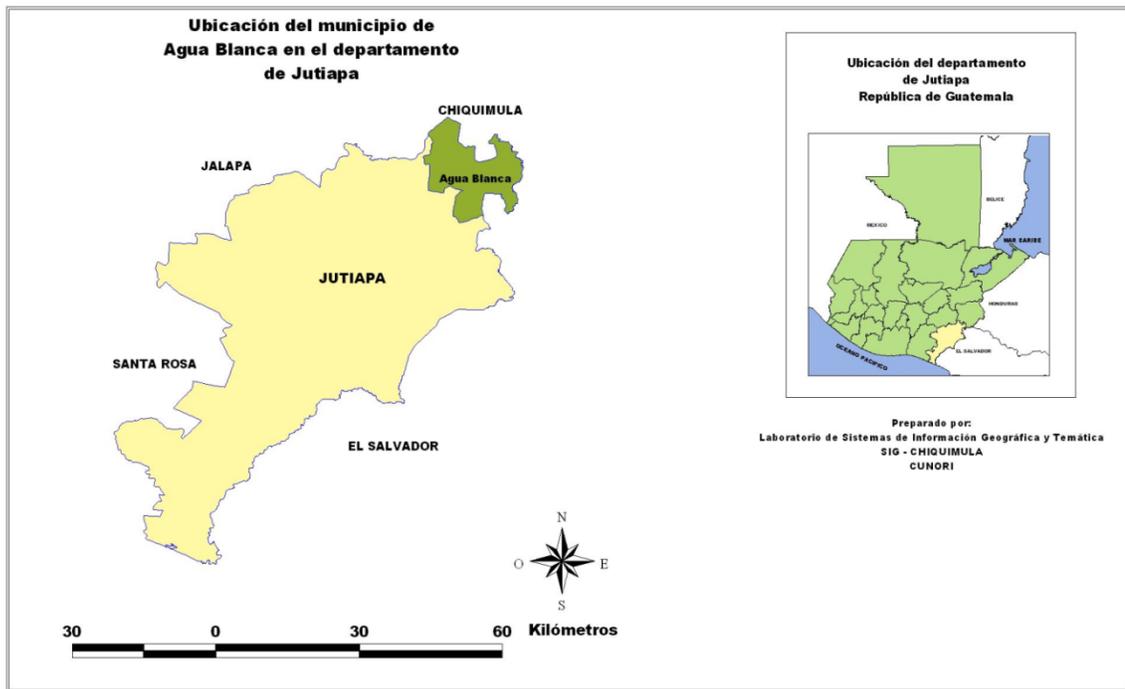
Capítulo I

Diagnostico

1.1. Contexto

1.1.1. Contexto Geográfico

El Municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa, se encuentra a 162 Km. de la ciudad capital y a 42 Km. de la cabecera departamental, a una altitud, en el parque central, de 897.55 msnm. (Planificación, Agosto 2011)



1.1.1.1 Limites

Norte: Ipala, municipios del departamento de Chiquimula.

Sur: Asunción Mita, municipio de Jutiapa.

Este: Republica de El Salvador

Oeste: San Manuel Chaparon, municipio de Jalapa.

1.1.1.2 Tamaño

El Municipio de Agua Blanca cuenta con una extensión superficial de 340 Km cuadrados. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.1.3. Clima

El clima en el Municipio es Templado, lo cual implica que la mayoría de tiempo se puede sentir un clima muy confortable, a excepción de los meses de noviembre, diciembre y enero en los cuales disminuye la temperatura moldeándose a un clima más frío de lo habitual.

1.1.1.4. Suelo

El sistema de suelos en el municipio en su mayoría son áridos, faltos de agua y pedregosos y otros son franco arcilloso de topografía regular, aunque existen áreas significativas que cuentan con terrenos regular y plano.

Cuenta también con tierras cultivables en las que se cultivan en su mayoría granos básicos (maíz, frijol, arroz, maicillo) También existen tierras cultivables solo con arroz, al igual hay otras áreas donde se pueden cultivar un buen número de hortalizas: tomate, cebolla, chile pimiento, chile picante, sandia y maíz dulce (elotín). Estas son a base de mini riegos. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.1.5. Principales accidentes geográficos

El Municipio de Agua Blanca, posee 17 cerros, siendo ellos:

1. Cerro las Iguanas
2. Cerro Colorado
3. Cerro de Guayabillas
4. Cerro Brujo
5. Cerro Zacarías
6. Cerro Montoso
7. Cerro Sinaca
8. Cerro San Marcos
9. Cerro el Matazano
10. Cerro Los Cedros
11. Cerro la Llorona
12. Cerro Gordo
13. Cerro De Pinos
14. Cerro Panalvía
15. Cerro La Bandera
16. Cerro Monte Riquito
17. Cerro las Flores.

1.1.1.6. Recursos naturales

Agua Blanca es un municipio que cuenta con fuertes Vertientes de agua, las cuales abastecen en su mayoría a las comunidades del municipio, además cuenta con zonas en donde se puede detectar la existencia de minerales de Antimonio y se asegura que los hay de plata, así mismo también en la Aldea Cañas se puede extraer el Yeso. (Planificación, Agosto 2011)

También existen en pequeñas cantidades el Latifundio y Minifundio, cuenta también con tierras cultivables en granos básicos (maíz, frijol, maicillo) También existe ten tierras cultivables solo con arroz, al igual hay otras donde se pueden

cultivar hortalizas las cuales son cultivadas con: tomate, cebolla, chile pimiento, chile picante, sandia y maíz dulce (elotillo). Estas son a base de mini riegos, existiendo en el municipio 6 dividiéndose así

1 En el área Urbana

- Guayabillas

5 En el área Rural:

- El Tempisque
- Caserío tres ceibas
- Caserío San Patricio
- Aldea el Obrajuelo
- Caserío el Tobón

1.1.1.7. Hidrografía:

En lo que concierne a hidrografía Agua Blanca es un municipio en donde se nota grandemente la escasez de vertientes o ríos es un problema para el desarrollo que tiene como consecuencia la difícil obtención de vital liquido principalmente en el área rural. (Planificación, Agosto 2011)

En la actualidad el único río que atraviesa el Municipio es el conocido como Platanar o Talquezal, que toma su nombre con relación a la aldea por donde pasa la vertiente, también existen numerosas quebradas, ríos y zanjones se mencionar los siguientes:

Río Angue (desagua en el Lago de Guija, limite parcial con el Salvador), Río Platanar, Río Cacahuatepeque, Río Talquezal, Laguna de Obrajuelo, Quebrada El Tigrillo, Quebrada La Quebradona, Quebrada Zacateros, Quebrada de Guayabillas, Quebrada el Toro, Quebrada del Atajo, Quebrada los Encuentros, Quebrada la Ceibita, Quebrada Grande, Quebrada del Cantor o Santiago, Quebrada del Dorador, Quebrada del Muerto o Cercadito, Quebrada Piedra Pintada, Quebrada Paso Fiero, Zanjón de Calderas. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.1.8 Flora y fauna:

En lo que se refiere a flora y fauna en nuestro municipio existe gran variedad tanto de animales como de árboles los cuales forman parte importante en la existencia del ser humano, y de las cuales algunas especies se encuentran en peligro de extinción debido a la irresponsabilidad de algunas personas que no se dan cuenta del daño que causas a la naturaleza, de las especies que aún existen se dan a conocer las siguientes: (Planificación, Agosto 2011)

1.1.1.9. Fauna:

Agua Blanca cuenta con una gran variedad de especies, algunas de ellas ya se encuentran en peligro de extinción, tal es el caso del conejo el venado, el coyote y el ceniztonle mexicano.

Entre los animales más comunes podemos dar crédito a la supervivencia de:

- **Mamíferos**

Ganado Porcino, Canino, Gatuno, Caballos, Mulas, Machos, Burros.

- **Montarrases**

Venados, Conejos, Liebres, Contusa, Onza, Ardilla, Ratón, Mapache, Tacuazín, Zorrillo, Perico ligero, Coyote, Tepezcuintle.

- **Aves**

- **De Corral**

Gallinas, Gallos, Coquechas, Pijijes, Patos, Chompipes, Paloma de castilla.

- **Pájaros**

Cenzontle mexicano, Cenzontle bobo, Chorchá, Clarinero, Calandrea, Colibrí, Gorrión, Tordo, Guacachilla, Chijute, Arrosero, Garrapatero, Garza, Piscoy, Pájaro león, Chacha, Pisillo, Urraca, Gavilán, Quebrantahuesos, Paloma alas blancas, Paloma llanera, Paloma alas azules, Paloma bruja, Zopilote.

- **Augurios**

Aurora, Lechuza, Gallina ciega, Golondrina, Siguamonta.

- **Reptiles**

Víbora castellana, Víbora cascabel, Masacuata, Chichigua, Bejuquillo, Tamañas, Coral, Bebe leche, Talconete, Salamanquesa, Lagartija, Garrobo, Iguana, Tortuga.

- **Batracios**

Sapos, Ranas, Escuerzos.

- **Peces**

Filin, Bute, Mojará, Pepesca, Guapotes, Tilapia.

1.1.1.10. Flora

- **Arboles De Madera**

Conacaste, Conacaste de fuego, Ciprés, Mora, Paraíso, Cablote.

- **Plantas Fibrosas**

Izote, Maguey, Piñuela. (Planificación, Agosto 2011)

- **Árboles frutales**

Mango, Jocote, Nance, Talpajocote, Naranja, Limón, Anona, Lima, Mora, Papaya, Juajilote, Chingurro, Aguacate, Marañón, Cambray, Granada, Granadilla, Guayabo, Guineo. (Planificación, Agosto 2011)

- **Plantas ornamentales**

Geranio, Bunganbilia, Rosal, Narciso, Deamela, Reseda, Julia, Clavel, Flor de china, Pascua roja, Jazmín, Flor de fuego, Quince años, Alelí, Corona de cristo, Confite, Mira sol, Barrita de san José, Chula, Príncipe negro, Margarita, Nardo, Jacaranda.

- **Plantas silvestres**

Flor de muerto, Cabello de ángel, Matilisguate.

- **Árboles que proporcionan alimentación:**

Izote, Madre cacao, Mata o flor de piñuela, Chununo, Hierva mora, Chatate.

- **Plantas Medicinales**

Flor de Manzanilla, Sauce, Copalchi, Apasote, Ruda, Salveasanta, Anís, Chaute, Flor infuntia. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.1.11 Áreas protegidas:

En lo que se refiere a Áreas Protegidas, en nuestro Municipio solo se mencionan **volcán y laguna de Ipala, Agua Blanca**, que cuenta en su mayoría en zona protegida, se considera a si debido a que los habitantes del caserío la Laguna se encargan de tener el cuidado de que las personas turistas no causen algún daño en lo que se refiere a la tala de árboles, es necesario mencionar que con la ayuda de 6 guarda Recursos de CONAP ayudan a mantener en orden y orientar a los visitantes a que no realicen actividades como cocinar en lugares inadecuados ya que hay lugares específicos para hacerlo, también cobran Q. 5.00 por persona para entrar a visitarla, se puede llegar en vehículo de doble tracción ya que por ser su lugar inclinado, tiene una carretera muy amplia aproximadamente de 6 metros de ancho y con una distancia de únicamente de 50 metros para llegar a la laguna de donde llega el vehículo para caminar de a pie.

1.1.1.12. Vías de comunicación

En lo que se refiere a este aspecto Agua Blanca, ha tenido una cobertura bastante aceptable, ya que se ha logrado cubrir un 99% las rutas que conducen a las diferentes aldeas y comunidades que conforman el municipio con el importante servicio de vías de acceso, que se encuentran en buen estado siendo monitoreadas constantemente por la municipalidad. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.1.13 Carreteras de terracería:

Entre las comunidades que cuentan con carreteras de terracería, las cuales en su mayoría son más transitables en el verano y las cuales también la municipalidad da mantenimiento constantemente, debido a que en épocas de invierno se dificultan sus accesos, entre estas comunidades se mencionan las siguientes:

✓ **Aldeas con carreteras:**

Monte Rico, El Chile, El Tempisque, Papalhuapa, Quequesque, La Tuna, Piñuelas, Santa Gertrudis, Las Cañas, Talquezal.

✓ **Aldea con carretera asfaltada:**

Obrajuelo.

1.1.2 Contexto social

La población del municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa, está formada por personas de buenos principios educados en aulas de escuelas y en las salas de sus casas por los padres de familia, de esta manera se logra una integración a la sociedad en donde la persona conoce sus responsabilidades, derechos y obligaciones, contribuyendo al desarrollo socioeconómico del municipio. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.1 Etnia

Cuenta con una población de 90% mayoritariamente mestizo (no indígena) un 7% de la población es indígena en su totalidad del grupo Chortis siendo estos migrantes del departamento de Chiquimula y un 3% es Xinca lo cual se caracteriza por ser una etnia totalmente diferente a las demás no siendo ni Maya ni Azteca.

1.1.2.2 Educación

1.1.2.1 Reseña histórica

En los años 20/25 la educación estaba en manos de docentes empíricos. Funcionaba una escuela en un salón municipal que también servía de Iglesia cuando el sacerdote llegaba a realizar misa el seis de enero de cada año con motivo de la feria titular y también para hacer bailes, esta escuela era dirigida por un maestro titulado (eran raros los maestros que poseían un título en toda la república).

Los docentes de grado eran jóvenes que habían ido a estudiar la primaria a la ciudad de Chiquimula algunos de ellos renunciaban porque no les pagaban sus sueldos y hubo que cerrar las escuelas. (Planificación, Agosto 2011)

Fue hasta que el general Jorge Ubico pago los salarios vencidos y abrió de nuevo las escuelas y fijo un sueldo de 15 quetzales para la directora, 10 quetzales para los profesores de grado y 8 quetzales para el docente de área rural maestro único.

En lo que se refiere al aspecto Educativo mencionaremos que la educación en el Municipio de Agua Blanca, Jutiapa ha tenido muy buena cobertura y se cuenta con 7 edificios educativos en el casco Urbano, siendo ellos:

1.1.2.2 Situación actual

La tasa de cobertura educativa del municipio para el año 2010, según memoria de labores del Ministerio de Educación, es: para preprimaria 61.96%, primaria 100%, ciclo básico 53.85% y diversificado 27.84%. La mayoría de centros poblados cuentan con al menos un establecimiento de educación primaria y que pertenecen al sector oficial, los mismos son supervisadas por el ministerio de educación.

En preprimaria únicamente en dos comunidades no se ha logrado completar la cobertura, ningún centro educativo del nivel preprimaria, del área rural, cuenta con edificio propio, la mayoría está anexo a la escuela primaria, y otros reciben clases en casas particulares. La cobertura en el nivel básico es baja, cuenta con 7 establecimientos del sector oficial, los cuales no tienen infraestructura, y sus labores las realizan en los edificios de las escuelas primarias; un instituto por cooperativa ubicado en la cabecera municipal, con esto se logra el 53.85% de cobertura. En cuanto al nivel diversificado se cuenta con un establecimiento del sector oficial, uno del sector privado, y uno por cooperativa, con esto se logra un 27.84% de cobertura. La falta de recursos económicos de las familias, principalmente del área rural, es un factor limitante para la educación, ya que los niños y niñas tienen que trabajar para poder subsistir lo que genera ausencia en los centros educativos. (Planificación, Agosto 2011)

La memoria de labores de la dirección departamental de educación refleja que el municipio se encuentra en el quinto lugar a nivel departamental en cuanto al avance educativo, que incluyen la cobertura, la retención estudiantil entre otros, tal y como lo muestra la tasa de deserción en el municipio (10.89%).

Según información obtenida de la supervisión educativa del municipio, el promedio de alumnos por maestro según nivel educativo, se ve reflejado en el siguiente cuadro.

Como se aprecia en el cuadro anterior, la mayor parte de la población estudiantil (71%) se concentra en el nivel primario. Para el ciclo básico el porcentaje de

inscripción escolar es bajo, menos de la mitad de la población en edad escolar. Esta situación se da por falta de medios colectivos de transporte de las áreas rurales hacia la cabecera municipal, y hacia las comunidades donde se encuentran los centros educativos de ese nivel.

Asimismo, se observa que el mayor número de maestros, se concentra en el nivel primario y que el promedio que atienden es de 35 alumnos por maestro; en el nivel de preprimaria y básico el promedio es de 24 alumnos por maestro, y en el nivel diversificado es de 21 alumnos por maestro.

La infraestructura educativa urbana y rural para el presente año (2017), se puede observar en el siguiente cuadro. (Planificación, Agosto 2011)

Como se presenta en el cuadro anterior, para la atención de la educación parvularia, se cuenta en el área urbana con una escuela, en el área rural funcionan 35, y se utilizan para el efecto las instalaciones de la escuela primaria.

El nivel primario, se imparte en tres escuelas ubicadas en el área urbana, y 47 en el área rural. A los niños se les proporcionan los textos escolares, así como la refacción escolar.

La enseñanza del ciclo básico para el área urbana cuenta con un local específico, no así en el área rural, que está cubierta en 10 comunidades por el programa Tele-secundaria, que es de reciente introducción y para el desarrollo del mismo se hace uso del edificio de la escuela primaria.

Para el ciclo diversificado se cuenta con dos centros en la cabecera municipal y uno en el área rural. Existe una extensión universitaria del sector privado, lo que facilita la profesionalización de la población.

Se puede apreciar que la jornada matutina es la que mayor cantidad de alumnos atiende, no se trabaja jornada doble, y la jornada vespertina alberga en segundo lugar buena cantidad de alumnos. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.3. Instituciones educativas

Nivel pre-primario

- Escuela Oficial Urbana Mixta de Párvulos, Jornada Matutina, ubicada en el barrio el Centro.

Nivel primario

- Escuela Oficial Urbana Mixta, Barrio Arriba, Jornada Matutina, Ubicada en el Barrio el Barrio Arriba.

- Escuela Oficial Urbana Mixta, John F. Kennedy, Jornada Matutina y Vespertina, Ubicada en el Barrio la Federal.
- Escuela de Autogestión, Jornada Matutina, Ubicada en la Colonia las Casitas.

Nivel básico:

- Instituto Nacional Mixto de Educación Básica con Orientación Agropecuaria, Jornada Matutina, Ubicado en el Barrio Tecuán.

Nivel diversificado

- Colegio Particular Mixto Aguablanquense en los cuales se imparten los estudios nivel primario en la jornada Matutina y las carreras de Secretariado Bilingüe, Maestro de Educación Primaria Urbana, Maestro de Educación Pre-Primaria, Perito Contador, Jornada Vespertina, Nivel medio por Madurez impartándose solos fines de semana. Ubicado en el Barrio Tecuán.
- Instituto Diversificado por Cooperativa en las cuales se imparte las carreras de: Maestro de Educación Primaria Urbana, Perito en Administración de Empresas, Jornada Vespertina. Ubicado en el Barrio Tecuán.
- Colegio liceo Juan Pablo II en donde se la educación primaria, básico y diversificado, atendiendo dos jornadas matutina y vespertina. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.4. Infraestructura educativa

Un 90% de los centros educativos se encuentran en óptimas condiciones para ejercer las labores de educación, mientras que el 10% restante necesitan unos arreglos para mejorar la calidad de la infraestructura.

En lo que se refiere a infraestructura educativa, estos edificios educativos, están contruidos de block, con columnas de hierro, techos de lámina, puertas de madera o metal y la mayoría de estas se encuentran circuladas con tela metálica, pues la infraestructura de la mayoría de las escuelas es similar.

1.1.2.5 Servicios básicos con qué cuentan las escuelas:

Un 70 % de estos edificios educativos, cuenta con sus servicios básicos como: mobiliario y equipo en buen estado, letrinas instaladas a pozos ciegos, energía eléctrica, entre ellos. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.6. Comité nacional de alfabetización:

En lo que se refiere a la alfabetización podemos encontrar que hay alto grado de personas que necesitan leer y escribir a continuación podemos ver y observar los

lugares donde hace falta alfabetizar. Los datos son obtenidos a raíz de la información que dio la persona a quien se censo. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.3. Salud.

La salud de los habitantes del área urbana de este municipio, está a cargo del Centro de Salud y en el área rural se cuenta con Puestos de Salud y Centros de Convergencia que velan por la salud de los ciudadanos de las diferentes comunidades, los cuales cuentan con un equipo profesional de trabajo cubriendo todas las necesidades de Salud, así mismo también se cuenta con 9 farmacias privadas y 4 farmacias estatales en el casco urbano, lo que se refiere al área rural existe, 1 farmacia en el caserío el Carrizo, y 3 farmacias comunitarias en las siguientes aldeas, Obrajuelo, Monte Rico y Piñuelas, por lo que el centro de Salud de la Cabecera Municipal tiene a cargo la capacitación de promotores de Salud.

Existen también otras personas que contribuyen con la salud de la población entre las que se pueden mencionar que existe 22 comadronas, existiendo en el área urbana 4 comadronas y en el área rural 18 distribuidas en los siguientes lugares, Aldea las Cañas, Caserío la Cima, Aldea el Obrajuelo, Aldea Papalhuapa, Aldea Santa Gertrudis, Aldea Tempisque. Entre otros existen 35 promotores de Salud distribuidos así 6 en la aldea las Cañas, 9 en el caserío la Cima, 7 en la aldea el Obrajuelo, 3 en la aldea Papalhuapa, 5 en la Aldea Santa Gertrudis, 5 en la aldea el Tempisque y ONGS, Tienen 44 vigilantes y 16 facilitadores. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.4. Nutrición

En lo que se refiere a nutrición, los habitantes de este municipio se incluyen en su alimentación, especialmente de productos, lácteos, avena, turrilla de maíz, frijol, hortalizas, legumbres, verduras, frutas, carnes, huevos, pastas entre otros, no se tiene una dieta específica de alimentación.

Se cuenta con un programa por parte del Ministerio de Salud, que consiste en llevar el control de la población de 0 a 16 años, dándoles los nutrientes necesarios para el desarrollo tanto intelectual como físico. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.5. Dieta alimenticia

Entre los productos de consumo diario de nuestro municipio se mencionan los siguientes: El maíz, El frijol, Arroz.

Estos son productos que se cultivan en nuestro municipio, al igual que se consumen verduras como: Tomate, Güisquis, Papas, Güicoy, Ayote, Zanahoria.

También legumbres como: Repollo, Lechuga, Algas.

Otros productos lácteos como: Leche, Crema, Queso blando, Queso duro, Requesón.

Otros como: Avenas, Cereales, Carnes (carne de res, de pollo, de conejo y al igual que se consumen animales de caza.

1.1.2.6. Disposición o tratamiento de desechos:

En el municipio de Agua Blanca solamente cuenta con el servicio municipal de limpieza solo en el Área Urbana, según datos obtenidos del censo urbano poblacional del 2017: se recabaron los siguientes datos:

1.1.2.7. Vivienda

Según datos actuales el 70% de la población del municipio cuenta con una vivienda propia en óptimas condiciones, un 20% vive en casas que requieren algunas mejorías (repello, piso, lámina, madera) y un 10% no cuenta con casa propia. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.8. Demografía:

Sobre el aspecto del municipio de agua blanca los datos que continuación se aportan incluyen el casco urbano y el área rural, tomando en cuenta que existen un alto grado inmigración hacia los estados unidos y a otras partes del país lo cual implica que conforme el tiempo transcurre se cuente con menos habitantes por lo mismo también es que se ha ido quedando solos muchos lugares, en donde las personas dejan abandonadas sus viviendas, se toma en cuenta también la escasez de agua que tiene el municipio y los terrenos que no son muy productivos debido al mismo problema del agua lo cual implica que cada año aumenta el nivel de inmigrantes de los habitantes actualmente cuenta con un total de 14,526 habitantes dividiéndose en la siguiente forma. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.9. Área urbana:

4,288 Habitantes esta información ha sido obtenida del censo

1.1.2.10. Población total por sexo en el municipio

La población del municipio de Agua Blanca ha sido un potencial para el desarrollo económico entre sus características la fuerza de trabajo que sustenta el desarrollo del mismo.

