

Narciso Chonay Luc.

Guía para la alimentación y cuidados en el pre y postparto, dirigida a madres de familia de la aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil, Chimaltenango.

Asesor: M.A. Oscar Leonel Santos.



FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA

Guatemala, febrero de 2018.

Este informe fue presentado por el autor como trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- previo a obtener el grado de Licenciado en Pedagogía y Administración Educativa.

Guatemala, febrero de 2018.

Índice

| | Pág. |
|--|-------------|
| Resumen | i |
| Introducción | ii-iii |
| Capítulo I: Diagnóstico | 1 |
| 1.1 Contexto | 1 |
| 1.1.1 Localización geográfica | 1 |
| 1.1.2 Social | 3 |
| 1.1.3 Histórico | 8 |
| 1.1.4 Económica | 11 |
| 1.1.5 Política | 13 |
| 1.1.6 Filosófica | 15 |
| 1.1.7 Competitividad | 16 |
| 1.1.8 Lista de carencias | 16 |
| 1.2 Análisis de la institucional avaladora | 17 |
| 1.2.1 Identidad Institucional | 17 |
| 1.2.2 Desarrollo histórico | 20 |
| 1.2.3 Los usuarios | 21 |
| 1.2.4 Infraestructura | 23 |
| 1.2.5. Proyección social | 26 |
| 1.2.6 Finanzas | 26 |
| 1.2.7 Política laboral | 27 |
| 1.2.8 Administración | 27 |
| 1.2.9 El ambiente institucional | 29 |
| 1.3 Lista de carencias | 30 |
| 1.4 Conexión con la institución avalada | 31 |
| 1.5 Análisis de la institución avalada | 32 |
| 1.5.1 Identidad institucional | 32 |
| 1.5.2 Desarrollo histórico | 34 |
| 1.5.3 Los usuarios | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 1.5.4 Infraestructura | 37 |
| 1.5.5. Proyección social | 40 |
| 1.5.6 Finanzas | 41 |
| 1.5.7 Política laboral | 42 |
| 1.5.8 Administración | 42 |
| 1.5.9 El ambiente institucional | 44 |
| 1.6 Lista de carencias/deficiencias/fallas | 45 |
| 1.7 Problematización de las carencias | 46 |
| 1.8 La hipótesis acción | 48 |
| 1.8.1 Priorización del problema | 50 |
| 1.8.2 Problema seleccionado | 50 |
| 1.8.3 Opciones de solución al problema | 50 |
| 1.9 Descripción de los indicadores | 50 |
| 1.9.1 Viabilidad y factibilidad | 50 |
| 1.9.2 Estudio técnico | 51 |
| 1.9.3 Proyecto seleccionado | 51 |
| 1.9.4 Estudio de mercado | 52 |
| 1.9.5 Estudio económico | 52 |
| 1.9.6 Estudio financiero | 53 |
| Capítulo II: Fundamentación teórica | 53 |
| 2.1 Elementos teóricos | 53 |
| 2.2 Fundamentos legales | 66 |
| Capítulo III: Plan de acción | 72 |
| 3.1 Título del proyecto | 72 |
| 3.2 Hipótesis-acción | 72 |
| 3.3 Problema seleccionado | 72 |
| 3.4 Ubicación | 72 |
| 3.5 Ejecutor de la intervención | 72 |
| 3.6 Unidad ejecutora | 72 |
| 3.7 Descripción del proyecto | 73 |
| 3.8 Justificación | 73 |

| | |
|--|------------|
| 3.9 Objetivos | 73 |
| 3.10 Actividades | 74 |
| 3.11 Cronograma | 74 |
| 3.12 Recursos | 75 |
| 3.13 Presupuesto | 76 |
| 3.14 Evaluación | 76 |
| Capítulo IV: Ejecución y sistematización de la intervención | 77 |
| 4.1 Descripción de las actividades realizadas | 77 |
| 4.2 Productos y logros | 79 |
| 4.3. Sistematización de la experiencia | 106 |
| 4.3.1 Resultados | 106 |
| 4.3.2 Implicaciones | 107 |
| 4.3.3 Lecciones aprendidas | 108 |
| Capítulo V: Evaluación del proceso | 109 |
| 5.1 Evaluación del plan de diagnóstico | 109 |
| 5.2 Evaluación de la fundamentación teórica | 110 |
| 5.3 Evaluación del plan de acción | 111 |
| 5.4 Evaluación de la ejecución de la sistematización | 112 |
| Capítulo VI: El voluntariado | 113 |
| 6.1 Informe circunstanciado del proyecto de voluntariado | 113 |
| 6.2 Plan de acción del proyecto | 115 |
| 6.3 Evidencias fotográficas del proceso de ejecución del proyecto | 122 |
| Conclusiones | 125 |
| Recomendaciones | 126 |
| Bibliografía | 127 |
| Apéndices | 129 |
| Anexos | 151 |

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el en el puesto de salud de la aldea Ojer Caibal, con un grupo de cuarenta mujeres madres de familia, los cuales se realizaron las siguientes actividades: el plan de diagnóstico, el diagnóstico comunitario, el diagnóstico de la institución avaladora, el diagnóstico de la institución avaladora, el plan de acción, la fundamentación teórica, una guía pedagógica, planificación de todas las fases del informe, herramientas de evaluación, ejecución del plan de acción. En la etapa del diagnóstico de la comunidad se realizó una serie de investigaciones sobre los aspectos geográficos, sociales históricos, económicos políticos, filosófica y competitividad, mediante el cual se tuvo acercamiento con las personas líderes y personas de la tercera edad, siendo ellos poseedores de grandes conocimientos. En el diagnóstico institucional de la institución avaladora y avalada se aplicó la técnica de la entrevista y observación, por medio de esa se detectó las carencias, posteriormente se priorizó, luego se seleccionó la necesidad más urgente a resolver. Se realizó en el plan de acción, la elaboración de la guía denominada “Guía para la alimentación y cuidados en el pre y postparto dirigida a madres de familia”, se organizó al grupos de mujeres, donde surgió la necesidad de gestionar el financiamiento del proyecto a la Institución AQ’ON JAY-FUDI, dicha institución facilitó las capacitaciones las madres de familia.

INTRODUCCIÓN

El informe contiene todas las acciones realizadas en el período que corresponde al Ejercicio Profesional Supervisado EPS, el cual es un requisito previo a optar el título de Licenciado en Pedagogía y Administración Educativa, realizado en el puesto de salud de la aldea Ojer Caibal, Municipio de San José Poaquil, departamento de Chimaltenango. El proyecto consiste en la elaboración de una guía para la alimentación y cuidados en el pre y postparto dirigida a mujeres en edad fértil con el apoyo de la institución AQ'ON JAY-FUDI. El presente informe consiste en las siguientes etapas:

Capítulo I Diagnóstico institucional: para la elaboración del diagnóstico institucional se observó la organización interna de la institución, la visión, misión, políticas, objetivos, metas, estructura organizacional, el recurso humano, físicos, materiales y financieros. Para obtener esta información, se utilizó la guía de observación la entrevista y la observación directa en las instituciones donde se realizaron las investigaciones. A través de estos instrumentos se pudo identificar las carencias y problemas que inciden en el funcionamiento de la institución, posteriormente se analizó con las autoridades del puesto de salud, para determinar la necesidad prioritaria y así elaborar la hipótesis acción.

Capítulo II Fundamentación teórica: es muy importante conocer los diversos temas y las leyes que ampara el problema a resolver con las mujeres que enfrentan serios problemas, por la poca orientación que poseen en el ámbito del tema cuidados en el pre y postparto, para ello es necesario realizar la investigación mediante estudios documentales, para poder tener las bases legales.

Capítulo III Plan de acción: se planificó las actividades mediante el resultado obtenido del estudio de viabilidad y factibilidad, así mismo organizando un grupo de mujeres casadas, algunas en estado de gestación, otras recién casadas. Se gestionó los recursos necesarios, para realizar el proyecto denominado “cuidados en el pre y postparto, ya que muchas mujeres no cuentan con la información adecuada sobre dicho tema.

Capítulo IV Ejecución y sistematización de la intervención: se ejecutó el proyecto de manera eficaz y solidaria capacitando a cuarenta madres de familias con el tema cuidados en el pre y postparto, por medio de las gestiones realizadas a las entidades y personas que dieron respuestas favorables para el desarrollo de dicha actividad, en esta etapa se tomó en cuenta el cronograma, se estableció los costos, el tiempo de realización, los productos y logros obtenidos. Se entregó una guía al enfermero del puesto de salud.

Capítulo V Evaluación del proceso: esta fase consistió en la evaluación de todo el proceso, identificando los logros alcanzados como también el cumplimiento de los objetivos. Para verificar el resultado de todas las etapas se aplicó los instrumentos de evaluación y las técnicas de evaluación, como la lista de cotejo, la observación y las lluvias de ideas que permite la efectividad del trabajo realizado. **Capítulo VI El voluntariado:** de acuerdo a las necesidades verídicas que afronta la facultad de humanidades, el grupo de Epesistas decidieron realizar el proyecto grupal que consiste en, los acabados del segundo y tercer nivel, como también el inicio del 4to nivel del edificio de la Facultad de Humanidades Sección Chimaltenango. En esta parte se presentan las evidencias elaboradas durante la ejecución del proyecto grupal, para ayudar a la facultad y mejorar las aulas, por ende brindar un lugar adecuado a los estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala.

Capítulo I

Diagnóstico comunitario

1.1 Contexto

1.1.1 Localización geográfica

La aldea Ojer Caibal, municipio de san José Poaquil departamento de Chimaltenango, se encuentra a 9 kilómetros de la cabecera municipal, ubicada al norte del municipio. Colinda con las siguientes comunidades al norte con San Martín Jilotepeque, al sur con Panimasiguan y Chimixayá, al este con San Martín Jilotepeque, al oeste con nueva esperanza y hacienda María. Altura sobre el nivel del mar 1500 metros.

1.1.1.1 Extensión territorial

Su extensión territorial es de 19.5 kilómetros cuadrados. Se calcula que un 50 por ciento del territorio está poblado por las familias debido al aumento de la población.

1.1.1.2 Clima

El clima actualmente es templado y en la parte baja es cálido, su temperatura oscila entre 18 a 22oC debido al calentamiento global de la tierra se ha desaparecido algunos árboles frutales, tales como la ciruela, la manzana, el durazno, la granadilla y la membrilla, que se cosechaba en la parte alta de la aldea ya que el clima anterior era frío en la parte alta. Anteriormente no se cosechaba la papaya en la comunidad, ahora la mayoría de las personas ya cuentan con árboles de papayas en sus terrenos.

1.1.1.3 Suelo

El tipo de suelo es variado ya que la mayor parte de terrenos es pendiente, ladero y una minoría plana, por lo que se caracteriza por suelos arcilloso, barroso, pedroso y arenoso, los cuales la personas han buscado formas para darle uso en la agricultura acomodando los cultivos aptos para el suelo, para sacarle provecho. ¹

1.1.1.4 Principales accidentes

El territorio generalmente es accidentado ya se registran grandes elevaciones y hondonadas, barrancosos, planicies cultivadas. Entre los cerros se encuentran los cerros:

Chuwi' matías

¹ Monografía de la aldea Ojer Caibal año 2005. Pág. 1.

Paruwi' Ojer K'ayb'äl

Chuwi' b'alam

1.1.1.5 Accidentes hidrográficos

Ríos

Ruya'al K'ix

Pa siwuan

Riachuelos

Pa lima

Pa ul'

Xe siwuan

Quebradas

Pa chora

Pa'ul'

Chi pollón

Chi rij juyu'. ²

1.1.1.6 Recursos naturales

Entre los recursos naturales que se encuentra en la aldea es la mina de piedras, esto ha sido muy útil para la comunidad ya que con eso se ha empedrado algunos tramos pendientes de la carretera que circula dentro de la comunidad. Arena blanca. Ha sido útil para proyectos de infraestructura de la comunidad.

Arena de río. Debido a la gran magnitud de agua que recorre en la época de invierno se acumula una gran cantidad de arena en los ríos, algunas personas lo venden para obtener ingresos económicos. A orillas de la aldea pasa el río Q'isaya' donde existe muchas piedras bolas que ha servido para muros y construcciones.

1.1.1.7 Vías de comunicación

La aldea Ojer Caibal ha sido considerada en el municipio como una de las comunidades de mayor relevancia con gran cantidad de población, el camino principal pasa en las zonas centrales con destino a la cabecera municipal, departamental y

² Ibíd. Pág. 3.

capital; es por eso que todos los caseríos vecinos que viajan, pasan en las vías de la aldea, la mayoría de sus carreteras están en buenas condiciones.

1.1.2 Social

De acuerdo a los datos obtenidos por el enfermero del Puesto de Salud el número de habitantes actualmente es de 1600 conformados por niños hombres y mujeres adultas. A principios del siglo XXI en los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005 la población joven aumentó de una manera sorprendente, asciende a una cantidad de 1800; en la escuela se llenaron las aulas por los niños, los maestros no daban abasto para atenderlos, se tuvo que dividir por secciones todos los grados del nivel primario, tanto el nivel pre primaria, pero el fenómeno ocurre una década después debido a que en los mismos años en el gobierno de del Lic. Alfonso Portillo Cabrera, se implementó el programa planificación familiar en todos los puestos de salud gratuitamente.³

1.1.2.1 Etnia

Desde la invasión de los españoles los Kaqchikeles han mantenido su resistencia y sobrevivencia; los habitantes de Ojer Caibal son linajes de los Kaqchikeles, el 100% de la población son indígenas; aunque hace cuarenta años había familias de no mayas provenientes de San Martín Jilotepeque de los apellidos “Barrientos” llegaron a poblar a orillas del lado norte de la aldea, pero durante el conflicto armado interno colapsaron, algunos que sobrevivieron emigraron a la ciudad capital, dejando en abandono sus bienes, desde en ese entonces ya no se supo más de ellos.

1.1.2.2 Instituciones Educativas

1.1.2.3 La escuela

La escuela Oficial Rural Mixta fue fundada en el año 1962 por el máximo líder Don Toribio Sisimit. El primer maestro que ejerció la docencia en la escuela es el maestro Alejandro Sierra, la primera escuela era de paja. Hoy en día hay catorce aulas incluyendo laboratorio de computación. Cuenta con once maestros presupuestados, 260 estudiantes y un conserje contratado por el MINEDUC. El 96% de los niños

³ Censo y estadística del Puesto de Salud, aldea Ojer Caibal, San José Poaquil Chimaltenango 2014.

culminan el nivel primario y el 4% no terminan por abandono de escolar y problemas económicos, que obligan a la deserción escolar.

1.1.2.3 Centro Educativo del nivel básico

El Núcleo Familiar educativo para el desarrollo NUFED No. 3 fue fundado hace 39 años por un líder político de la misma aldea, Don Toribio Sisimit alcalde en ese tiempo, junto con treinta personas voluntarias, dentro de ellos se destacan Juan Cux, Inés Morales, Pedro Chipix Cutzal, Julián Chipix Cutzal, Angel Luc, entre otros. Siendo esto el primer establecimiento del nivel medio en San José Poaquil, con metodología de alternancia, una alternativa de educación promovida por Francia, en coordinación con el MINEDUC. Los primeros estudiantes fueron 8 jóvenes, recibiendo clases en las casas particulares de Don Juan Cux, siendo el uno de los líderes de la comunidad, ya que solo se contaba con el predio, pero en ese mismo tiempo dio inicio la construcción del edificio, aunque se tuvo unos años de a trazos con el proyecto por el conflicto armado, dejando muertos a algunos miembros del comité, pero con el optimismo de los sobrevivientes se logró la culminación de la construcción. Actualmente cuenta con 74 estudiantes provenientes de distintas comunidades de San José Poaquil y San Martín Jilotepeque.⁴

1.1.2.4 Puesto de salud

El puesto de salud fundado en el año 1997, con edificio formal y una cocina. Cuenta con un enfermero, una consejera de madres y una enfermera que atiende en el área de pediatría. El horario de atención es de 8:00 am a 16:00 horas, todos los días hábiles, brindando gratuitamente los siguientes servicios: Consulta general, control Prenatal y después del parto (puerperio), emergencias, entrega de métodos de planificación familiar, entrega de alimento complementario “Mi comidita”, exámenes para detectar la tuberculosis, exámenes de Papanicolaou y PVH para la detección temprana del cáncer, examen para detectar el VIH/SIDA, hierro y ácido fólico para mujeres de 15 a 49 años, hierro y vitamina “A” y desparasitante para niñas y niños menores de 5 años, información, educación y comunicación a usuarios y población en general y consejería,

⁴ Plan Estratégico Institucional del Centro Educativo NUFED No. 3, aldea Ojer Caibal San José Poaquil Chimaltenango 2010. Pág. 5.

Monitoreo del crecimiento en niños menores de 5 años, Vacunación de niños y niñas menores de 6 años, vacunación de mujeres de 15 a 49 años, vacunación de perros y gatos. También cuenta con un grupo de comités encargados de vigilar sobre el mismo.

5

1.1.2.5 Vivienda

El tipo de vivienda de las familias en su mayoría es de adobe con techos de lámina, el piso con tortas de cemento, un 40% ciento de la población sus viviendas está construida de block con techos de terraza o láminas. El cambio ha dado inicio después del año 2004 debido a que muchas personas comenzaron a emigrar a Estados Unidos y Canadá, entre ellos hombres casados, señoritas y varones, con el fin de buscar el desarrollo personal y familiar. En la comunidad actualmente ya se ven algunas casas de dos y tres niveles, eso indica que las remesas provenientes de otros países han contribuido para el desarrollo de Guatemala.

1.1.2.6 Culturas, costumbres y tradiciones

1.1.2.7 Comida

La comida típica de las personas es el caldo de pollo criollo acompañado con tamalitos o tortillas del comal, es consumido en la celebración de cumpleaños, en el regreso o llegada de un familiar a los estados unidos y acción de gracias. El guisado de res o caldo de res se utiliza en las pedidas o casamientos para obtener buena suerte en la vida matrimonial. El pollo no es recomendable utilizar en casamientos debido el olor del pollo podría llamar pobreza o fracasos en el matrimonio, según creencias de las personas mayores, por lo que aún se conserva.