Total de población área urbana y rural

-Población masculina.....8,875

-Población femenina..... 9,038

-Población total.....17,913 (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.11. Población por sexo área urbana

Esta información ha sido obtenida del censo poblacional realizado en el mes de junio del 2,008, donde se da a conocer el total de habitantes por sexo en el área urbana en el municipio:

Población masculina.....2,078

Población femenina..... 2,210

Población total..... 4,288 (Planificación, Agosto 2011)

1.1.2.12. Población por sexo área rural

Este dato ha sido obtenido del censo rural que realizo el centro de salud:

Población masculina..... 6,960

Población femenina..... 6,665

Población total..... 13,625 (Planificación, Agosto 2011)

1.1.3. Contexto cultural

1.1.3.1 Actividades socioculturales del municipio

La Feria Titular del Municipio se realiza del 04 al 09 de Enero de cada año, en honor a los Reyes Magos, formando parte importante de esta la Elección de Flor de flor de la feria, Flor Infantil, Flor del Campo, Novia del Estudiante, Niña Estudiantil Madrina del Deporte, Novia del Ganadero, Srita. Casa de la Cultura, entre otras estas actividades, realizándose en el mes de noviembre.

Se llevan a cabo la celebración de Aniversarios de los diferentes establecimientos educativos así mismo se celebran las festividades patrias.

También se celebran las fiestas en cada Barrio de la población siendo de la siguiente manera.

Barrió El Altillo -----14 Febrero

Barrio El Llano -----Mes de Marzo

Barrió Tecuán -----3 Mayo

Barrió Arriba -----2 de Noviembre

También se lleva a cabo en el mes de Enero la feria Titular de la Aldea El Tempisque. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.3.2 Organización religiosa:

En el Municipio de Agua Blanca se profesa la Religión Católica y Evangélica casi en todas las aldeas existen un Templo Católico y una Iglesia Evangélica.

La Parroquia Católica del Municipio esta rívida por un sacerdote y en las Aldeas por Catequistas.

En la Iglesia Evangélica el liderazgo es rívido por los Pastores. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.4. Contexto histórico

En el año de 1,810 se funda Agua Blanca, debido a que en sus manantiales, el agua que brota es blanquecina, su nombre principalmente lo adopta en el viejo ojo de agua. Desde su fundación hasta la fecha, es el tercer municipio más grande territorialmente del departamento de Jutiapa.

Se formó como municipio el 27 de agosto de 1836 se le inscribió como pueblo y perteneció en aquél entonces el circuito de Mita, departamento de Chiquimula; después por Acuerdo del nueve de noviembre de 1,853 pasó a la jurisdicción del departamento de Jutiapa y al fundarse Jalapa, como departamento, se adjudicó a éste, con fecha 24 de noviembre de 1,873 según Decreto Gubernativo número 1,070. Después por solicitud de los habitantes, volvió a pertenecer al departamento de Jutiapa como hasta hoy continua, según Acuerdo del tres de febrero de 1874. Fue suprimido como municipio por el Acuerdo del cuatro de diciembre 1,883, pero se rehabilitó como tal el 30 de enero de 1,886 en el tiempo del General Manuel Lisandro Barrillas, Presidente de la República de Guatemala.

Los primeros habitantes fueron españoles, quienes se organizaron en un pequeño comité para el control de la obtención de derechos la tierra de los pobladores. Originalmente su extensión era de 43 caballerías y 73 hectáreas; los vecinos para construir sus casas tenían que pagar el derecho al sitio en forma de abonos según la capacidad económica de cada familia. (Planificación, Agosto 2011)

“Desde su fundación, la Cabecera Municipal ha tenido varios traslados, primero se estableció en el Valle del Barrio Arriba, después paso a lo que hoy es aldea Las Cañas, y por último se encuentra situada en el Valle llamado El jícaral.”

En aquellos tiempos, no había comodidades de transporte y los habitantes tenían que movilizarse a pie, en caballos, mulas, carretas de madera con ruedas de hierro tiradas por bueyes.

En el año 1,926 una compañía ferrocarrilera extendió la línea férrea de Zacapa a Anguiatù, frontera con el Salvador, para pasar a 4 Kilómetros de Agua Blanca. Llegaba a la Frontera a las ocho de la mañana y regresaba a las cuatro de la tarde. Los aguablanquenses abordaban el tren a las cuatro de la tarde para llegar a Zacapa a las ocho de la noche a esperar el tren que de Puerto Barrios iba a la capital pasando por Zacapa a las once de la noche para llegar a la capital a las 6 de la mañana del día siguiente. (Planificación, Agosto 2011)

Al cabo de algún tiempo, la carretera de terracería que de Guatemala, llegaba hasta el progreso se extendió hasta Agua Blanca, se colocó en servicio la primera línea de transporte con un camión al que llamo el “Barón” y un bus llamado la Cima. (Planificación, Agosto 2011)

La primera Sección Municipal, se compone de 9 aldeas: Las cañas, Piñuelas, Concepción, Quequesque, Obrajuelo, Monte Rico, Santa Gertrudis, Lagunilla y Agua Blanca, con 287 familias y 1,636 habitantes. La corporación Municipal, es ese tiempo estaba en la aldea Las Cañas, después, en Tempisque y por último en Agua Blanca hasta el día de hoy. Sus habitantes eran de costumbres relajadas, amables en su trato, no adictos al trabajo y muy inclinadas a los asuntos judiciales, sin importarles la pérdida de tiempo y de sus recursos económicos, con tal de salir ganando aunque fuese por un simple capricho. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.4.1. Cronología

En el año de 1,886 un 30 de enero se fundó la moderna Agua Blanca. En el año de 1913 se estableció la feria titular de agua blanca, “Feria de los Reyes Magos”, el día 4 al día 7 de enero. (Planificación, Agosto 2011)

En el año de 1,950 Agua Blanca es dotada de agua potable bajo el régimen del doctor Juan José Arévalo, Presidente de Guatemala y Gonzalo Hernández Alcalde Municipal la cual fue extendida a todas las aldeas en la administración de la Alcaldesa María Emma Sandoval en 1984. En 1967 por medio de Acuerdo Gubernativo No. 167 fue autorizado el instituto de educación básica con orientación agropecuaria cuyo director actual era Byron René Hernández en el año 1968.

Según Acuerdo Gubernativo No. 1167 fue autorizada la primera academia de mecanografía Hamilton, del profesor Justo Aguirre, ahora funciona la Academia “Elite y la academia Monja Blanca”.

En el año de 1973 fue inaugurado el alumbrado eléctrico en la población a cargo de INDE en el año de 1974 se creó el puesto de salud a un costo de 8,000 quetzales. En 1995 comenzó a funcionar el primer Instituto de Diversificado (Colegio Aguablanquense).

1.1.4.2. Sucesos importantes

Única vez en la historia del municipio que fue electa una mujer como alcaldesa. María Enma Sandoval. Primera reelección en la planilla municipal, alcalde Julio Cesar Guerra Cameros. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.4.3. Personalidades presentes y pasadas

Dr. Mario Fredi Sandoval, reconocido doctor a nivel internacional por practicar cirugías a corazón abierto. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.4.4. Lugares de orgullo local

- Laguna de monte rico, llamada también laguna de candelaria situada en el cráter del volcán de Ipala.
- Laguna de Obrajuelo.
- Río carrizal.
- Cueva de la iglesia.
- Cueva del venado. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.5. Contexto económico

1.1.5.1. Marco económico del municipio.

Los habitantes del Municipio de Agua Blanca, concentran su potencial económico principalmente en la Producción Agrícola y en la Ganadería ya que no se cuenta con alguna empresa grande en donde se puede emplear a la población, para mejorar su nivel de ingresos, por otra parte en el área rural la mayoría de los hombres sostienen a sus familias, trabajando como jornaleros donde tienen un mínimo sueldo de Q. 60.00 diarios, lo que implica que este dinero no les alcance para cubrir ni las necesidades básicas del hogar, por lo cual también las mujeres contribuyen a aumentar los ingresos económicos, esto lo hacen a través de la crianza y venta de aves de patio, marranos, venta de tortillas, costurería , entre otros. (Planificación, Agosto 2011)

Por otra parte también algunos habitantes de este municipio se ayudan en gran parte para cubrir sus necesidades económicas, con la elaboración de productos lácteos. También se puede mencionar que específicamente en el casco Urbano algunos habitantes se ayudan en gran parte porque tienen sus talleres de carpintería, herrería, Panadería, talleres mecánicos y vidriería.

1.1.5.2. Actividades productivas:

Antes y en la actualidad la principal actividad productiva de los habitantes de este municipio es la agricultura y la ganadería. Entre los principales cultivos se mencionan los siguientes: maíz, frijol, maicillo, arroz y hortalizas, entre otros.

Sus productos agrícolas son vendidos a intermediarios y los que cuenta con medios de transporte lo sacan a vender a la cabecera municipal, a la cabecera departamental de Jutiapa y otros municipios cercanos, las siembras las efectúan en el mes de mayo, aprovechando la época lluviosa por carecer su mayoría de terrenos con regadíos. En el mes de Mayo siembran y en el mes de Noviembre se cosecha. (Planificación, Agosto 2011)

En lo que se refiere a preparación de los terrenos cultivables lo hacen a través del arado, ya sea con azadón o bueyes, algunos de los acomodados utilizan algún tipo de maquinaria agrícola, los cuales facilitan el trabajo. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.5.3. Comercialización

En lo que se refiere a este aspecto no se cuenta con los recursos necesarios para poder vender lo que se produce en un precio justo, debido a que la mayoría de personas no tienen como transportar sus cosechas a otro lugar para venderlas en un mejor precio, por lo mismo deben conformarse con lo que les llegan a ofrecer a sus casas excepto aquellas personas que tienen su propio vehículo para poder sacar sus cosechas a otros municipios cercanos.

Sobre actividades productivas en el área rural un 50% de personas trabajan en sus propios terrenos, en consecuencia el 50 % restante tienen que pagar por arrendamiento de los terrenos, este pago lo hacen por medio de dinero.

En cuanto a la Industria y artesanía no existen porque las personas solo se dedican a cultivar la tierra y a cuidar el ganado.

En el área rural el ingreso por familia oscila entre Q. 40.00 y Q. 60.00 quetzales diarios, esto implica que las personas también venden animales de crianza como: gallinas, cerdos y algunos animales de caza.

Para comercializar sus productos las personas del área rural tienen que viajar a la cabecera municipal por medio de las líneas de buses que existen en el área.

Existen dos días de plaza a la semana donde se vende todo tipo de artículos para el hogar a donde acude la mayoría de las personas del área rural a comprar los artículos de consumo diario, siendo estas personas un empuje vital para la economía del municipio. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.5.4. Fuentes laborales

Los habitantes del municipio cuentan con diversas fuentes laborales siendo estas, ferreterías, tiendas, farmacias, clínicas médicas, clínicas dentales, agro servicios, instituciones bancarias, centros educativos privados, talleres mecánicos, talleres de carpintería, talleres de soldadura, salas de belleza, panaderías, pinchazos, aceiteras, y plazas gubernamentales en educación, municipales, y en el ministerio de salud. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.5.5. Ubicación socioeconómica de la población

Se estima que un 45 % de la población del municipio de Agua Blanca se encuentra entre la clase media y un 50% vive en pobreza y un 5% en pobreza extrema.

1.1.5.6. Medios de comunicación

Los medios de comunicación con los que cuenta el municipio son servicio telefónico, fax, internet, redes sociales, televisión, servicio de cable televisivo, frecuencia de radio. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.5.7. Servicios de transporte

El municipio cuenta con una amplia diversidad de vehículos para moverse de un lugar a otro los cuales son bicicletas, motocicletas, tuc-tuc, autos, microbuses.

A continuación se detallan las rutas y los nombres de los propietarios de Microbuses que se conducen de la Cabecera Municipal a las distintas aldeas y

caseríos del Municipio de Agua Blanca para uso particular. De la cabecera Municipal hacia la ciudad de Guatemala el servicio es prestado por transporte San Luiseña. Hacia el Salvador recorre diariamente el Transporte Fuente del Norte con destino al Peten. El servicio de Transporte de la Cabecera departamental es ofrecido por las siguientes empresas, transportes pequeña, Coqueta, Aguirre y dentro del Municipio circulan los TUC-TUC que también hacen viajes a las aldeas más cernas de la Población. (Planificación, Agosto 2011)

Propietario de Microbús	Rutas
Jorge Mario Berganza.....	Agua Blanca, Panalvía, Tempisque, Tres Ceibas.
Leonardo Urrutia.....	Agua Blanca, Obrajuelo, Tobón, Papalhuapa.
Fermín Vidal Urrutia.....	Agua Blanca, Obrajuelo, Tobón, Papalhuapa.
Jesús Sagastume.....	Agua Blanca, Obrajuelo, Tobón, Papalhuapa.
Alexis García.....	Agua Blanca, Obrajuelo, Tobón, Papalhuapa.
Bertila Argueta.....	Agua Blanca, Carrizo, Chagüite, la Cima.
Manuel Arias.....	Agua Blanca, Monte Rico, la Parada.
José Luís Espino Juárez.....	Agua Blanca, Monte Rico, la Parada.
Maris Sandoval.....	Agua Blanca, Guayabillas, la Tuna.
Emedardo Orellana Santos...	Agua Blanca, Santa Gertrudis. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.6. Contexto político:

Se plantea los cambios que ha tenido el municipio de Agua Blanca, como consecuencia del crecimiento demográfico, falta o mayor cobertura de los servicio y principalmente de la búsqueda de mejores condiciones de vida de la población.

1.1.6.1. Participación cívica ciudadana:

Es el conjunto de mecanismos para que la población acceda a las decisiones en ella interviene: (Planificación, Agosto 2011)

- La administración Publica
- Partidos políticos
- Las organizaciones no gubernamentales.
- Los ciudadanos

1.1.6.2. Organizaciones de poder local:

Lo integran:

- Alcalde Municipal
- Corporación Municipal
- Consejos Comunitarios de Desarrollo

1.1.6.3. Las Organizaciones de la sociedad civil:

Lo integran:

- Asociación de Ganaderos (Planificación, Agosto 2011)

- Comité Estudiantil
- Comité de Feria
- Municipalidad
- Consejos Comunitarios de Desarrollo

1.1.6.4. El gobierno local:

- Alcalde
- Consejos Comunitarios de Desarrollo (Planificación, Agosto 2011)

1.1.6.5. La organización administrativa:

Se conforma por:

- El sistema administrativo
- El organismo administrativo

1.1.7. Contexto filosófico:

Toda la población aguablanquense participa en el mejoramiento del municipio poniendo en práctica la espiritualidad y valores obtenidos por la familia o brindados por la iglesia aunque no todos los habitantes asistan a la misma iglesia todos buscan un mismo proposito y es hacer de Agua Blanca un municipio sano donde cualquier persona lo pueda visitar y gozar de un ambiente agradable con toda la sociedad. (Planificación, Agosto 2011)

1.1.8. Competitividad:

Es un factor importante ya que son las instituciones que se encargan o contribuyen en el aprovechamiento de las oportunidades y esto es fundamental para todo el municipio a su vez se favorecen todos los pobladores por la producción o el resultado de cada contexto analizado para una sociedad con un mejor desarrollo. (Planificación, Agosto 2011)

1.2. IDENTIDAD INSTITUCIONAL:

1.2.1 Nombre:

Centro de Salud.

1.2.2 Localización geográfica:

Barrio Las Casitas, Agua Blanca, Jutiapa.

1.2.3 Visión:

Es garantizar el mejoramiento de la salud de la población promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, minimizando el daño mediante acciones con fines de prevención, motivando a la participación, asumiendo el compromiso a trabajar por el respeto a la vida como derecho fundamental. (Centro de Salud, 2018)

1.2.4 Misión:

A través de acciones que se lleven a cabo por el distrito de salud de Agua Blanca, aporta el mejoramiento de calidad de vida y bienestar social de la población, articulando con actores institucionales, sociales y comunitarios en una nueva cultura de salud, que redonda en el mejoramiento y desarrollo social de la población. (Centro de Salud, 2018)

1.2.5 Objetivos:

1.2.5.1. General:

- Ejecutar actividades programadas promoviendo la orientación sobre de Salud reproductiva y sexualidad responsable, disminuyendo la persistencia de causas prevenibles y controlables de manera priorizada que afectan principalmente al grupo humano.

1.2.5.2. Específicos:

- Informar a la población sexualmente activa sobre la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de las enfermedades.
- Orientar a las mujeres sobre los métodos de planificación.
- Aumentar la satisfacción de los ciudadanos con respeto a los servicios de salud.

1.2.6 Principios:

Valores:

Responsabilidad

Respeto

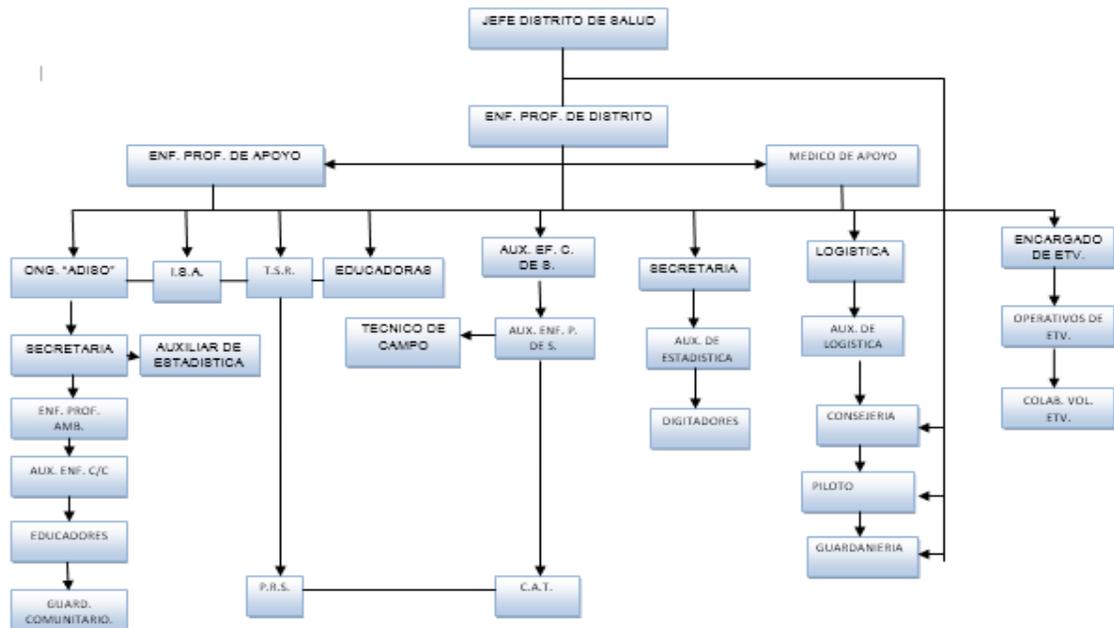
Armonía

Puntualidad

Lealtad

Bondad

1.2.7 Organigrama:



(Centro de Salud, 2018)

1.2.8 Servicios que presta:

- Consulta
- Saneamiento
- Laboratorio
- Programas de bienestar

1.2.9 Desarrollo histórico

La institución fue fundada inicialmente como puesto de salud municipal en el año 1977, ubicado en el barrio el centro, Agua Blanca Jutiapa, bajo la responsabilidad de la enfermera Aida del Rosario Salazar García quien empíricamente desempeñaba la atención a los usuarios. En el año de 1980 asumió la dirección el Doctor Carlos Roberto Leiva Archila pasando de puesto de salud a centro de salud del MSPAS con servicio de laboratorio y otras especialidades. A partir de septiembre 2005 asumió la dirección el Doctor Ángel Esteban Sandoval, trasladando el edificio al barrio las casitas en el mismo municipio. En el año 2011 por orden ministerial se ampliaron los servicios denominándolo Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios. (Centro de Salud, 2018)

1.2.10 Los usuarios

- Los usuarios atendidos por la institución son personas con procedencia en el municipio y aldeas cercanas a dicho lugar, la estadística de atención

anual llega alrededor de 15 mil pacientes atendidos en ellos incluidos, niños, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad, entre otros, frecuentemente los usuarios son de escasos recursos, la movilidad de las personas es accesible pues pueden transportarse en vehículos, buses, u otro medio de transporte, en otros cosas la institución cuenta con vehículos para suplir emergencias y movilizar al personal como lo es en ambulancia, motocicleta y vehículo todo de la institución. (Centro de Salud, 2018)

1.2.11 Infraestructura:

- Locales para la administración:
 - Secretaria
 - Logística
 - Estadística
- Locales para la estancia y trabajo individual y personal.
- Las instalaciones para realizar las tareas institucionales.
 - Oficina Impuesto Sobre la Renta
 - Clínica
 - Laboratorio
- Áreas de descanso
 - Sala de espera
- Áreas de recreación.
 - Patio delantero
- Locales de uso especializado
 - Clínica
 - Laboratorio
- Área para eventos generales
- El confort acústico
- El confort térmico
- El confort visual
- Los servicios básicos. (Centro de Salud, 2018)
 - Agua potable
 - Electricidad
 - Internet
 - Drenajes
 - Teléfono
- Área de primeros auxilios
 - Hipodermia
- Áreas de espera persona y vehicular
 - Garaje
 - Parqueo (Centro de Salud, 2018)

1.2.12 Proyección social:

1.2.12.1. Participación en eventos comunitarios:

- ✓ Promoción, prevención y recuperación de la salud.
- ✓ Jornadas médicas.
- ✓ Desparasitación escolar.
- ✓ Jornadas de planificación familiar.
- ✓ Deschatarrazaciones. (Centro de Salud, 2018)
- ✓ Vacunación infantil, entre otros.

1.2.12.2 Programas de apoyo a instituciones especiales:

- ✓ Municipalidad.
- ✓ Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- ✓ Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.
- ✓ Ministerio de ambiente.
- ✓ Bomberos.
- ✓ Policía Nacional Civil. (Centro de Salud, 2018)

1.2.13 Trabajo de voluntariado:

A través de personal voluntariado, a nivel comunitario.

1.2.14 Acciones de solidaridad con los usuarios y sus familias:

- ✓ Atención al paciente con calidad y calidez humana.
- ✓ Gestión de ayuda en casos especiales.
- ✓ Gestión institucional a las familias.

1.2.15 Cooperación con instituciones de asistencia social:

A través de las diferentes instituciones locales: bomberos municipales, guardería municipal y otras que en su oportunidad dispongan de sus servicios.

1.2.16 Participación en acciones de beneficio social comunitario:

- ✓ Acciones fomento saneamiento y ornato comunal.
- ✓ Identificación, tratamiento y seguimiento de casos de desnutrición infantil, entre otros. (Centro de Salud, 2018)

1.2.17 Participación en la prevención y asistencia de emergencias:

A través de la coordinación institucional e interinstitucional para la elaboración y desarrollo de un plan de emergencia determinado.

1.2.18 Fomento cultural:

A través de los programas de educación e integración de jóvenes sobre valores humanos, foros, caminatas, entre otras.

1.2.19 Participación cívica ciudadana con énfasis en derechos humanos:

Anteriormente se realizaban campañas comunitarias para el beneficio social donde jóvenes prestaban sus servicios, sin ningún tipo de incentivo. (Centro de Salud, 2018)

1.2.20 Finanzas:

1.2.20.1 Fuentes de obtención de los fondos económicos:

El área administrativa es competencia del área de salud como patrono inmediato, a nivel local no se manejan recursos económicos, pero si cuenta con una caja chica en los cuales se cubren gastos de oficina, combustible, entre otros. (Centro de Salud, 2018)

1.2.20.2 Existencia de patrocinadores:

No, porque es una institución pública sin fin lucrativo; más sin embargo se cuenta con el apoyo de la municipalidad en la contratación de personal para ciertas áreas. (Centro de Salud, 2018)

1.2.20.3 Venta de bienes y servicios:

No aplica para el área de salud local.

1.2.20.4 Política salarial:

No aplica para el área de salud local.

1.2.20.5 Cumplimiento con prestaciones de ley:

El personal cuenta con las prestaciones de servicio civil.

1.2.20.6 Flujo de pagos por operación institucional:

No aplica para el área de salud local. (Centro de Salud, 2018)

1.2.20.7 Cartera de cuentas por cobrar y pagar:

No aplica para el área de salud local.

1.2.20.8 Previsión de imprevistos:

No aplica para el área de salud local.

1.2.20.9 Acceso a créditos:

No aplica para el área de salud local.

1.2.20.10 Presupuestos generales y específicos:

Se cuenta con el presupuesto de caja chica; el cual sirve para cubrir gastos de oficina y combustible para transporte del personal. (Centro de Salud, 2018)

1.2.21 Política laboral:

1.2.21.1 Procesos para contratar al personal:

Se realiza por medio de convocatorias y propuesta de personal según especialidad y necesidad de los servicios.

1.2.21.2 Perfiles para los puestos o cargos de la institución:

El departamento de Recursos Humanos del área de salud es el responsable de evaluar los perfiles del aspirante al cargo.

1.2.21.3 Procesos de inducción de personal:

El jefe inmediato de cada área es el responsable de dar la inducción al contratado.

1.2.21.4 Procesos de capacitación continua del personal:

El personal de salud está sujeto a recibir capacitaciones constantes de acuerdo al área de su trabajo que desempeña. (Centro de Salud, 2018)

1.2.21.5 Mecanismos para el crecimiento profesional:

El MSP y AS facilita los procesos de preparación académica al personal siempre y cuando, no descuide el área laboral.

1.2.22 Administración:

1.2.22.1 Investigación: la institución si cuenta con unidad de investigación, la cual es la encargada de distribuir la información adecuadamente.

1.2.22.2 Planeación: es utilizada diariamente debido a que planifican actividades todos los días, también persisten programas los cuales deben de ser desarrollados en un lapso de tiempo determinado en los cuales la planificación es bimestral semestral y anual son el tipo de planificación que usa la institución.

1.2.22.3 Programación: cuenta con un listado de programas los cuales deben de desarrollar involucrando al personal asignado en actividades, para poder llevar a cabo su ejecución. (Centro de Salud, 2018)

- ✓ Salud reproductiva (prevención de la mortalidad materna neonata).
- ✓ Enfermedades respiratorias aguas.
- ✓ Enfermedades transmitidas por alimentos y agua.
- ✓ Seguridad alimentaria y nutricional, (prevención de la desnutrición).
- ✓ Enfermedades transmitidas por vectores.
- ✓ Programa nacional de inmunizaciones,.
- ✓ Rabia.
- ✓ Enfermedades de Transmisión Sexual.
- ✓ Accidentes y violencia.
- ✓ Enfermedades Crónicas y degenerativas. (cáncer, diabetes e hipertensión arterial).
- ✓ Situaciones de desastres.
- ✓ Adicciones (alcoholismo, tabaquismo y drogadicción).
- ✓ Meningitis.
- ✓ Intoxicaciones aguas producidas por plaguicidas.
- ✓ Enfermedad bucodental.
- ✓ Salud mental.
- ✓ Atención a la demanda.
- ✓ **Control:** se lleva un control tanto de la institución como de los insumos, tanto del personal delegado a funciones así como el jefe máximo que es el encargado de la institución y de todo lo que en ella le concierne.
- ✓ **Evaluación:** el líder es el encargado de evaluar cada actividad llevando un control de conocimiento para que dicha actividad se ejecute. (Centro de Salud, 2018)

- ✓ **Mecanismos de comunicación y divulgación:** la institución es base primordial de información para las comunidades como para la sociedad en sí, siendo una institución encargada de velar por la salud social, brindando la información utilizando los medios.
- ✓ **Autoparlante** (información vehicular).
- ✓ **Charla** (en escuelas, comunidades).
- ✓ **Utilizan** (Micrófono, bocinas, afiches, carteles, material ilustrativo, trifoliales, cartillas etc).
- ✓ **Manual de procedimientos:**
 - ✚ Manuales de procedimiento Sanitario.
 - ✚ Manual de Consulta Externa.
 - ✚ Manual de Enfermería.
 - ✚ Manual de Puestos y Funciones.
 - ✚ Manual General de Descripción de puestos de Trabajo.
 - ✚ Manual General de Descripción de Puestos Recursos Humanos.
 - ✚ Manual de Organización y Funciones.
 - ✚ Manual Operativo.
 - ✚ Manual de Secretaria.
 - ✚ Manual de Enfermería.
 - ✚ Manual de Insumos.
 - ✚ Manual de Logística.
 - ✚ Manual de Estadística.
 - ✚ Manual de Vectores

1.2.23 Legislación concerniente a la Institución

- ✓ Ley de Servicio Civil.
- ✓ Código de Trabajo.
- ✓ Pacto Colectivo. (Centro de Salud, 2018)

1.2.24 Relaciones interpersonales: En ellas interviene la comunicación, las relaciones interpersonales también son vínculos o lazos que entre personas es mejorar las relaciones interpersonales es alcanzar el éxito.

Las Relaciones interpersonales son una necesidad basada a la relación profesional de la salud del enfermo es una relación especial. (Centro de Salud, 2018)

1.2.24.1 Liderazgo: se cuenta con un líder con el cual es capaz de girar sus colegas compañera de trabajo o empleados es el potencial humano que hace funcionar en óptimas condiciones el desarrollo laboral.

1.2.24.2 Coherencia de mando: es ejercer el mando del líder el cual delega funciones y actividades y él es responsable de tener el control de que se ejecuten.

1.2.24.3 La Toma de decisiones: la Tiene el líder de la institución así mismo los jefes de oficina quienes reciben órdenes del alto mando.

1.2.24.4 Claridad: de disipaciones y procedimientos.

1.2.24.5 Disponibilidad. Del personal como del jefe en procedimientos que le competen a la institución.

1.2.24.6 Trabajo en equipo: en la institución si se da el trabajo en equipo, siendo así es como todos trabajando equipo se da la eficacia y la atención que se brinda en la institución. (Centro de Salud, 2018)

1.2.24.7 Compromiso: la institución tiene el compromiso de brindar la mejor atención a sus pacientes ya que es una institución de asistencia social.

1.2.24.8 Satisfacción laboral: inicia en la actitud que posee el trabajador frente a sus obligaciones teniendo una motivación productividad, metas, expectativas a cumplir.

1.2.24.9 Posibilidades de desarrollo: El trabajo Integrado para mejorar las condiciones de salud y educación Centro de Salud- Escuela, una vía para mejorar la posibilidad de desarrollo de niños campesinos en Área Urbana y Rural.

1.2.24.10 Motivación: es una herramienta muy útil que ayuda a motivar el desempeño de los empleados ya que le impulsa dar a la persona dar lo mejor de sí. (Centro de Salud, 2018)

1.2.24.11 Cooperación: es el resultado de una estrategia de trabajo en conjunto el trabajo en equipo la distribución de responsabilidad la delegación de tareas las acciones coordinadas tal como la cooperación es aplicada en ámbito de las relaciones humanas para llevar a cabo infinitas tareas, así pues la cooperación es fundamental para la vida en sociedad.

1.2.24.12 La Cultura del diálogo: en nuestra vida diaria se hace necesario dialogar este mecanismo de comunicación es importante para discernir los pensamientos que intercambiamos.

1.2.24.13 Logística de los procesos o servicios: consiste en gestionar o solicitar medicamentos para así tener un mayor abastecimiento para las necesidades de los pacientes que se encuentran faltos de salud. Así como velar por el almacenamiento de los medicamentos y el suministro de limpieza de oficina.

1.2.24.14 Tecnología: es la aplicación de conocimientos almacenamientos de información de programas, guías y que se facilita el trabajo en el área de Salud y se es de mucha utilidad para el manejo de información a nivel centro. (Centro de Salud, 2018)

1.3 Listado de Carencias

- Carece de unidades de información para el programa de salud reproductiva para los usuarios.
- Programa de adicciones sin planificación en la institución.
- Programa de Virus de Inmunodeficiencia Humana no cuenta con documentos y planificación en la institución.
- El programa de seguridad alimentaria carece de información documental.
- Programa de tuberculosis cuenta con deficiencia en documentos.
- No cuenta con un psicólogo en la institución.
- Deficiencia de agua potable en la institución.

1.4 Problematización de las carencias y enunciado de la hipótesis acción

Problematización	Hipótesis – acción
¿Cómo se puede superar las deficiencias sobre la falta de unidades de información para el programa de salud reproductiva para los usuarios?	“Si se realiza un módulo de Salud Reproductiva para la orientación sexual responsable, entonces se obtendrán las unidades de información para orientar a la población y se lograría contrarrestar esta problemática.
¿Cómo se puede planificar el programa de adicciones?	Si se planifica adecuadamente el programa entonces se evitará las adicciones.
¿Cuáles son las consecuencias de no tener planificación el programa de VIH/SIDA?	Si se hace un diagnóstico sobre las consecuencias que ocasiona entonces de tendrá una mejor planificación acerca del VIH/SIDA.
¿De qué manera puede incrementar la información del programa de seguridad alimentaria?	Si se incrementa la información del programa de seguridad alimentaria entonces se evitará muchas enfermedades.
¿Por qué el programa de tuberculosis tiene deficiencia de documentos?	Si se establece una adecuada programación entonces se evitara el contagio de la tuberculosis.
¿Cuáles son las consecuencias de no tener un psicólogo?	Si se realiza un proceso de gestión entonces de obtendría un psicólogo.
¿Cómo mejorar la deficiencia de agua en la institución?	Si se hace un diagnóstico entonces se puede implementar agua potable en la institución.

1.5 Análisis de viabilidad y factibilidad

Opción No. 1.Elaborar Módulo de salud reproductiva por falta de información en las unidades.

Opción No. 2. No cuenta con un psicólogo en la institución.

No.	Indicadores	Opción No. 1		Opción No. 2	
		Si	No	Si	No
	Financiamiento				
1.	¿Se cuenta con suficientes recursos financieros?	X			X
2.	¿Se cuenta con financiamiento externo?	X			X
3.	¿El proyecto se ejecutara con recursos propios?		X		X
4.	¿Se cuenta con fondos extra para cualquier imprevisto?	X			X
	Administrativo legal				
5.	¿Se tiene la autorización de las autoridades para realizar el proyecto?	X			X
6.	¿Existen reglamentos que amparen la ejecución del proyecto?	X			X
	Técnico				
7.	¿Se tienen las condiciones adecuadas para el proyecto?	X		X	
8.	¿Se tiene bien definida la cobertura del proyecto?	X		X	
9.	¿Se tienen los insumos necesarios para el proyecto?	X			X
10.	¿Se tiene la tecnología apropiada para el proyecto?	X		X	
	Mercado				
11.	¿Se cuenta con el personal capacitado para la ejecución del proyecto?	X			X
	Político				
12.	¿La institución será responsable del proyecto?	X			X
13.	¿El proyecto es de importancia para la institución?	X		X	
	Total	12	1	4	9

Según análisis de viabilidad y factibilidad la opción más recomendable es el número uno, Módulo de salud reproductiva para la orientación responsable.

1.6 Selección del problema y su respectiva hipótesis-acción

Luego de realizar el análisis de viabilidad y factibilidad, se determinó que la carencia más urgente para solventar es la primera, la cual establece que “el Programa de salud reproductiva no cuenta con unidades de información a los usuarios”. Para cubrir esta carencia se estableció el problema ¿Cómo se puede superar las deficiencias sobre la falta de unidades de información para el programa de salud reproductiva para los usuarios? y la hipótesis-acción Si se realiza un módulo de Salud Reproductiva para la orientación sexual responsable, entonces se obtendrán las unidades de información para orientar a la población y se lograría contrarrestar esta problemática. En base al cuadro anterior, esta hipótesis resulta la más viable y factible, pues los aspectos en cuanto a financiamiento, legalidad, tecnicidad, mercadeo y política permiten su ejecución.

En reunión sostenida con el director y personal del Centro de Salud de Agua Blanca se acordó que se necesitaba un Módulo de Salud Reproductiva para la orientación sexual responsable, dirigido a todo el personal del Centro de Salud. Además, el director se comprometió a darle un uso adecuado del módulo educativo.

Capítulo II **Fundamentación teórica**

2.1 Elementos teóricos

PLANIFICACIÓN FAMILIAR **(Métodos de Planificación)**

Datos y cifras

- Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno.
- Algunos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual.
- La planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso.
- La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos.
- La planificación familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción). (www.metodosdeplanificacionfamiliar.com)

Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción

La promoción de la planificación familiar, y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas, resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (www.metodosdeplanificacionfamiliar.com)

Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. (www.metodosdeplanificacionfamiliar.com)

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

Reducción de la mortalidad infantil

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

Prevención de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el virus se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el virus

Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

¿Quién presta servicios de planificación familiar y de la anticoncepción?

Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, por medio de parteras y otros agentes de salud capacitados, para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes. Las parteras están capacitadas para facilitar (en los lugares en que estén autorizadas) los métodos anticonceptivos localmente disponibles y culturalmente aceptables. (www.metodosdeplanificacionfamiliar.com)

Otros agentes de salud calificados, por ejemplo, los agentes de salud comunitarios, también pueden facilitar asesoramiento y algunos métodos de planificación familiar, entre ellos píldoras y preservativos. Para métodos tales como la esterilización, tanto los hombres como las mujeres deben ser remitidos a un médico.

Uso de anticonceptivos

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%. (www.metodosdeplanificacionfamiliar.com)

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía).

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Los motivos son los siguientes:

- poca variedad de métodos;
- acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros;
- temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad;

- oposición por razones culturales o religiosas;
- servicios de mala calidad;
- errores de principio de los usuarios y los proveedores
- barreras de género.

Métodos anticonceptivos (www.metodosdeplanificacionfamiliar.com)

Métodos modernos

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»).	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno).	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación).	99% si se usa de manera correcta y sostenida. 92% como se usa comúnmente.	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
Pastillas de progestágeno solo «minipastilla» o «minipíldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el	99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se

	de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación		puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular o bajo la piel cada 2 o 3 meses, según el producto	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
			97% como se usa comúnmente.	
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se usan de manera correcta y sostenida	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
			97% como se usan comúnmente	
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo	Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno,	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	El parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre	El parche y el anillo vaginal proporcionan una seguridad comparable a

combinado	directamente a través de la piel (parche) o mediante el anillo		su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente.	los anticonceptivos orales combinados con formulaciones hormonales similares y su perfil farmacocinético es parecido.
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre.	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero.	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo.	99%.	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias.
Dispositivo intrauterino (DIU): de	Dispositivo plástico en forma de T que	Suprime el crecimiento del revestimiento de	99%.	Con el tiempo se reduce la cantidad de

levonorgestrel	se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel.	la cavidad uterina (endometrio).		sangre que se pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis; se observó amenorrea (ausencia de menstruación) en un grupo de usuarias.
Condón masculino.	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto.	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo.	98% si se usa de manera correcta y sostenida.	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.
			85% como se usa comúnmente.	
Condón femenino.	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave.	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten.	90% si se usa de manera correcta y sostenida.	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.
			79% como se usa comúnmente.	
Esterilización masculina (vasectomía).	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado.	99% después de la evaluación del semen a los 3	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan

	cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos.		meses. Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen.	espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía).	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio.	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides.	99%.	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.
Método de la amenorrea del amamantamiento.	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación).	99% si se aplica de manera correcta y sostenida. 98% como se practica comúnmente.	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad.

	menor de 6 meses.			
Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal, 30 mg, o levonorgestrel, 1,5 mg).	Son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección.	Retrasa la ovulación.	Si 100 mujeres tomaran la píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo, probablemente e una quede embarazada.	No altera el embarazo si este ya se ha producido.
Método de días fijos.	Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento.	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles.	95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente (Arévalo y colaboradores 2002).	Puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieran quedarse embarazadas y en el de mujeres que deseen evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la colaboración de la pareja
Método de la	La mujer debe	Impide el	99% si se usa	Cuando

temperatura basal corporal.	registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2°C a 0,5°C.	embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles.	de manera correcta y sostenida. 75% tal y como el FABM se usa comúnmente ++ (Trussell, 2009).	aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante tres días enteros, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado. Las relaciones sexuales pueden reanudarse el cuarto día hasta la siguiente menstruación mensual.
Método de los dos días.	Este método consiste en determinar los períodos fértiles, prestando atención a la presencia de moco cervical (si hay secreciones, tipo, color y consistencia).	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles.	96% si se usa de manera correcta y constante. 86% con una práctica típica o común (Arévalo, 2004).	Es difícil de aplicar si hay infección vaginal u otra afección que altere el moco cervical. El coito sin protección puede reanudarse después de dos días consecutivos sin secreciones.
Método sintotérmico.	Consiste en determinar los	Impide el embarazo, si se	98% si se usa de manera	Podría ser preciso utilizarlo

	períodos fértiles prestando atención a los cambios en el moco cervical (textura transparente), la temperatura corporal (ligero aumento) y la consistencia del cuello del útero (ablandamiento)	evita el coito sin protección durante los días más fértiles.	correcta y sostenida. Se notificó un 98% , tal y como se practica comúnmente (Manhart y colaboradores 2013).	con precaución después de un aborto, alrededor de la menarquia y la menopausia, y en situaciones que puedan provocar un aumento de la temperatura corporal.
--	--	--	--	---

(www.metodosdeplanificacionfamiliar.com)

Métodos tradicionales

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método del calendario o método del ritmo.	Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil	Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo.	91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente.	Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos)

	estimado).			que pueden alterar el momento de la ovulación.
Marcha atrás (coitus interruptus)	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos.	Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación.	96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente (Trussell, 2009).	Es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina.

Respuesta de la Organización Mundial de la Salud

Está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices basadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>, 2017)

CIRCULO DEL EMBARAZO

El **embarazo** o **gravidez** (de grávido, y este del latín gravidus) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del úteromaterno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos. (https://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm)

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extraútero sin soporte médico). (https://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm)

Etapas del embarazo - Desarrollo del embarazo

A través de muchísimas etapas, lo que fue un pequeño óvulo fecundado se convertirá en un hermoso bebé. A continuación os mostraremos el desarrollo de vuestro embarazo mes por mes, semana por semana. (https://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm)

El embarazo suele durar por regla general 280 días (40 semanas), contando a partir del primer día de la última menstruación. Durante ese tiempo tendrán lugar muchísimos cambios en el desarrollo del bebé y, tanto físicos como psíquicos, en la madre.

Para comenzar, os ofrecemos una pequeña gráfica que os ayudará a conocer la división del embarazo en trimestres, meses y semanas.

Mes 1 de embarazo (semana 1-4)

Durante el primer mes de embarazo, los procesos orgánicos en el aparato reproductor siguen el curso normal del ciclo menstrual, con la diferencia que esta vez se ha producido la fecundación del óvulo por el espermatozoide y la implantación del embrión en el endometrio culminó con éxito.

Mes 2 de Embarazo (semana 5-9)

A principios del segundo mes de embarazo es muy posible que, si aún no habías tenido ninguno, comiences ahora a notar los primeros síntomas de embarazo. Esto está debido a la reacción del cuerpo a las grandes concentraciones de la hormona del embarazo. (https://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm)

Mes 3 de embarazo (semana 10-13)

Es posible que a principios del tercer mes de gestación, algunas mujeres aún no sepan que están embarazadas, pero sin duda alguna se darán cuenta de ello durante el curso de este mes: los síntomas de embarazo son evidentes y alcanzan su cenit durante esta etapa. (https://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm)

Mes 4 de embarazo (semana 14-17)

El futuro bebé alcanzará durante esta semana los 18 cm y llegará a pesar unos 180 gr. Esta etapa del embarazo está caracterizada por la gran actividad fetal. A finales de este mes el futuro bebé empezará a tomar consciencia de su existencia y comenzará a explorar el seno materno.

Mes 5 de embarazo (semana 18-22)

A partir del 5º mes de embarazo, la madre será capaz de notar todos los movimientos de su futuro hijo. Estudios han mostrado que se puede deducir el carácter del futuro bebé en base a los movimientos que éste realiza dentro del seno materno. (https://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm)

Mes 6 de embarazo (semana 23-27)

A partir de este mes notarás a menudo las famosas patadas del bebé, el cual estira sus extremidades con objeto de „hacerse sitio“ en una matriz que cada vez se le hace más pequeña. El feto no puede moverse con la soltura de los meses anteriores: la época de dar volteretas se ha acabado para él.

Mes 7 de embarazo (semana 28-31)

Ahora tu futuro bebé llena prácticamente todo el útero, es por eso que se reduce la cantidad de líquido amniótico y el tamaño de la placenta. Poco a poco se va formando una capa de grasa, la cual le protegerá del frío fuera del seno materno.

Mes 8 de embarazo (semana 32-36)

El esperado momento del nacimiento está cada vez más cerca. Seguramente ahora te asaltan otro tipo de interrogantes e inquietudes. ¿Cómo será? ¿Surgirán problemas durante el parto? (https://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm)

Mes 9 de embarazo (semana 37-40)

Durante el último mes de embarazo el bebé, que ya se ha desarrollado plenamente y puede venir al mundo en cualquier momento, reforzará sus defensas beneficiándose de los anticuerpos que recibe de la madre.

Los expertos consideran que cada embarazo se desarrolla de manera diferente. Nuestra información sobre el desarrollo del embarazo solo se debe de tomar como referencia general y puede divergir de mujer a mujer.

Factores de riesgo

Hay embarazos que, por sus especiales circunstancias, requieren un cuidado y un seguimiento específico. En ellos pueden surgir complicaciones o problemas imprevistos que deben ser atendidos pronta y profesionalmente para evitar colocar a la madre o al bebé en situación de riesgo. Algunos de estos factores de riesgo se listan a continuación. (https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano#Factores_de_riesgo, 2018)

Desnutrición

La nutrición de la mujer antes, durante y después del embarazo es fundamental para tener niños sanos. Los requerimientos de nutrientes aumentan considerablemente durante el embarazo y la lactancia. Una mujer que llega desnutrida o se desnutre en el embarazo puede tener complicaciones durante este y el parto. Así como posibilidades de tener un hijo de bajo peso al nacer (menor a 2500 g). Estos niños tiene más posibilidades de:

- crecer y desarrollarse con retraso
- contraer infecciones y morir (el riesgo aumenta cuanto menor sea el peso del nacido).
- tener bajas reservas de micronutrientes, lo que puede llevar a enfermedades como la anemia, deficiencia en Zinc o vitamina A, etc.
- riesgos a desarrollar enfermedades cardíacas, hipertensión, obesidad y diabetes de adultos.

Anemia

La anemia materna es un factor de riesgo importante y puede afectar al embarazo, especialmente durante el primer trimestre. Puede provocar bajo peso al nacer en el bebé. Para prevenir estos riesgos, es necesario tomar todas las medidas necesarias para diagnosticar y corregir la anemia de la madre.

En las mujeres se comete con frecuencia el error de atribuir la presencia de la anemia a los sangrados menstruales y limitarse a prescribir suplementos de hierro,

sin realizar las evaluaciones necesarias para buscar o descartar posibles enfermedades causantes de la anemia.²³ Las principales causas de anemia incluyen poca ingesta de hierro, pérdidas excesivas (alteraciones en el ciclo menstrual, micro hemorragias intestinales), o procesos que cursan con inflamación intestinal crónica o alteraciones de la absorción intestinal, como la enfermedad celíaca y la sensibilidad al gluten no celíaca sin diagnosticar ni tratar (la anemia puede ser su única manifestación, en ausencia de síntomas digestivos), o la enfermedad de Crohn. (https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano#Factores_de_riesgo, 2018)

Enfermedad celíaca sin diagnosticar

La enfermedad celíaca sin diagnosticar y sin tratar es una causa relativamente frecuente, pero poco conocida, de diversos trastornos reproductivos. Se trata de una enfermedad autoinmune provocada por el consumo de gluten, que puede afectar a cualquier órgano. Habitualmente se presenta sin ningún síntoma digestivo y la mayoría de los casos no son reconocidos ni diagnosticados. Con frecuencia, los trastornos reproductivos son el único indicio de la presencia de una enfermedad celíaca, tales como menstruaciones irregulares, infertilidad o reducción de la fertilidad, abortos espontáneos, complicaciones durante el embarazo, restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer y trastornos de la lactancia.

Por lo general, la dieta sin gluten estricta evita o disminuye el riesgo de trastornos reproductivos.

(https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano#Factores_de_riesgo, 2018)

Las complicaciones o fracasos del embarazo no se pueden explicar simplemente por una malabsorción, sino por la respuesta autoinmune provocada por la exposición al gluten, que causa daños en la placenta.

Hemorragia preparto

Antes de las 24 semanas, una hemorragia vaginal puede desembocar en aborto. Después, el feto se considera viable, es decir que podría sobrevivir fuera del útero materno. La hemorragia tras las 24 semanas se conoce como hemorragia preparto, y las dos causas principales proceden de la placenta.