1.1.2.8 Semana Santa

Todas las personas de la comunidad celebran la Semana Santa, los católicos realizan viacrucis, comienzan desde el primer viernes de cuaresma, recorren las calles principales de la aldea; adornan las calles con alfombras, ramas de árboles, frutas y flores, celebración de misa, que comienza desde el jueves santo hasta el día domingo de resurrección. La comida que se sirve en estas fiestas es el frijol blanco con pescado seco envuelto en huevo y pan con miel de abeja. Los hijos y las hijas casadas están

⁵ Plan Estratégico Institucional del centro de salud 2015. Pág. 10.

acostumbrados a visitar los padres y los suegros para ir a regalar la comida antes mencionada, para pasar un momento en familia.

1.1.2.9 Día de San Bernardino

Se celebra el 20 de mayo de cada año, todas las personas por la tarde del día 19 preparan los tamalitos con frijol volteado, esa clase de tamalitos lo llaman “siete camisas” porque están enrolladas muchas veces. Por la noche de del día 19 a todos los niños cuando se acuestan se les coloca sus tamalitos a la par de la almohada para que no se enferman del estómago durante todo el año. Según cuentan que pasa un hombre vestido de blanco esa noche a revisar a los niños, quien no tenga su tamalito a la par, le roba el alma, se enferma, si no lo tratan podría morir. Al amanecer del siguiente día se recalienta los deliciosos tamalitos de frijol para ir a comer con café de bajo de los árboles o en algún área verde, así los niños gozarán buena salud durante toda la época del invierno.

1.1.2.10 Celebración día del agua

El día internacional del agua se celebra el 14 de abril, fecha definida por la ONU Organización de las Naciones Unidas. De acuerdo a esa fecha en el año 2015 se consensuó en reunión ordinaria dirigido por los COCODES y alcalde auxiliar para dar acción de gracias a Dios por el agua potable que se cuenta en la comunidad, ya que cada familia posee un chorro entubado en su casa. Dicho proyecto ha sido esfuerzo de los miembros del mismo. En ese entonces los COCODES y alcalde auxiliar enfrentaban serios problemas con la trayectoria de los tubos que atraviesa en las propiedades ajenas, por lo que una señora impedía el paso del agua en su terreno. Se reunieron todos los pastores, catequistas de todas las denominaciones y autoridades de la aldea, programando fiesta religiosa en a nivel comunal en Acción de Gracias a Dios por el agua, fueron a rezar con el nacimiento, posteriormente cesó dicha problemática. Formando como costumbre que todos los años se realiza fiesta en la comunidad y cada persona adorna con flores su chorro.

1.1.2.11 Celebración del 15 de septiembre

El 15 de septiembre para la comunidad es una fecha importante aunque en toda Guatemala se celebra el día de la patria, pero algunas aldeas ya perdieron la costumbre. En la aldea Ojer Caibal se celebra en grade, los habitantes lo toman como un día de convivencia, el día 14 todos los hombres de 18 a 50 años y las autoridades adornan la escuela con nailon, papel crepe, globos, hojas monster obliqua y pino. A las 6:00 de la tarde ingresan los que van a la traída de la antorcha, por la noche se celebra con grupos de músicos invitados para amenizar la actividad, también se presencia los puntos artísticos organizado por los docentes y estudiantes de la escuela y establecimiento del nivel básico. El día 15 se presencia el acto cívico y la participación de los niños y niñas de ambos establecimientos.

1.1.2.12 Celebración del día de los santos

Esta tradición se celebra el 1 y 2 de noviembre, día de todos los Santos, como costumbre de las personas el día 1 por la mañana preparan el llamado cocido de elote, güisquil, ayote, tamalitos de elote y atol de elote para degustarlo a medio día, por la tarde y para el siguiente día. También se adornan la casa con pinos y flores, sobre el altar se coloca un plato de atol, un güisquil, ayote y frutas. Porque los difuntos llegan invisiblemente a visitar y comer, regresan a la 12:00 del siguiente día. El día 2 desde temprana las personas hacen presencia en el cementerio adornado con flores a los familiares fallecidos. En los campos verdes los niños vuelan los barriletes divirtiéndose un momento.

1.1.2.13 Celebración de la Navidad

La navidad tiene origen desde la llegada de los españoles a las tierras de América ya que forma parte de la religión católica, los habitantes de esta comunidad preparan deliciosos chuchitos y tamales con carne de marrano, pollo o pavo, se han acostumbrado que en la cena se come los chuchitos, por la noche se van a las iglesias, retornan a sus casas a las 11:30 de la noche, para disfrutar en familia los tamales, ponche, manzanas y uvas. El día siguiente se consume el resto que haya sobrado. Con respecto a la celebración del año nuevo se celebra similar a la Navidad. Fuente: oral.

1.1.2.14 Idiomas que se hablan

Desde la invasión española, la llegada de Pedro de Alvarado el 14 de abril de 1524 al reino Kaqchikel se ha mantenido la conservación y la práctica del idioma materno de generación en generación, a pesar de la catequización y esclavitud. Actualmente el 93% de la personas es bilingüe, hablan Kaqchikel y español, el 8% son monolingües, solo hablan Kaqchikel en este caso son las personas de la tercera edad y otros que nunca asistieron en la escuela. Se pronostica que en unos veinte años la población joven podrá hablar en tres idiomas, por la enseñanza del idioma inglés en las escuelas.

6

1.1.3 Histórico

1.1.3 Primeros pobladores

Ojer Caibal desde que Poaquil permanecía al municipio de San Juan Comalapa, la aldea ya formaba un lugar importante, en ese sitio las personas se juntaban a vender sus mercancías y productos, algunos llegaban desde Quiché, Tecpán, Santa Aponía, y San Martín Jilotepeque. Ojer Caibal en Kaqchikel Ojer K'aíb'äl, que quiere decir El Mercado Antiguo. Ojer Caibal trabajo de la mano con la aldea Hacienda María, desde 1891 hasta 1963, algunos de los niños recibieron la primera escolaridad en la escuela de Hacienda María, se interrelacionó durante 72 años, hasta que apareció Don Toribio Sisimit un máximo líder que la independizó definitivamente la aldea, siendo fundador de la escuela en la comunidad, más adelante fue alcalde municipal; en su gestión abrió la primera carretera hacía las aldeas rurales en el norte, como también fundó el Núcleo Familiar Educativo Para el Desarrollo NUFED No. 3. Entre los primeros habitantes de la aldea están: Don Raimundo Morales, Paulino Son, Lucio Morales, Alejandro Morales Luc, Dionisio Chipix, Pablo Cutzal, Placido Cux Chipix, Domingo Chipix entre otros. ⁷

1.1.3.1 Sucesos importantes

1.1.3.2 Asentamiento de la familia “Barrientos”

Al inicio del año 1950, un grupo de personas mestizas asentaron en la parte norte de la aldea, provenientes del Municipio de San Martín Jilotepeque, más de una década

⁶ Ibíd. Pág. Pág. 11.

⁷ Loc. Cit.

después fueron desalojadas y asesinadas por la guerrilla, dicho escenario historio fue provocado por qué la población mestiza más conocida como Los "Barrientos" se inclinaron a favor del ejército y se comprometieron a liquidar a toda la población indígena a cambio de todas las tierras de la aldea. La FAR (la guerrilla) en ese tiempo los llamaba "orejas", colaborando con el arrasamiento indígena.

1.1.3.3 Propagación de la plaga mosca mediterránea

A finales del siglo XX la agricultura de la comunidad de Ojer Caibal tuvo su tropiezo, la fuente económica de la población se vio afectada por un fenómeno que hasta nuestros días no se ha determinado cual fue la consecuencia de la misma; en el cultivo de naranjas, limas, injertos, se vio afectado por una plaga causada por moscas que infectan a los frutos de la planta. Eso hace a que la fruta se le crecen gusanos adentro, por fuera pierde el brillo y le sale manchas. En una entrevista se comentó que la plaga inició cuando el MAGA impulsó un programa a la que llamaron MOSCAMED, para muchos es la responsable de la tragedia, ya que la plaga inició cuando ellos llegaron a dejar moscas mediterráneo macho en las plantaciones, pero la institución se respalda en afirmar que las moscas que ellos promovieron son esterilizadas, para acabar con otras moscas.⁸

1.1.3.4 Sequía y hambruna en 1954

A mediados del siglo XX, la población de Ojer Caibal, enfrentó una de las peores catástrofes de la historia, en 1954 se prolongó una canícula durante más de un año, las personas empezaron a preocuparse, unos fueron a trabajar en las fincas resistiendo la explotación, otros buscaron medios como obtener el alimento a través de las raíces de banano, yuca y malanga. El alcalde en ese entonces solo repartía cinco libras de maíz por familia, cada semana, la escases era tanto. El 98% de los niños sufrieron desnutrición crónica severa, en algunos casos los infantes murieron por el hambre.⁹

⁸ Ibíd. Pág. 13.

⁹ Loc. Cit.

1.1.3.5 Ceniza del Volcán de Fuego en 1962

Era un invierno cuando el volcán de fuego comenzó con la erupción, siendo el mes de agosto de 1954, fue inolvidable para la población de Ojer Caibal, un fenómeno nunca antes visto azotó toda la aldea y sus alrededores, aquella alba no se escuchó ningún canto de ave, era silencioso, la primera vista se podía ver como todo las superficies se inundó de cenizas. Dicho fenómeno causó un desastre para el cultivo, principalmente para la cosecha de maíz, frijol, banano, aguacate, naranjas. Para la producción bovina también afectó porque en su mayoría los pastos verdes desaparecieron.¹⁰

1.1.3.6 Deslizamientos de terreno

En año 2010 todo el país de Guatemala fue sacudida por la depresión tropical Agatha, que sin duda dejó mucha mortalidad en el país, San José Poaquil también fue víctima de ese desastre, dejó mucha gente damnificada y campos de cultivo destruidos, pero lo más relevante es el fenómeno de una grieta que empezó abrirse, por las lluvias severas. La grieta empezó a crecer, de largo mide aproximadamente 700 metros y de 5 a 20 centímetros de ancho. Los geólogos detectaron y afirmamos dos hipótesis, uno que las placas tectónicas fallaron por la cercanía del río Quisayá y río Motagua, la segunda es que debajo hay un subterfugio de agua, que aproximadamente en unos 60 años se hundiría ese lugar, perjudicaría a varios sectores. Muchas familias abandonaron su domicilio por miedo a que se inunda la tierra.

1.1.3.7 Terremoto de 1976

Eran las tres de la mañana, el pueblo de Guatemala permanecía en calma, cuando un terremoto con una magnitud de 7.5 azotó el país; la comunidad Ojer Caibal también fue víctima de ese desastre natural. En la aldea 600 personas fueron damnificadas, tres fallecieron y un centenar de heridos. Durante tres meses pequeños sismos alarmaba a la población de temor, los que se quedaron sin casas, vivieron semanas hasta meses bajo los árboles. Muchos países amigos brindaron ayuda a los

¹⁰ Plan Estratégico Institucional del Centro Educativo NUFED No. 3, aldea Ojer Caibal San José Poaquil Chimaltenango 2010. Pág. 7.

damnificados, en alimentación, pero por injusticia se les benefició a personas que no fueron víctimas.

1.1.3.8 Personalidades presentes y pasadas

Las personas sobresalientes actuales en la comunidad son: Romeo Luc Cutzal, síndico primero en la municipalidad presente, profesor Samuel Cutzal, Morales, síndico municipal anterior Lic. Nehemías Chipix Apén, comités de COCODES más destacados, dichas personas son líderes y admirados por los habitantes. A continuación se hace mención de las personalidades que han sido líderes anteriormente, ocupando puestos importantes en la aldea como también a nivel municipal, gestores de proyectos entre otros, alcalde municipal en los años 1976 hasta 1980, Julián Chipix Cutzal, Virgilio Cutzal Sanaí, Doroteo Morales España, Lorenzo Cux, Cruz Luc Curruchich, Emiliano Morales Chutá, entre otros que fueron mártires, buscando el desarrollo común y dejando huellas. ¹¹

1.1.3.9 Lugares de orgullo local

La aldea cuenta con dos centros ceremoniales, el más importante es el cerro de Jolom tz'i', ubicado al norte de la comunidad, en español significa Cabeza del perro, el cerro es visitado por varias personas de la aldea y otros municipios para convivir, rezar, ofrendar o para bendición de sus negocios. Ojer K'ayb'äl en español significa el mercado antiguo, en ese lugar está en la cúspide de una zona montañosa de la aldea, mucha gente llega a realizar ceremonias mayas bajo los árboles, invocando Dioses para que se cumplan sus deseos.

1.1.4 Económica

1.1.4.1 Trata de los medios de productividad

La aldea Ojer Caibal es netamente agrícola con un alto porcentaje, en su comercio interno hace relevancia el frijol, el maíz, el tomate, y otros productos de minoría como la cebolla, canastas hecho de caña, miltomate entre otros. El comercio exterior cuenta con una variedad de productos que ha mejorado las condiciones de vida de la mayoría de los, entre esos productos exportados destaca el café y el jocote corona, dos productos de mayor exportación internacional, en una entrevista con un productor

¹¹ Ibíd. Pág. 14.

mediador afirma que en el producto de café los campesinos reciben más de 1 millón de quetzales, en el caso de la producción de jocote la aldea se beneficia con medio millón de quetzales a la semana, sin duda son los productos que alimenta la economía de la población. Entre los productos secundarios está el comercio de naranja, limón y lima.

1.1.4.2 Comercialización

Los productos más relevantes en la comunidad son: café maduro, ichintal, aguacates, limas, naranjas, limón persa, jocote corona, ejote francés, tomate y miltomate. En la época de verano son muy pocas las personas que siembran verduras ya que la mayoría no cuentan con mini riego. En la época de invierno se cosecha el jocote, la mayoría de las personas venden a los comerciantes para llevar al mayoreo en la ciudad Guatemala. El café maduro es comprado por los comerciantes posteriormente a los beneficios que se encuentra en Antigua Guatemala. Las verduras se venden el mercado del municipio y en la misma comunidad.

1.1.4.3 Fuentes laborales

La mayoría de las persona se dedican a la agricultura especialmente a la siembra de café, verduras y hortalizas, las mujeres se dedican a la artesanía elaboración de güipiles, una minoría en comercios y albañilería. Un alto porcentaje de la población joven entre varones y señoritas, se han arriesgado para emigrar hacia los estados unidos y Canadá a causa de la pobreza y el desempleo. En el recorrido algunos han sufrido violaciones, extorciones y hasta muertes por parte de los “coyotes” y narcotraficantes, otras personas laboran en las fábricas industriales en Chimaltenango, San Lucas Sacatepéquez, entre otros lugares, emigrando temporalmente para obtener los recursos económicos.

1.1.4.4 Medios de comunicación

Telefonía: El 97% de la población tiene acceso a celulares, la empresa con mayor población de celulares está la empresa tigo, que es la empresa de mayor relevo en la señal. Detrás de dicha empresa está la empresa claro, que ha ganado terreno últimamente; actualmente mucha gente ha cambiado de tigo a claro, por las

promociones más beneficiosas. La empresa Movistar no se registra porque no cuenta con señal en la aldea. Este servicio ha sido de gran beneficio para las personas que utilizan el teléfono educadamente.¹²

1.1.4.5 Medios escritos

Los medios escritos más relevantes que circular diariamente en la aldea es Nuestro Diario y Presa Libre; los vendedores recorren en motos y bicicletas, con tal de ganar un porcentaje. Una gran mayoría de persona las compra para informarse o detallar las informaciones, aunque es recomendable leer prensa libre. Muchos estudiantes compran Prensa Libre por las Revistas que traen todos los días domingo, dentro de la revista encuentra el lector, Historia, tecnología, literatura entre otros, para la práctica de la lectura o recortes.

1.1.4.6 Servicios de transporte

Los transportes que pasan en la aldea todos los días son: bus extraurbano “Transporte España” “transporte Morales” y “Transportes Aracely”. Los horarios de salida en la aldea son: 5:30 am. Todos los días viaja a la capital, retorna a las 19:00 horas. Buses que circulan de las aldeas a San José Poaquil, los horarios son: 6:30 am. 7:00 am. 11:30 am. 13:00 horas, 15:30 horas. Los horarios de retorno de la cabecera municipal a las aldeas son: 8:30 am. 10:30 am. 13:00 horas, 16:00 horas a las 17:00 horas. El valor del pasaje al municipio es de Q. 7.00 por personas, de la aldea a la cabecera departamental, Q. 10.00 y a la ciudad capital Q. 22.00. También hay servicios de moto taxis que circulan en la aldea y al municipio, el costo del pasaje es de Q.5.00 en la comunidad, a San José Poaquil Q. 20.00.¹³

1.1.5 Política

1.1.5.1 Alcalde Auxiliar

El alcalde auxiliar es la autoridad máxima en el aspecto político de la comunidad, considerado el más importante, con mayor responsabilidad y compromiso, para velar por las necesidades de la aldea. El perfil del alcalde auxiliar debe ser una persona con mayor liderazgo social en la comunidad, con principios éticos y morales, cultural, con

¹² Ibíd. Pág. 16.

¹³ Ibíd. Pág. 10.

proyección social, trabajador, con escolaridad académica o profesional. Dicha persona es elegida democráticamente, se propone a tres candidatos y se emite los votos conscientemente, por la toda la población mayor de 18 años, el cargo es de un año y sin devengar un salario.

1.1.5.2 Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE

La organización del COCODE es avalado por leyes estatales, su función es gestionar proyectos y resolver los distintos problemas sociales y culturales de la comunidad. La elección de los COCODES es propuesta en forma democrática en asamblea general. El perfil de los comités debe ser líderes, colaboradores, profesionales, con buenos principios. La organización está conformadas por nueve personas de género masculino, los cargos son: presidente, vice-presidente, secretario, tesorero, vocal I, vocal II, vocal III, vocal IV y vocal V. Por un periodo de dos años, cuya organización es muy importante y de mayor jerarquía junto con el alcalde auxiliar.

1.1.5.3 Comité de vigilancia (seguridad)

De acuerdo al derecho consuetudinario de los pueblos indígenas, la población de Ojer Caibal ha desarrollado un plan de seguridad, debido al incremento de robo, extorsiones, y violencia que hay en el país, como también ante el impedimento del estado de brindar seguridad a la población, ante tal situación se creó un comité de vigilancia encargada de organizar a las los habitantes para realizar rondas por las noches, para prevenir robos y extorsiones. Dentro de uno de sus reglamentos que se desataca está la prohibición de venta de todo clase licor y drogas en cualquier tienda, ya que se considera los grupos organizados se inicia con el alcoholismo y droga. Dichas organizaciones son elegidos democráticamente por la población en reunión general, integradas por 24 personas dos en cada sector de la aldea.