Desprendimiento de placenta

Si la placenta se desprende del útero, se producirá hemorragia. La sangre se acumula hasta derramarse por el cuello del útero, y va acompañado de dolor intenso y contracciones uterinas. Se considera una urgencia obstétrica, ya que pone en peligro la vida tanto de la madre como la del feto y solo en casos muy especiales no termina en cesárea de emergencia. (https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano#Factores_de_riesgo, 2018)

Placenta previa

Cuando la placenta está adherida a la parte inferior de la pared del útero, se denomina placenta previa. Si se encuentra total o parcialmente sobre el cuello uterino, puede resultar peligrosa durante el parto, al provocar hemorragia e interrumpir la circulación sanguínea del feto. El problema se detecta con ultrasonido. Si se produce hemorragia, la ingresarán en el hospital y el niño nacerá mediante cesárea. (https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano#Factores_de_riesgo, 2018)

Diabetes

Si la embarazada tiene diabetes mellitus debe asegurarse de tener bajo control su situación antes de quedarse embarazada, para que las posibilidades de tener un hijo sano y un parto normal sean lo más altas posibles. Es probable que necesite una mayor cantidad de insulina durante el embarazo por lo cual debe realizarse un seguimiento médico estricto, para el seguimiento del bienestar fetal, monitoreo de los niveles de glicemia y manejo dietético. (https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano#Factores_de_riesgo, 2018)

Hay mujeres a quienes se les diagnostica diabetes mellitus gestacional, un tipo de diabetes que se desarrolla sólo durante el embarazo y que suele desaparecer poco después del parto. Los riesgos de este tipo de diabetes son menores y raramente se precisa insulina; con reducir la ingesta de azúcar suele ser suficiente.

Embarazo ectópico

El embarazo ectópico se desarrolla fuera del útero, por lo general en una de las trompas de Falopio, pero puede ser también en los ovarios, en el cuello uterino, o en órganos intra abdominales. Puede provocar dolor abdominal por el crecimiento del embrión en la trompa o por una hemorragia abdominal interna. Desgraciadamente, es difícil diagnosticar un embarazo ectópico y todavía hay mujeres que mueren como consecuencia de ello. Hay una serie de condicionantes que favorecen el aumento de riesgo de padecer embarazos ectópicos. Entre ellos, una historia anterior de infección pélvica, el uso de un dispositivo intrauterino contraceptivo (aunque no la espiral de Mirena) y un embarazo ectópico previo. Las mujeres que reúnan alguno de los condicionantes referidos son controladas de inmediato en un centro maternal para asegurarse de que el desarrollo del embarazo es normal. El embarazo ectópico debe ser tratado mediante cirugía o con un fármaco. Las operaciones consisten en cirugía laparoscópica o abierta, dependiendo de las circunstancias y de las condiciones de la madre, y suelen conllevar la extirpación de la trompa afectada. Suelen causar una reducción de la fertilidad. (https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano#Factores_de_riesgo, 2018)

PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

La **paternidad y maternidad responsable** es “el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008)

La paternidad y maternidad, ejercidas de una manera responsable, es una experiencia que deberá estar presente a lo largo de la vida del individuo y que inicia en el momento en que se toma la decisión de tener un hijo, que implica preparación y madurez (Bandaña, G., Palacios, M. y Lacayo, M. , 2003, p. 95). La responsabilidad en la paternidad y maternidad requiere de la aceptación y cumplimiento del compromiso de formar una familia saludable, tanto física como socialmente, que le permita tener todas las posibilidades de desarrollo y bienestar, con todo lo que implica a nivel económico, social, ético, educativo y en salud (Cuauhctémoc, R., 2000, p. 127).

“La decisión de tener un hijo o hija es un asunto muy serio. Debe tenerse en cuenta que:

- La responsabilidad de tenerlo debe ser tomada en pareja y ambos deben asumir las consecuencias de su decisión.
- Concebir un hijo o hija es responsabilidad del padre y la madre, criarlo debe ser también una experiencia compartida.
- Un hijo o hija debe ser deseado. También debe ser concebido cuando la pareja lo decida.
- Los hijos/as tienen el derecho de nacer y desarrollarse en el seno de una familia.
- La planificación familiar permite a la pareja regular su fecundidad y asumirla” (Bendaña, et al., 2003, p. 97).

Beneficios del ejercicio de la paternidad y maternidad responsable

Al ejercer una paternidad o maternidad responsable, el individuo identifica este ejercicio como un acto voluntario, por lo que le es más fácil aceptar las responsabilidades que conlleva además de reconocer y respetar los derechos de la niñez, los de su pareja y los propios. Todo esto tiene repercusiones en el bienestar de la familias guatemaltecas: se reduce el trabajo infantil, el ausentismo y deserción escolar, analfabetismo, muertes maternas e infantiles, infecciones de transmisión sexual, abortos, familias desintegradas, violencia intrafamiliar, niñez en abandono, desnutrición, drogadicción y padres y madres adolescentes.

Concepciones sociales de la paternidad y maternidad

Muchas sociedades han promovido la idea que las mujeres se realizan únicamente al convertirse en madres, comprendiendo el proceso de maternidad únicamente desde el punto de vista biológico, olvidando que la maternidad no siempre está ligada a la biología (el caso de adopciones por diferentes motivos), pero que sí tiene mucho que ver con aspectos afectivos, éticos, económicos y sociales. La maternidad no es, ni puede ser, el destino único de la mujer ni la única forma de alcanzar su realización personal, existen muchas mujeres y parejas que voluntariamente deciden no tener hijos y no por eso dejan de alcanzar su realización personal (Bandaña, et al., 2003, p. 95).

Otra idea socialmente muy difundida, pero no por eso correcta, es que al padre le corresponde dar sustento económico mientras que la madre se encarga de criar a los hijos, sin embargo, el ser padre implica mucho más que eso. El rol, también conlleva llevar equitativamente con su compañera la responsabilidad de brindar al hijo todo lo que necesita aún antes de nacer, criarlo, valar por su desarrollo, salud y educación, así como brindar cariño, apoyo y seguridad (Bandaña, et al., 2003, p. 96).

Referencias bibliográficas

- Bandaña, G., Palacios, M. y Lacayo, M. (2003). Educación para la vida: manual de educación de la sexualidad. Managua, Nicaragua: Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y UNFPA.
- Cuauhtémoc, R. (2000). Educación para la salud. Tomo 1. México: Editorial Progreso.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008). Paternidad y maternidad responsable: Plan estratégico. Guatemala: autor.
- <https://wikiguate.com.gt/paternidad-y-maternidad-responsable/>

LACTANCIA MATERNA

La **lactancia materna** es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños». (<https://www.comienzosano.nestle.com.mx/la-importancia-de-la-lactancia-en-los-primeros-1000-dias-del-bebe>)

La Organización Municipal de la Salud y el Unicef recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría coincide en sus recomendaciones. (<https://www.comienzosano.nestle.com.mx/la-importancia-de-la-lactancia-en-los-primeros-1000-dias-del-bebe>)

Según la Unicef, a partir de los dos primeros años la lactancia materna tiene que mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de

tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. En el mundo podemos referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años.

Algunos estudios antropológicos publicados concluyen que la franja natural de lactancia en humanos se encuentra situada entre los dos años y medio y los siete años. (<https://www.comienzosano.nestle.com.mx/la-importancia-de-la-lactancia-en-los-primeros-1000-dias-del-bebe>)

Leche materna

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los seis meses de edad, y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo. Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor. (https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)

Los primeros 1000 días de tu bebé son los más importantes para asegurarle un **comienzo sano para una vida sana**. La alimentación durante este periodo de tiempo es una pieza clave para que tu hijo crezca y se convierta en un adulto saludable. (https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)

La leche materna es el mejor alimento para los bebés porque tiene **la calidad y proporción adecuada** de **proteínas, hidratos de carbono, grasas** y otros nutrimentos que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente.

Además de los beneficios que le aporta a él, también te aporta beneficios a ti para protegerte de padecimientos futuros. (https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)

La importancia de la leche materna

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la leche materna debe ser el único alimento durante los primeros seis meses del bebé y a partir de entonces se debe complementar con alimentos sólidos al menos hasta los dos años.

Es muy importante que, para que la lactancia materna se asegure desde el principio se inicie dentro de la **primera media hora del nacimiento del bebé**, ya que sus reflejos están muy activos y será más fácil que se pegue al pecho. (https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)

Beneficios de la leche materna para el bebé a través del tiempo

Durante la lactancia previene:

- Infecciones gastrointestinales y respiratorias
- Infecciones urinarias
- Dermatitis atópica
- Alergia a los alimentos
- Falla en el crecimiento (https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)

Después del destete previene:

- Infecciones gastrointestinales y respiratorias
- Enfermedad celiaca (alergia al gluten)
- Problemas de la vista

Durante toda su vida previene:

- Sobrepeso y obesidad

- Diabetes tipo 1 y 2
- Leucemia y linfomas
- Enfermedad de Crohn (https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)

También se ha demostrado que ayuda en el desarrollo mental de tu bebé, ayudándolo a tener un mejor rendimiento escolar cuando sea más grande.

Comparte con nosotros cómo ha sido tu experiencia durante la lactancia. (https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)

SALUD REPRODUCTIVA

Salud reproductiva es, según la OMS, " un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia" (derechos reproductivos). Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos, es decir, sin discapacidad alguna.

Evolución del concepto

Respecto a la Salud Reproductiva, Ivonne Szasz, socióloga española especializada en demografía, señala que tradicionalmente, hemos usado los términos "planificación familiar" y "salud materno-infantil", para referirnos -con un matiz médico- a las enfermedades y muertes relativas a los procesos reproductivos, y a las complicaciones del embarazo y del parto. Un concepto con

un fin claro: controlar el crecimiento poblacional (antinatalismo&natalismo). En los últimos años se ha comenzado a utilizar el término "Salud Reproductiva" que al contrario del anterior pone énfasis en "los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres. Es decir, el acceso de hombres y mujeres al propio cuerpo, a la satisfacción personal y a la toma de decisiones sobre cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales.

Maternidad y salud

Se considera que la salud materna e infantil mejora sustancialmente cuando la madre tiene por lo menos 18 años de edad. Los embarazos adolescentes y por tanto la maternidad adolescente se asocian con una peor salud tanto de la madre como de los hijos nacidos de mujeres adolescentes.

Si se desea tener otro hijo más, se considera mejor para la salud de la madre y para el éxito del embarazo y el consiguiente parto seguro, esperar al menos 2 años después del nacimiento anterior antes de intentar concebir un nuevo hijo (también se considera que no es conveniente esperar más de 5 años a tener otro nuevo hijo).³ Después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido se considera más idóneo esperar al menos 6 meses para un nuevo embarazo.

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo - El Cairo - 1994

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), (International Conference on Population and Development (ICPD)) celebrada en El Cairo, Egipto, del 5 al 13 de septiembre de 1994. Participaron delegaciones de 179 Estados participaron en las negociaciones para acordar y aprobar un Programa de Acción sobre población y desarrollo para los próximos 20 años. Unos 20.000 delegados de varios gobiernos, Naciones Unidas, agencias, ONG, y multitud de medios de comunicación se reunieron para tratar múltiples aspectos relacionados con la población, incluyendo a inmigración, la mortalidad infantil y mortalidad materna, control de la natalidad, planificación familiar, la educación sexual y la educación de las mujeres.

El Programa de Acción, a pesar de que recibió el apoyo de una amplia mayoría de Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas, no goza de la condición de instrumento jurídico internacional, por lo que no es jurídicamente vinculante.

El Programa de Acción hace suya una nueva estrategia que hace hincapié en los vínculos entre población y desarrollo centrándose en satisfacer las necesidades individuales de mujeres y hombres en lugar de objetivos de carácter demográfico.

Programa de Acción - Objetivos

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo promovió un consenso sobre cuatro objetivos cualitativos y cuantitativos para la comunidad internacional, de los cuales los dos últimos tienen particular importancia para la salud reproductiva:

- **Reducción de la mortalidad materna:** la reducción de las tasas de mortalidad materna y la consiguiente reducción de las disparidades en dicha tasa entre los distintos países, regiones geográficas, grupos socioeconómicos y étnicos.
- **Acceso a los servicios de salud reproductiva y salud sexual, incluida la planificación familiar:** la planificación familiar, el acceso y la información sobre los métodos anticonceptivos, la atención prenatal, los partos sin riesgos y la atención post-parto, la prevención y el tratamiento adecuado de la infertilidad, la prevención del aborto así como la gestión de las consecuencias del aborto, el tratamiento de infecciones de los órganos reproductivos, de las enfermedades de transmisión sexual y otras condiciones de salud reproductiva así como la educación, el asesoramiento, según proceda, sobre la sexualidad humana, salud reproductiva y la paternidad responsable. Servicios específicos de atención al VIH (SIDA), al cáncer de mama, la infertilidad, el parto y el aborto debe estar disponible. La disuasión activa de la mutilación genital femenina (Ablación de clítoris).

Universalización de la planificación familiar

La clave de este nuevo enfoque es apoyar a las mujeres y brindarles más opciones a través de un mayor acceso a la educación y los servicios de salud y promover el desarrollo de formación para la búsqueda y obtención de empleo y la consiguiente autonomía de la mujer. El programa defiende la universalización de los servicios de planificación familiar para el año 2015, o antes si fuera posible, como parte de un planteamiento amplio sobre la salud reproductiva y los derechos reproductivos, en la que se pretende disponer del máximo de recursos tanto de los gobiernos como de las instituciones internacionales.

2.2 Fundamentos legales

CÓDIGO DE SALUD
1997
ORGANISMO LEGISLATIVO
CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA
DECRETO N° 90- 97
EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Que La Constitución Política de la República organiza el Estado para proteger a la persona ya a la familia, para alcanzar el fin supremo en la realización del bien común y le asigna, los deberes de garantizarles a los habitantes de la República, la vida, la seguridad y el desarrollo integral de la persona.

CONSIDERANDO:

Que la misma Constitución Política de la República reconoce que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna y obliga al Estado a velar por la misma, desarrollando a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social, reconociendo, asimismo, que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público.

CONSIDERANDO:

Que para el logro de tan loables fines se hace necesario la estructuración de políticas coherentes de Estado en materia de salud, que garanticen la participación de todos los guatemaltecos en la búsqueda de la salud, sobre la base de las estrategias de descentralización y desconcentración de los programas

y servicios, en participación social, promovida en base a los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad.

CONSIDERANDO:

Que las instituciones encargadas de velar por la salud y bienestar de los guatemaltecos y los servicios y prestaciones, requieren de una efectiva modernización y coordinación de su infraestructura, personal, políticas, programas y servicios, a efectos de lograr la universalidad en la cobertura de los servicios.

CONSIDERANDO:

Que para el logro de 105 mandatos constitucionales, deben elaborarse políticas de Estado, que a largo plazo, en materia de salud, permitan la modernización y reestructuración del sector salud.

Por Tanto

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el Artículo 171 literal **a)** de la Constitución Política de Guatemala.

DECRETA
CODICO DE SALUD
LIBRO I
Disposiciones Generales
TITULO ÚNICO
CAPITULO I
Principios Fundamentales.

Artículo 1. Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Artículo 2. Definición. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 3. Responsabilidad de los ciudadanos. Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

Artículo 4. Obligación del Estado. El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.

Artículo 5 Participación de la comunidad. El Estado garantizará el ejercicio del derecho y el cumplimiento del deber de la comunidad de participar en la administración parcial o total de los programas y, servicios de salud. Para fines de este Código, en lo sucesivo la administración comprenderá la planificación, organización, dirección, ejecución, control y fiscalización social.

Artículo 6. Información sobre salud y servicios. Todos los habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional ya ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho.

Artículo 7.Ley de observancia general. El presente Código es ley de observancia general, sin perjuicio de la aplicación de las normas especiales de seguridad social. En caso de existir dudas sobre la aplicación de las leyes sanitarias, las de seguridad social y otras de igual jerarquía, deberá prevalecer el criterio de aplicación de la norma que más beneficie la salud de la población en general.

Igualmente, para los efectos de la interpretación de las mismas, sus reglamentos y de las de más, disposiciones dictadas para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, previlará fundamentalmente el interés social.

CAPITULO II El Sector Salud

Artículo 8. Definición del Sector Salud. Se entiende por Sector Salud al conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad. Para el efecto de la presente ley, en lo sucesivo se denominará el "Sector".

Artículo 9: Funciones y responsabilidades del sector. Las instituciones que conforman el sector tienen las funciones y responsabilidades siguientes:

a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en lo sucesivo y para propósito de éste Código se denominara el Ministerio de Salud, tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación. Vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud tendrá, asimismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, compelen al ejercicio de su función.

b) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en lo que respecta a las acciones de Salud que desarrolla dentro del régimen de seguridad social del país, según sus leyes y reglamentos propios. En coordinación con el Ministerio de Salud en lo atinente a salud realizará programas de prevención y recuperación de la salud, incluyendo atención materna infantil y prevención y atención de Accidentes.

c) Las municipalidades acorde con sus atribuciones en coordinación con las otras instituciones del Sector, participaran en la administración parcial o total de la prestación de programas y de servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones.

d) Las universidades y otras instituciones formadoras de recursos humanos. Promoverán en forma coordinada con los Organismos del Estado e instituciones del Sector la investigación en materia de salud, la formación y capacitación de recursos humanos en los niveles profesionales y técnicos.

e) Las entidades privadas, organizaciones no gubernamentales. Organizaciones comunitarias y agencias de cooperación de acuerdo a sus objetivos. participarán en forma coordinada con las otras instituciones del Sector, en la solución de los problemas de salud a través de la ejecución de programas y la prestación de servicios, mejoras del ambiente y desarrollo integral de las comunidades, de acuerdo a las políticas, los reglamentos y normas que para tal fin establezca el Ministerio de Salud.

f) Los Colegios Profesionales relacionados con la salud en lo que respecta a la regulación del ejercicio profesional.

ARTICULO 11. Programación y Administración de los servicios de salud. La organización y administración de los programas y servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud, contemplados en el presente.

Código será desconcentrada y descentralizada según las necesidades de la población y del proceso de modernización administrativa del sector. Las Instituciones del Sector para la administración y prestación de servicios. Establecerán áreas de influencia para atender grupos de población preferentemente coincidentes con los espacios territoriales de los departamentos y municipios de la República.

CAPITULO III CONSEJO NACIONAL DE SALUD

ARTÍCULO 12. Creación del Consejo Se crea el Consejo Nacional de Salud, constituyéndose en un órgano asesor del Sector adscrito al Ministerio de Salud.

ARTICULO 13. De sus Funciones. El Consejo Nacional de Salud. tendrá las funciones siguientes:

a) promover mecanismos de coordinación entre las Instituciones que conforman el sector, a fin de asegurar la eficiencia y eficacia con sentido de equidad de las acciones de salud que las mismas desarrollan.

b) Brindar asesoría al Ministerio de Salud, en la formulación y evaluación de políticas y estrategias en el desarrollo de planes nacionales de salud de carácter sectorial e institucional.

c) Otras funciones que le asigne el Ministerio de Salud.

ARTICULO 14. De su conformación. El Consejo quedara constituido por un representante titular y un suplente de las entidades siguientes:

a) Ministerio de Salud;

b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social- IGSS-;

c) Asociación Nacional de Municipalidades -ANAM-;

d) Asociaciones de instituciones para el desarrollo que brindan servicios de salud a la población;

e) Coordinadora de Asociaciones Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF);

f) Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales.

g) Universidad de San Carlos de Guatemala;

h) Universidades privadas del país;

i) Ministerio de Educación;

j) Cualquier otra institución que a juicio del Ministerio pueda formar parte del Consejo de manera temporal.

El nivel y tipo de representación deberá quedar establecido en el reglamento para el funcionamiento del Consejo de Salud y actuarán en forma ad- honorem.

ARTICULO 15. De su organización. El Consejo será presidido por el Ministro de Salud y en su ausencia por el Viceministro que sea designado por éste. Un reglamento normara la organización y funcionamiento específico del Consejo.

CAPITULO IV
ORGANIZACION y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

ARTICULO 16. Bases para la Organización del Ministerio. La organización del Ministerio de Salud estará basada en la Ley del Organismo Ejecutivo, y estará enmarcada dentro de las estrategias de descentralización, desconcentración y participación social. Un reglamento definirá las funciones específicas de cada uno de los niveles y la estructura organizativa correspondiente; deberá cumplir con los siguientes propósitos:

- a) Ejercer la rectoría del sector a fin de mantener los principios de solidaridad, equidad y subsidiaridad en las acciones de salud dirigidos a la población.
- b) Favorecer el acceso de la población a los servicios públicos de salud, los cuales deben ser prestados con eficiencia, eficacia y de buena calidad.

ARTÍCULO 17. Funciones del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud tendrá las funciones siguientes:

- a) Ejercer la rectoría del desarrollo de las acciones de salud a nivel nacional.
- b) Formular políticas nacionales de salud.
- c) Coordinar las acciones en salud que ejecute cada una de sus dependencias y otras instituciones sectoriales.
- d) Normar, monitorear, supervisar y evaluar los programas y servicios que sus unidades ejecutoras desarrollen como entes descentralizados.
- e) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud.
- f) Dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.
- g) Desarrollar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la población la satisfacción de sus necesidades en salud.

h) Propiciar y fortalecer la participación de las comunidades en la administración parcial o total de las acciones de salud.

i) Coordinar la cooperación técnica y financiera que organismos internacionales y países brinden al país, sobre la base de las políticas y planes nacionales de carácter sectorial.

j) Coordinar las acciones y el ámbito de las Organizaciones No Gubernamentales relacionadas con salud, con el fin de promover la complementariedad de las acciones y evitar la duplicidad de esfuerzos.

k) Elaborar los reglamentos requeridos para la aplicación de la presente ley, revisarlos y readecuados permanentemente.

ARTICULO 18. Modelo de atención Integral en salud. El Ministerio de Salud debe definir un modelo de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico pluricultural y multilingüe.

ARTICULO 19. Niveles de organización. La organización del Ministerio de Salud comprenderá los niveles y funciones organizativos siguientes.

a) Nivel Central responsable de la:

i) Dirección y conducción de las acciones de salud.

ii) Formulación y evaluación de políticas estrategias, planes y programas de salud.

iii) Normalización, vigilancia y control de la salud, y la supervisión de la prestación de los servicios de salud.

c) Nivel Ejecutor será responsable de la prestación de servicios de salud sobre la base de niveles de atención de acuerdo al grado de complejidad de los servicios y capacidad de resolución de los mismos.

ARTÍCULO 20 De la gerencia de los servicios de salud. El Ministerio para ejecutar sus funciones técnicas, administrativas, financieras y de recursos humanos de manera más eficiente y eficaz, establecerá cargos de gerentes administrativos y técnicos en cada nivel que la requiera, tomando en cuenta las distintas profesiones universitarias y técnicas necesarias para la gestión del Ministerio.

CAPITULO V FINANCIAMIENTO DEL SECTOR

ARTICULO 21. Asignación de recursos. El Estado asignará los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de servicios de salud, para atender a la población en general y, en forma prioritaria y obligatoria, a la de mayor postergación en su desarrollo social y económico.

ARTICULO 22. Ingresos específicos. Los fondos provenientes de la prestación de servicios de cualquier tipo por parte de las instituciones del servicio público de salud, así como los legados y donaciones que se les hagan, se constituirán como fondos privativos que serán destinados a financiar los servicios que brindan.

ARTICULO 23. Otros financiamientos.

a) Las municipalidades y las organizaciones locales, nacionales o internacionales, podrán destinar recursos financieros para la prestación de servicios de salud dirigidos a la población bajo su jurisdicción.

b) Las Organizaciones No Gubernamentales, en función de sus políticas y programas, y dentro de la normativa del presente Código, podrán financiar la prestación de servicios de salud en forma coordinada con el Ministerio de Salud.

ARTICULO 24. Movilización de recursos. Para los efectos de la coordinación de prestación de servicios de salud, el Ministerio de Salud podrá celebrar convenios y contratos con las instituciones que Integran el Sector y otras instituciones vinculadas a él. Asimismo, las instituciones públicas del Sector pueden mediante convenios u otros instrumentos legales celebrar acuerdos de prestación de servicios entre sí y con entidades privadas. Estos actos se ejecutarán bajo las condiciones y requisitos que se establezcan por la vía reglamentaria.

CAPITULO VI

FORMACION Y CAPACITACION DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

ARTICULO 25. Prioridad de los recursos humanos. El Ministerio de Salud y las otras entidades del Sector priorizarán el recurso humano como el factor clave para la modernización del sector y la implementación del modelo integral de atención en Salud.

ARTICULO 26. Formulación de políticas y estrategias. El Ministerio de Salud, será responsable de formular las políticas del Sector en aspectos de recursos humanos, debiendo implementar en la institución las políticas que le correspondan.

ARTICULO 27. Formulación de planes y programas. El Ministerio de Salud participará de manera conjunta con las universidades y las instituciones formadoras de recursos humanos en salud en la formulación de planes y programas para la formación, capacitación y gestión de recursos humanos. En salud sobre la base de los modelos de atención que se establezcan y el perfil epidemiológico de la población.

ARTÍCULO 28. Detención de necesidades: El Ministerio de Salud en coordinación con las demás instituciones que conforman el sector, estructuran un sistema de información que sea capaz de detectar permanentemente las necesidades que en materia de formación y capacitación de recursos en salud, requieren las instituciones que prestan atención a la población.

ARTICULO 29. Responsabilidades para la formación. Las universidades, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y demás instituciones del Sector tienen la responsabilidad de formar a los profesionales y el personal técnico y auxiliares de la salud y ciencias conexas, de acuerdo a las normas y requerimientos académicos establecidos para cada nivel educativo en el sistema.

ARTICULO 30. Capacitación de recursos humanos. El Ministerio de Salud, conjuntamente con el resto de instituciones del Sector, son responsables de orientar y asegurar la actualización del personal en aspectos vinculados a la prestación de servicios, a través de modalidades diversas de educación del adulto, relacionadas al mejoramiento del desempeño y al desarrollo de las instituciones y los recursos humanos de salud.

ARTICULO 31. Integración Docencia/Servicio. Las instituciones formadoras de recursos humanos en salud a nivel de pre- grado y post- grado, favorecerán la vinculación del educando a los servicios de salud, como una de las estrategias básicas en su proceso de formación para lo cual se ratificarán, aprobarán e implementarán los acuerdos interinstitucionales que sean pertinentes.

ARTÍCULO 32. Aplicación de principios. El Ministerio de Salud y las demás instituciones del Sector garantizarán, a través de la aplicación de principios éticos y técnico administrativos adecuados, la gestión de los recursos humanos en salud en función de la implementación del Modelo Integral de Atención en salud y el desarrollo de los recursos humanos del Ministerio de Salud y del Sector.

ARTICULO 33. Relaciones laborales del Ministerio y su personal. Las relaciones laborales entre el Ministerio de Salud y sus trabajadores se registrarán por los principios fundamentales contenidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley del Servicio Civil, los convenios internacionales ratificados por Guatemala y por las demás leyes y reglamentos, de la materia así como lo dispuesto en el presente Código.

CAPITULO VII DE LA INVESTIGACION EN SALUD

ARTICULO 34. Promoción de la investigación. El Ministerio de Salud promoverá e impulsará el desarrollo de políticas de investigación en salud y el desarrollo tecnológico con la participación de las instituciones que integran el sector.

ARTICULO 35. Políticas de Investigación. Las instituciones que conforman el Sector en coordinación con otras instituciones que el Estado haya creado para tales fines, formular políticas nacionales de investigación en salud.

ARTICULO 36. Capacidad en Investigación. El Estado fortalecerá la capacidad de las instituciones que conforman el Sector, en investigación y desarrollo tecnológico, fomentando el desarrollo de centros de investigación, mejorando la infraestructura existente, facilitando la gestión, administración y ejecución de proyectos así como formando y capacitando recursos humanos.

LIBRO II
DE LAS ACCIONES DE SALUD
TITULO I
DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
CAPITULO I
DEFINICION DE ACCIONES

ARTICULO 37. Definición. Para los fines del presente Código. se consideran:

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

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

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

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

b) Las acciones de prevención de la salud, comprenderán el establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, detección precoz y tratamiento de los casos, educación en salud y otras medidas pertinentes para lograr el control de las enfermedades endémicas. Las emergentes y, recurrentes. En especial aquellas no emergentes con potencial de producir brotes epidémicos.

c) En relación con el ambiente, las acciones de promoción y prevención buscarán el acceso de la población con énfasis en la de mayor postergación, a servicios de

agua potable, adecuada eliminación y disposición de excretas, adecuada disposición de desechos sólidos, higiene de alimentos, disminución de la contaminación ambiental.

CAPITULO II DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ARTICULO 39. Programas de educación. Los programas de educación e información para la promoción de la salud, deberán ser diseñados para su fácil y adecuada comprensión: en el caso de los grupos étnicos deben ser realizados 'en su propio idioma, valorando, respetando y considerando sus creencias, costumbres y prácticas.

ARTICULO 40. Salud mental. El Ministerio de Salud y las demás instituciones del Sector dentro de su ámbito de competencia, velarán por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional!, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria.

ARTICULO 41: Salud de la familia. El Estado, a través del Ministerio de Salud, de las otra instituciones del Sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez con un enfoque integral de ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.

ARTICULO 42. De las personas de la tercera edad: El Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras instituciones con programas afines, deberán desarrollar en el ámbito de su competencia, programas para la atención integral de los ancianos en todos los programas de atención en base al principio del respeto y su plena integración al desarrollo social.

ARTÍCULO 43. Seguridad alimentaria y nutricional. El Ministerio de Salud. en coordinación con las instituciones del Sector, los otros ministerios la comunidad organizada y las Agencias Internacionales promoverán acciones que garanticen la disponibilidad, producción, consumo y utilización biológica de los alimentos tendientes a lograr la seguridad alimentarla y nutricional de la población guatemalteca.

ARTICULO 44. Salud ocupacional. El Estado. A través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y demás instituciones del Sector dentro del ámbito de su competencia con la colaboración de las empresas públicas y privadas, desarrollarán acciones tendientes a conseguir ambientes saludables y seguros en el trabajo para la prevención de enfermedades ocupacionales, atención de las necesidades específicas de los trabajadores y accidentes en el trabajo.

ARTICULO 45. Salud bucal. El Estado a través del Ministerio de Salud y en coordinación con las otras instituciones del Sector, desarrollará acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal.

ARTICULO 46. Prevención de accidentes. El Ministerio de Salud, en coordinación con el instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y las municipalidades, llevarán a cabo actividades dirigidas a la investigación, prevención y control de accidentes. Asimismo, dictará en el ámbito de su competencia y sin perjuicio de las facultades de otros sectores las normas técnicas para la prevención de accidentes y promoverá para tal fin la coordinación entre los sectores público y privado.

ARTICULO 48. Sustancias prohibidas por la ley. Se promoverán programas para erradicar el consumo de sustancias nocivas para la salud cuyo consumo, producción y comercialización son consideradas en este Código y otras leyes como prohibidas especialmente las drogas en cualquiera de sus formas y las bebidas alcohólicas clandestinas de cualquier naturaleza.

ARTICULO 49 La publicidad y consumo perjudicial.

a) Es obligación de los fabricantes y anunciantes de cigarrillos y otros productos derivados del tabaco indicar en los espacios de su publicidad y en la cajetilla del producto mismo que su consumo es dañino para la salud. Dicha advertencia debe ser visible en idioma en español y con letra claramente legible.

b) Es obligación de los fabricantes y anunciantes de bebidas alcohólicas indicar en los espacios de su publicidad que el abuso en el consumo es dañino para la salud del consumidor. Todo envase y empaque de la bebida alcohólica, deberá contener la leyenda: "el exceso en el consumo de este producto es dañino para la salud del consumidor" escrita con letra claramente legible e indicando su contenido. La publicidad en general no debe contener mensajes que se consideren nocivos para

la salud individual o colectiva y se promocionará la moderación y el autocontrol en el uso de cigarrillos y tabaco en todas sus formas y bebidas alcohólicas.

ARTICULO 50. Prohibición de venta y consumo a los menores de 18 años de edad. Se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas y tabaco en cualquiera de sus formas, a los menores de 18 años de edad, así como su consumo en cualquier establecimiento y vía pública.

ARTICULO 51. Lugares de consumo de tabaco y sus derivados.

a) Queda terminantemente prohibido fumar en establecimientos gubernamentales. Transporte colectivo público o privado, centros educativos de nivel pre-primario, primario y medio, gasolineras y centros de atención médica públicos y privados.

b) Los establecimientos que expendan comida, deberán acondicionar lugares para fumadores y no fumadores.

PASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCION, PROMULGACION Y PUBLICACION.

DADO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, A DOS DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTONOVENTA y SIETE.

ARABELLA CASTRO QUIÑONES
PRESIDENTA

ANGEL MARIO SALAZAR MIRON CESAR FORTUNY ARDON
SECRETARIO SECRETA

¿Qué leyes amparan la planificación familiar?

- Constitución Política de la República de Guatemala “en el artículo No. 47”.
- El Código de Salud “Decreto No. 90-97”.
- Ley de Desarrollo Social “Decreto No. 42-2001”.
- Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva.

1. Ministerio de Educación.

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

3. Ministerio de Finanzas Públicas.
4. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.
5. Asociación Pro Bienestar Familiar –APROFAM-.
6. Secretaria Presidencial de la Mujer.
7. Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas –AGMM-.
8. Instancia de Acciones Políticas por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres.
9. Defensoría de la Mujer Indígena –DEMI-.

¿Qué leyes amparan el círculo del embarazo?

- El Código de Trabajo:
Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
Ley de igualdad Efectiva de Hombres y Mujeres.

¿Qué leyes amparan la paternidad y maternidad responsables?

- Ley de maternidad y paternidad responsable “Decreto No. 92-2003”.
- Ley de desarrollo social, Fondo de las Naciones Unidas.
- Ley de y paternidad responsable y registro civil –Tribunal Supremo Electoral

¿Qué leyes amparan la Salud Reproductiva?

- Ley No. 18.426 defensa del derecho a la salud sexual
- Ley marco sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.
- Ley de acceso universal y equitativo.
- Ley 25673 – Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación.

Capítulo III

Plan de Acción o Intervención

3.1 Tema:

Módulo de salud reproductiva para la orientación sexual responsable, dirigido al personal del Centro de Salud, municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa.

3.2 Hipótesis-acción:

Si se realiza un módulo de Salud Reproductiva para la orientación sexual responsable, entonces se obtendrán las unidades de información para orientar a la población y se lograría contrarrestar esta problemática.

3.3 Problema:

¿Cómo se puede superar las deficiencias sobre la falta de unidades de información para el programa de salud reproductiva para los usuarios?

3.4 Ubicación geográfica de la intervención:

Centro de Salud, Barrio las Casitas, municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa.

3.5 Gerente ejecutor de la intervención:

Epesista

3.6 Unidad ejecutora:

Facultad de Humanidades, Universidad de San Carlos de Guatemala.
Centro de Salud, municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa.

3.7 Descripción de la Intervención:

Módulo de salud reproductiva para la orientación sexual responsable, previniendo infecciones de transmisión sexual y embarazos en menores dirigido al personal del Centro de Salud, municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa. El Módulo consiste en la ejecución y socialización sobre la salud reproductiva con el propósito de informar a los ciudadanos que tomen conciencia acerca de la planificación familiar.

3.8 Justificación:

En el Centro de Salud, municipio de Agua Blanca, departamento Jutiapa se puede observar la necesidad de realizar técnicas y acciones indispensables para el cuidado de los pacientes que asisten día con día a la institución, por esa razón se implementó un módulo de salud reproductiva por falta de información en las unidades.

Este módulo contribuirá en el personal y padres de familia al conocimiento y aprovechamiento de los temas desarrollados con base a salud reproductiva.

3.9 Objetivos del proyecto

3.9.1 General:

- ✓ Contribuir con la población del municipio a que obtengan la información adecuada mediante la elaboración del módulo de salud reproductiva y así la población tome conciencia acerca de las normas de relaciones humanas.

3.9.2 Específicos:

1. Diseñar un módulo para la información de Salud Reproductiva.
2. Implementar capacitaciones acerca de los temas de Salud Reproductiva.
3. Socializar el modulo con el director y personal de la institución.
4. Contribuir con la reforestación de 600 árboles en el área de la aldea El Cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

3.10 Actividades para el logro de objetivos:

1. Dejar 2módulos de Salud Reproductiva, en el Centro de Saludde Agua Blanca, departamento de Jutiapa.
2. Implementar capacitación a personal de la Institución.
3. Socialización el módulo de Salud Reproductiva, con Director de Centro de Salud de Agua Blanca, departamento de Jutiapa.
4. Plantar 600 árboles de la especie de Madre de Cacao, Matiliguat y Moringa en el área de la aldea El Cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

3.11 Cronograma

No.	Actividades	Año	2017										
		Meses	Junio					Julio					
		Responsable	Semanas					Semanas					
			1	2	3	4	5	1	2	3	4		
1.	Diagnósticar las principales carencias en la institución.	Epesista											
2.	Clasificar la información.	Epesista											
3.	Distribuir la información por unidades.												
4.	Consultar información relacionada con la salud reproductiva	Epesista											
5.	Organizar y redactar la el módulo de salud reproductiva.	Epesista											
6.	Imprimir y empastar el modulo.	Epesista											
7.	Socializar el modulo con director.	Epesista											
8.	Capacitación sobre salud reproductiva.	Epesista											

3.12 Recursos

3.12.1 Humanos

- ✓ Epesista
- ✓ 1 Director
- ✓ 60 Personal
- ✓ Ingeniero Agrónomo
- ✓ Tercera brigada departamento Jutiapa

3.12.2 Materiales

- ✓ Arbolitos de Madre de Cacao, Matilisguate y Moringa
- ✓ Transporte
- ✓ Carreta
- ✓ Canastos
- ✓ Machete
- ✓ Barretón
- ✓ Chuzos
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Hojas de papel bond
- ✓ Impresiones
- ✓ Hojas para empastado
- ✓ Refacciones
- ✓ Almuerzos

3.12.3 Físicos

- ✓ Vivero.
- ✓ Aldea El Cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.
- ✓ Terreno, aldea El Cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

3.13 Presupuesto

Fuentes de Financiamiento	Descripción de aporte	Total
Vivero Municipal.	600 árboles.	Q. 1,500.00
Municipalidad de Asunción Mita, Jutiapa.	Transporte de árboles	Q. 600.00
Gestiones de la epesista	Jornales y limpieza del terreno.	Q. 700.00
	Materiales para reforestación.	Q. 670.00
	Refacciones	Q. 450.00
	Fotocopias Resmas de hojas de papel bond tamaño carta. Impresiones.	Q. 575.00
	Empastados e impresiones	Q.588.00
	Cartucho de tinta negra. Cartucho de tinta a color. Tinta	Q500.00
	Total	

3.14 Evaluación de la Intervención:

NO.	ASPECTOS	SI	NO
1	El problema es el priorizado en el diagnóstico.	X	
2	La hipótesis-acción es la que corresponde al problema priorizado.	X	
3	Se diseñó un cronograma de actividades.	X	
4	Se estableció beneficiarios con el proyecto.	X	
5	Se definió con claridad el nombre del proyecto.	X	
6	Se eligió recursos humanos y materiales para realizar el proyecto.	X	
7	Se elaboró un presupuesto general del proyecto.	X	
8	Se contó con el apoyo de instituciones que apoyan el proyecto.	X	
9	Las actividades están asignadas al logro de objetivos.	X	
10	El tiempo asignado a cada actividad es apropiado.	X	



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA

Módulo de Salud Reproductiva para la orientación sexual responsable, dirigido al personal del Centro de Salud, municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa.



LOS EMBARAZOS NO DESEADOS ES RESPONSABILIDAD DE LAS PAREJAS POR ESO INFORMÉMONOS

Compiladora: Deisi Evelin Mendez Mantar

Carné: 201311097

Marzo de 2018

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Introducción	i
Unidad 1	1
Competencia	1
Indicador de logro	1
¿Qué sé?	2
Planificación Familiar	3
Datos y Cifras	3
Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción	3
Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres	4
Reducción de la mortalidad infantil	4
Prevención de la infección por el VIH y el SIDA	4
Poder de decisión y una mejor educación	5
Disminución del embarazo de adolescentes	5
Menor crecimiento de la población	5
¿Quién presta servicios de planificación familiar y de la anticoncepción?	5
Uso de anticonceptivos	6
La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo	6
Métodos anticonceptivos	8
Métodos modernos	8
Métodos tradicionales	15
Respuesta de la OMS	16
¿Qué aprendí?	17
¿Qué debo de aprender?	17
Unidad 2	18
Competencia	18
Indicador de logro	18
¿Qué sé?	19
Círculo del Embarazo	20
Etapas del embarazo	21
Factores de riesgo	26
Desnutrición	26
Anemia	26
Enfermedad celíaca sin diagnosticar	27
Hemorragia preparto	27
Desprendimiento de placenta	28
Placenta previa	28

Diabetes	28
Embarazo ectópico	29
¿Qué aprendí?	30
¿Qué debo de aprender?	30
Unidad 3	31
Competencia	31
Indicador de logro	31
¿Qué sé?	32
Paternidad y maternidad responsable	33
Beneficios del ejercicio de la paternidad y maternidad responsable	34
Concepciones sociales de la paternidad y maternidad	34
Lactancia materna	36
Leche materna	37
La importancia de la leche materna	38
Beneficios de la leche materna para el bebé a través del tiempo	38
¿Qué aprendí?	40
¿Qué debo de aprender?	40
Unidad 4	41
Competencia	41
Indicador de logro	41
¿Qué sé?	42
Salud reproductiva	43
Maternidad y Salud	44
Programa de Acción – Objetivos	44
Universalización de la planificación familiar	45
¿Qué aprendí?	46
¿Qué debo de aprender?	46
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
E – Grafías	49

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios ya que es un derecho independiente del sexo, la preferencia sexual, edad, estado social o legal de las personas. Por ello se le brinda esta información para evitar los embarazos no deseados porque como seres humanas desde el momento de la concepción hasta el parto y después del parto se tiene derecho a la vida porque ningún ser humano tiene derecho a quitarle la vida a otro aunque este aun no lo sepa por el simple hecho de ser un feto aun.

Por eso existente varios métodos de planificación porque desde el momento que la pareja decide tener hijos es una responsabilidad muy grande para el hombre y la mujer ya que conlleva muchas otras cosas incluyendo el estado de salud de la madre; por eso es importante que ambos tomen la decisión de planear adecuadamente el embarazo; ya que la vida es un don maravillo y una experiencia compartida entre muchos hombres y mujeres, porque es ahí donde se refleja el rostro de los padres cuando contemplan por primera vez a sus hijos.

Para contribuir de alguna manera a continuación se presenta un módulo de Salud Reproductiva por falta de información en las Unidades dirigido al Personal del Centro de Salud, municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa, usando la técnica las 3Q las cuales nos darán una mejor comprensión en el aprendizaje de los temas que compartimos en este módulo, obteniendo así mejores resultados y una actitud positiva que nos orientará a tomar la decisión correcta.



COMPETENCIA: Brinda información de enfermería a hombres y mujeres.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

INDICADOR DE LOGRO: Extiende un plan de resultados sobre la planificación familiar.

¿QUÉ SÉ?



La planificación familiar es la que nos ayuda a que no se den los embarazos no deseados.

La planificación familiar permite que las personas tengan el número de hijos que desean y determinen el tiempo entre cada embarazo y esto se logra con la aplicación de métodos anticonceptivos.

¿Y TÚ QUE SABES DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

PLANIFICACIÓN FAMILIAR (MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN)

3

Datos y cifras

- Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno.
- Algunos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- La planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso.
- La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos.
- La planificación familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción

La promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

Reducción de la mortalidad infantil

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

Prevención de la infección por el VIH y el SIDA

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

¿Quién presta servicios de planificación familiar y de la anticoncepción?

Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, por medio de parteras y otros agentes de salud capacitados, para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes. Las parteras están capacitadas para facilitar (en los lugares en que estén autorizadas) los métodos anticonceptivos localmente disponibles y culturalmente aceptables.

Otros agentes de salud calificados, por ejemplo, los agentes de salud comunitarios, también pueden facilitar asesoramiento y algunos métodos de planificación familiar, entre ellos píldoras y preservativos. Para métodos tales como la esterilización, tanto los hombres como las mujeres deben ser remitidos a un médico.

Uso de anticonceptivos

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%.

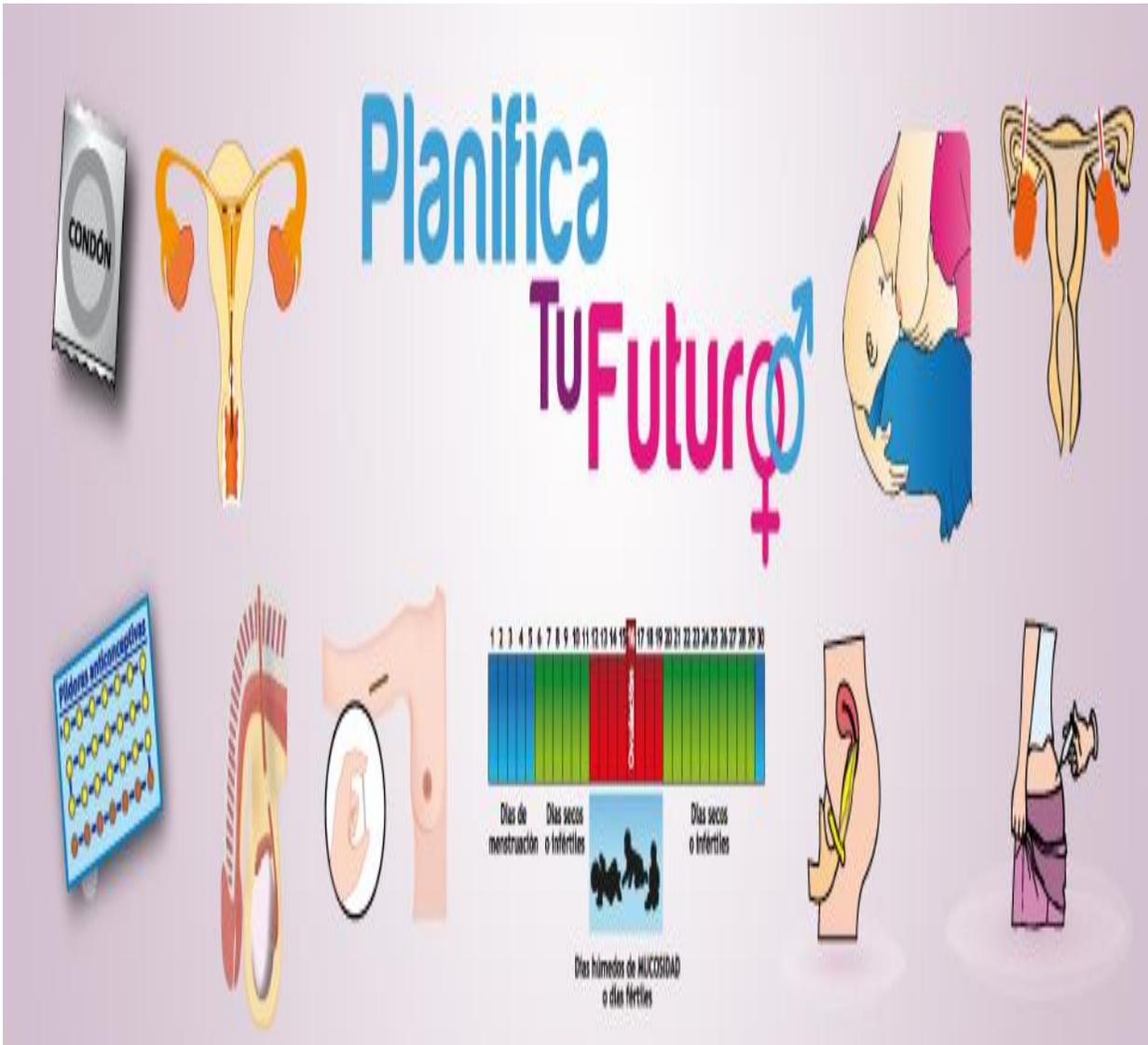
El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía).

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fértil desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Los motivos son los siguientes:

- poca variedad de métodos;
- acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros;
- temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad;
- oposición por razones culturales o religiosas;

- servicios de mala calidad;
- errores de principio de los usuarios y los proveedores
- barreras de género.