1.1.5.4 Comité de salud (Puesto de salud)

La salud es lo más primordial en la vida del ser humano, es por eso que la comunidad de Ojer Caibal, ha organizado un grupo de comités conformada por siete personas con el rol y propósito de velar por el puesto de salud y el saneamiento ambiental. Trabajan en coordinación con el enfermero del puesto de salud de la aldea, para mejorar las instalaciones, la calidad de servicios y gestión de proyectos para el beneficio de la

población y el Puesto de Salud. El cargo se ejerce por dos años, posteriormente se eligen a otro grupo para continuar las mismas funciones.

1.1.5.5 Comité de Educación (escuela)

Esta organización su función es velar por la educación preprimaria y primaria, el comité tiene doble función, es la encargada del Consejo Educativo que ha promovido el MINEDUC, respecto a la gratuidad de los estudiantes. Todos los integrantes de la organización son elegidos por la comunidad en general, conformada por siete personas idóneas, con una duración del cargo de dos años, encargadas también de gestionar toda clase de infraestructura trabajando de la mano con el alcalde auxiliar y COCODE. Gracias a esta organización de la comunidad la escuela de Ojer Caibal cuenta con mejores instalaciones.

1.1.5.6 Comité de educación (NUFED No. 3)

La organización está encargada de velar por la educación media de la aldea. El Núcleo Familiar Para el Desarrollo NUFED No. 3, es un centro educativo, con metodología de alternancia, una alternativa de educación promovida por Francia. Este centro educativo se fundó hace 39 años, siendo el primer centro educativo del nivel medio en el municipio, fundado por un Líder político de la aldea, Don Toribio Sisimit, alcalde en ese tiempo, junto con treinta personas voluntarias, dentro de ellas destacan: Juan Cux Morales, Inés Morales, Pedro Chipix, Julián Chipix. El comité también es encargado del Consejo de Padres de Familia, para gestionar la gratuidad en el MINEDUC para los estudiantes, actualmente cuenta con 76 estudiantes de diferentes comunidades del municipio de San osé Poaquil, Santa Apolonia y San Martín Jiloteque.¹⁴

1.1.6 Filosófica

En la comunidad de Ojer Caibal existe once iglesias Cristianas, seis iglesias evangélicas y cinco iglesias católicas, y desde hace dos años las dos clases de iglesia tanto católico como evangélica se organizaron a la vez se unificaron para una directiva comunal de iglesias. Actualmente la iglesia evangélica cuenta con su directiva conformada por representantes de las seis iglesias, también la iglesia católica cuenta

¹⁴ Ibíd. Pág. 11.

con su Junta directiva conformada por representantes de las cinco iglesias católicas. Estas dos directivas promueven actividades cristianas y festejos como el día del agua.

1.1.6.1 Valores apreciados y practicado en la convivencia familiar y social

El respeto es uno de los valores que se la mayoría de las familias y habitantes lo practican, tales como: el saludo cotidiano, venerar a los las personas adultas en el hogar y dentro de la comunidad, respetar los días festivos, respeto a las autoridades locales, entre otros. Las personas de la tercera edad tienen bastante utilidad en las familias, por lo general cuando hay casamientos y graduaciones se les llama para brindar consejos a las parejas, para evitar fracasos en la vida. En graduaciones se hace lo mismo para que el profesional encamine bien en su trabajo y en la sociedad.

1.1.7. Competitividad

Las asociaciones que están implementado servicios sociales en la aldea son ASODISA y AQ'OM JAY y UTZSAMAJ. ASODISA está trabajando con un grupo de mujeres que están organizando un mercado en una aldea Vecina llamada Saquitacaj, con el fin de generar el recurso económico, en una entrevista con la encargada la profesora Floridalma Tubac Chipix, argumenta que es una red de mujeres que promueven sus ventas a través del mercado. En el caso de la asociación AQ'OM JAY, está promoviendo la lucha contra la desnutrición.

1.1.8 Lista de carencias

1. Poca participación de las mujeres en las asambleas de la comunidad.
2. Baja autoestima en las mujeres en las familias y a nivel comunitaria.
3. Falta de práctica de equidad de género en la comunidad.
4. Inexistencia de señales de tránsito en la comunidad.
5. Poca atención al mantenimiento de las instalaciones del puesto de salud.
6. Falta de voluntad de algunos grupos de comités para gestionar proyectos y coordinar trabajos para el beneficio de la comunidad.
7. Falta de educación ambiental a nivel comunitario.
8. Falta de comunicación del personal de salud con las autoridades.

9. No se promociona la salud de parte del enfermero que labora en el puesto de salud.
10. Descuido del agua potable por los habitantes de la aldea.
11. Uso inadecuado de los medios de comunicación, principalmente los celulares.
12. Abuso de autoridad de algunos grupos de comités.

1.2 Análisis de la institucional avaladora

1.2.1 Identidad Institucional

Educativa

1.2.1.1 Nombre de la institución

Centro de Salud

1.2.1.2 Localización geográfica

“El centro de salud se encuentra en la 2da. Calle 2-125 zona 2 del municipio de San José Poaquil, departamento de Chimaltenango. Se encuentra a 47 kilómetros de la cabecera departamental y 101 kilómetro de la ciudad capital de Guatemala. Para llegar al lugar saliendo de la capital se aborda cualquier de los siguientes buses, Rutas san José, Karencita, Rabinal, Transportes Poaquileñas, Transportes Tecún. De la aldea al municipio donde se ubica el Centro de Salud se viajan diferentes buses, tales como, Transportes Aracely, Reina Kaqchikel, Transporte España, transporte Morales y mototaxis. Los horarios de salida de los buses de la ciudad de Guatemala son a cada treinta minutos, comenzando desde las cinco de la mañana así mismo la salida del municipio hasta la ciudad capital”.¹⁵

1.2.1.3 Misión

“Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad”.¹⁶

¹⁵ Plan Operativo Anual del centro de salud 2016. Pág. 1.

¹⁶ Loc. Cit.

1.2.1.4 Visión

“En Guatemala, las guatemaltecas y los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación intra e inter institucional y multisectorial”.¹⁷

1.2.1.5 Objetivos

- Ejercer la función de la rectoría en el sistema nacional de salud del país.
- Mejorar el estado de salud y bienestar de la población.
- Optimizar la planificación, la implementación la administración y la evaluación de los sistemas de entrega de los servicios de salud.¹⁸

1.2.1.6 Principios y valores

Un sistema óptimo de servicios de salud se caracteriza por:

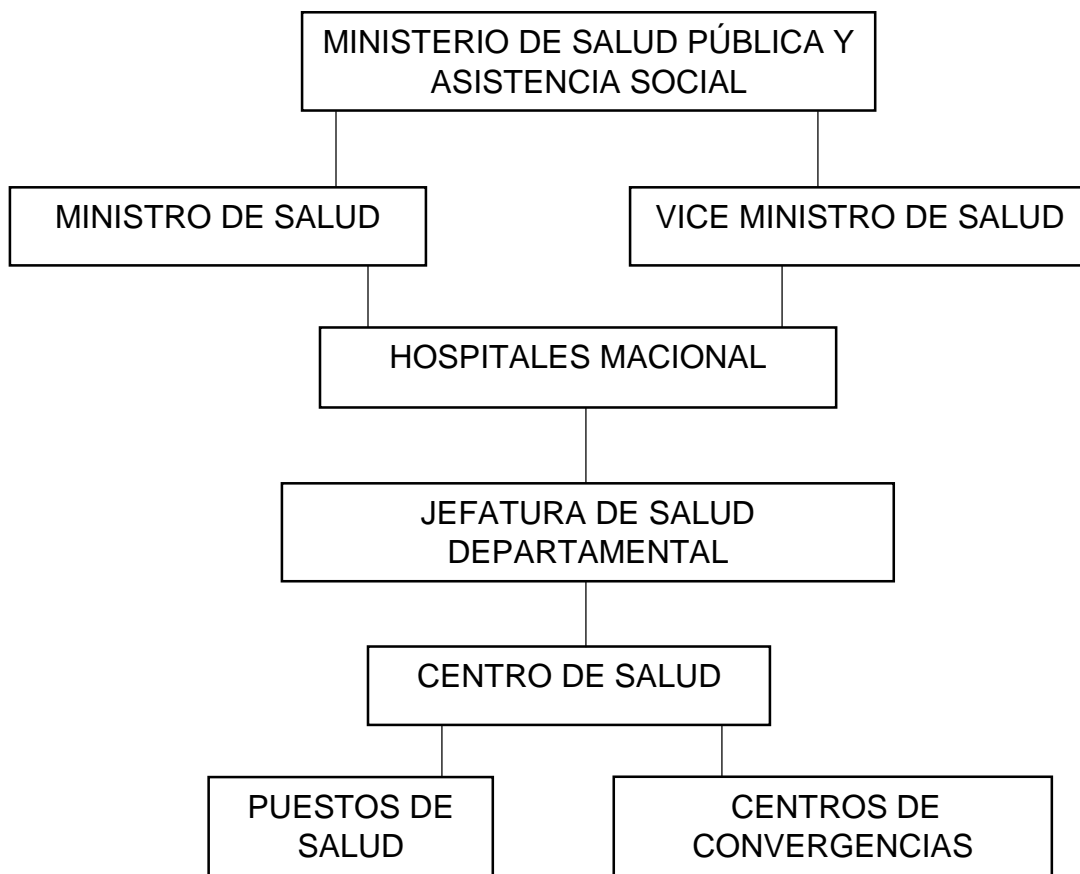
- ✓ Estar centrado en la persona y enfocado en la comunidad.
- ✓ Satisfacer las necesidades de los individuos, las familias y las comunidades.
- ✓ Responder a las tendencias demográficas y epidemiológicas.
- ✓ Facilitar el acceso a la atención apropiada, a tiempo y en el lugar adecuado, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención que conlleve al acceso universal.
- ✓ Proveer la continuidad de la atención ampliada a través de la coordinación con las instituciones.
- ✓ Articular las relaciones con todos los sectores para optimizar los servicios.
- ✓ Garantizar estándares de calidad de atención que sean consistentes en toda la institución.
- ✓ Optimizar la utilización de los recursos.
- ✓ Incrementar la efectividad del sistema.
- ✓ Ofrecer servicios con equidad de género, pertinencia cultural, respeto y dignidad.¹⁹

¹⁷ Loc. Cit.

¹⁸ Ibíd. Pág. 2.

¹⁹ Loc. Cit.

1.2.1.7 Organigrama



Fuente: Plan Opera Anual del centro de salud 2016. Pág. 4.

1.2.1.8 Servicios que presta

El Centro de Salud cuenta con un doctor encargado de la administración, consulta inter y externa, se considera que no se da abasto para las múltiples funciones que tiene. También cuenta con cuatro enfermeras auxiliares, una enfermera profesional, un técnico en salud, un técnico ambiental, cada uno de ellos atiende las áreas que se les ha asignado de acuerdo a la preparación académica que poseen. El horario de atención es de 8:00 am a 16:00 horas, todos los días hábiles, brindando gratuitamente los siguientes servicios a la población: Consulta general, control Prenatal y después del parto (puerperio), emergencias, entrega de métodos de planificación familiar, entrega de alimento complementario “Mi comida”, exámenes para detectar la tuberculosis, exámenes de papanicolaou y PVH para la detección temprana del

cáncer, examen para detectar el VIH/SIDA, hierro y ácido fólico para mujeres de 15 a 49 años, hierro y vitamina “A” y desparasitante para niñas y niños menores de 5 años, información, educación y comunicación a usuarios y población en general y consejería, Monitoreo del crecimiento en niños menores de 5 años, Vacunación de niños y niñas menores de 6 años, vacunación de mujeres de 15 a 49 años, vacunación de perros y gatos.²⁰

1.2.1.9 Relaciones con instituciones a fines o similares

El Centro de Salud coordina con el programa nacional de alimentos, dicha institución proporciona cereales, atol de bienestarina e incaparina a los niños mayores de seis meses, ya que a esa edad comienzan a ingerir los primeros alimentos, lo cual necesitan ser nutridos. Institución AQ’ON JAY brinda jornadas médicas en las distintas comunidades de San José Poaquil, también se preocupa por la nutrición de los niños y niñas; las consultas tienen un valor de diez quetzales por personas y la medicina es totalmente gratis. Institución UTZ SAMAJ trabaja con madres de familias, enseñando huertos familiares.

1.2.2 Desarrollo histórico

La construcción del Centro de Salud fue en el año 1978 y 1979 gracias al apoyo del alcalde municipal Don Toribio Sisimit, máximo líder aldeano, sin poseer grado de escolaridad, pero con buenos propósitos para el desarrollo del pueblo. Coordinó con obras públicas dicho proyecto, así mismo coordinó la mano de obra no calificada con los miembros de todas las comunidades, trabajando gratuitamente con el fin de lograr el beneficio de la salud. Después de haber inaugurado el proyecto comenzó a funcionar con un enfermero, ya que en ese entonces los doctores eran escasos. Fue muy difíciles para las personas confiar en la institución, ya que nunca habían visto ese tipo de servicios, pero con el tiempo se ambientaron para hacer uso del mismo.²¹

1.2.2.1 Anécdotas

Anteriormente no había centro de salud, las personas que se enfermaban se curaban con plantas medicinales, para ello se puede mencionar algunas que son muy

²⁰ Ibíd. Pág. 7.

²¹ Ibíd. Pág. 8.

conocidas y efectivas para los diferentes casos los cuales son: La ruda, ajeno, verbena, chilca, apazote, limonada, limón, altamisa, pericón, hierbabuena, sábila, matapalo, eucalipto, jengibre, clavo de olor, entre otras. La primera farmacia que existió en el municipio fue de un señor que se llamaba “Roso y de doña María Huracán”; ambos esposos tenían conocimiento sobre farmacéutico, recetaban medicamentos a los pacientes dependiendo el caso que tenían. La expresión de la gente en ese entonces no era “Farmacia, era Botica”, dichas palabras son sinónimos.²²

1.2.2.2 Logros alcanzados

Con el avance del tiempo y el crecimiento poblacional, el Alcalde del municipio Don Toribio Sisimit juntamente con algunos líderes realizó la gestión ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la autorización y apoyo de la construcción. Con el apoyo de la municipalidad y el Gobierno central se construyó el Centro de Salud, dichas instancias dieron la parte económica y asesoría para realizar el edificio, la mano de obra aportó los habitantes que pertenecen al municipio de San José Poaquil.

1.2.3 Los usuarios

1.2.3.1 Procedencia

Las personas que se acuden diariamente en el Centro de Salud provienen de la cabecera municipal de las cinco zonas que conforma el municipio, como también vecinos de las treinta y dos aldeas y caseríos del mismo. El municipio colinda con unas aldeas del municipio de San Juan Comalapa, por lo que algunas personas cuando tienen casos de emergencia prefieren acudir a dicha Institución. El ingreso de las personas es libre, no hay distinción de personas; todo servicio es totalmente gratuito, ya que es una institución estatal.

1.2.3.2 Condiciones contractuales usuarios-institución

El problema económico que afronta el país Guatemala ha afectado los suministros en el Centro de Salud, cuando llegan los pacientes con distintas enfermedades no se les proporciona el tratamiento completo. A la mayoría de casos solo se les extiende recetas médicas para que puedan comprar sus medicinas en las farmacias cercanas.

²² Ibíd. Pág. 12

El trato que se les brinda a los usuarios es considerable regular debido a la carencia de medicamentos para enfermedades graves, ya que solo se cuenta con algunas medicinas para enfermedades comunes.

1.2.3.3 Tipos de usuarios

Debido a las altas y bajas temperaturas los más propensos a las enfermedades intestinales e infecciones respiratorias son los niños y niñas, el cual las que más visitan el Centro de Salud son madres de familias, y mujeres en estado de gestación que llevan el control pre y posnatal. Se considera que las mujeres son las más responsables en el hogar y de la familia. Son pocas las veces que llegan los hombres a realizar consultas o acompañan a las esposas, por lo general se dedican a las actividades productivas para el sustento en el hogar. Las personas de la tercera edad también se acuden a realizar sus consultas médicas en dicha institución.

1.2.3.4 Situación socioeconómica

La mayoría de las personas que se acuden a la institución son de escasos recursos económicos, ya que no cuentan con las posibilidades de pagar un sanatorio privado. Por la misma situación muchas personas se mueren porque no reciben la atención necesaria. Las familias consideradas con capacidades económicas, llegan solo cuando hay jornadas de vacunación en el centro de salud, cuando se enferman prefieren ir a una clínica médica privada, para evitar complicaciones ya que la atención que se les brinda en el centro de salud se considera deficiente.²³

1.2.3.5 La movilidad de los usuarios

Según se registra en el control de visitas que llevan la secretaria del Centro de Salud, todos los días hábiles se atiende un mínimo de 60 a 80 personas, entre ellos mujeres casadas, madres solteras, niños y niñas, personas de la tercera edad. Desde temprana hora comienzan a esperar el personal de salud. Normalmente la secretaria proporciona un número a cada paciente para llevar un control y orden adecuado. Algunas veces solo se atiende medio día debido a las reuniones que programa el director de la institución con los enfermeros de y enfermeras a nivel municipal.

²³ Plan Estratégico Institucional de la municipalidad de San José Poaquil Chimaltenango 2014. Pág. 16.

1.2.4 Infraestructura

1.2.4.1 Local para la administración

El director del centro de salud posee una oficina exclusivamente para la administración y atención a los pacientes que realizan consultas externas, en caos leves. Dentro del lugar hay una camilla para los evaluar a los pacientes. También una computadora portátil, una impresora y un archivo para guardar todos los documentos. La oficina mide aproximadamente cuatro por cinco metros cuadrados, lugar donde el Doctor realiza lo que se refiere a la papelería tales como: informes, tabulaciones de datos, planificaciones, entre otros que se maneja a nivel del área de salud.