Métodos anticonceptivos

Métodos modernos

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»).	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno).	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación).	99% si se usa de manera correcta y sostenida. 92% como se usa comúnmente.	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
Pastillas de progestágeno solo «minipastilla» o «minipíldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales

				irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular o bajo la piel cada 2 o 3 meses, según el producto	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
			97% como se usa comúnmente.	
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se usan de manera correcta y sostenida	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
			97% como se usan comúnmente	
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado	Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno, directamente a través de la piel (parche) o mediante el anillo	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	El parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que	El parche y el anillo vaginal proporcionan una seguridad comparable a los anticonceptivos orales combinados con formulaciones hormonales

			puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente.	similares y su perfil farmacocinético es parecido.
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre.	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero.	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo.	99%.	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias.
Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel.	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio).	99%.	Con el tiempo se reduce la cantidad de sangre que se pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y

				los síntomas de endometriosis; se observó amenorrea (ausencia de menstruación) en un grupo de usuarias.
Condón masculino.	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto.	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo.	98% si se usa de manera correcta y sostenida.	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.
			85% como se usa comúnmente.	
Condón femenino.	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave.	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten.	90% si se usa de manera correcta y sostenida.	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.
			79% como se usa comúnmente.	
Esterilización masculina (vasectomía).	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado.	99% después de la evaluación del semen a los 3 meses.	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es
			Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen.	

	testículos.			fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía).	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio.	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides.	99%.	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.
Método de la amenorrea del amamantamiento.	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses.	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación).	99% si se aplica de manera correcta y sostenida. 98% como se practica comúnmente.	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad.
Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de	Son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta	Retrasa la ovulación.	Si 100 mujeres tomaran la píldora	No altera el embarazo si este ya se ha producido.

ulipristal, 30 mg, o levonorgestrel, 1,5 mg).	5 días después de una relación sexual sin protección.		anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo, probablemente e una quede embarazada.	
Método de días fijos.	Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento.	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles.	95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente (Arévalo y colaboradores 2002).	Puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieran quedarse embarazadas y en el de mujeres que deseen evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la colaboración de la pareja.
Método de la temperatura basal corporal.	La mujer debe registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse,	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles.	99% si se usa de manera correcta y sostenida. 75% tal y como el FABM se usa comúnmente	Cuando aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante tres días enteros, se ha producido la

	prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2°C a 0,5°C.		++ (Trussell, 2009).	ovulación y el período fértil ha pasado. Las relaciones sexuales pueden reanudarse el cuarto día hasta la siguiente menstruación mensual.
Método de los dos días.	Este método consiste en determinar los períodos fértiles, prestando atención a la presencia de moco cervical (si hay secreciones, tipo, color y consistencia).	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles.	96% si se usa de manera correcta y constante. 86% con una práctica típica o común (Arévalo, 2004).	Es difícil de aplicar si hay infección vaginal u otra afección que altere el moco cervical. El coito sin protección puede reanudarse después de dos días consecutivos sin secreciones.
Método sintotérmico.	Consiste en determinar los períodos fértiles prestando atención a los cambios en el moco cervical (textura transparente), la	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles.	98% si se usa de manera correcta y sostenida. Se notificó un 98% , tal y como se práctica comúnmente	Podría ser preciso utilizarlo con precaución después de un aborto, alrededor de la menarquia y la menopausia, y en situaciones

	temperatura corporal (ligero aumento) y la consistencia del cuello del útero (ablandamiento)		(Manhart y colaboradores 2013).	que puedan provocar un aumento de la temperatura corporal.
--	--	--	---------------------------------	--

Métodos tradicionales

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método del calendario o método del ritmo.	Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado).	Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo.	91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente.	Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos) que pueden alterar el momento de la ovulación.
Marcha atrás (coitus interruptus)	Consiste en retirar el pene de la vagina	Se trata de impedir que el esperma entre	96% si se usa de forma correcta y	Es uno de los métodos menos eficaces,

	antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos.	en la vagina para evitar la fecundación.	sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente (Trussell, 2009).	porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina.
--	--	--	--	--

Respuesta de la Organización Mundial de la Salud

Está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices basadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades.

Esta actividad esta designada para que tú puedas anotar los que has aprendido y lo que pienses que te falta por aprender acerca del contenido anterior que se te ha proporcionado. Diviértete dando respuesta a las dos preguntas, que son parte de nuestra actividad denominada las 3Q.



**¿QUÉ
APRENDÍ?**

Handwritten response area for the first question, consisting of a rounded rectangular box with six horizontal lines for writing.



**¿QUÉ DEBO
DE
APRENDER?**



Handwritten response area for the second question, consisting of a rectangular box with six horizontal lines for writing.

Unidad 2

COMPETENCIA: Aplica en tu vida los conocimientos de sexualidad tomando como referencia la interacción con el entorno y el respeto mutuo.



CIRCULO DEL EMBARAZO

INDICADOR DE LOGRO: Organiza los elementos del ciclo del embarazo para una vida más saludable en la mujer embarazada.

¿QUÉ SÉ?



Es un espacio de apoyo y respeto en la convivencia de lo que sucede en el ser humano durante el embarazo, acompañada de otras futuras madres.

El embarazo es una etapa donde las madres pueden experimentar por primera, segunda o varias veces el ciclo de la vida dentro de su vientre, el cual a pesar de no conocerle, empiezan a quererlos desde el primer momento de la fecundación hasta el momento del parto para luego poderles brindar todo su amor y apoyo incondicional.

¿Y tú qué sabes del Circulo del embarazo?



Mujer embarazada

El **embarazo** o **gravidez** (de grávido, y este del latín gravidus)¹² es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del úteromaterno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extraútero sin soporte médico).

Etapas del embarazo - Desarrollo del embarazo



A través de muchísimas etapas, lo que fue un pequeño óvulo fecundado se convertirá en un hermoso bebé. A continuación, os mostraremos el desarrollo de vuestro embarazo mes por mes, semana por semana.

El embarazo suele durar por regla general 280 días (40 semanas), contando a partir del primer día de la última menstruación. Durante ese tiempo tendrán lugar muchísimos cambios en el desarrollo del bebé y, tanto físicos como psíquicos, en la madre.

Para comenzar, os ofrecemos una pequeña gráfica que os ayudará a conocer la división del embarazo en trimestres, meses y semanas.

Etapas del embarazo

©Proyecto-Bebe.es



Primer trimestre

1° mes de embarazo
(semana 1-4)

2° mes de embarazo
(semana 5-9)

3° mes de embarazo
(semana 10-13)



Segundo trimestre

4° mes de embarazo
(semana 14-17)

5° mes de embarazo
(semana 18-22)

6° mes de embarazo
(semana 23-27)

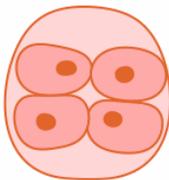


Tercer trimestre

7° mes de embarazo
(semana 28-31)

8° mes de embarazo
(semana 32-36)

9° mes de embarazo
(semana 37-parto)



Mes 1 de embarazo (semana 1-4)

Durante el primer mes de embarazo, los procesos orgánicos en el aparato reproductor siguen el curso normal del ciclo menstrual, con la diferencia que esta vez se ha producido la fecundación del óvulo por el espermatozoide y la implantación del embrión en el endometrio culminó con éxito.



Mes 2 de Embarazo (semana 5-9)

A principios del segundo mes de embarazo es muy posible que, si aún no habías tenido ninguno, comiences ahora a notar los primeros síntomas de embarazo. Esto está debido a la reacción del cuerpo a las grandes concentraciones de la hormona del embarazo.



Mes 3 de embarazo (semana 10-13)

Es posible que a principios del tercer mes de gestación, algunas mujeres aún no sepan que están embarazadas, pero sin duda alguna se darán cuenta de ello durante el curso de este mes: los síntomas de embarazo son evidentes y alcanzan su cenít durante esta etapa.



Mes 4 de embarazo (semana 14-17)

El futuro bebé alcanzará durante esta semana los 18 cm y llegará a pesar unos 180 gr. Esta etapa del embarazo está caracterizada por la gran actividad fetal. A

Al final de este mes el futuro bebé empezará a tomar conciencia de su existencia y comenzará a explorar el seno materno.



Mes 5 de embarazo (semana 18-22)

A partir del 5º mes de embarazo, la madre será capaz de notar todos los movimientos de su futuro hijo. Estudios han mostrado que se puede deducir el carácter del futuro bebé en base a los movimientos que éste realiza dentro del seno materno.



Mes 6 de embarazo (semana 23-27)

A partir de este mes notarás a menudo las famosas patadas del bebé, el cual estira sus extremidades con objeto de „hacerse sitio“ en una matriz que cada vez se le hace más pequeña. El feto no puede moverse con la soltura de los meses anteriores: la época de dar volteretas se ha acabado para él.



Mes 7 de embarazo (semana 28-31)

25

Ahora tu futuro bebé llena prácticamente todo el útero, es por eso que se reduce la cantidad de líquido amniótico y el tamaño de la placenta. Poco a poco se va formando una capa de grasa, la cual le protegerá del frío fuera del seno materno.



Mes 8 de embarazo (semana 32-36)

El esperado momento del nacimiento está cada vez más cerca. Seguramente ahora te asaltan otro tipo de interrogantes e inquietudes. ¿Cómo será? ¿Surgirán problemas durante el parto?.



Mes 9 de embarazo (semana 37-40)

Durante el último mes de embarazo el bebé, que ya se ha desarrollado plenamente y puede venir al mundo en cualquier momento, reforzará sus defensas beneficiándose de los anticuerpos que recibe de la madre.

Los expertos consideran que cada embarazo se desarrolla de manera diferente. Nuestra información sobre el desarrollo del embarazo solo se debe de tomar como referencia general y puede divergir de mujer a mujer.

Factores de riesgo

Hay embarazos que, por sus especiales circunstancias, requieren un cuidado y un seguimiento específico. En ellos pueden surgir complicaciones o problemas imprevistos que deben ser atendidos pronta y profesionalmente para evitar colocar a la madre o al bebé en situación de riesgo. Algunos de estos factores de riesgo se listan a continuación.

Desnutrición

La nutrición de la mujer antes, durante y después del embarazo es fundamental para tener niños sanos. Los requerimientos de nutrientes aumentan considerablemente durante el embarazo y la lactancia. Una mujer que llega desnutrida o se desnutre en el embarazo puede tener complicaciones durante este y el parto. Así como posibilidades de tener un hijo de bajo peso al nacer (menor a 2500 g). Estos niños tiene más posibilidades de:

- crecer y desarrollarse con retraso
- contraer infecciones y morir (el riesgo aumenta cuanto menor sea el peso del nacido).
- tener bajas reservas de micronutrientes, lo que puede llevar a enfermedades como la anemia, deficiencia en Zinc o vitamina A, etc.
- riesgos a desarrollar enfermedades cardíacas, hipertensión, obesidad y diabetes de adultos.

Anemia

La anemia materna es un factor de riesgo importante y puede afectar al embarazo, especialmente durante el primer trimestre. Puede provocar bajo peso al nacer en el bebé. Para prevenir estos riesgos, es necesario tomar todas las medidas necesarias para diagnosticar y corregir la anemia de la madre.

En las mujeres se comete con frecuencia el error de atribuir la presencia de la anemia a los sangrados menstruales y limitarse a prescribir suplementos de hierro,

sin realizar las evaluaciones necesarias para buscar o descartar posibles enfermedades causantes de la anemia. Las principales causas de anemia incluyen poca ingesta de hierro, pérdidas excesivas (alteraciones en el ciclo menstrual, micro hemorragias intestinales), o procesos que cursan con inflamación intestinal crónica o alteraciones de la absorción intestinal, como la enfermedad celíaca y la sensibilidad al gluten no celíaca sin diagnosticar ni tratar (la anemia puede ser su única manifestación, en ausencia de síntomas digestivos), o la enfermedad de Crohn.

Enfermedad celíaca sin diagnosticar

La enfermedad celíaca sin diagnosticar y sin tratar es una causa relativamente frecuente, pero poco conocida, de diversos trastornos reproductivos. Se trata de una enfermedad autoinmune provocada por el consumo de gluten, que puede afectar a cualquier órgano. Habitualmente se presenta sin ningún síntoma digestivo y la mayoría de los casos no son reconocidos ni diagnosticados. Con frecuencia, los trastornos reproductivos son el único indicio de la presencia de una enfermedad celíaca, tales como menstruaciones irregulares, infertilidad o reducción de la fertilidad, abortos espontáneos, complicaciones durante el embarazo, restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer y trastornos de la lactancia.

Por lo general, la dieta sin gluten estricta evita o disminuye el riesgo de trastornos reproductivos.

Las complicaciones o fracasos del embarazo no se pueden explicar simplemente por una malabsorción, sino por la respuesta autoinmune provocada por la exposición al gluten, que causa daños en la placenta.

Hemorragia preparto

Antes de las 24 semanas, una hemorragia vaginal puede desembocar en aborto. Después, el feto se considera viable, es decir que podría sobrevivir fuera del útero

materno. La hemorragia tras las 24 semanas se conoce como hemorragia preparto, y las dos causas principales proceden de la placenta.

Desprendimiento de placenta

Si la placenta se desprende del útero, se producirá hemorragia. La sangre se acumula hasta derramarse por el cuello del útero, y va acompañado de dolor intenso y contracciones uterinas. Se considera una urgencia obstétrica, ya que pone en peligro la vida tanto de la madre como la del feto y solo en casos muy especiales no termina en cesárea de emergencia.

Placenta previa

Cuando la placenta está adherida a la parte inferior de la pared del útero, se denomina placenta previa. Si se encuentra total o parcialmente sobre el cuello uterino, puede resultar peligrosa durante el parto, al provocar hemorragia e interrumpir la circulación sanguínea del feto. El problema se detecta con ultrasonido. Si se produce hemorragia, la ingresarán en el hospital y el niño nacerá mediante cesárea.

Diabetes

Si la embarazada tiene diabetes mellitus debe asegurarse de tener bajo control su situación antes de quedarse embarazada, para que las posibilidades de tener un hijo sano y un parto normal sean lo más altas posibles. Es probable que necesite una mayor cantidad de insulina durante el embarazo por lo cual debe realizarse un seguimiento médico estricto, para el seguimiento del bienestar fetal, monitoreo de los niveles de glicemia y manejo dietético.

Hay mujeres a quienes se les diagnostica diabetes mellitus gestacional, un tipo de diabetes que se desarrolla sólo durante el embarazo y que suele desaparecer poco después del parto. Los riesgos de este tipo de diabetes son menores y raramente se precisa insulina; con reducir la ingesta de azúcar suele ser suficiente.

Embarazo ectópico

El embarazo ectópico se desarrolla fuera del útero, por lo general en una de las trompas de Falopio, pero puede ser también en los ovarios, en el cuello uterino, o en órganos intra abdominales. Puede provocar dolor abdominal por el crecimiento del embrión en la trompa o por una hemorragia abdominal interna. Desgraciadamente, es difícil diagnosticar un embarazo ectópico y todavía hay mujeres que mueren como consecuencia de ello. Hay una serie de condicionantes que favorecen el aumento de riesgo de padecer embarazos ectópicos. Entre ellos, una historia anterior de infección pélvica, el uso de un dispositivo intrauterino contraceptivo (aunque no la espiral de Mirena) y un embarazo ectópico previo. Las mujeres que reúnan alguno de los condicionantes referidos son controladas de inmediato en un centro maternal para asegurarse de que el desarrollo del embarazo es normal. El embarazo ectópico debe ser tratado mediante cirugía o con un fármaco. Las operaciones consisten en cirugía laparoscópica o abierta, dependiendo de las circunstancias y de las condiciones de la madre, y suelen conllevar la extirpación de la trompa afectada. Suelen causar una reducción de la fertilidad.

Esta actividad esta designada para que tú pueda anotar los que has aprendido y lo que piense que te falta por aprender acerca del contenido anterior que se te ha proporcionado. Diviértete dando respuesta a las dos preguntas, que son parte de nuestra actividad denominada las 3Q.



¿QUÉ APRENDÍ?

¿QUÉ DEBO DE APRENDER?



Unidad 3

COMPETENCIA: Reconoce el valor de la vida humana previniendo las infecciones de transmisión sexual.



PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

INDICADOR DE LOGRO: Identifica la importancia que pese estar informados sobre la paternidad y maternidad responsable.

¿QUÉ SÉ?



Al momento que el ser humano decide formar una familia, pero no tiene una buena información sobre la responsabilidad que implica ser padres no saben serlos.

Cuando no se cuenta con una buena orientación para ser padres, no se está preparado por esta razón se convierten en padres mediocres. Por el simple hecho de ser padres implica una gran responsabilidad porque se requiere de una vivienda, alimentación, etc.

¿Y tú qué sabes de la Paternidad y Maternidad Responsables?

PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

La **paternidad y maternidad responsable** es “el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia” (MSPAS, 2008, p. 4).

La paternidad y maternidad, ejercidas de una manera responsable, es una experiencia que deberá estar presente a lo largo de la vida del individuo y que inicia en el momento en que se toma la decisión de tener un hijo, que implica preparación y madurez (Bandaña, G., Palacios, M. y Lacayo, M. , 2003, p. 95). La responsabilidad en la paternidad y maternidad requiere de la aceptación y cumplimiento del compromiso de formar una familia saludable, tanto física como socialmente, que le permita tener todas las posibilidades de desarrollo y bienestar, con todo lo que implica a nivel económico, social, ético, educativo y en salud (Cuauhctémoc, R., 2000, p. 127).

“La decisión de tener un hijo o hija es un asunto muy serio. Debe tenerse en cuenta que:

- La responsabilidad de tenerlo debe ser tomada en pareja y ambos deben asumir las consecuencias de su decisión.
- Concebir un hijo o hija es responsabilidad del padre y la madre, criarlo debe ser también una experiencia compartida.
- Un hijo o hija debe ser deseado. También debe ser concebido cuando la pareja lo decida.
- Los hijos/as tienen el derecho de nacer y desarrollarse en el seno de una familia.
- La planificación familiar permite a la pareja regular su fecundidad y asumirla” (Bendaña, et al., 2003, p. 97).

Beneficios del ejercicio de la paternidad y maternidad responsable

Al ejercer una paternidad o maternidad responsable, el individuo identifica este ejercicio como un acto voluntario, por lo que le es más fácil aceptar las responsabilidades que conlleva además de reconocer y respetar los derechos de la niñez, los de su pareja y los propios. Todo esto tiene repercusiones en el bienestar de las familias guatemaltecas: se reduce el trabajo infantil, el ausentismo y deserción escolar, analfabetismo, muertes maternas e infantiles, infecciones de transmisión sexual, abortos, familias desintegradas, violencia intrafamiliar, niñez en abandono, desnutrición, drogadicción y padres y madres adolescentes (MSPAS, 2008, p. 2 y 3).

Concepciones sociales de la paternidad y maternidad

Muchas sociedades han promovido la idea que las mujeres se realizan únicamente al convertirse en madres, comprendiendo el proceso de maternidad únicamente desde el punto de vista biológico, olvidando que la maternidad no siempre está ligada a la biología (el caso de adopciones por diferentes motivos), pero que sí tiene mucho que ver con aspectos afectivos, éticos, económicos y sociales. La maternidad no es, ni puede ser, el destino único de la mujer ni la única forma de alcanzar su realización personal, existen muchas mujeres y parejas que voluntariamente deciden no tener hijos y no por eso dejan de alcanzar su realización personal (Bandaña, et al., 2003, p. 95).



Otra idea socialmente muy difundida, pero no por eso correcta, es que al padre le corresponde dar sustento económico mientras que la madre se encarga de criar a los hijos, sin embargo, el ser padre implica mucho más que eso. El rol, también conlleva llevar equitativamente con su compañera la responsabilidad de brindar al hijo todo lo que necesita aún antes de nacer, criarlo, valar por su desarrollo, salud y educación, así como brindar cariño, apoyo y seguridad (Bandaña, et al., 2003, p. 96).



LACTANCIA MATERNA



Símbolo Internacional de la Lactancia.

La **lactancia materna** es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños».

La OMS y el Unicef recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año.³ El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y Unicef.

Según la OMS y el Unicef, a partir de los dos primeros años la lactancia materna tiene que mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la

lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. En el mundo podemos referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años.

Algunos estudios antropológicos publicados concluyen que la franja natural de lactancia en humanos se encuentra situada entre los dos años y medio y los siete años.

Leche materna

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los seis meses de edad, y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo. Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor.

Los primeros 1000 días de tu bebé son los más importantes para asegurarle un **comienzo sano para una vida sana**. La alimentación durante este periodo de tiempo es una pieza clave para que tu hijo crezca y se convierta en un adulto saludable.

La leche materna es el mejor alimento para los bebés porque tiene **la calidad y proporción adecuada de proteínas, hidratos de carbono, grasas** y otros nutrimentos que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. Además de los beneficios que le aporta a él, también te aporta beneficios a ti para protegerte de padecimientos futuros.

La importancia de la leche materna

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna debe ser el único alimento durante los primeros seis meses del bebé y a partir de entonces se debe complementar con alimentos sólidos al menos hasta los dos años.

Es muy importante que, para que la lactancia materna se asegure desde el principio se inicie dentro de la **primera media hora del nacimiento del bebé**, ya que sus reflejos están muy activos y será más fácil que se pegue al pecho.

Beneficios de la leche materna para el bebé a través del tiempo

Durante la lactancia previene:

- Infecciones gastrointestinales y respiratorias
- Infecciones urinarias
- Dermatitis atópica
- Alergia a los alimentos
- Falla en el crecimiento

Después del destete previene:

- Infecciones gastrointestinales y respiratorias
- Enfermedad celiaca (alergia al gluten)
- Problemas de la vista

Durante toda su vida previene:

- Sobrepeso y obesidad
- Diabetes tipo 1 y 2
- Leucemia y linfomas
- Enfermedad de Crohn

También se ha demostrado que ayuda en el desarrollo mental de tu bebé, ayudándolo a tener un mejor rendimiento escolar cuando sea más grande.

Comparte con nosotros cómo ha sido tu experiencia durante la lactancia.



Esta actividad esta designada para que tú pueda anotar los que has aprendido y lo que piense que te falta por aprender acerca del contenido anterior que se te ha proporcionado. Diviértete dando respuesta a las dos preguntas, que son parte de nuestra actividad denominada las 3Q.

¿QUÉ APRENDÍ?



A large speech bubble containing five horizontal lines for writing.

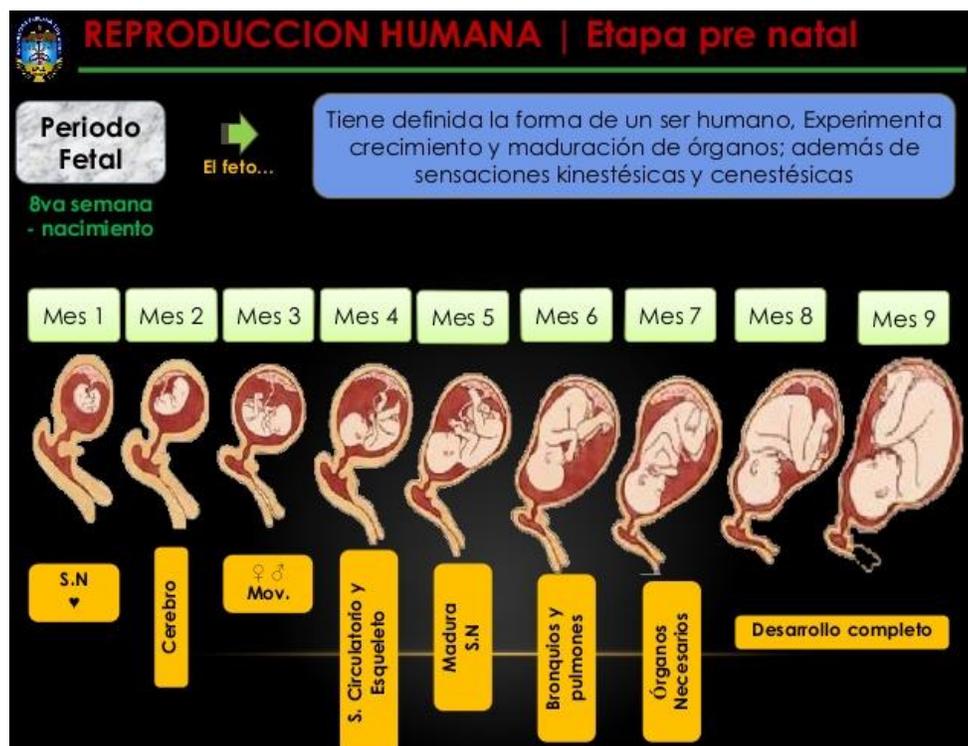
¿QUÉ DEBO DE APRENDER?



A large speech bubble containing five horizontal lines for writing.

Unidad 4

COMPETENCIA: Conoce el procedimiento de salud reproductiva dando prioridad a las necesidades para tener un mejor estilo de vida.



SALUD REPRODUCTIVA

INDICADOR DE LOGRO: Identifica los factores de riesgo que se pueden dar al no tener un conocimiento adecuado del tema.

¿QUÉ SÉ?



Que el ser humano llega a un estado donde desarrolla el sistema reproductivo y puede disfrutar de una vida sexual sin riesgos.

Todo ser humano tanto hombres y mujeres tienen el derecho de estar bien informado acerca de la reproducción familiar para que ellos se den cuenta de el momento que es adecuado para la concepción de un nuevo ser. Por eso es importante que lleven una salud reproductiva con responsabilidad.