1.2.4.2 Locales para la estancia y trabajo individual del personal

Cada unidad cuenta con una oficina privada donde se realiza cualquier documento que requiere la institución, asimismo donde se atiende a los pacientes. Las unidades que existe en el Centro de salud Son: secretaría, consulta externa, vacunación, examen de laboratorio, entrega de medicinas, emergencias, medio ambiente, control prenatal, control de talla y peso entre otros. Cada oficina cuenta con una mesa, sillas y camilla para las consultas a los pacientes y otros trabajos que realizan los empleados para la institución.²⁴

1.2.4.3 El confort acústico

El Centro de Salud se ubica en la orilla de la calle, por lo que el paso de los vehículos obstruye en algunas ocasiones, por lo que el personal de salud cuando programan reuniones de trabajos, prefieren cerrar la puerta principal del edificio para que se mantenga la atención de los participantes. El techo del edificio es de láminas de metal, posee cielo falso que ayuda a disminuir una parte los ruidos que provocan la lluvia y vehículos. El tipo de circulación que tiene la institución, la mitad de pared es block y la otra mitad es de malla galvanizada.

1.2.4.4 El confort térmico

Todas las instalaciones donde se ubican las unidades de atención carecen de calefacción, pero el cielo falso ayuda a disminuir el calor de en la época de verano, debido a que el techo es de láminas de metal. El clima donde se localiza la institución

²⁴ Plan Estratégico Institucional del centro de salud 2015. Pág. 9.

es netamente fría. En la época de invierno el frío aumenta en el lugar por lo que en algunas unidades es necesario la instalación de calefacción. Los trabajadores del mismo tienen que abrigarse bien para evitar enfermedades comunes. En la época de verano el calor aumenta por el sol, ya que tampoco cuenta con ventiladores.

1.2.4.5 El confort visual

La iluminación dentro del edificio es muy eficiente, todas las oficinas cuentan con ventanas semitransparentes y energía eléctrica, focos tipo led para la mejor iluminación. Los focos se encuentran a una distancia de cuatro metros de altura para no dañar la vista a los usuarios. Los apagadores están instalados en lugares adecuados para una mejor facilidad de iluminar el área. El Centro de Salud está circulado con bloques y malla para mayor seguridad y para evitar que otras personas espíen a los pacientes que realizan consultas.

1.2.4.6 Servicios básicos

1.2.4.7 Agua

El agua entubada que llega a los domicilios de los habitantes de San José Poaquil no es potable, se ha captado un riachuelo en el astillero del pueblo, por lo que no se puede ingerir, solo sirve para los sanitarios y para realizar la limpieza en las instalaciones. Cuenta con un depósito de agua grande para abastecer durante unos tres días. El Vital líquido que injieren los empleados es comprado a las empresas repartidoras. Otros prefieren llevar agua en sus pачones, para evitar infecciones intestinales y dañando la salud.²⁵

1.2.4.8 Electricidad

El servicio de energía eléctrica es un elemento muy importante en la actualidad para complementar el uso de la tecnología. El Centro de Salud cuenta con energía eléctrica en todas sus instalaciones, los focos, las candelas los apagadores y tomacorrientes, y la caja interruptor están en los lugares adecuados. Toda la instalación de los alambres sólidos, paralelos, entre otros accesorios fue cambiado hace dos años. También posee un extintor para cualquier incendio inesperado que se pueda provocar dentro del mismo.

²⁵ Ibíd. Pág. 10.

1.2.4.9 Drenajes

Debido que la institución se encuentra en el casco urbano, por lo tanto existe el servicio de drenaje; todos los sanitarios y desagües se van directo hacia los canales que atraviesa en ese sector, para que haya higiene en el centro de salud. Los baños que cuenta la institución son lavables, y están en buenas condiciones, por lo que no dificulta a los usuarios. Este servicio desde el punto de vista de los habitantes de las aldeas no es bueno ya que contamina el medio ambiente principalmente los ríos. Los animales beben el agua y otras personas utilizan para riego de cultivos.

1.2.4.10 Política de mantenimiento

El mantenimiento del Centro de Salud está bajo la responsabilidad de una persona contratada permanentemente de parte del Ministerio de Salud pública y asistencia Social, se encarga de realizar la limpieza en todas las instalaciones, tanto dentro y afuera como también en los sanitarios. Cuando se trata de chapear alrededor, los trabajadores de la municipalidad se encargan de realizar. Toda la basura que se acumula en los depósitos hay una empresa privada que se encarga de llevar los desechos en toneles de plásticos sellados.

1.2.4.11 Áreas disponibles para ampliaciones

No existe más espacio para una posible ampliación del edificio, si algún día se piensa realizar nuevas construcciones se tendría que demoler el edificio, para que sea de dos o tres niveles y aprovechar el predio existente. El cimiento de la construcción actual solo está capacitado para un solo nivel, por lo que dificulta el seguimiento de la construcción. El predio donde está ubicada la institución mide aproximadamente treinta y cinco metros de largo y treinta metros de ancho donde se incluye el patio y el área de parqueo.

1.2.4.12 Áreas de espera personal y vehicular

Existe una sala de espera para las personas que llegan a realizar consultas al centro de salud todos los días, dentro de ella hay sillas de plásticos muy cómodas. El área está calculado para unas 30 personas; cuando se llena la sala las personas se ubican en el corredor donde hay dos banquetas hecho de cemento. Cuenta con parqueo dentro de la circulación para los vehículos de los empleados. Los pacientes que llegan

con vehículos lo estacionan en la calle, frente del edificio debido que el predio es pequeño.

1.2.5. Proyección social

1.2.5.1 Participación en los eventos comunitarios

Los empleados del Centro de salud participan en la feria patronal San José, principalmente en la velada cultural y elección de reinas. Presentan una candidata para la elección, así mismo para dar a conocer la influencia que tiene la institución a nivel municipal. Cuando se presenta alguna epidemia a nivel nacional, los técnicos en salud se avocan al señor alcalde municipal para que convoque a reunión extraordinaria a los alcaldes auxiliares de todas las comunidades para dar a conocer las medidas de prevención, posteriormente las autoridades dan la réplica a toda la población. También promueven la vacunación contra la rabia de perros y gatos en las comunidades.

1.2.5.2 Participación en beneficio social comunitario

Para erradicar la rabia a los animales a nivel de todas las comunidades, el personal de salud, principalmente los técnicos en salud, promueven la vacunación anualmente, coordinando con los alcaldes auxiliares, para que los habitantes lleven obligatoriamente a vacunar los perros y gatos que poseen, para evitar que dichos animales puedan contagiar a las personas. También apoyan para prevenir la desnutrición a los niños y niñas en las comunidades, después de los seis meses de nacidos, se inscriben al programa denominado “Mi comidita”, para el buen crecimiento y desarrollo del cuerpo. ²⁶

1.2.6 Finanzas

El director de la institución no maneja dinero en efectivo, ya que es del estado. El ministerio de salud ha asignado un fondo para la compra de los insumos que requiere el Centro de Salud, pero lo deposita a nombre de los proveedores, dos veces al año, posteriormente el director hace un listado de los insumos necesarios, tales como: cloro, detergentes, trapeadores, escobas, asistín, entre otros. El salario de los trabajadores el estado lo realiza mensualmente a través de las cuentas bancarias que posee cada uno de empleados.

²⁶ *Ibíd.* Pág. 15.

1.2.6.1 Patrocinadores.

Los anfitriones del Centro de salud son: Programa Nacional de alimentos, institución MALTA, y el ministerio de salud Pública y Asistencia Social. El programa nacional de alimentos coordina con el Centro de Salud para la nutrición de los niños y niñas que cumplen los seis meses a tres años de edad, obsequiando dos libras de Bienestarina y 30 sobrecitos de vitaminas. La institución MALTA ha apoyado con equipamiento de mobiliarios al Centro de Salud, productos alimenticios y medicinas a los niños y madres en estado de gestación en algunas comunidades. El Ministerio de salud se encarga de proporcionar los medicamentos necesarios.

1.2.7 Política laboral

La entidad no contrata empleados, el ministerio de salud se encarga de enviar al personal que sea idónea para los puestos, dependiendo de la demanda poblacional. El perfil del personal que trabajan en dicha institución son los siguientes: Doctor, enfermeros profesionales enfermeras y enfermeros auxiliares, técnicos ambientales y técnicos en laboratorios clínicos. Los puestos antes mencionados abarcan para trabajar en los temas de salud, nutrición, higiene, entre otros. Cuando alguien renuncia en el puesto que desempeña, presenta formalmente por escrito al Ministerio de salud.

1.2.7.1 Mecanismo para el crecimiento profesional

El director del centro salud es el encargado de capacitar a su personal que laboran en la institución como también los que laboran en los puestos de salud, ya que los enfermeros tienen que estar anuentes a todas las informaciones que se maneja a nivel nacional. Si se presenta alguna epidemia o nuevas vacunas, el doctor y la enfermera profesional tendrán que capacitar a los enfermeros para la aplicación. La institución no brinda oportunidades y no está autorizado para dar permiso a los trabajadores en días hábiles. Los empleados que quieren una preparación académica, estudian en las universidades los fines d semanas.

1.2.8 Administración

1.2.8.1 Planeación

El director y su personal realizan planificación cada última semana del mes para prever las actividades el siguiente mes, así mismo presentan informes de los logros

alcanzados relacionado con la planificación, las metas trazadas es obligatorio lograr el cien por ciento. Dentro de la planificación se programa los días de vacunación, aplicación de vitaminas, distribución de los alimentos del programa “mi comidita”, para llevar orden de todas las actividades que se realiza durante un mes. Cuando hay jornada de vacunación se les avisa por escrito a las madres de familias, una semana antes para evitar inconveniencias.

1.2.8.2 Dirección

El director de la institución es el Doctor, asignado por el Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social. La función que tiene es administrar el centro de Salud, los puestos de salud y los centros de convergencias en todas las comunidades. También participa en las reuniones departamentales que realiza la jefatura de salud. Aparte de eso realiza reuniones con los trabajadores de salud a nivel municipal y consultas médicas; en los horarios libres se dedica a realizar planificaciones, informes, entre otros trabajos relacionado a la administración.

1.2.8.3 Control

El doctor del Centro de Salud es la persona indicada para controlar el desempeño de los empleados en la labor que realizan, pero debido a las múltiples funciones que tiene, no se da cuenta la deficiencia de los trabajadores, principalmente en la atención adecuada a los pacientes. Existe un libro de quejas en la institución, lamentablemente los usuarios desconocen el uso, por lo que no se animan a denunciar las inconveniencias. También hay un cuaderno de asistencia donde se registra el horario de entrada y salida del personal se salud.²⁷

1.2.8.4 Evaluación

El administrador evalúa mensual la hora de entrada y salida del personal mediante del libro de asistencia donde indica la hora de entrada y salida, ya que cada fin de mes se reporta al ministerio de salud. Al finalizar cada actividad, se realiza una reunión con los trabajadores asignados para la ejecución, para ver los logros alcanzados y las dificultades encontrados. En cuanto a la vacunación de niñas y niños es obligatorio ejecutar el 100%, lo cual los enfermeros la mayoría de veces hacen visitas

²⁷ Ibíd. Pág. 18.

domiciliarias, para que los niños se beneficien con la vacunación, ya que hay presión de parte de las autoridades de alto nivel.

1.2.8.5 Mecanismo de comunicación y divulgación

La información se divulga en coordinación con las autoridades del pueblo, como los alcaldes auxiliares, comités de COCODES y alcalde municipal, utilizando bocinas de alto parlante, recorriendo en carro las cinco zonas de la cabecera municipal para que todas las personas se informan cuando hay jornadas de vacunación de niñas y niños, o vacunación de personas adultas y vacunas contra la rabia para perros y gatos. También se ha proporcionado a las madres una tarjeta de cada niño en donde se registra las fechas que corresponde la vacunación.

1.2.8.6 Las condiciones éticas

Los empleados de la institución son personas mayores de edad, en su mayoría practican un buen porcentaje la ética profesional, demostrando, liderazgo, fidelidad, rectitud, responsabilidad y cordialidad en la labor; algunos son egoístas, carecen de respeto para atender a las personas, creando desconfianza con los usuarios. La atención que reciben las personas es considerable regular, en algunas ocasiones regañan los enfermeros a las madres por el descuido que tienen con los hijos. Muchas personas prefieren ir a clínicas privadas, pero los que no cuentan con recursos económicos la necesidad les obliga visitar el Centro de salud.

1.2.9 El ambiente institucional

1.2.9.1 Relaciones interpersonales

Existe comunicación y confianza entre los empleados de la institución de cada unidad, ya que se han acomodado con las actividades que realizan diariamente, en los momentos cuando no hay pacientes, los trabajadores descansan, algunos toman un café o un té para relajarse. En los horarios de refacción y almuerzo comparten, se nota que existe cooperación y solidario entre ellos. Con el director de la institución es notable que existe un grado de desconfianza entre los empleados, debido a que cada dos años se cambian los administradores.

1.2.9.2 Liderazgo

El liderazgo no refleja en la institución, porque no hay mucha confianza entre el personal de salud con los usuarios, a veces los pacientes reciben regañones de parte de los empleados. Los trabajadores son autoritarios con los pacientes para que cumplan con lo que se les indica. En dicha institución se maneja la autoridad, los órdenes se cumplen al 100% ya que el tipo de trabajo así lo requiere. La única persona que da el mando es el doctor de distrito y la enfermera profesional, son entes principales para el funcionamiento del mismo.

1.2.9.3 La toma de decisiones

1.2.9.4 Estilo de la dirección

El estilo de dirección que se utiliza es bidireccional, los empleados reciben órdenes de los jefes inmediatos, luego se ejecuta las actividades, el tipo de institución así lo requiere, para que se cumple lo que ordena el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta forma de administrar tiende a tener desconfianza con las autoridades locales tales como: alcaldes auxiliares y comités de COCODES ya que las opiniones no son tomadas en cuenta en la mayoría de veces. La participación dichas autoridades ha sido muy poca por el tipo de administración.

1.2.9.5 Compromiso

La obligación que tienen los empleados de la institución es brindar atención gratuitamente a los habitantes, dando prioridad a los problemas de los niños y niñas y madres en estado de gestación. La atención de las personas adultas se descuida en muchas ocasiones ya que el estado no abastece con medicamentos el Centro de Salud, por lo que los el Doctor y enfermeras receta medicinas para que los pacientes compran en las farmacias. El Ministerio de Salud exige resultados verídicos con las vacunaciones, eso hace a que los trabajadores realizan visitas domiciliarias.²⁸

1.3 Lista de carencias

1. Deterioro de circulación del Centro de Salud.
2. Inexistencia de jardín en el patio del Centro de Salud.

²⁸ *Ibíd.* Pág. 22.

3. Falta de liderazgo de los trabajadores del Centro de Salud.
4. Escases de medicinas en el Centro de Salud.
5. Malos tratos de algunos trabajadores a los pacientes.
6. Deficiencia en la atención médica a los usuarios.
7. No hay atención médica las 24 horas para la población.
8. Se realiza cambio de director muy seguido.
9. Múltiples funciones del director de la institución.
10. Portón de la circulación del centro de salud en mal estado.
11. Falta de señales de tránsito en el parqueo de vehículos.
12. Inexistencia de ventiladores en las oficinas del Centro de Salud.
13. Pocos utensilios para la limpieza dentro del Centro de Salud.
14. Baños y lavamanos en mal estado.
15. Escasez de agua en el Centro de Salud.

1.4 Conexión con la institución avalada

La relación que tienen estas dos instituciones está basada jerárquicamente ya que el Centro de Salud es la institución que vela por el puesto de salud, coordinando diversas actividades tales como: capacitaciones, charlas y reuniones. También es la encargada de recibir los informes y asistencia mensualmente, posteriormente traslada al Ministerio de Salud. Cada actividad que se realiza, siempre está basada a una planificación o solicitud presentada ante el director del Centro de Salud, para su respectiva autorización.

1.5 Análisis de la institución avalada

1.5.1 Identidad institucional

5.5.1.1 Nombre de la institución: Puesto de Salud, aldea Ojer Caibal, San José Poaquil, Chimaltenango.

1.5.1.2 Localización geográfica

Se localiza en el sector Central de la Aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil, departamento de Chimaltenango, a diez kilómetros de la cabecera municipal de San José Poaquil. Para llegar al puesto de salud, existe diferentes medios de transportes tales como: mototaxis y buses. Los horarios de salida de los buses del pueblo a la aldea son a cada dos horas, lo cual ha sido adecuado para la población quienes viajan para realizar sus mandados. Las condiciones de la carretera está de la siguiente forma: 4 kilómetros asfaltados y 6 kilómetros de terracería.²⁹

1.5.1.3 Misión

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.³⁰

1.5.1.4 Visión

En Guatemala, las guatemaltecas y los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación intra e inter institucional y multisectorial.³¹

1.5.1.5 Objetivos

- Ejercer la función de la rectoría en el sistema nacional de salud del país.
- Mejorar el estado de salud y bienestar de la población.

²⁹ Plan operativo anual del puesto de salud 2010. Pág. 2.

³⁰ *Ibíd.* Pág. 1.

³¹ *Loc. Cit.*

- Optimizar la planificación, la implementación la administración y la evaluación de los sistemas de entrega de los servicios de salud.

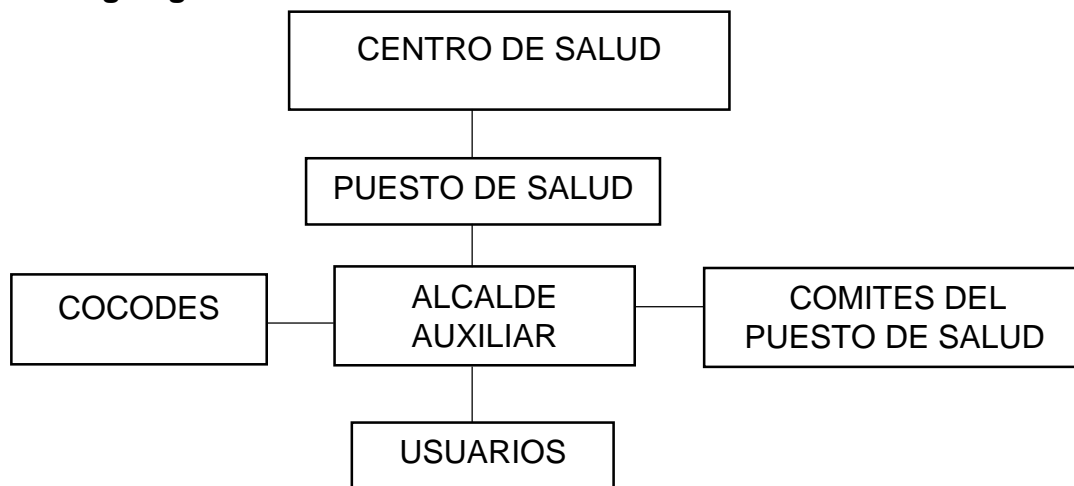
1.5.1.6 Principios y valores

Un sistema óptimo de servicios de salud se caracteriza por:

- ✓ Estar centrado en la persona y enfocado en la comunidad.
- ✓ Satisfacer las necesidades de los individuos, las familias y las comunidades.
- ✓ Responder a las tendencias demográficas y epidemiológicas.
- ✓ Facilitar el acceso a la atención apropiada, a tiempo y en el lugar adecuado, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención que conlleve al acceso universal.
- ✓ Proveer la continuidad de la atención ampliada a través de la coordinación con las instituciones.
- ✓ Articular las relaciones con todos los sectores para optimizar los servicios.
- ✓ Garantizar estándares de calidad de atención que sean consistentes en toda la institución.
- ✓ Optimizar la utilización de los recursos.

Incrementar la efectividad del sistema y Ofrecer servicios con equidad de género, pertinencia cultural, respeto y dignidad. ³²

1.5.1.7 Organigrama



Fuente: Plan operativo anual del puesto de salud 2010. Pág. 4.

³² Ibíd. Pág. 3.

1.5.1.8 Servicios que presta

El Puesto de Salud cuenta con un enfermero y una consejera de madres y una enfermera que atiende en el área de pediatría. El horario de atención es de 8:00 am a 16:00 horas todos los días hábiles, brindando gratuitamente los siguientes servicios a la población: Consulta general, control Prenatal y después del parto (puerperio), emergencias, entrega de métodos de planificación familiar, entrega de alimento complementario “Mi comidita”, exámenes para detectar la tuberculosis, exámenes de papanicolaou y PVH para la detección temprana del cáncer, examen para detectar el VIH/SIDA, hierro y ácido fólico para mujeres de 15 a 49 años, hierro y vitamina “A” y desparasitaste para niñas y niños menores de 5 años, información, educación y comunicación a usuarios y población en general y consejería, Monitoreo del crecimiento en niños menores de 5 años, Vacunación de niños y niñas menores de 6 años, vacunación de mujeres de 15 a 49 años, vacunación de perros y gatos. ³³

1.5.1.9 Relaciones con instituciones a fines o similares

El alcalde municipal de San José Poaquil ha apoyado con la contratación de una enfermera para atender en el área pediatra, administrando las vacunaciones necesarias de acuerdo a las edades de los niños y niñas. El programa de gobierno de la república de Guatemala denominado “hambre cero” ha proporcionado a una educadora para madres de familias en el área de planificación familiar, donde las madres se acuden para realizar sus preguntas y dudas relacionadas al tema. Dicho programa ha sido útil para algunas personas en la comunidad.

1.5.2 Desarrollo histórico

La construcción del Pesto de Salud comenzó en el año 1996 y fue inaugurado en el año 1997 en los período de los alcaldes auxiliares León Morales Botones y Marcos Morales Pemech, la lucha e iniciativa fue de un grupo de señores líderes de la comunidad que gestionaron ante la municipalidad, con el apoyo financiero de FIS Fondo de Inversión Social y el aporte de mano de obra no calificada por los miembros de la aldea. El proyecto fue realizado con el objetivo de, que las personas reciban atención médica cercana, ya no había medios para transportarse al Centro de Salud,

³³ Ibíd. Pág. 4.

además la distancia era demasiada larga, por lo que dificultaba dicho servicio. Actualmente cuenta con un enfermero auxiliar presupuestado en el renglón 011 y dos asistentes, para cubrir otras unidades.³⁴

1.5.2.1. Anécdotas

Anteriormente las personas que se enfermaban, tenían que llevar a los pacientes al Centro de Salud que se ubica en el pueblo, la gente tenían que caminar varias horas para llegar al destino, no habían medios de transportes, los pacientes eran trasladados a caballos, otros cargados en las espaldas, sentados sobre una silla de madera con mecapal, era muy lamentable la situación, a veces se perdían vidas en el camino. Las madres tenían ir a vacunar a sus hijos a la cabecera municipal, otros no lo hacían, por la distancia prefiriendo quedar sin recibir las vacunas.

1.5.2.2 Logros alcanzados

De acuerdo al crecimiento de la población y el liderazgo de algunas personas, sobre todo la organización de los hombres incansables y sobrevivientes de la guerra civil ocurrido en la comunidad en los años ochenta. En el año 1994 surge una idea de solicitar la autorización de la construcción del puesto de salud ante el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social y ante la institución Gubernamental FIS, Fondo de Inversión Social, se logró la construcción del Puesto de Salud en la Aldea, en predio comunal. También se logró la plaza de un enfermero para atender a los usuarios.

1.5.3 Los usuarios

1.5.3.1 Procedencia

Las personas que se acuden diariamente en el puesto de salud son los vecinos de la misma aldea, como también las comunidades circunvecinas tales como: El caserío Panimasiguan, caserío Nueva Esperanza y aldea Hacienda María. El servicio es totalmente gratis; las autoridades locales están conscientes de las necesidades de la población, por lo que no han puesto condiciones a las comunidades ajenas para beneficiarse de los servicios del estado. El ingreso de las personas es libre, aunque la

³⁴ Loc. Cit.

construcción del Puesto de Salud ha sido esfuerzo de los habitantes de la aldea Ojer Caibal, aportando la mano de obra no calificada y una parte del aporte económico.

1.5.3.2 Estadísticas anuales

Según datos que manejó el personal en el año 2016 atendieron los siguientes casos:

- ✓ Vacunación de niños y niñas menores de 6 años, 42.
- ✓ Planificación familiar (espaciamiento de embarazo) 28 mujeres.
- ✓ Niños desnutridos menores de 6 años, 5.
- ✓ Vitamina a mujeres de 15 a 49 años, 396

En las consultas generales que atiende el personal del Puesto de Salud, la mayoría de las personas adultas y niños se enferman de infecciones intestinales, fiebres, gripes, tos, entre otros.³⁵

1.5.3.3 Condiciones contractuales usuarios-institución

El problema económico que afronta el país Guatemala ha afectado los suministros en el puesto de salud, lo cual cuando llegan los pacientes con distintas enfermedades no se les proporciona las medicinas apropiadas, por tal razón en algunos casos solo se les extiende recetas médicas para que puedan comprar sus medicinas en las farmacias cercana. El trato que se les brinda a los usuarios es considerable regular debido a la carencia de medicamentos para enfermedades graves, ya que solo se cuenta con algunas medicinas para enfermedades comunes.

1.5.3.4 Tipos de usuario

Las que más visitan el puesto de salud son las mujeres en estado de gestación llevando el control prenatal y madres con hijos, ya que los niños están más propensos a las enfermedades, se considera que las más responsables en el hogar y de la familia. Son pocas las veces que llegan los hombres a realizar consultas o acompañan a las esposas, por lo general se dedican a las actividades productivas para el sustento en el hogar. Las personas de la tercera edad también se acuden a realizar sus consultas médicas pero siempre solo de les trata con deficiencia en la adquisición de las medicinas.

³⁵ Estadística del puesto de salud 2016.

1.5.3.5 Situación socioeconómica

La mayoría de las personas que se acuden a la institución son de escasos recursos económicos, ya que no cuentan con las posibilidades de pagar un sanatorio privado. Por la misma situación muchas personas se mueren porque no reciben la atención necesaria. Las familias que se considera que con capacidades económicas, llegan solo cuando hay jornadas de vacunación en el puesto de salud, cuando, se enferman prefieren ir a una clínica médica privada, por el tipo de atención que se les brinda, evitando complicaciones.

1.5.3.6 La movilidad de los usuarios

Todos los días se atiende un mínimo de 8 a 12 personas, según se registran en el control de visita, entre ellos mujeres casadas, madres solteras, niños y niñas, personas de la tercera edad. Desde temprana hora comienzan a esperar el personal del puesto de salud por los compromisos que tienen, ya que las mujeres tienen que preparar almuerzo antes de mediodía. En algunas veces los enfermeros no se hacen presentes a la labor ya que los fines de cada mes presentan infirme al centro de salud, otras veces se capacitan o por reuniones extraordinaria que realiza el Doctor del área municipal.

1.5.4 Infraestructura

1.5.4.1 Local para la administración

Existe un local que mide aproximadamente 10 metros cuadrados donde se mantiene el enfermero auxiliar, para realizar papelería reaccionada a la administración, en donde realiza los informes y planificación mensual. Dicho local solo es administrado por el enfermero ya que en ese mismo lugar se ha almacenado en una vitrina las medicinas que se administra a los apacientes, también es utilizado para realizar consulta ya que dentro del mismo hay una camilla donde se les hace el diagnóstico y la aplicación de las medicinas a los usuarios.

1.5.4.2 Locales para la estancia y trabajo individual del personal

En el puesto de salud laboran tres personas, cada uno de ellos posee un lugar individual en donde atienden el área que le corresponde, las áreas más comunes son: Atención

a mujeres en estado de gestación, atención de pediatría, planificación familiar, entre otros.

Cada trabajador cuenta con una mesa y una silla para y asientos para atender a los pacientes, también dentro del mismo existen camillas para los usuarios cuando el caso lo amerite. Los locales son amplios para la comodidad y buena atención de las personas.

1.5.4.3 El confort acústico

El edificio del centro de Salud se encuentra ubicada a diez metros de la carretera principal de la aldea, por lo general en el área circulan diferentes tipos de vehículos, causando ruidos que perjudica la atención de los trabajadores y de los pacientes. El techo del edificio es de láminas, por lo que no ayuda a disminuir el ruido de los vehículos pesados. El tipo de circulación que tiene la institución, la pared es block, lo cual ha podido disminuir directamente el ruido de los vehículos. En los momentos de consulta las puertas se mantienen cerrada para una mejor concentración.

1.5.4.4 El confort térmico

Dentro de las instalaciones no se cuenta con calefacción, debido a que el techado es de lámina. El clima donde se ubica es netamente templado por lo que no es necesario. En la época de invierno dentro del edificio tiende a sentirse un poco de frío, por lo que los personales del mismo tienen que abrigarse bien para evitar enfermedades comunes. En la época de verano el calor aumenta por el sol, ya que tampoco cuenta con ventiladores, para el caso se utilizan las ventanas cuando sea necesario.

1.5.4.5 El confort visual

La iluminación dentro del edificio es muy eficiente, ya que cuenta con energía eléctrica en cada unidad. Los focos que posee son de tipo led para no dañar la vista, están a una distancia aproximada de cinco metros de altura, los apagadores están lugares adecuados. Las oficinas cuentan con ventanas semitransparentes para evitar dificultades con la visualización de los objetos. El edificio se encuentra circulado con block para la seguridad y para evitar husmeos de personas con malas intenciones cuando se brinda consulta a los usuarios.

1.5.4.6 Servicios básicos

1.5.4.7 Agua

Cuenta con servicio de agua entubada dentro y fuera de las instalaciones. El agua solo se mantiene de día ya por las noches se cierra la corona que distribuye a nivel comunal, para que se llene el tanque el siguiente día. Dentro del edificio se ha instalado dos ecofiltro para que los usuarios tomen agua purificada. El agua que cuenta la comunidad agua potable captado de una peña a unos 12 kilómetros de distancia ubicada en la aldea Xepanil, municipio de Santa Apolonia, dicho lugar carece de contaminación ambiental.³⁶

1.5.4.8 Electricidad

La institución cuenta con electricidad en todas las instalaciones, ha sido muy adecuado los lugares donde se ubican los tomacorrientes y apagadores, todos se encuentran funcionando correctamente, los accesorios se mantienen en buen estado. El servicio de energía eléctrica es un elemento muy importante en la actualidad para complementar el uso de la tecnología. El cambio de todos los accesorios se realizó hace un año y media por los comités saliente fue donada con el apoyo del consejo de desarrollo. CODEDE.

1.5.4.9 Drenajes

El puesto de salud carece de drenaje por motivo que está ubicado en una aldea, porque en las aldeas no es permitido contaminar los ríos con aguas negras, por lo tanto en la comunidad todas las familias cuentan con un pozo ciego donde para los sanitarios o letrinas. Los baños que cuenta la institución son de tazas lavables, funciona con agua que se va directamente al pozo ciego que se encuentra a un costado del edificio. Dicho agujero tiene una duración de 30 años por su profundidad y estructura, comprobado por un especialista.

1.5.4.10 Política de mantenimiento

A nivel de la comunidad se ha elegido a un grupo de comités denominado “Comités de Puesto de Salud”, conformado por cinco hombres con los siguientes puestos, presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y un vocal, con una duración del cargo

³⁶ Ibíd. Pág. 9.

de dos años. La función es exclusivamente velar por el buen funcionamiento y mantenimiento del mismo. Pero lamentablemente ha habido comités que no tiene voluntad en coordinar trabajos o gestionar proyectos. El chapeo alrededor del puesto de salud se realiza dos veces al año por los miembros de la comunidad.

1.5.4.11 Áreas disponibles para ampliaciones

El predio mide una cuerda y media se ha ocupado por el edificio y la construcción de una cocina, aproximadamente está disponible media cuerda para la ampliación o cualquier construcción que se quiera realizar. El área disponible es una tierra barrosa y pendiente, adecuada para cualquier tipo de proyecto. Actualmente los comités no han pensado nada para ocupar ese espacio pero con el tiempo quizás se podrá ampliar el edificio para una mejor atención y comodidad a las personas que se acuden en el lugar.

1.5.4.12 Áreas de espera personal y vehicular

Existe un área de espera personal para las personas que llegan a esperar turno cuando hay atención médica, en el corredor del edificio está construida una banqueta de concreto y más al fondo hay sillas de plásticos exclusivamente para los pacientes. No se cuenta con parqueo para los vehículos como pik-up, porque no se contempló cuando se construyó el edificio, las personalidades del ministerio de salud o visitantes que llegan con sus vehículos lo estacionan frente del portón en la orilla de la carretera. Las motocicletas estacionan en el corredor del Puesto de Salud.³⁷

1.5.5. Proyección social

1.5.5.1 Participación en los eventos comunitarios

El enfermero auxiliar participa en algunas reuniones que realizan los Comités de COCODE y alcalde comunitario, para promocionar la vacunación de los niños y niñas, mujeres en estado de gestación y la vacunación de gatos y perros. La mayoría de veces el personal de salud solo notifica a las personas que están dentro del registro que lleva, coordina con el alcalde comunitario para que los ministriles hagan llegar las

³⁷ Loc. Cit.

notas, donde indica el día de vacunación. En algunos casos las personas no llegan a la cita, el enfermero tendrá que ir a visitar a los pacientes.

1.5.5.2 Participación en beneficio social comunitario

Para prevenir la desnutrición a los niños y niñas después de los seis meses de nacidos, se les apoya con el programa denominada “Mi comidita”, para el buen crecimiento y desarrollo del cuerpo. La encargada de dicho programa se encarga de repartir lo víveres que manda el Ministerio de salud pública y asistencia social. Al mismo tiempo programa reuniones con las madres de familias, indicando como se prepara la alimentación, las medidas higiénicas y el cuidado de los niños. Dicho programa tiene una duración de dos años.

1.5.6 Finanzas

Debido a que la institución es del gobierno dentro de ella no se maneja ningún fondo económico, todas las gestiones y administraciones que realiza el personal, lo hacen como parte del trabajo cotidiano. Los servicios que presta a la población son netamente gratuito.

El salario de los trabajadores el estado lo realiza mensualmente a través de las cuentas bancarias que posee cada uno de ellos. Cuando se presenta alguna necesidad que requiere del apoyo comunal el enfermero se acude con los comités del puesto de salud, ellos se encargan de coordinar.

1.5.6.1 Patrocinadores

El anfitrión principal es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cubriendo todo lo necesario para el funcionamiento del mismo. A continuación se describe lo que recibe: Diferentes tipos medicamentos para uso externos e internos, desinfectantes, víveres para los niños de seis meses en adelante, entre otros. Para las necesidades de mantenimiento, el alcalde comunitario, los comités y los miembros de la ladea lo realizan, ya que el estado no garantiza lo necesario para el funcionamiento adecuado de dicha institución.³⁸

³⁸ *Ibíd.* Pág. 13

1.5.7 Política laboral

No se contrata trabajadores, ya que el Ministerio de Salud se encarga de enviar al personal que sea idónea para el puesto, sobre todo dependiendo de la necesidad de la población. El perfil del personal que trabajan en dicha institución es, enfermero auxiliar y educadora para el hogar. Dichos puestos abarcan para trabajar en los temas de la salud, nutrición, higiene, entre otros. Cuando hay cambios de personal en la institución se les informa a los comités de la comunidad, luego a la asamblea en general.

1.5.7.1 Mecanismo para el crecimiento profesional

El centro salud es la institución encargada de capacitar a su personal que laboran en las distintas áreas de los puestos de salud, ya que los enfermeros tienen que estar anuentes a todas las informaciones que se maneja a nivel nacional. Si se presenta nuevas vacunas, el doctor del centro de salud tendrá que capacitar a los enfermeros para la aplicación. Cuando surge enfermedades contagiosas o alguna epidemia, los enfermeros se informan mediante del médico del distrito de San José Poaquil, luego se les traslada la información a la población, para las medidas de prevención.

1.5.8 Administración

1.5.8.1 Planeación

Cada inicio del mes se elabora planificación de actividades, de acuerdo a las indicaciones del jefe inmediato del centro de salud distrital. Dentro de la planificación se programa los días de vacunación, aplicación de vitaminas, distribución de los alimentos del programa “mi comidita”, para llevar orden de todas las actividades que se realiza durante un mes. Cuando hay jornada de vacunación se les avisa por escrito a las madres de familias, una semana antes para evitar inconveniencias.

1.5.8.2 Dirección

La única persona que dirige el funcionamiento del puesto de salud es el enfermero auxiliar, pero todas las actividades que realiza tienen que ser autorizado por el jefe inmediato, en este caso es el Doctor del distrito centro de salud ubicado de San José Poaquil. Bajo de la responsabilidad del enfermero están las dos trabajadoras, una que trabaja en el área de pediatría y la otra es educadora de madres. Cuando el enfermero

se ausenta delega a una de las compañeras para responsabilizarse de la administración.