¿Y tú qué sabes de Salud Reproductiva?

SALUD REPRODUCTIVA

Salud reproductiva es, según la OMS, " un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia" (derechos reproductivos). Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos, es decir, sin discapacidad alguna.

Evolución del concepto

Respecto a la Salud Reproductiva, Ivonne Szasz, socióloga española especializada en demografía, señala que tradicionalmente, hemos usado los términos "planificación familiar" y "salud materno-infantil", para referirnos -con un matiz médico- a las enfermedades y muertes relativas a los procesos reproductivos, y a las complicaciones del embarazo y del parto. Un concepto con un fin claro: controlar el crecimiento poblacional (antinatalismo&natalismo). En los últimos años se ha comenzado a utilizar el término "Salud Reproductiva" que al contrario del anterior pone énfasis en "los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres. Es decir, el acceso de hombres y mujeres al propio cuerpo, a la satisfacción personal y a la toma de decisiones sobre cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales.

Maternidad y salud

Se considera que la salud materna e infantil mejora sustancialmente cuando la madre tiene por lo menos 18 años de edad. Los embarazos adolescentes y por tanto la maternidad adolescente se asocian con una peor salud tanto de la madre como de los hijos nacidos de mujeres adolescentes.

Si se desea tener otro hijo más, se considera mejor para la salud de la madre y para el éxito del embarazo y el consiguiente parto seguro, esperar al menos 2 años después del nacimiento anterior antes de intentar concebir un nuevo hijo (también se considera que no es conveniente esperar más de 5 años a tener otro nuevo hijo).³ Después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido se considera más idóneo esperar al menos 6 meses para un nuevo embarazo.

Programa de Acción - Objetivos

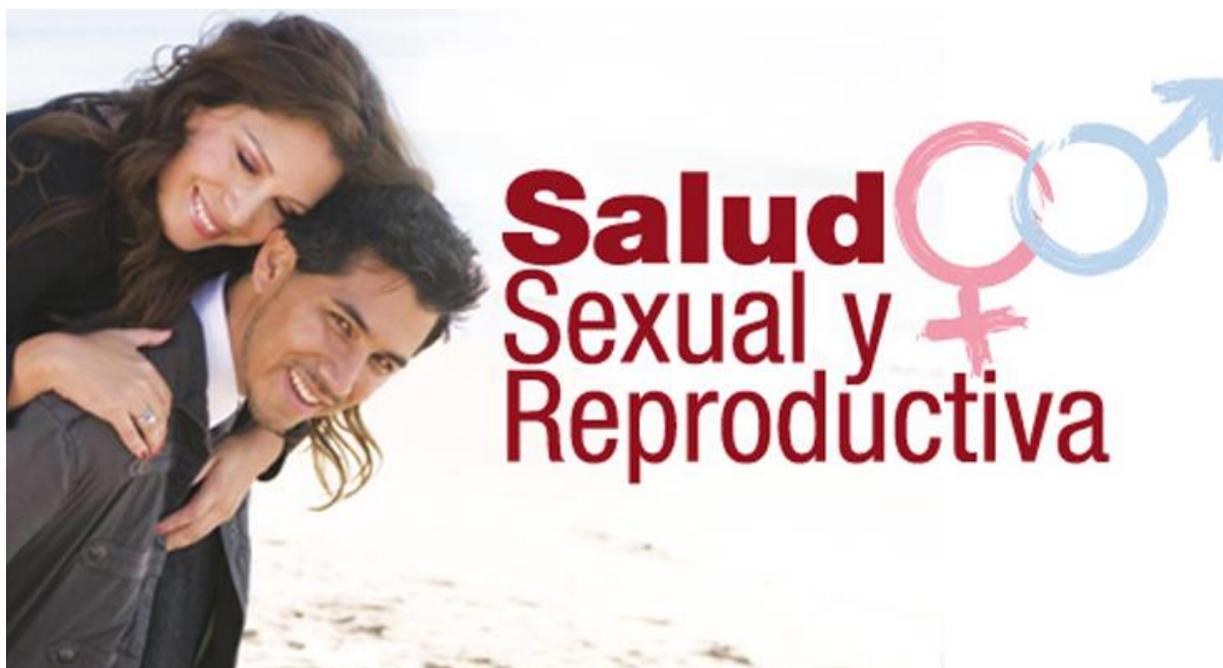
La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo promovió un consenso sobre cuatro objetivos cualitativos y cuantitativos para la comunidad internacional, de los cuales los dos últimos tienen particular importancia para la salud reproductiva:

- **Reducción de la mortalidad materna:** la reducción de las tasas de mortalidad materna y la consiguiente reducción de las disparidades en dicha tasa entre los distintos países, regiones geográficas, grupos socioeconómicos y étnicos.
- **Acceso a los servicios de salud reproductiva y salud sexual, incluida la planificación familiar:** la planificación familiar, el acceso y la información sobre los métodos anticonceptivos, la atención prenatal, los partos sin riesgos y la atención post-parto, la prevención y el tratamiento adecuado de la infertilidad, la prevención del aborto así como la gestión de las consecuencias del aborto, el tratamiento de infecciones de los órganos reproductivos, de las enfermedades de transmisión sexual y otras

condiciones de salud reproductiva así como la educación, el asesoramiento, según proceda, sobre la sexualidad humana, salud reproductiva y la paternidad responsable. Servicios específicos de atención al VIH (SIDA), al cáncer de mama, la infertilidad, el parto y el aborto debe estar disponible. La disuasión activa de la mutilación genital femenina (Ablación de clítoris).

Universalización de la planificación familiar

La clave de este nuevo enfoque es apoyar a las mujeres y brindarles más opciones a través de un mayor acceso a la educación y los servicios de salud y promover el desarrollo de formación para la búsqueda y obtención de empleo y la consiguiente autonomía de la mujer. El programa defiende la universalización de los servicios de planificación familiar para el año 2015, o antes si fuera posible, como parte de un planteamiento amplio sobre la salud reproductiva y los derechos reproductivos, en la que se pretende disponer del máximo de recursos tanto de los gobiernos como de las instituciones internacionales.



Esta actividad esta designada para que tú pueda anotar los que has aprendido y lo que piense que te falta por aprender acerca del contenido anterior que se te ha proporcionado. Diviértete dando respuesta a las dos preguntas, que son parte de nuestra actividad denominada las 3Q.



¿QUÉ APRENDÍO

¿QUÉ DEBO DE APRENDER?



Reflexiones del Módulo

- ✓ Se elaboró un módulo educativo con orientación a salud reproductiva.
- ✓ Se concienzó a los miembros de la institución sobre la importancia de brindar la información adecuada.
- ✓ El modulo elaborado permitirá que los miembros de la sociedad obtengan nuevas formas o métodos de reproducción familiar.
- ✓ Se sociabilizo el modulo con las personas interesadas y aquellas que proporcionaron su factibilidad y viabilidad.
- ✓ Los miembros de la institución mostraron el compromiso de seguir ampliando la información.
- ✓ Se promovió la importancia de estar bien informados para prevenir embarazos no deseados.

Recomendaciones del Módulo

- ✓ Es de vital importancia la realización de proyectos educativos que promuevan y aumenten el conocimiento de los estudiantes, relacionados con el entorno de la sociedad.
- ✓ Promover la participación de los ciudadanos en actividades que contribuyan a la práctica de valores y nuevos conocimientos.
- ✓ Aumentar el conocimiento de los seres humanos para obtener mejores resultados en cuanto a Salud Reproductiva, permitiendo que entiendan bien los diversos temas.
- ✓ Que por medio de la sociabilización se dé a conocer el contenido de este módulo y sea gran impacto en la sociedad.
- ✓ Que cada institución sea responsable de enseñar los conocimientos básicos que orientan a toda la población.
- ✓ La conservación de este módulo depende de las actitudes de cada ser humano y por ello debemos de saber cómo se les da a conocer la información que se ofrece.

E-GRAFIAS

- ✓ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- ✓ © OMS 2017.
- ✓ https://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm
- ✓ https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano#Factores_de_riesgo
- ✓ <https://www.comienzosano.nestle.com.mx/la-importancia-de-la-lactancia-en-los-primeros-1000-dias-del-bebe>
- ✓ https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna
- ✓ https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_reproductiva
- ✓ OMS "Salud Reproductiva", 2003.
Ver:http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf
- ✓ Szasz, Ivonne, "El derecho a ser mujer", Contrapunto. La salud reproductiva [en línea] consultado 1/10/2012, disponible en:
<http://www.tierramerica.org/mujer/contrapunto.shtml>

CAPITULO IV

Ejecución y Sistematización de la intervención

4.1 Descripción de las actividades realizadas:

No.	Actividades	Resultados
1	Consultar bibliografías con relación a salud reproductiva.	Se obtuvo la información necesaria para dar inicio a la elaboración del módulo.
2	Clasificar la información.	Se clasifico y priorizo la información recabada.
3	Distribuir la información por unidades.	Se asignó la información acorde a cada unidad.
4	Organizar y redactar el módulo de Salud Reproductiva.	Se diseñó el módulo de Salud Reproductiva.
5	Imprimir y empastar el modulo.	Se elaboró el modulo con la información obtenida para presentarlo y entregarlo.
6	Presentar el modulo al Director.	Se obtuvo el visto bueno del Director del Centro de Salud.

4.2 Productos, logros y evidencias:

4.2.1 Productos y Logros:

PRODUCTOS	LOGROS
Módulo de Salud Reproductiva por falta de información en las unidades, dirigió al personal del Centro de Salud del municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa.	Entrega y socialización del módulo para que las personas tengan una mejor información y así puedan elegir cuál es el momento de la reproducción.
Reforestación del área comunal denominada el Cerrón en el municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.	Plantación de 600 árboles en terreno comunal denominado el Cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa, logrando el compromiso del grupo no lucrativo AMMA.
Elaboración del Módulo de Salud Reproductiva con la información correspondiente en el Centro de Salud del Municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa.	Contribuir con la información para la población lo cual servirá para que no solo ellos puedan adquirir nuevos conocimientos si no transmitir a sus familiares y amigos.

4.2.2 Evidencias:



Fuente: Alma Cerna

4.3 Sistematización de la experiencia:

El día 9 del mes de mayo del año 2017, me presente en las instalaciones del Centro de Salud del municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa, llevando por escrito la solicitud para poder realizar las etapas correspondientes de mi Ejercicio Profesional Supervisado en dicha institución, llegando a hablar con las secretarias para poder pasar con el Doctor Ángel Esteban Sandoval Estrada quien es el encargado de dirigir y asignar cargos, al momento de conversar con él, aceptó con mucho gusto que realizara mi Ejercicio Profesional Supervisado, al día siguiente me presente a empezar con la primera etapa la cual fue de observar detenidamente para poder realizar mi diagnóstico, durante esta etapa pude identificar algunas carencias lo cual me sirvió para poder priorizar la que más hacía falta y de allí poder hacer mi proyecto en la institución el cual fue la elaboración de Modulo de Salud Reproductiva por falta de información en las unidades, dirigido al Centro de Salud de municipio de Agua Blanca, departamento Jutiapa.

Realice mi voluntariado en aldea el Cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa. Reforestando el área con 600 árboles de Madre de Cacao, Matilisguate, Moringa, recibiendo apoyo de la tercera brigada del departamento de Jutiapa y del grupo Asociación Miteca unidos por el Medio Ambiente.

4.3.1 Actores:

- ✓ Epesista
- ✓ Director
- ✓ Personal
- ✓ Alcalde
- ✓ Brigada Militar

4.3.2 Acciones:

Obtención de 600 árboles de diferentes especies.

Socialización de un módulo con el personal del Centro de Salud.

4.3.3 Resultados:

Reforestación de un área en aldea el Cerrón municipio de Asunción Mita, departamento Jutiapa.

Elaboración de un módulo de información para la planificación familiar.

4.3.4 Implicaciones:

En la aldea el Cerrón municipio de Asunción Mita, se encontraba un área de forestada pero gracias a un grupo de estudiantes de la Facultad de Humanidades, se elaboró un arduo trabajo para forestarlo.

4.3.5 Lecciones aprendidas:

4.3.5.1 Académico:

Nuevos conocimientos adquiridos sobre:

- ✓ Educación sexual
- ✓ Lactancia materna
- ✓ Métodos de planificación familiar

4.3.5.2 Social:

Convivencias con distintas personas.

4.3.5.3 Económico:

Capacidad para tener una mejor comprensión de gestionamiento.

4.3.5.4 Político:

Convivencia con autoridades municipales y entidades del Centro de Salud.

4.3.5.5 Profesional:

Que si queremos un mundo mejor hay que practicar el bien que no solo quede en querer si no hacer un cambio para contribuir con nosotros mismos y con toda la sociedad.

Capítulo V
Evaluación del Proceso

5.1 Evaluación del diagnóstico:

Lista de cotejo para evaluar la fase del Diagnóstico en el Centro de Salud del municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa.

No.	Aspectos	SI	NO
1	Se realizó el diagnóstico en el tiempo adecuado.	X	
2	Se identificó la situación de la institución.	X	
3	Se describieron los problemas en cada sector.	X	
4	Se elaboró listado de problemas.	X	
5	Se priorizaron los problemas.	X	
6	Se elaboró un estudio de viabilidad y factibilidad.	X	
7	Se solucionó el problema seleccionado.	X	
8	Se utilizó instrumento para realizar la investigación.	X	

5.2 Evaluación de la Fundamentación Teórica:

Lista de cotejo para evaluar la fase de la Fundamentación teórica.

No.	Aspectos	SI	NO
1	Los contenidos obtenidos corresponden para solucionar el problema.	X	
2	Los contenidos investigados son suficientes para tener más claro el tema.	X	
3	Hay suficientes fuentes para poder desarrollar la investigación.	X	
4	Los temas llevan sus citas bibliográficas.	X	
5	Las referencias bibliográficas contienen todos los elementos requeridos para volver a investigar.	X	
6	Se evidencia aporte de la epesista en el desarrollo de lo teoría presentada.	X	

5.3 Evaluación del plan de intervención:

Lista de cotejo para evaluar la fase del Plan de intervención.

NO.	ASPECTOS	SI	NO
1	El problema es el priorizado en el diagnóstico.	X	
2	La hipótesis-acción es la que corresponde al problema priorizado.	X	
3	Se diseñó un cronograma de actividades.	X	
4	Se estableció beneficiarios con el proyecto.	X	
5	Se definió con claridad el nombre del proyecto.	X	
6	Se eligió recursos humanos y materiales para realizar el proyecto.	X	
7	Se elaboró un presupuesto general del proyecto.	X	
8	Se contó con el apoyo de instituciones que apoyan el proyecto.	X	
9	Las actividades están asignadas al logro de objetivos.	X	
10	El tiempo asignado a cada actividad es apropiado.	X	

5.4 Evaluación de la Ejecución y Sistematización de la Intervención:

Lista de cotejo para evaluar la fase de la Ejecución y Sistematización de la Intervención.

No.	Aspectos	SI	NO
1	El módulo de Salud Reproductiva contribuye a la población.	X	
2	El proyecto ejecutado es de beneficio para la sociedad.	X	
3	Se da con claridad un panorama de la experiencia vivida.	X	
4	Las instalaciones fueron beneficiadas con el proyecto.	X	
5	Se logró concientizar a las personas.	X	
6	Todo dato surge de la realidad vivida.	X	
7	Lo aprendido es valioso para futuras intervenciones.	X	
8	Los objetivos fueron logrados.	X	

Capítulo VI

Evaluación del Proceso

6.1 Descripción de la acción realizada en este aspecto

Se reforesto una extensión de terreno de 600 árboles de las especie Madre de Cacao, Matiliguatate y Moringa, en la aldea El Cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.



EPESISTA: Deisi Evelin Méndez Mantar

Presentación

Durante los últimos años hemos visto un aumento en la conciencia social al respecto de medio ambiente, porque organizaciones sin fines de lucro tienen más presencia en el mundo y cada vez existen más leyes que apoyan el mejoramiento del medio ambiente, así mismo también se puede apoyar empezando por algo pequeño como ayudando a conservar la energía, ahorrando más agua, plantando árboles, implementando cada uno de estos cambios en nuestros hábitos estamos contribuyendo para que no haya tanta contaminación ni desgastes en la capa de ozono, disminuimos un poco el calentamiento global, obteniendo un aire más puro y de esta manera tener una vida más sana.

Es por ello que la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la sección Santa Catarina Mita, departamento de Jutiapa, promueve la realización de proyectos que coadyuven a conservar el medio ambiente como un aporte al planeta. Los estudiantes Epesistas previo a someterse al examen privado de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Planificación Curricular, deben realizar un proyecto individual y un voluntariado donde dejen un beneficio para una comunidad, como aporte al beneficio de nuestro entorno ecológico.

Por tal razón como estudiante Epesista organice y sensibilice a los vecinos de la aldea El Cerrón del municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa, en el tema: Importancia de conservar nuestro entorno natural; y se plantaron 600 árboles de la especie Madre de Cacao, Matilisguate y Moringa, en una extensión de manzana y media de terreno. El proyecto beneficiará a 800 pobladores de la aldea el Cerrón y comunidades circunvecinas. La sostenibilidad del proyecto está a cargo de Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE) de aldea el Cerrón y Asociación Miteca por el Medio Ambiente (AMMA) juntamente con el apoyo de la municipalidad del municipio de Asunción Mita, y los vecinos quienes gustosamente se comprometieron a cuidar del área reforestada.

Conclusiones

- ✓ Se proporcionó la información adecuada sobre la salud reproductiva, mediante el diseño y elaboración de un módulo educativo, a la población del municipio de Agua blanca, departamento de Jutiapa.
- ✓ Se capacitaron a las personas disponibles sobre los temas principales de Salud Reproductiva, para que puedan estar mejor informados e instruidos y cuiden de su salud
- ✓ Se socializó el con el director y personal de la institución de salud, sobre el módulo de Salud Reproductiva, y el uso correcto de este para aplicarlo dentro del centro de salud.
- ✓ Se plantaron 600 árboles para reforestar un área de la aldea El cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa

Recomendaciones

- ✓ A todos los miembros que tengan al alcance el módulo de salud reproductiva, utilizarlo de manera adecuada para obtener los mejores beneficios, y resultados eficaces.
- ✓ A las personas del municipio, instruirse más sobre el tema de la reproducción para evitar embarazos riesgosos, así como el cuidado de los fetos y bebés en gestación.
- ✓ Al director y personal de la institución de salud, poner a disposición el módulo de salud reproductiva, para la educación de los demás sobre dicho tema.
- ✓ A todas las personas, cuidar el medio ambiente y contribuir a su estado natural mediante la plantación de árboles para proteger la naturaleza.

Bibliografía o fuentes consultadas

- ✓ Centro de Salud, A. B. (2018). *Informe, historia y datos generales del Centro de Salud*.
- ✓ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>. (2017). Recuperado el 15 de 02 de 2018, de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- ✓ https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano#Factores_de_riesgo. (15 de 02 de 2018). Recuperado el 15 de 02 de 2018, de https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna
- ✓ <https://www.comienzosano.nestle.com.mx/la-importancia-de-la-lactancia-en-los-primeros-1000-dias-del-bebe>. (s.f.). *h*
- ✓ https://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm. (s.f.). Recuperado el 15 de 02 de 2018, de https://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm
- ✓ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, M. (2008). *p. 4*.
- ✓ Planificación, S. G. (Agosto 2011). *Plan de Desarrollo Municipal, Agua Blanca, Jutiapa*. Agua Blanca: Municipalidad de Agua Blanca, Jutiapa.
- ✓ www.metodosdeplanificacionfamiliar.com. (s.f.). Recuperado el 15 de 02 de 2018, de www.metodosdeplanificacionfamiliar.com

Apéndice

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades
Departamento de Pedagogía
Ejercicio Profesional Supervisado
Asesora: Licda. Yelbely Roxana Vega Donado



PLAN GENERAL DEL EPS

Identificación

Nombre del epesista: Deisi Evelin Méndez Mantar
Institución: Centro de Salud, Barrio las Casitas, municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa

Justificación

Para obtener el título de Licenciatura en Pedagogía y Planificación Curricular, la facultad de humanidades solicita la ejecución del ejercicio profesional supervisado, dicho proceso promueve el desarrollo del país guatemalteco, mejorando la sociedad actual y asegurando un buen futuro.

Objetivo general

Optimar la sociedad guatemalteca, por medio de un proyecto realizado en el Ejercicio Profesional Supervisado, que contribuya al desarrollo de la comunidad.

Objetivos específicos

Ejecutar un proyecto de investigación-acción en la institución, de acuerdo al listado de carencias, faltas y debilidades, identificando la más viable y factible y poder solucionarlo.

Plantar 600 árboles como parte del voluntariado, para mejorar el medio ambiente en Asunción Mita, Jutiapa.

Redactar un informe final, en donde se deja evidencia escrita de lo realizado, además de la explicación clara de todos los procesos aplicados en el Ejercicio Profesional Supervisado.

Actividades

- ✓ Realizar solicitud a la institución
- ✓ Realizar solicitud para voluntariado
- ✓ Voluntariado
- ✓ Elaborar Diagnóstico
- ✓ Crear Listado de Carencias
- ✓ Investigar Fundamentación Teórica
- ✓ Diseñar Perfil del Proyecto
- ✓ Revisión de Fundamentación Teórica
- ✓ Revisión Perfil del Proyecto
- ✓ Elaboración de modulo
- ✓ Revisión de módulo
- ✓ Ejecución del modulo
- ✓ Redacción de Sistematización
- ✓ Informe Final

Recursos

Físicos

- ✓ Planes
- ✓ Cuaderno de apuntes
- ✓ Libros de información sobre salud reproductiva

Humanos

- ✓ Epesista
- ✓ Asesora del Ejercicio Profesional Supervisado
- ✓ Doctor Ángel Esteban Sandoval Estrada Profesor Arturo Rodríguez (Dueño del terreno para reforestar)
- ✓ Brigada del ejército para la plantación

Cronograma general

N O	ACTIVIDAD	AÑO 2017																							
		MES	ABRIL		MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				
		SEMANA	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Asignación Asesor EPS	P																							
2	Solicitud a Institución	P																							
3	Redacción de solicitud para voluntariado	P																							
4	Solicitud para voluntariado	P																							
5	Voluntariado	P																							
6	Diagnóstico	P																							
7	Listado de Carencias	P																							
8	Fundamentación Teórica	P																							
9	Perfil del Proyecto	P																							

N O	ACTIVIDAD	AÑO 2017																					
		MES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE												
		SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
10	Revisión de Fundamentación Teórica	P																					
11	Revisión Perfil del Proyecto	P																					
12	Elaboración de modulo	P																					

NO	ACTIVIDAD	AÑO 2018															
		MES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL		
		SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
13	Revisión de módulo	P															
14	Corrección del módulo	P															
15	Ejecución	P															
16	Informe Final	P															

Evaluación

Para el aseguramiento de la validez y aplicación correcta del Ejercicio Profesional Supervisado, se utilizarán listas como registros que permitirán verificar el cumplimiento de todo lo establecido en el normativo del EPS

Evaluación del Diagnóstico.

NO	ASPECTO A CALIFICAR	SI	NO	EN PORCENTAJE
1	Se realizaron visitas en la institución	X		100%
2	Se elaboró un listado de las actividades	X		100%
3	Se identificaron las carencias, deficiencias y debilidades de ambas instituciones	X		100%
4	Se elaboró un listado de carencias, deficiencias y debilidades de acuerdo a su viabilidad y factibilidad.	X		100%
5	Se problematizaron las carencias, deficiencias o debilidades detectadas.	X		100%
6	Se crearon hipótesis para cada problema.	X		100%
7	Se priorizó el problema más viable y factible	X		100%
8	Se propuso solución del problema	X		100%
9	Se presentó informe de diagnóstico	X		100%

Evaluación de la fundamentación teórica.

NO	ASPECTO A CALIFICAR	SI	NO	EN PORCENTAJE
1	Se investigó información suficiente sobre el tema a tratar.	X		100%
2	Se presentó información suficiente sobre la temática del problema	X		100%
3	Se realizaron las mejorar propuestas por la asesora	X		100%
4	Se estableció un sistema de citas para el documento	X		100%
5	Se utilizó el sistema de citas seleccionado correctamente en el documento	X		100%
6	Se investigaron leyes, acuerdos o normativas de Guatemala que estén en relación con el proyecto.	X		100%

Evaluación del diseño del plan de intervención.