1.5.8.3 Control

El enfermero auxiliar que se ha asignado para el Puesto de Salud está presupuestado en el renglón 011, es el encargado oficialmente para responsabilizar de todo el inmueble y la administración, aparte de eso tiene dos asistentes de género femenino, lo cual tiene muy poca autoridad y control sobre ellas, debido a la falta de conocimiento y voluntad en la labor; lo cual se ha desaprovechado el recurso humano en la comunidad. El personal de salud lleva un registro sobre el control de la administración de los medicamentos que administra. Cada paciente que llega se le toma los datos personales, al final firma en un formato donde se registra las medicinas que se le entregó y el motivo de la visita.

1.5.8.4 Evaluación

Al finalizar cada actividad planificada, el personal se reúne para evaluar si se logró el objetivo o la meta trazada. En cuanto a la vacunación y atención al programa “mi comidita”, se hace un conteo si llegó el cien por ciento de las personas, de lo contrario se programa visita domiciliaria con ellos para evitar que los niños se queden sin la atención que requieren, ya que el ministerio de salud ha dado más énfasis a los niños y niñas, como también las madres en estado de gestación, tienen que llevar el control pre y postparto.

1.5.8.5 Mecanismo de comunicación y divulgación

La forma para divulgar las informaciones a los usuarios se utiliza comunicación escrita. En las reuniones a nivel comunal que programa el alcalde auxiliar se aprovecha para mandar las notas a los padres de familias, otras veces el enfermero llega a dejar las notas con el alcalde auxiliar, luego se les manda a los ministriles para la entrega del mismo a los domicilios de las personas. Cuando las personas no llegan el personal de salud van a visitar a la persona ya que hay exigencia de parte de las autoridades del ministerio de salud.

1.5.8.6 Las condiciones éticas

La ética profesional se practica muy poca, ya que el personal de salud carecen de los principios y los valores. La falta de iniciativas para mejorar la cobertura de los programas dentro de la comunidad. El trato que reciben las personas no llenan las expectativas que coadyuva a las necesidades de los mismos. Los trabajadores no cuentan con la madurez formal para brindar la atención a los usuarios. Ante esa situación la población ha perdido la confianza de contar sus problemas de salud, algunas prefieren ir a otro lugar donde se les atienden mejor.

1.5.9 El ambiente institucional

1.5.9.1 Relaciones interpersonales

Los tres trabajadores que laboran dentro de la institución se relacionan bien, ya que se han acomodado en las actividades que realizan diariamente, los días cuando no hay pacientes toman el debido descanso, platican entre ellos sobre temas personales. No hay inconveniencias entre ellos mismos, comparten una amistad muy amena. En los horarios de refacción y almuerzo comparten; se detecta que existe una convivencia entre ellos. Cuando hay trabajos se ayudan para para que todos comparten la experiencia del trabajo.

1.5.9.2 Liderazgo

El liderazgo no refleja en la institución, porque no hay mucha confianza entre el personal de salud con los usuarios, a pesar del tiempo de labor que lleva el enfermero no ha logrado una buena amistad con los habitantes. El tipo de carácter del personal que labora en el puesto de salud es autocrático o militarismo, ya que dicha persona se ha graduado de enfermero auxiliar en la academia militar. Cuando las autoridades de la comunidad dan alguna sugerencia al enfermero, muy pocas veces son aceptadas, lo cual ha perjudicado en el desarrollo de la institución.

1.5.9.3 Estilo de la dirección

El estilo de dirección que se maneja es bidireccional, solo se reciben órdenes de los jefes hacia los trabajadores, ya que el tipo de institución así lo requiere. El tipo de dirección ha creado una serie de inconformidades a los comités y alcalde comunitario, porque no hay confianza entre ellos. La poca comunicación, el conformismo, la falta

de iniciativas, ha perjudica al desarrollo de dicha institución. Es muy importante que un administrador debe de tomar en cuenta las opiniones de las autoridades locales para lograr el bienestar y mejoras en la institución.

1.5.9.4 Compromiso

El personal de salud se siente comprometidos con la población, para brindar el servicio de salud en forma gratuita, dando más énfasis a la atención de los niños y niña, madres en estado de gestación. El ministerio de salud se enfoca más a esos temas, pero en realidad no garantiza el cien por ciento de atención a los niños, ya que hay días que carecen de medicamentos para las enfermedades comunes. En estos casos los usuarios pierden la confianza para hacer uso del dicho servicio. La atención a las personas adultas se ha descuidado en muchas ocasiones, por la falta de medicamentos.³⁹

1.6 Lista de carencias

1. Insuficiente información y orientación a madres de familias para la alimentación y cuidado en el pre y postparto.
2. Ausencia de depósitos para basura en el puesto de salud.
3. Circulación del Puesto de Salud deteriorada.
4. No existe parqueo para vehículos del personal el predio del puesto de salud.
5. Inexistencia de depósito para guardar agua en cantidad en el puesto de salud.
6. Incomunicación de los trabajadores del puesto de salud con los comités.
7. Escasez de medicina en el puesto de salud.
8. Inexistencia de ventiladores en el edificio del puesto de salud.
9. Desorganización de los empleados del puesto de salud.
10. Atención deficiente a las personas de la tercera edad.
11. Desorden administrativo en el puesto de salud.

³⁹ Loc. Cit.

12. Desinterés de los empleados para promocionar los servicios de salud en la comunidad.

13. Impuntualidad del personal de la institución en horario de trabajo.

14. Desconfianza de los usuarios hacia el personal de salud.

15. Ausencia de personal operativo el puesto de salud.

1.7 Problematicación de las carencias

| Carencias | Problemas |
|---|---|
| Insuficiente información y orientación a madres de familia para la alimentación y cuidado en el pre y post parto. | ¿Qué hacer para brindar orientación a madres de familia sobre alimentación y cuidados en el en el pre y post parto? |
| Ausencia de depósitos para basura en el puesto de salud. | ¿En que afecta al puesto de salud la ausencia de depósitos para basura? |
| Circulación del puesto de salud deteriorada. | ¿En qué afecta a la institución el deterioro de la circulación del puesto de salud? |
| No existe parqueo para vehículos del personal en el predio del puesto de salud. | ¿Cómo afecta al personal la falta de parqueo para vehículos en el predio den puesto de salud? |
| Inexistencia de depósito para guardar agua en cantidad en el puesto de salud. | ¿Cómo afecta a los usuarios del puesto de salud la inexistencia de depósito para guardar agua? |
| Incomunicación de los trabajadores del puesto de salud con los comités. | ¿De qué manera se puede motivar la comunicación de los trabajadores del puesto de salud con los comités? |

| | |
|--|---|
| Escasez de medicina en el puesto de salud. | ¿En qué afecta a los pacientes la escasez de medicina en el puesto de salud? |
| Inexistencia de ventiladores en el edificio del puesto de salud. | ¿Cómo afecta a los usuarios la falta de ventiladores en el edificio? |
| Desorganización de los empleados del Puesto de Salud. | ¿Cómo se pueden contrarrestar la desorganización de los empleados de salud? |
| Atención deficiente a las personas de la tercera edad. | ¿De qué manera se puede solucionar la atención deficiente a las personas de la tercera edad? |
| Inexistencia de cronograma de actividad anual en Puesto de Salud. | ¿Cómo afecta a los empleados la inexistencia de cronograma de actividades en el puesto de salud? |
| Desinterés de los empleados para promocionar los servicios de salud en la comunidad. | ¿Cómo afecta a los habitantes el desinterés de los empleados para promocionar los servicios de salud? |
| Impuntualidad del personal de la institución en horario de trabajo. | ¿Cómo se puede contrarrestar la impuntualidad del personal de institución? |
| Desconfianza de los usuarios hacia el personal de salud. | ¿Cómo se puede erradicar la desconfianza de los usuarios hacia el personal de salud? |
| Ausencia de personal operativo el Puesto de Salud. | ¿Cómo afecta la ausencia de personal operativo en el puesto de salud? |

1.8 La hipótesis acción

| Problema (pregunta) | Hipótesis acción |
|---|--|
| ¿Qué hacer para brindar orientación a madres de familia sobre alimentación y cuidados en el en el pre y post parto? | Si se elabora una guía pedagógica para la alimentación y cuidados en el pre y postparto, entonces se logra mejor atención en el momento del parto, y beneficia el desarrollo físico y mental del bebé, para su futura educación. |
| ¿En que afecta al puesto de salud la ausencia de depósitos para basura? | Si se coloca toneles dentro de las instalaciones entonces se mantendrá limpio el área del puesto de salud. |
| ¿En qué afecta a la institución el deterioro de la circulación del puesto de salud? | Si se remoja la circulación del puesto de salud entonces tendría una mejor presentación. |
| ¿Qué hacer para solucionar la falta de parqueo de vehículos dentro del predio del puesto de salud? | Si se aprovecha el espacio en el predio del puesto de salud entonces se logra obtener un parqueo para los vehículos de los empleados. |
| ¿Cómo afecta a los usuarios del puesto de salud la inexistencia de depósito para guardar agua? | Si se instala depósito entonces se tendrá agua en el puesto de salud las veinticuatro horas del día. |
| ¿De qué manera se puede motivar la comunicación de los trabajadores del puesto de salud con los comités? | Si se promueve charlas sobre valores entonces se logra una comunicación efectiva entre comités y trabajadores del puesto de salud. |

| | |
|---|---|
| ¿En qué afecta a los pacientes la escasez de medicina en el puesto de salud? | Si se gestiona medicinas ente entidades que brindad apoyo a las comunidades entonces se logra satisfacer las necesidades de los pacientes. |
| ¿Cómo afecta a los usuarios la falta de ventiladores en el edificio? | Si se instala ventiladores entonces se mantendrá un clima adecuado en el edificio para los usuarios. |
| ¿Cómo se pueden contrarrestar la desorganización de los empleados de salud? | Si se realiza capacitaciones de motivación entonces se supera la desorganización de los empleados de salud. |
| ¿De qué manera se puede solucionar la atención deficiente a las personas de la tercera edad? | Si se realizan sesiones de concientización con los empleados de salud entonces se logra brindar atención eficiente a las personas de la tercera edad. |
| ¿Cómo afecta a los empleados la inexistencia de cronograma de actividades en el puesto de salud? | Si se realiza el cronograma de actividades entonces se logra el orden en la realización de actividades de los empleados. |
| ¿Cómo afecta a los habitantes el desinterés de los empleados para promocionar los servicios de salud? | Si se les llama a la reflexión a los empleados entonces se logra promocionar los servicios de salud en la comunidad. |
| ¿Cómo se puede contrarrestar la impuntualidad del personal de institución? | Si se aplica normas disciplinarias entonces se mejora el horario de trabajo del personal de la institución. |
| ¿Cómo se puede erradicar la desconfianza de los usuarios hacia el personal de salud? | Si se capacitaciones con temas de ética profesional entonces se logra obtener confianza de los usuarios hacia el personal de salud. |

| | |
|---|---|
| ¿Cómo afecta la ausencia de personal operativo en el puesto de salud? | Si se contrata a una persona de parte de la comunidad entonces se mantendrá limpio las instalaciones del puesto de salud. |
|---|---|

1.8.1 Priorización del problema

La priorización del problema se realizó mediante una reunión juntamente con los comités del puesto de salud, enfermero y el Epesista. Se analizó toda la lista de carencias luego se seleccionó uno de los problemas más prioritario para darle prioridad, al mismo tiempo solucionar.

1.8.2 Problema seleccionado

Insuficiente información y orientación a madres de familia para la alimentación y cuidado en el pre y post parto.

1.8.3 Opciones de solución al problema

| Opción No. 1 | Opción No. 2 |
|---|--|
| Guía para alimentación y cuidados en el pre y postparto, dirigida a madres de familias. | Colocación de toneles para depositar los desechos en el puesto de salud. |

1.9 Descripción de los indicadores

1.9.1 Viabilidad y factibilidad

| No. | Criterios para priorizar opciones de solución | Opción 1 | | Opción 2 | |
|-----|---|----------|----|----------|----|
| | | Si | No | Si | No |
| 1 | ¿Se tiene, por parte de la institución el permiso para hacer el proyecto? | X | | X | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| 2 | ¿Se cumple con los requisitos necesarios para autorización del proyecto? | | X | | X |
| 3 | ¿Existe alguna oposición para la realización del proyecto? | | X | X | |
| 4 | TOTAL | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | Prioridad | | 3 | | 3 |

1.9.2 Proyecto seleccionado

- ✚ Elaboración de una guía pedagógica para la alimentación y cuidados en el pre y postparto dirigida madres de familia.

1.9.3 Estudio técnico

| Indicadores | Si | No |
|--|-----------|-----------|
| ¿Está bien definida la ubicación de la realización del proyecto? | X | |
| ¿Se tiene exacta idea de la magnitud del proyecto? | X | |
| ¿El tiempo calculado para la ejecución del proyecto es adecuado? | X | |
| ¿Se tiene claridad de las actividades a realizar? | X | |
| ¿Existe disponibilidad de los talentos humanos requeridos? | X | |
| ¿Se cuenta con los recursos físicos y técnicos necesarios? | X | |
| ¿Está claramente definidos el proceso a seguir con el proyecto? | X | |
| ¿Se ha previsto la organización de los participantes en la ejecución del proyecto? | X | |
| ¿Se tiene la certeza jurídica del proyecto a realizar? | X | |

1.9.4 Estudio de mercado.

| Indicadores | Si | No |
|--|-----------|-----------|
| ¿Están identificados los beneficiarios del proyecto? | X | |
| ¿Los beneficiarios realmente requieren la ejecución del proyecto? | X | |
| ¿Los beneficiarios están dispuestos a la ejecución y continuidad del proyecto? | X | |
| ¿Los beneficiarios identifican ventajas de la ejecución del proyecto? | X | |

1.9.5 Estudio económico

| Indicadores | Si | No |
|--|-----------|-----------|
| ¿Se tiene calculado el valor en plaza de todos los recursos requeridos para el proyecto? | X | |
| ¿Será necesario el pago de servicios profesionales? | | X |
| ¿Es necesario contabilizar gastos administrativos? | | X |
| ¿El presupuesto visualiza todos los gastos a realizar? | X | |
| ¿En el presupuesto se contempla el renglón de imprevistos? | X | |
| ¿Se ha definido el flujo de pagos con una periodicidad establecida? | | X |
| ¿Los pagos se harán con cheque? | | X |
| ¿Los gastos se harán en efectivo? | X | |
| ¿Es necesario pagar impuestos? | | X |

1.9.6 Estudio financiero

| Indicadores | Si | No |
|--|-----------|-----------|
| ¿Se tiene claridad de cómo obtener los fondos económicos para el proyecto? | X | |
| ¿El proyecto se pagará con fondos de la institución/comunidad intervenida? | | X |
| ¿Será necesario gestionar crédito? | | X |
| ¿Se obtendrán donaciones monetarias de otras instituciones? | | X |
| ¿Se obtendrán donaciones de personas particulares? | | X |
| ¿Se realizarán actividades de recaudación de fondos? | | X |

Capítulo II

Fundamentación teórica

2.1 Elementos teóricos

Etapas de la fase prenatal

La etapa prenatal se inicia en el mismo momento en que se forma el nuevo ser, lo cual ocurre luego de la fecundación y se da en el interior del cuerpo humano. Tras la unión del ovulo y el espermatozoide se forma el cigoto, que inmediatamente comienza un proceso de división que da origen a nuevas células lo que hace que aumente progresivamente de tamaño y logre implantarse en la pared del útero para recibir su nutrición a través de la sangre de la madre.

En el caso de los seres humanos, a partir de la segunda semana de gestación el cigoto pasa a llamarse embrión. Durante la etapa embrionaria se forman y desarrollan los diversos órganos y sistemas. Esta etapa se extiende entre la segunda semana después de la fecundación hasta la duodécima semana, abarcando los tres primeros meses del embarazo. El periodo embrionario es una fase particularmente delicada ya que cualquier sustancia exógena bien sea medicamentos, toxinas, drogas, radiaciones, trastornos de la nutrición e incluso la presencia de virus bacterias o parásitos producto de infecciones, son capaces de afectar el desarrollo del embrión produciendo malformaciones congénitas o incluso la muerte embrionaria que se manifiesta bajo la forma de un aborto.

Al llegar a los 3 meses de embarazo el embrión ya se ha formado completamente y tiene forma humana, pasando a llamarse feto, entrando así en la tercera y última fase del período prenatal o fase fetal que se extiende desde la semana número 12 hasta el final del embarazo que ocurre entre la semana número 37 y 40. En este momento los diversos órganos del feto se desarrollan, maduran y comienzan a funcionar. Una vez que el feto se encuentra preparado para sobrevivir de forma independiente a la madre ocurre el nacimiento.⁴⁰

⁴⁰ Ricardo Schwarcz, Cuidado prenatal, ministerio de salud de la nación, república de Panamá 2001. Pág. 7-8.

Cuidados en el embarazo

Los cuidados en el embarazo son fundamentales y varían en función de la mujer y el tipo de embarazo. La alimentación, el ejercicio físico y el sueño son algunos de los cuidados básicos para el embarazo.

Hidratación durante el embarazo

Durante el embarazo, se deberá prestar especial atención a la ingesta de líquidos, por ello el ingerir abundante líquido será fundamental. Se recomienda ingerir 2 litros de agua diarios aproximadamente para favorecer la correcta formación del bebé. Algunos de los líquidos recomendados en el embarazo son: zumos, lácteos, agua e infusiones.

Higiene y embarazo

La higiene es otro factor a tener en cuenta en los cuidados básicos para el embarazo. Existen enfermedades que pueden evitarse lavándose frecuentemente. La mujer embarazada deberá lavarse los dientes 3 veces al día y las manos antes de comer e ir al baño. Los baños calientes serán ideales para las hemorroides y se deberá limpiar la zona si se utiliza hielo para el dolor.

Ejercicio físico

El ejercicio físico es recomendable durante todo el embarazo. Los deportes más indicados para practicar durante el embarazo son los siguientes: yoga, caminar, golf, danza del vientre, dormir en el embarazo.

Los problemas para dormir son muy usuales entre las mujeres embarazadas, pero es importante prestarle especial atención al sueño mientras dure el embarazo. Se deberá intentar dormir todo lo que sea posible. Se recomienda dormir sobre el lado izquierdo ya que permite la no compresión de los grandes vasos sanguíneos facilitando un mayor flujo sanguíneo hacia el bebé. Además, ayuda a prevenir las piernas hinchadas de la mujer embarazada.

Los controles médicos serán necesarios para las mujeres embarazadas con hipertensión arterial. Es aconsejable que las mujeres que padezcan de hipertensión se

controlen la tensión en sus casas. En la mayoría de los casos, se recomendará un reposo de la mujer embarazada, donde se deberá evitar el ejercicio aeróbico. ⁴¹

Señales de peligros durante el embarazo

Sangrado vaginal

Cualquier sangrado durante el embarazo requiere atención inmediata, sobre todo si va acompañado de dolor abdominal o calambres. ¡No te angusties! Seguramente el médico te realizará un ultrasonido o las pruebas necesarias para saber exactamente qué sucede y cómo proceder.

Salida de líquido por la vagina

Si presenta algún tipo de flujo (sin importar color, consistencia u olor), llama a tu médico y ve a la sala de emergencias del hospital más cercano. Te recomendamos que intentes reconocer y diferenciar el aroma de este líquido, pues sólo podría tratarse de pérdida de orina. Cabe mencionar que si presentas dolor o ardor al orinar también debes atenderte de inmediato, pues podrías presentar una infección de vías urinarias.

Disminución de los movimientos del bebé

Ningún bebé se mueve al mismo ritmo y sólo tú percibes si el tuyo se mueve menos de lo “normal”. Sin embargo, si sientes que esto pasa, puedes comer algún alimento dulce o tomar un vaso de agua o jugo frío. Los médicos recomiendan recostarte de lado izquierdo y empezar a hablarle a tu bebé para estimular sus movimientos. Sin embargo, si haces esto y pasan más de 10 minutos sin que percibas “algo” es tiempo de ir al médico.

Contracciones

Durante el embarazo, sobre todo si es el primero, las mamás pueden “confundir” el verdadero trabajo de parto. ¿Por qué pasa eso? Existen falsas contracciones llamadas Braxton-Hicks, las cuales son impredecibles, no son frecuentes ni aumentan en intensidad, mientras que las “reales” tienen una frecuencia constante y son dolorosas.

⁴¹ Silvia Alcolea Flores, guía para madres, España 2007. Pág. 13-14.

Preeclamsia

Un dolor de cabeza persistente, dolor abdominal, alteraciones visuales (visión borrosa o ver lucecitas), zumbido de oídos, la hinchazón de tobillos, cara o manos, podrían ser una señal de preeclamsia. Esta es una condición seria que se desarrolla durante el embarazo (después de la semana 20) y se caracteriza por la presión arterial alta y el exceso de proteínas en la orina. Con análisis regulares y revisión de la presión sanguínea es posible detectar esta condición desde su inicio.⁴²

Síntomas del embarazo

Entre los síntomas más recurrentes y normales que anticipan o anuncian este momento tan esperado por las parejas que deciden tener hijos son la ausencia del período menstrual o amenorrea, hipersensibilidad en los pezones, aumento de tamaño de las mamas, somnolencia, vómitos matutinos, mareos, cambios a la hora de percibir los olores que se acostumbraba y la necesidad de ingerir determinados tipos de comidas o alimentos, lo que más comúnmente conocemos como antojos. Otro signo que también puede ser un indicador de embarazo es la incipiente e incontrolable necesidad de orinar a cada momento, generalmente a cada hora. Esta situación se produce como consecuencia del aumento de tamaño del útero, donde se alojará el futuro bebé hasta su nacimiento, que es el que oprime la vejiga. Esto conlleva el riesgo asociado de una mayor probabilidad de infecciones urinarias, las cuales pueden dar lugar a graves complicaciones en el embarazo.⁴³

El embarazo es producto de la relación sexual que mantienen dos personas de distintos sexos, hombre y mujer; manifestando amor, comunicación y confianza entre ellos. Es muy importante mencionar que después del embarazo se adquiere mucha responsabilidad, tanto del padre y madre, ya que a la mujer se le presentan cambios fisiológicos, psicológicos y enfermedades. Para poder tener un embarazo exitoso y planificado, es muy importante tomar en cuenta la edad de la mujer para evitar complicaciones.

⁴² Dina Mohamed, cuidados en el embarazo, 2002. Pág. 36.

⁴³ Silvia Alcolea Flores, guía para madres, España 2007. Pág. 16-17.

Álvarez (2001) recomienda que, “la edad adecuada de una mujer para tener hijos es de 20 a 35 años, los embarazos antes de los 20 años y después de los 35 años son de alto riesgo para la madre y el niño” (p. 3) ⁴⁴

Es preocupante que en la actualidad, se ven madres de 14, 15 y 16 años, debido a la falta de educación en la familia. Todos los adolescentes toman como juego el tema sexualidad, como resultado de esto, muchos jóvenes a temprana edad tienden a ser padres, desconociendo las responsabilidades; desconocen el cuidado y manejo del embarazo, llevando a la mortalidad los recién nacidos y en muchos casos a las madres, ya que el cuerpo aún no está bien desarrollado para dicha labor.

Alimentación y suplementos vitamínicos durante el embarazo para un comienzo saludable

Normalmente, lo ideal es que la futura madre se prepare para el embarazo durante varios meses antes, dejando de tomar alcohol, dejando de fumar, siguiendo una dieta equilibrada y variada, y tomando suplementos de ácido fólico desde el momento en que comience a buscar el embarazo. Pero si el embarazo ha llegado por sorpresa, no hay que preocuparse.

En general, pueden aplicarse al embarazo las mismas reglas de una dieta saludable propia de cualquier otro momento de la vida. Se admite que los requerimientos diarios recomendados, a excepción del hierro, se pueden obtener si se sigue una dieta equilibrada. ⁴⁵

Comidas equilibradas de acuerdo con las siguientes indicaciones generales

Pan, otros cereales y patatas. Estos alimentos deberían representar el 70% de la dieta. Siempre que sea posible, se escogerán variedades integrales de estos productos ya que contienen más fibra, vitaminas y minerales.

Frutas y verduras. En ellas se incluyen las variedades frescas, congeladas y enlatadas, las ensaladas verdes, las alubias y las lentejas, los frutos secos y el zumo de frutas. Se debe tomar al menos cinco raciones al día de frutas y hortalizas. Algunas verduras

⁴⁴ R. Álvarez Sintés, Salud y vida, 2001, La Habana. Pág. 3.

⁴⁵ Dina Mohamed, cuidados en el embarazo, 2002. Pág. 42.

(coles de Bruselas, brócoli, berzas, repollo, coliflor) deben restringirse porque fomentan la producción de gases en el intestino, aumentando la sensación desagradable de distensión abdominal, y porque retienen yodo, necesario para la síntesis de las hormonas tiroideas.

Carnes, pescados y alimentos alternativos (entre ellos, huevos, nueces y legumbres). Todos ellos son fuente de proteínas, vitaminas y minerales. Comer dos o tres porciones al día.

Leche y productos lácteos frescos. Proporcionan calcio y proteínas. Se intentará tomar dos o tres porciones diarias. ⁴⁶

Tipos de partos

Parto Normal

El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones.

La evolución del parto está influida no sólo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales. La mayoría de las mujeres sanas, con la atención y apoyo adecuados y con un mínimo de procedimientos médicos pueden dar a luz sin poner en riesgo su seguridad y la de los bebés. Para ello es importante que las mujeres tengan confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que las matronas y obstetras contribuyan a la mejor evolución de este proceso fisiológico. (Alonzo, 2013. p.18)

El parto prematuro

El parto prematuro es cuando el bebé nace antes de la semana 37 del embarazo. Un bebé que nace antes de las 37 semanas (nacimiento pre término) se le llama bebé prematuro. Muchos de los bebés prematuros recién nacidos necesitan atención médica especializada en el hospital para poder sobrevivir mientras su cuerpo crece.

⁴⁶ Dina Mohamed, cuidados en el embarazo, 2002, p.43.

El parto prematuro puede algunas veces prevenirse con reposo y medicinas, puede ayudar a prevenir el parto prematuro y darle a su bebé más tiempo para crecer antes que nazca, para ello debe acudir con un médico. ⁴⁷

Señales del parto prematuro

- Contracciones del útero que suceden cada 8 minutos o menos (4 o más contracciones en una hora), pueden no doler o sentir que el bebé se hace bola
- Calambres como los de la menstruación - que van y vienen, o que no se van.
- Aumento o cambios en la secreción vaginal o espesa.
- Dolor en la parte baja de la espalda, que va y viene, o que no se va
- Presión, como si el bebé estuviera empujando hacia abajo y que va y viene

El parto retrasado

Un embarazo de término completo dura de 37 a 40 semanas. Algunos embarazos duran más de 42 semanas (embarazo pasado de fecha, embarazo prolongado o el embarazo de posfecha). Aproximadamente 1 de cada 10 embarazos se retrasan o se pasan de la fecha señalada.

Si su embarazo va más allá de la fecha fijada, su doctor puede darle una medicina (oxitocina) para empezar el labor de parto (parto inducido) o programar una cesárea.

¿Qué es una operación cesárea?

Una cesárea es una operación que se hace para que nazca el bebé. Se hace un corte por encima de la línea del vello púbico y el bebé es extraído del útero. Esta operación puede ser planeada o puede hacerse en caso de una emergencia.

Porqué es necesario hacer la cesárea

- La cabeza del bebé es demasiado grande para poder pasar a través de los huesos de la pelvis de la madre.
- El bebé viene atravesado o de nalgas.
- La labor del parto ha sido muy larga y el bebé se demora demasiado en nacer.
- El ritmo de los latidos del corazón del bebé muestra que el bebé tiene algún problema.

⁴⁷ Josep Corneyá, Mamá saludable bebé saludable, 2008. Pág. 16.

- La madre del bebé tiene algún trastorno especial que requiere una operación cesárea.

Cuidados después del parto

El cuerpo necesita mucho descanso y tiempo para recuperarse. Cuide de sí misma. Mejor aún, deje que otras personas cuiden de usted.

Evite realizar trabajos pesados que le provoquen cansancio. Evite levantar cosas que pesen de más de 10 a 15 libras (de 4.5 kilos a 6.8 kilos) durante las primeras 6 a 8 semanas después del nacimiento de su bebé (periodo posparto).

Durante este tiempo su cuerpo empieza a regresar al estado en que estaba antes del embarazo. Usted pasó por muchos cambios durante su embarazo y tendrá que pasar por muchos más cambios después del nacimiento del bebé. Sea paciente con usted misma. Deje que su cuerpo se recupere con el transcurso del tiempo. Con el tiempo volverá a hacer las cosas que antes solía hacer.

Sangrado y secreción vaginal

Poco tiempo después del parto usted tendrá una secreción abundante de sangre, mucosidad y tejidos de desecho del parto (loquios). El sangrado de color rojo brillante dura por lo general de 3 a 4 días, aunque puede durar hasta dos semanas.

Infórmele al médico si tiene un sangrado abundante que le obliga a cambiar de toalla higiénica cada hora. El sangrado de color rojo brillante cambia poco a poco a un color rojo oscuro, a amarillo y luego a blanco. Es posible que tenga una secreción blanquecina de 2 a 6 semanas. Use toallas higiénicas en lugar de tampones.

Recuerde, cuanto más actividades realice, usted sangrará más.

Si tiene una secreción con mal olor o que le causa picazón o ardor, busque atención médica.

Se sugiere a todas las madres primerizas (primer hijo) que en el momento que se le presente los primeros dolores previos al parto, deben de referirse a un hospital más cercano, acompañado por la comadrona y familiares, según recomendaciones de los médicos y personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para evitar la mortalidad neonatal y maternal. Los trabajadores de salud, manifiestan

que hasta el segundo parto la madre podrá ser atendida por una comadrona, exceptuando si se diagnostica problemas inmediatos.

Lactancia materna

La lactancia Materna en forma exclusiva es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. ⁴⁸

Importancia de la leche materna

La leche materna tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad.

Para el Bebé

Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas.

Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé.

Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro.

Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).

Es pura, fresca, limpia y nutritiva.

Está siempre lista y en la temperatura adecuada.

Permite una relación estrecha entre madre e hijo

Para la Madre

Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.

El útero vuelve más rápido a su tamaño normal.

Satisfacción emocional.

Hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre).

Recuperación del peso.

Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).

⁴⁸ Dayris Conte, Lactancia Materna Exclusiva, 2002. Pág. 3.

Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado).

La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos. ⁴⁹

Para la Familia

La lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida; además se obtiene:
Mayor amor familiar.

Menos gasto

Hay menos llanto.

Para la Sociedad

Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)

Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).

La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).

Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.

Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País. ⁵⁰

Inicio de la lactancia

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

Calostro: es producido durante el séptimo mes del embarazo y segregado durante los 3 o 4 días después del parto.

⁴⁹ Ibíd. Pag. 4.

⁵⁰ Ibíd. Pág. 5.

Leche Intermedia o de Transición: producida durante los 7 a 15 días después del parto, es de color azulada y aumenta la frecuencia de las evacuaciones.

Leche Madura: es producida durante la segunda semana después del parto, su apariencia se vuelve más espesa y clara.

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa “espesa”.⁵¹

SALUD: según el código de salud Artículo 2 describe que, la salud es el producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y de 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.⁵²

Definición de alimento: El código de salud artículo 124 aclara que, alimento es todo producto natural, artificial simple, o compuesto, procesado o no, que se ingiere con el fin de nutrirse o mejorar la nutrición, y los que ingieren por hábito o por placer aun cuando no sea con fines nutritivos.⁵³

Definición de prenatal

La palabra prenatal se utiliza para hacer referencia a las primeras etapas del desarrollo de los seres vivos, esta abarca todo el proceso que transcurre desde la concepción o fecundación del nuevo ser, que ocurre cuando se unen el óvulo y el espermatozoide, hasta que culmina su crecimiento y desarrollo dentro del útero de la madre dando paso al parto o nacimiento.⁵⁴

⁵¹ *Ibíd.* Pág. 6.

⁵² Código de salud decreto número 90-97. Pág. 8.

⁵³ *Ibíd.* Pág. 39.

⁵⁴ Ricardo Schwarcz, Cuidado prenatal, ministerio de salud de la nación, república de Panamá 2001. Pág. 6.

Definición de control prenatal

Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. Toda mujer embarazada debe asistir a controles periódicos con el fin de que el especialista se asegure que todo va bien tanto para la madre como para su hijo. Estos chequeos se llaman controles prenatales y son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su hijo. ⁵⁵

Definición de embarazo

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. ⁵⁶

El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez y en las que no, pero existen menos probabilidades, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo (aborto espontáneo). En tanto, una vez ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico. Si bien los medios técnicos disponibles difieren función de los recursos y de factores sociales, se estima que un feto de 24 a 26 semanas estaría en condiciones de sobrevivir con los cuidados médicos apropiados. Estos niños se denominan prematuros extremos. En cambio, los prematuros con algo más de edad gestacional (30 o más semanas) podrían sobrevivir con menor nivel de complejidad asistencial, siempre y cuando los pulmones hayan alcanzado la madurez necesaria. ⁵⁷

Definición de parto

⁵⁵ *Ibíd.* 9.

⁵⁶ Froilan Herrera, salud materna y neonatal, Guatemala, 2013. Pag. 18.

⁵⁷ Silvia Alcolea Flores, guía para madres, España 2007. Pág. 15.

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el periodo de salida del bebé del útero. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.⁵⁸

La importancia de una buena alimentación en el desarrollo físico, mental del niño y cómo influye en su futura educación

Mejorando la el rendimiento escolar a través de la nutrición

“Los tres primeros años de vida, más la fase prenatal, son los periodos más importantes en términos del desarrollo mental, físico y emocional. Es durante estas ventanas de tiempo críticas que se forma el capital humano. La mayoría del retardo en el crecimiento ocurre entre los 6 y los 24 meses de vida. Un daño temprano causado por anemia, deficiencia de yodo y desnutrición crónica sólo puede revertirse parcialmente más tarde en la vida. Por ende, se les tiene que dar una prioridad alta a los programas de prevención.

La desnutrición limita el potencial intelectual de una nación. Tiene efectos profundos durante el período que va desde la concepción hasta el segundo año de vida. Durante este período ocurre un daño irreversible al desarrollo físico, mental y social. El cuidado de la salud, la nutrición y la estimulación psicosocial tempranas pueden prevenir la desnutrición y su impacto sobre el aprendizaje”.⁵⁹

2.2 Fundamentos legales

Ley para la maternidad saludable. Decreto número 32-2010 el congreso de la república de Guatemala

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 3: Responsabilidad de los ciudadanos. Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria,

⁵⁸ Jesús Alonso Días, Lactancia materna exclusiva, República de Panamá, 2003. Pág. 8.

⁵⁹ http://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Brief2_SP.pdf

así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

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. ⁶⁰

Artículo 1. Objeto de la ley. La presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz y completa y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal. ⁶¹

Artículo 2. Fines. Los fines de esta Ley son:

- a) Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en la población vulnerada, adolescentes y jóvenes, población rural, población indígena y población migrante, entre otros.
- b) Fortalecer el Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respetando los métodos de atención a la salud tradicional de las culturas maya, xinca y garífuna.
- c) Promover un sistema de monitoreo, vigilancia y evaluación que permita medir los avances y desafíos para cumplir con el objeto de la presente Ley.
- d) Garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la planificación familiar, la atención diferenciada en adolescentes,

⁶⁰ Código de salud decreto número 90-97, Pág. 3.

⁶¹ Ley para la maternidad saludable decreto número 32-2010. Pág. 7.

respetando la pertinencia cultural y la ubicación geográfica de las mujeres guatemaltecas, entre otras.

e) Establecer un único sistema de vigilancia epidemiológica de la salud materna neonatal, que permita medir el avance e impacto de la estrategia de reducción de la mortalidad materna en el corto, mediano y largo plazo; y monitorear, evaluar y re direccionar las acciones desarrolladas en el mismo.

f) Promover el involucramiento de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, las municipalidades, organizaciones civiles y empresas privadas para prevenir y reducir la mortalidad materna neonatal.