NO	ASPECTO A CALIFICAR	SI	NO	EN PORCENTAJE
1	Se completó la identificación de la institución	X		100%
2	Se identificó en el plan, el problema priorizado previamente	X		100%
3	Se identificó en el plan, la hipótesis-acción de dicho problema	X		100%
4	Se identificó la ubicación	X		100%
5	Se justificó la intervención	X		100%
6	Se redactó objetivo general	X		100%
7	Se redactaron los objetivos específicos	X		100%
8	Se escogió un proyecto que satisfaga las necesidades seleccionadas.	X		100%
9	Se escogió un lugar en el que se permita realizar el proyecto y capacitación	X		100%
10	Se gestionó ayuda profesional para la capacitación y plantación de árboles	X		100%
11	Se elaboró un presupuesto general	X		100%
12	Se presentó informe del plan de intervención	X		100%

Evaluación de la ejecución y sistematización de la intervención.

NO	ASPECTO A CALIFICAR	SI	NO	EN PORCENTAJE
1	Se describió con claridad la experiencia vivida	X		100%
2	Se identificaron lugares y personajes en la descripción	X		100%
3	Se evidenció de la participación activa del epeista	X		100%
4	Se valorizaron las intervenciones	X		100%
5	Se redactaron las lecciones aprendidas	X		100%
6	Se presentó un informe de la evaluación y sistematización	X		100%



Plan del Voluntariado

Parte informativa

Título del proyecto

Reforestación de manzana y media de terreno. De las especies: Madre de Cacao, Matiliguat y Moringa. En la aldea El Cerrón, del Municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

Equipo ejecutivo

Licda. Yelbely Roxana Vega Donado.

Beneficiarios

800 vecinos de la aldea El Cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

Ejecutor

Epesista de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Planificación Curricular de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Sección Santa Catarina Mita, Jutiapa.

Deisi Evelin Méndez Mantar.

A través de Municipalidad de Asunción Mita y grupo (AMMA)

Unidad Ejecutora

Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades Santa Catarina Mita.

Aspectos generales

Nombre del proyecto

Reforestación de una extensión de manzana y media de terreno con 600 árboles de la especie Madre de Cacao, Matilisguate y Moringa en aldea El Cerrón, del municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

El Problema:

Degradación ambiental

Localización

Aldea el Cerrón al sur, a una distancia de 9 km. del casco Urbano Asunción Mita, del departamento de Jutiapa.

Unidad Ejecutora

Universidad de San Carlos de Guatemala, Sección Santa Catarina Mita, Jutiapa.

Tipo de proyecto

De producto, porque se plantaron 600 árboles en manzana y media de terreno.

De proceso, porque se facilitó a los vecinos de la comunidad del Cerrón lineamientos sobre el cuidado de los árboles.

Descripción del proyecto

El proyecto consiste en reforestar una manzana y media de terreno con árboles de la especie Madre de Cacao, doscientos arboles de la especie Matilisguate, y doscientos arboles de la especie Moringa en la aldea El Cerrón del municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

Para la ejecución del proyecto se cuenta con el apoyo de la Asociación no Lucrativa (AMMA) y la municipalidad de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

Justificación

La deforestación es la principal causa del desequilibrio ecológico, provocando problemas como el calentamiento global, el efecto invernadero, la erosión de los suelos, entre otros. La aldea El Cerrón municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa se ve afectada por la escases de agua potable provocada por la tala inmoderada de árboles; actividad que es realizada por sus pobladores con fines comerciales, por lo que la ejecución del proyecto de reforestación contribuye para mejorar las condiciones ambientales en la comunidad en referencia.

Por lo anterior se considera de mucha importancia el proyecto de reforestación de 600 árboles de la especie en manzana y media de terreno en la aldea El Cerrón, para que exista un equilibrio ambiental y una correcta relación entre la naturaleza y el ser humano, por lo que concientizar, sensibilizar e involucrar a los vecinos en actividades de reforestación y protección del ambiente son acciones necesarias para mejorar el entorno natural.

Objetivos del Proyecto

Objetivo general

- ✓ Contribuir al mejoramiento y conservación del medio ambiente, mediante la siembra de árboles, con la participación activa de la comunidad beneficiada, para una mejor calidad de vida.

- ✓ Impulsar a todos a llevar a cabo los programas de reforestación en la Comunidad

- ✓ Motivar a Adultos y jóvenes a mantener los recursos naturales en buen estado.

Específico:

Plantar seis cientos árboles de la especie Madre de Cacao, Matiliguat y Moringa, en aldea el Cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

- ✓ Restaurar las áreas forestales afectadas
- ✓ Elevar la calidad de vida de los habitantes mejorando el medio ambiente mediante este proyecto
- ✓ Hacer conciencia sobre cómo estamos destruyendo nuestro medio ambiente
- ✓ Capacitar a los vecinos y, sobre el cuidado y mantenimiento de los árboles.
- ✓ Establecer compromisos con los integrantes de la Asociación no Lucrativa de Asunción Mita (AMMA), para darle continuidad al proyecto.
- ✓ Buscar personas especialistas e interesadas en la protección del medio ambiente.

Metas:

- ✓ Que las personas seamos conscientes de las malas acciones con nuestro medio ambiente.
- ✓ Visitar áreas afectadas.
- ✓ Enseñar a cuidar el medio ambiente a los beneficiados.
- ✓ Promover y fomentar el desarrollo forestal del país.
- ✓ Impulsar la investigación para la resolución de problemas de desarrollo forestal.
- ✓ Recuperar terrenos baldíos o espacios verdes.
- ✓ Buscar áreas deforestadas.
- ✓ Sembrar diferentes árboles.

Beneficiarios

Beneficiarios directos

Todos los vecinos, de la aldea el Cerrón, municipio de Asunción Mita, Jutiapa.

Beneficiarios indirectos

Vecinos de comunidades vecinas y visitantes.

Fuentes de financiamiento

Alcalde Municipal Arturo Rodríguez (Municipalidad de Asunción Mita.)

Presupuesto.

Fuentes de Financiamiento	Descripción de aporte	Total
Vivero Municipal.	600 árboles.	Q. 1,500.00
Municipalidad de Asunción Mita, Jutiapa.	Transporte de árboles	Q. 600.00
Gestiones de la epesista	Jornales y limpieza del terreno.	Q. 700.00
	Materiales para reforestación.	Q. 670.00
	Refacciones	Q. 450.00
	Fotocopias Resmas de hojas de papel bond tamaño carta. Impresiones.	Q. 575.00
	Empastados e impresiones	Q. 588.00
	Cartucho de tinta negra. Cartucho de tinta a color. Tinta	Q. 500.00
Total		Q. 5,583.00

Recursos

Recursos humanos

Asesor de EPS.

Epesista

Asociación no lucrativa de (AMMA)

Arturo Rodríguez (alcalde municipal asunción Mita)

Recursos materiales

Arbolitos(Madre Cacao, Matilisguate y Moringa).

Carreta

Canastos

Machete

Palas

Chuzos

Piochas

Cámara fotográfica

Hojas de papel bond

Impresiones

Hojas para empastado

Refacción

Físicos

Vivero

Aldea el Cerrón Municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

Actividades

- ✓ Redactar solicitud al Alcalde municipal Arturo Rodríguez, Asunción Mita .
- ✓ Visita a la municipalidad y hacer entrega de la solicitud.
- ✓ Visita al vivero municipal (Asunción Mita) y seleccionar las especies de árboles.
- ✓ Visita a la comunidad beneficiada observación y selección del terreno.
- ✓ Entrevista con el grupo no lucrativo (AMMA).
- ✓ Transportación de las especies a plantar juntamente con el grupo (AMMA) al terreno.
- ✓ Limpieza del terreno (Corte de malezas).
- ✓ Redactar solicitud al ejército de Jutiapa y visita a la zona departamental.
- ✓ Compra de herramientas a utilizar.
- ✓ Inicio de la siembra de la siembra.

Evidencia fotográfica Antes:

ANTES



Fuente: Epesista

Evidencia fotográfica Durante:

DURANTE



Fuente: Marlín Ramos

Evidencia fotográfica Después:

DESPUÉS



Fuente: Epesista

Cronograma:

No.	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO																
		MAYO						JUNIO										
		6	22	23	24	25	30	31	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13
1	Reunión con asesora de EPS	■																
2	Redactar solicitud al alcalde municipal Arturo Rodríguez.		■															
3	Visita a la municipalidad y entrega de la solicitud.			■														
4.	Entrevista con el grupo no lucrativo (ANMMA).				■													
	Autorización de los arboles				■													
5.	Visita al vivero municipal (Asunción Mita identificación y selección de las especies arboles utilizar junto con el grupo no lucrativo (ANNMA).					■												
6.	Solicitud del terreno para la siembra						■											
	Autorización del terreno para la siembra.							■										
7.	Observación y limpieza de terreno.								■									
8.	Redacción de solicitud a tercera brigada.									■								
9.	Traslado de las especies (Moringa, Palo Blanco, Madre de Cacao) al terreno a reforestar.										■							
10.	Entrega de herramientas a utilizar al grupo AMMA.											■						
11.	Inicio de siembra.												■					
12.	Siembra con la tercera brigada.													■				
13.	Finalización de siembra.														■			
14.	Supervisión por parte de la asesora en el terreno reforestado.															■		
15.	Realización de plan de sostenibilidad y acuerdos con el Grupo no lucrativo (ANMMA) Y alcalde municipal																■	
16.	Supervisión al área reforestada. Observación del crecimiento y riego de los árboles.																	■

Financieros

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Total
Árboles de Madre de Cacao, Matilisguate y Moringa	600	Q. 2.50	Q. 1,500.00
Transporte	3	Q. 200.00	Q. 600.00
Jornales de trabajos	10	Q.50.00	Q. 500.00
Limpieza del terreno herbicidas	2	Q. 100.00	Q. 200.00
Palas	2	Q.40.00	Q. 80.00
Chuzos	4	Q. 45.00	Q. 180.00
Piochas	2	Q. 90.00	Q. 180.00
Carretas	1	Q. 230.00	Q. 230.00
Refacciones	30	Q. 15.00	Q. 450.00
Fotocopias	300	Q. 0.25	Q. 75.00
Resmas de hojas	4	Q. 50.00	Q. 200.00
Impresiones	300	Q. 1.00	Q. 300.00
Modulo	7	Q. 34.00	Q. 238.00
Informes	7	Q. 50.00	Q. 350.00
Cartucho de tinta negro	1	Q. 200.00	Q. 200.00
Cartucho de tinta a color.	1	Q. 200.00	Q. 200.00
Tinta negra	1	Q. 40.00	Q. 40.00
Tinta a color	1	Q. 60.00	Q. 60.00
Total			Q. 5,583.00

Anexos



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades

Guatemala, 19 de Abril 2017

Licenciada
YELBELY ROXANA VEGA DONADO
Asesora de EPS
Facultad de Humanidades
Presente

Atentamente se le informa que ha sido nombrada como ASESORA que deberá orientar y dictaminar sobre el trabajo de EPS (X) que ejecutará la estudiante

DEISI EVELIN MÉNDEZ MANTAR
201311097

Previo a optar al grado de Licenciada en Pedagogía y Planificación Curricular.

Vo. Bo. M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis
Decano

Licda. Mayra Damaris Solares Salazar
Directora/Departamento Extensión



C.C expediente
Archivo.

Educación Superior, Incluyente y Proyectiva
Edificio S-4, ciudad universitaria zona 12
Teléfonos: 24188602 24188610-20
2418 8000 ext. 85302 Fax: 85320

Facultad de Humanidades



Centro de Salud Tipo B
Agua Blanca, Jutiapa.

Agua Blanca, 09 de Mayo de 2017.

PEM. Deisi Evelin Méndez Mantar
EPESISTA
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades

Por este medio me dirijo a usted y de manera muy atenta, deseándole éxitos en su bienestar personal y profesional.

En atención a su solicitud de fecha ocho de marzo del año dos mil diecisiete, en donde dice que solicita que se autorice permiso para realizar su Ejercicio Profesional Supervisado EPS, en es centro de salud me permito informarle que con mucho gusto se le concede **AUTORIZACIÓN**, para que lleve a cabo la ejecución de su proyecto a través del EPS.

Agradeciendo de antemano el haber tomado en cuenta esta institucion me suscribo.

Atentamente.


Dr. Angel Esteban Sandoval Estrada
Director Centro de Salud
Agua Blanca, Jutiapa.





Centro de Salud Tipo B
Agua Blanca, Jutiapa.

Agua Blanca, 26 de marzo de 2018.

PEM. Deisi Evelin Méndez Mantar
EPESISTA
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades

Por este medio me dirijo a usted y de manera muy atenta, deseándole éxitos en su bienestar personal y profesional.

Por haber concluido satisfactoriamente su trabajo de EPS, me permito informarle que **APRUEBO** el uso del Módulo de salud reproductiva por falta de información en las unidades, dirigido al personal del Centro de Salud, municipio de Agua Blanca, departamento de Jutiapa; para uso del centro de salud, habiendo recibido, 1 ejemplar. Siendo esto de mucho beneficio a la comunidad educativa y que cumplió con todas las expectativas esperadas.

Agradecido de antemano el haber tomado en cuenta esta institución me suscribo.

Atentamente.


Dr. Angel Esteban Sandoval Estrada
Director Centro de Salud
Agua Blanca, Jutiapa.



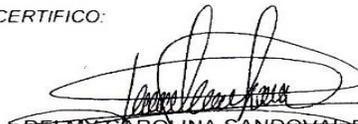


LA INFRASCRITA SECRETARIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO "B" DEL MUNICIPIO DE AGUA BLANCA DEPARTAMENTO DE JUTIAPA, CERTIFICA: HABER TENIDO A LA VISTA EL LIBRO DE CONOCIMIENTOS REGISTRO No. 9,300 AUTORIZADO POR LA DELEGACION DE LA CONTRALORIA GENERAL DE CUENTAS, JUTIAPA EL CUAL A FOLIOS 135 al 136 SE ENCUENTRA ASENTADA EL CONOCIMIENTO QUE COPIADO LITERALMENTE DICE:

CONOCIMIENTO No. 047/2018 Conocimiento de fecha 26 de marzo del año 2018, Agua Blanca Jutiapa, en la presente fecha se hace constar que los estudiantes de EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades Departamento de Pedagogía del Municipio de Santa Catarina Mita, se presentan el día de hoy 26 de marzo del año 2018 1) Marlín Magdalena Aguirre Ramos, 2) Deisi Evelin Méndez Mantar , 3) Marlon Ariel Guerra Aguirre, para hacer entrega de 2 módulos, 1 Modulo de Salud Reproductiva por Falta de Información en la Unidades Dirigido al personal del Centro de Salud, Municipio de Agua Blanca Departamento de Jutiapa, 2) Modulo Formativo de Buena Manipulación de Alimentos y Seguridad Nutricional, para el Programa de Seguridad Alimentaria Dirigido a Educadoras y Usuarios del Centro de Salud del Municipio de Agua Blanca, Departamento de Jutiapa, y 1 Manual: 1 Manual de Enfermedad de Tuberculosis y su Prevención Dirigido al Personal del Centro de Salud de Agua Blanca Jutiapa, estos para que sean usados en las diferente áreas del Centro de Salud, los mismos se entregan a la Licenciada Regina Magdalena Hernández Enfermera Profesional del Centro de Salud, no habiendo nada más que hacer constar damos fe.....

Y PARA REMITIR A DONDE CORRESPONDE SE EXTIENDE LA PRESENTE CERTIFICACION EN UNA HOJA DE PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CON MEMBRETE DE LA INSTITUCIÓN, A LOS VEINTISIETE DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.....

CERTIFICO:


DELMY CAROLINA SANDOVAL DE LEÓN
SECRETARIA
CENTRO DE SALUD
AGUA BLANCA, JUTIAPA.-



Vo. Bo. 
DR. ANGEL ESTEBAN SANDOVAL ESTRADA
DIRECTOR CENTRO DE SALUD
AGUA BLANCA, JUTIAPA



E-mail. dasjutiapa@yahoo.com.mx
DIRECCION AREA DE SALUD, JUTIAPA
Final Calle Principal Colonia El Paraíso, Barrio Latino, Jutiapa

PLAN DE SOSTENIBILIDAD

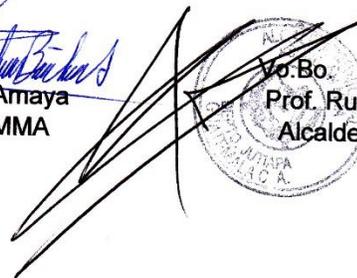
Organización de las diferentes actividades desarrolladas en el trabajo de mantenimiento en el área reforestada aldea el Cerrón, municipio Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

PLAN OPERATIVO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	METAS	PLAZO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLES
Evaluar las actividades desarrolladas en el cuidado y mantenimiento en el área reforestada de la aldea el Cerrón, Municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar comisiones integradas por los miembros de la Agrupación Miteta por el Medio Ambiente (AMMA) 2. Miembros de la Agrupación deben velar por el área plantada. 3. Responsabilidad de área reforestada el presidente de la Agrupación Miteca por el Medio Ambiente. 	Permanente y continua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directiva y Miembros de la Agrupación Miteca por el Medio Ambiente, del municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

SOSTENIBILIDAD:

Se contribuye con la reforestación de tres mil seiscientos árboles en el área asignada por el señor alcalde municipal, en la aldea el Cerrón, municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa. Así mismo se sugiere que para que el proyecto perdure se le de mantenimiento adecuado.


 José Bolaños Amaya
 Presidente AMMA


 Vo.Bo.
 Prof. Rubén Arturo Rodríguez Lima.
 Alcalde Municipal Asunción Mita.



Municipalidad de Asunción Mita

Departamento de Jutiapa
Guatemala, C.A.



Teléfonos: 7845-9500 - 7845-9510 / Telefax: 7845-7159 / e-mail: muni_mita@yahoo.com

MUNICIPALIDAD DE ASUNCION MITA
VIVERO MUNICIPAL
REGISTRÓ DE ENTREGA DE PLANTAS

No. de Entrega: 01

Lugar y Fecha: Asunción Mita, Jutiapa, 24 de Mayo de 2017

Nombre de la persona quien Autoriza: Prof. Rubén Arturo Rodríguez Lima.

Nombre de la persona quien Entrega: Técnico. Miguel Palma

Cantidad	Descripción de Especies	Observaciones
600		

Institución y/o persona particular que recibe: Deisi Evelin Mendez Mantar

No. de DPI: 2661 27886 2204

Número: 4480-7448

Total de plantas entregadas: 600

Firma de quien Entrega



Firma de quien Recibe

Nuestro Compromiso es servirle... Siempre!



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA

Agua Blanca, Jutiapa, 30 de Mayo de 2017.

Prof. Rubén Arturo Rodríguez Lima.
Alcalde Municipal, Asunción Mita.
Su despacho.

Respetuosamente nos dirigimos a usted para desearle bienestar personal.

Respetable alcalde:

En calidad de Epeistas de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Planificación Curricular, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades, sede Santa Catarina Mita, Jutiapa. **SOLICITAMOS** su autorización para realizar nuestro Ejercicio Profesional Supervisado EPS que consiste en la plantación de 3,600 árboles dentro del terreno denominado el Cerrón, Asunción Mita.

Agradeciendo su fina atención a la presente y en espera de una respuesta positiva, nos suscribimos.

Atentamente.


P.E.M. Alma Argentina Cerna Sánchez.

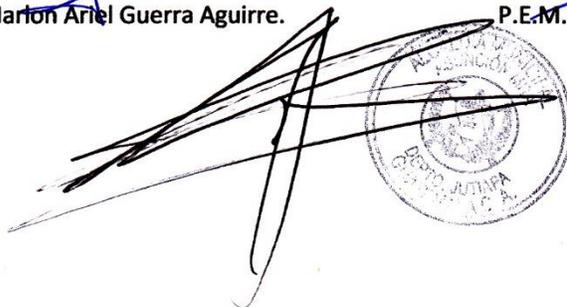

P.E.M. Manfredito de León Carpio.


P.E.M. Deisi Evelin Méndez Mantar.


P.E.M. Marlyn Magdalena Aguirre Ramos


P.E.M. Marlon Ariel Guerra Aguirre.


P.E.M. Blanca Cristina Argueta Vásquez.



Asunción Mita, 31de Mayo de 2017.

Epesistas, Universidad de San Carlos de Guatemala
Santa Catarina Mita, Jutiapa.
Facultad de Humanidades
Presente.

Distinguidos Epesistas:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, para informar de recibido su solicitud de fecha 30 de mayo del año dos mil diecisiete (30-05-2017), de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sede Santa Catarina Mita, Jutiapa, informándoles que los miembros de la corporación municipal gustosamente: **AUTORIZA** su solicitud relacionada a la siembra de 3,600 árboles en terreno de nuestro municipio, para lo cual se dispone el área el Cerrón.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para felicitarle por contribuir a mejorar las condiciones de clima de nuestro planeta, me suscribo de usted, atentamente.



Prof. Rubén Arturo Rodríguez Lima.
Alcalde municipal, Asunción Mita.



Convenio de sostenibilidad del proyecto, para la reforestación de la Aldea el Cerrón del municipio de Asunción Mita, departamento de Jutiapa.

El estudiante de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Planificación Curricular de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que actualmente prepara su Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. Deisi Evelin Méndez Mantar identificado con carné 201311097 con domicilio en el Municipio de Agua Blanca, Departamento de Jutiapa y la Agrupación Miteca Por el Medio Ambiente AMMA del Municipio de Asunción Mita, acuerda suscribir el presente CONVENIO, conforme a los términos que se señala a continuación.

ACUERDA.

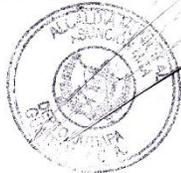
PRIMERO: Garantizar la sostenibilidad y duración del proyecto de reforestación en la aldea el Cerrón, municipio de Asunción Mita, Jutiapa.

SEGUNDO: Por parte de la Agrupación Miteca por el Medio Ambiente se mantendrá un compromiso de seguimiento del proyecto garantizando su sostenibilidad.

TERCERO: Este convenio será efectivo una vez que haya sido firmado por las partes. Se firma el presente convenio en una hoja, papel bond a los cinco días del mes de junio del año dos mil diecisiete.


José Botafios Amaya
Presidente AMMA


Deisi Evelin Méndez Mantar
Epesista





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA

Agua Blanca, Jutiapa, 23 de Mayo de 2017.

Prof. Rubén Arturo Rodríguez Lima.
Alcalde Municipal, Asunción Mita, Jutiapa.
Su despacho.

Cordialmente le saludo deseándole que goce de ricas y abundantes bendiciones en bienestar del pueblo miteco.

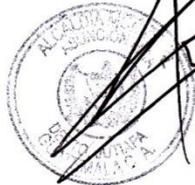
Epesista de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Planificación Curricular de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades, sede Santa Catarina Mita, haciendo de su conocimiento que como requisito para finalizar la carrera mencionada se debe realizar un proyecto de reforestación, para lo cual le **SOLICITO** su fina colaboración en proporcionar 600 árboles, para poder realizar el Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S, sabiendo de su buen espíritu y bondad en apoyar el proyecto y así mismo al medio ambiente.

Agradeciendo de antemano su colaboración, esperando una respuesta positiva y favorable me suscribo a usted.

Atentamente.

P.E.M. Deisy Evelin Méndez Mantar.

Epesista





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades

Guatemala, 23 de Abril 2018

Señores
COMITÉ REVISOR DE EPS
Facultad de Humanidades
Presente

Atentamente se les informa que han sido nombrados como miembros del Comité Revisor que deberá estudiar y dictaminar sobre el trabajo de EPS (X) presentado por la estudiante:

DEISI EVELIN MÉNDEZ MANTAR
201311097

Previo a optar al grado de Licenciada en Pedagogía y Planificación Curricular.

Título del trabajo: "MÓDULO DE SALUD REPRODUCTIVA POR FALTA DE INFORMACIÓN EN LAS UNIDADES, DIRIGIDO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE AGUA BLANCA, DEPARTAMENTO JUTIAPA"

Dicho comité deberá rendir su dictamen en un periodo de tiempo que considere conveniente no mayor de tres meses a partir de la presente fecha.

El Comité Revisor está integrado por los siguientes profesionales:

Asesor	LICDA.	YELBELY ROXANA VEGA DONADO
Revisor 1	LIC.	LUIS MAURICIO CASTRO SALGUERO
Revisor 2	LICDA.	ALICIA ISABEL ZUÑIGA YANES


Lic. Santos de Jesús Dávila Aguilar
Director Departamento Extensión


Vo. Bo. M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolís
Decano

C.C expediente
Archivo.