Artículo 6. Acceso universal a los servicios de salud materna neonatal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, están obligadas a garantizar a las usuarias el acceso a servicios de salud materna-neonatal con calidad, con pertinencia cultural y sin discriminación alguna, en los tres niveles de atención, promoviendo la participación social y comunitaria para compartir la responsabilidad de proveer condiciones adecuadas para una maternidad saludable.⁶²

Artículo 7. Condiciones para un embarazo saludable. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo de la presente Ley, en coordinación con el Ministerio de Educación y la Universidad de San Carlos de Guatemala, están obligadas a promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados, así como para promover embarazos saludables, procurando condiciones nutricionales adecuadas y administración de suplementos alimenticios y vitamínicos.

Artículo 8. Atención obligatoria durante el embarazo. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las

⁶² *Ibíd.* Pág. 9.

acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres embarazadas reciban la atención de las intervenciones básicas siguientes:

- a) Atención prenatal de acuerdo con los estándares técnicos basados en la evidencia científica, con énfasis en la cantidad de controles del embarazo, vigilancia nutricional de la mujer y signos y síntomas de peligro en el embarazo.
- b) Manejo y referencia a niveles de mayor complejidad de los casos que presenten complicaciones obstétricas que no puedan ser resueltas en ese servicio.
- c) Disponibilidad y entrega de los medicamentos e insumos requeridos para la atención del embarazo, así como de patologías y/o condiciones especiales asociadas a este evento.
- d) Acceso a servicios de laboratorio clínico de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento y, cuando sea necesario, hacer la referencia correspondiente. e) Consejería en planificación familiar.
- f) Consejería pre y post en la realización de la prueba de VIH.
- g) Atención integral y diferenciada para niñas y adolescentes embarazadas, tomando en cuenta su edad, etnia, escolaridad, ubicación geográfica y situación socioeconómica.
- h) Las mujeres serán atendidas en su idioma materno para asegurar que el tratamiento y los procedimientos de comunicación sean comprensibles y claros para ellas y su familia.
- i) El acceso a material educativo y comprensible para todo el núcleo familiar, en el cual se instruya a la mujer y a su familia, respecto de las acciones que se deben tomar en caso de emergencias durante el embarazo, para responder oportunamente a emergencias obstétricas que puedan presentarse.

Artículo 9. Atención obligatoria durante el parto. Las instituciones a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar la atención calificada del parto, bajo las siguientes condiciones:

- a) Atención obstétrica de acuerdo con los estándares técnicos recomendados por las instituciones especializadas, nacionales e internacionales, y los protocolos institucionales vigentes.
- b) Las niñas y adolescentes recibirán atención diferenciada tomando en cuenta su edad, etnia y escolaridad.
- c) Posición para la atención del parto, según preferencia de la mujer, deberá formularse el protocolo de parto vertical. Los servicios de salud que atienden partos, deberán considerar el acompañamiento de las mujeres por un familiar o persona de confianza en el momento del parto, cuando se trate de un parto normal.
- d) Atención obstétrica de emergencia básica que incluya los procedimientos establecidos en los protocolos para la atención de la emergencia obstétrica, con énfasis en las hemorragias obstétricas, cualquiera que sea su origen.
- e) Equipo médico, insumos y medicamentos disponibles para la atención del parto, del recién nacido, posparto y hemorragias obstétricas, de acuerdo al nivel de resolución de cada servicio.
- f) Disponibilidad de transporte en las unidades de atención del segundo y tercer nivel, las veinticuatro horas del día.
- g) Disponibilidad de sangre segura en cantidad y calidad suficiente.

Artículo 10. Atención obligatoria en el posparto. Las instituciones a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres reciban atención posparto con pertinencia cultural, desde el nacimiento del niño o niña, hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto.

- a) Vigilancia inmediata del puerperio y control del mismo.
- b) Información, consejería y suministro de métodos de planificación familiar solicitados para el período posparto, con el objetivo de lograr el óptimo espaciamiento entre embarazos.
- c) Orientación sobre prevención de cáncer cérvico uterino y de mama.
- d) Información sobre la importancia de un régimen nutricional y suplementos alimenticios para la recuperación física y emocional.

- e) Orientación, identificación y referencia en casos de problemas emocionales.
- f) Visita de posparto en el hogar cuando éste se lleve a cabo en el hogar, un proveedor/a calificada debe visitar a la mujer puérpera y al recién nacido, entre las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas. Este personal deberá identificar signos y síntomas de peligro y remitir a la mujer o al recién nacido, según sea el caso, al nivel de atención con la capacidad resolutoria necesaria, según la morbilidad detectada.

Artículo 11. Salud neonatal. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, deberán implementar las acciones costo-efectivas para la reducción de la muerte neonatal, tales como la lactancia materna exclusiva, el uso de antibióticos para infecciones neonatales, la vacunación para prevenir el tétanos y la disminución de barreras para acceder a los servicios de salud. De igual forma, deberá promoverse la visita al recién nacido durante las primeras veinticuatro horas.⁶³

Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna.

Artículo 94. Obligación del estado, sobre la salud y asistencia social. El estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95 la salud, bien público. La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimientos.

Artículo 99. Alimentación y nutrición. El estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.⁶⁴

⁶³ *Ibíd.* Pág. 7-9.

⁶⁴ Constitución política de la república de Guatemala, 2014. Pág. 21



Capítulo III

Plan de acción

Universidad San Carlos de Guatemala

Facultad de Humanidades

Departamento de Pedagogía

Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

Carné: 201040967

Epesista: Narciso Chonay Luc

3.1 Título del proyecto

Guía para la alimentación y cuidados en el pre y postparto para madres de familia.

3.2 Hipótesis-acción

Si se elabora una guía pedagógica para la alimentación y cuidados en el pre y postparto, entonces se logra una mejor atención en el momento del parto, y beneficia el desarrollo físico y mental del bebé para su futura educación.

3.3 Problema seleccionado

¿Cómo elaborar una guía pedagógica para la alimentación y cuidados en pre y postparto para madres de familia?

3.4 Ubicación

Aldea Ojer Caibal, Municipio de San José Poaquil, departamento de Chimaltenango.

3.5 Ejecutor de la intervención

Epesista de la universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades, departamento de pedagogía.

3.6 Unidad ejecutora

Facultad de Humanidades USAC e Institución AQ'ON JAY- FUDI Fundación de Desarrollo Integral.

3.7 Descripción del proyecto

Este proyecto consiste en elaborar una guía pedagógica para la alimentación adecuada y cuidados en el pre y postparto para madres de familia que servirá para mejorar la alimentación del bebé desde la etapa inicial, para que no sea un factor que incida en su futura educación. Para realizar primero se prioriza, posteriormente se investiga para obtener información acerca del tema. Esta guía es un documento educativo que pretende convertirse en una herramienta fundamental a las mujeres y personal de salud, para contribuir a la solución del problema sobre la poca información que tienen las madres de familia. Dicho proyecto se socializa mediante capacitaciones que se coordina con instituciones, en donde ellas puedan participar el proyecto.

3.8 Justificación

Como resultado del diagnóstico realizado el Puesto de Salud, de la aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil, departamento de Chimaltenango, se detectó que muchas madres carecen de informaciones del tema cuidados en el pre y postparto, debido a eso hay mucha morbilidad y mortalidad materna infantil, como también la mala alimentación de los niños desde la fecundación que incide en su futura educación. Esto sucede porque no hay preocupación y voluntad por las personas y empleados de salud. Por tal razón es evidente brindar capacitaciones a las madres de familia para evitar complicaciones antes, durante y después del embarazo.

3.9 Objetivos:

3.9.1 Objetivo general

- Promover la participación de las madres de familias a través de la guía pedagógica y capacitaciones para la alimentación y cuidados el pre y postparto, para evitar la morbilidad y mortalidad materna infantil y su incidencia en la formación educativa del niño.

3.9.2 Objetivos específicos

- Elaborar la guía pedagógica para la alimentación y cuidados en el pre y postparto para madres de familia.
- Socializar la guía con las madres a través de capacitaciones.

- Lograr la participación activa de las madres a través de la capacitación para la alimentación y cuidados en el pre y postparto.

3.9.3 Metas

- Elaborar 5 guías para la alimentación y cuidados en el pre y postparto para madres de familia.
- Capacitar a 40 madres de familias sobre el tema alimentación y cuidados el pre y postparto.
- Desarrollar cuatro capacitaciones de 2 horas diarias con enfoque al tema alimentación y cuidados en el pre y postparto.

3.9.4 Beneficiarios

3.9.5 Directos: 40 Madres de familia y niños recién nacidos.

3.9.6 Indirectos: Comunidad en general y trabajadores del Puestos de Salud.

3.9.7 Técnicas metodológicas

Entrevistas, lluvias de ideas, observación, exposiciones, preguntas directas.

3.10 Actividades

3.11 Cronograma

| No. | Actividades | Tiempo | | | | | | | | Responsables |
|-----|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------------|
| | | Junio | | | | Julio | | | | |
| | | Semana | | | | Semana | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | Organización de grupo de madres de familia. | | | | | | | | | Epesista |
| 2 | Reunión con el enfermero del puesto de salud. | | | | | | | | | Epesista |
| 3 | Recopilación de información sobre la temática seleccionada. | | | | | | | | | Epesista |
| 4 | Gestión del proyecto a la Institución AQ'ON JAY-FUDI. | | | | | | | | | Epesista |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5 | Estructuración e impresión de la guía. | | | | | | | | | Epesista |
| 6 | Primer taller de capacitación, tema Control prenatal. | | | | | | | | | Personal de salud institución AQÓN JAY-FUDI y Epesista |
| 7 | Segunda capacitación, tema cuidados de la madre en el pre y postparto. | | | | | | | | | Personal de salud institución AQÓN JAY-FUDI y Epesista |
| 8 | Tercera capacitación, tema, alimentación durante el pre y postparto. | | | | | | | | | Personal de salud institución AQÓN JAY-FUDI y Epesista |
| 9 | Cuarta capacitación, tema cuidados y alimentación de los recién nacidos. | | | | | | | | | Personal de salud institución AQÓN JAY-FUDI y Epesista |

3.11.1 Responsables

Universidad San Carlos de Guatemala, Epesista, Doctores y capacitadores de la institución AQ'ON JAY-FUDI, Enfermero del puesto de Salud.

3.12 Recursos

Humano

Doctores, enfermeras profesiones, Epesista y madres de familias.

Materiales

Computadoras, láminas, folletos, marcadores, papel manila, lapiceros, mesas, sillas entre otros.

3.13 Presupuesto (aporte de la institución AQ'ON JAY-FUDI)

| NO. | Descripción | Costo unitario | Costo total |
|---------------------------------|---|----------------|-------------------|
| 1 | 1 resma de papel bond | Q. 35.00 | Q. 35.00 |
| 2 | Impresión de 5 guías | Q. 30.00 | Q. 150.00 |
| 3 | Encuadernación de las guías | Q. 10.00 | Q. 50.00 |
| 4 | 4 capacitadores Q.75.00 c/u. (4 capacitaciones) | Q. 300.00 | Q. 1200.00 |
| 5 | Costo de transporte para los capacitadores (4 viajes) | Q. 150.00 | Q. 600.00 |
| 6 | 4 marcadores permanentes | Q. 3.00 | Q. 15.00 |
| 15 | 20 unidades de papel manila | Q. 0.50 | Q. 20.00 |
| | 5 lapiceros | Q. 2.00 | Q. 10.00 |
| 7 | Imprevistos | Q. 104.00 | Q. 104.00 |
| COSTO TOTAL DEL PROYECTO | | | Q. 2184.00 |

3.14 Evaluación: se evaluó mediante una lista de cotejo. (Ver en el apéndice)

Capítulo IV

Ejecución y sistematización de la intervención

4.1 Descripción de las actividades realizadas

| No. | Fechas | Actividades | Resultados obtenidos |
|-----|----------------------------|---|--|
| 1 | 10 de mayo de 2017. | Primera visita con el director del Centro de Salud para solicitar autorización del EPS. | Se logró la autorización de la ejecución del EPS de parte del Director del centro de Salud. |
| 2 | 15 de mayo | Primera visita con el enfermero del puesto de salud para solicitar permiso de la realización del EPS. | El enfermero aceptó la realización del EPS en el Puesto de Salud. |
| 3 | 19 de mayo | Presentación ante los comités para la realización del EPS. | Se obtuvo información de la organización de los comités. (funciones) |
| 4 | 07 junio | Aplicación de instrumentos para obtener información en el Centro de Salud. (Entrevista a personal) | Se obtuvo la información cesaría para el contexto institucional. También se pudo observar las carencias en la institución. |
| 5 | 09 de junio | Aplicación de instrumentos para obtener información en el Puesto de Salud | Se entrevistó al personal, se logró contar informaciones del contexto institucional y las carencias. |
| 6 | 12 al 23 de junio de 2017. | Entrevista a personas importantes de la comunidad, para recabar datos. | Las personas brindaron la información para el diagnóstico comunal. |
| 7 | 26 de junio de 2017. | Reunión con madres de familia. | Organización de madres de familias y definición del taller de capacitación. |

| | | | |
|-----|----------------------------|---|--|
| 8 | 27 de junio de 2017. | Reunión con el enfermero del puesto de salud. Para pedir autorización de los talleres a realizar con la madres. | Se definió el lugar para la realización del taller a las madres. |
| 9 | 28 de junio de 2017. | Diseño de la guía elaboración de la guía. | Se investigó temas relevantes acerca del tema así mismo se diseñó la guía. |
| 10 | 03 al 10 de julio de 2017. | Solicitud y gestión del proyecto a la Institución AQ'ON JAY-FUDI. | Se definió las fechas de los talleres y apoyo gratuito de los talleres a realizar. |
| 11. | 07 de julio de 2017. | Reproducción de la guía. | Se imprimió 5 guías que servirá en las capacitaciones a realizar con las madres. |
| 12 | 14 de julio de 2017. | Primera capacitación, tema Control prenatal. | Se logró la participación del 100% de las madres invitadas. Las madres lograron comprender la importancia de llevar el control prenatal. Se identificó las señales de peligros en el pre y postparto, identificando donde acudir inmediatamente. |
| 13 | 17 de julio 2017. | Segunda Capacitación cuidados de la madre en el pre y postparto. | Se identificó las actividades que se debe de hacer y lo que no se debe de hacer. No levantar cosas pesadas, baño diario. |
| 14 | 19 de julio de 2017. | Tercera capacitación, tema alimentación durante el pre y postparto. | Se logró identificar los tipos de alimentos que se debe consumir en el pre y postparto. |

| | | | |
|----|----------------------|--|---|
| 15 | 21 de julio de 2017. | Cuarta capacitación, tema cuidados del recién nacido y la lactancia materna exclusiva. | Se logró reconocer la importancia de la lactancia materna exclusiva a los recién nacidos. La importancia de la higiene personal, tanto madre y recién nacidos. Se logró una jornada médica gratuitamente para las madres y niños. |
| 16 | 21 de Julio de 2017. | Entrega de la guía | Se entregaron 5 guías al personal de salud que servirá para futuras capacitaciones. |

4.2 Productos y logros

| PRODUCTOS | LOGROS |
|--|---|
| Guía para la alimentación y cuidados en el pre y post parto para madres de familia. | Se entregaron dos guías al enfermero del puesto de salud para el seguimiento de capacitaciones. |
| Capacitación de parte de la institución A'QON JAY-FUDI. | Se capacitó a 40 madres de familias de la aldea Ojer Caibal de parte del personal de salud de la institución A'QON JAY-FUDI. |
| Acabados e instalación de energía eléctrica del segundo y tercer nivel de las aulas de la Facultad de Humanidades sección Chimaltenango. | Se logró la ejecución los acabados e instalación de energía eléctrica del segundo y tercer nivel de las aulas de la Facultad de Humanidades, sección Chimaltenango. |



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA

Guía para la alimentación y cuidados en el pre y postparto, dirigida a madres de familia de la aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil, Chimaltenango.



AUTOR: Narciso Chonay Luc

Julio de 2017

Índice

| Contenido | Página |
|---|---------------|
| Introducción | i |
| Objetivos | ii |
| Primera unidad. Embarazo y control prenatal | 1 |
| Embarazo | 2 |
| Control prenatal | 3 |
| Síntomas del embarazo y como se pueden aliviar | 3 |
| Importancia de la atención en salud durante el embarazo | 6 |
| Segunda unidad. Cuidados de la madre en el pre y postparto | 7 |
| Cuidados en el embarazo | 7 |
| Hidratación durante el embarazo | 7 |
| Higiene durante el embarazo | 7 |
| Ejercicio físico en el embarazo | 7 |
| Señales de peligros durante el embarazo | 8 |
| Tipos de partos | 9 |
| Cuidados después del parto | 11 |
| Tercera unidad. Alimentación durante del embarazo | 12 |
| Alimentos nutrientes que debe consumir la madre embarazada | 12 |
| Productos que no se debe de consumir durante el embarazo | 13 |
| Cuarta unidad. Cuidados del recién nacido y lactancia materna | 15 |
| Cuidados del recién nacido | 15 |
| Lactancia materna | 17 |
| Problemas más comunes durante la lactancia y como se resuelve | 19 |
| Alimentación de una madre lactante | 20 |
| Conclusión | 21 |
| Bibliografía | 22 |

Introducción

La guía pedagógica es una herramienta, el cual está enfocada en la orientación educativa de las madres de familia del puesto de salud, aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil, departamento de Chimaltenango, ya que en la actualidad muchas mujeres se casan sin contar con informaciones necesarias a cerca de la alimentación y cuidados que debe de tener antes y después del parto. Como consecuencia de dicha problemática muchas madres fallecen en el momento del parto o nacen niños con deficiencias físicas y mentales que marcará toda la vida de ellos causando problemas en la educación.

El objetivo primordial de este documento es para contrarrestar las complicaciones que afrontan las madres antes y después del parto como también los cuidados que se debe brindar al recién nacido. Esta guía está dirigida a madres de familia y futuros padres como también a personas que brindan servicios de salud en las áreas comunitarias, para tener una familia exitosa y saludable. Los temas que se aborda en este material de apoyo son los siguientes: El embarazo, síntomas del embarazo, cómo aliviar los síntomas del embarazo, alimentos nutritivos en el pre y postparto, cuidados en el pre y postparto, productos que no se debe ingerir, cuidados del recién nacidos y lactancia materna infantil.

Objetivos

Objetivo general

Brindar orientación a las madres de familias para que tengan conocimiento para la alimentación adecuada en el pre y post parto, para el buen desarrollo físico y mental del niño desde la fecundación.

Objetivos específicos

Proporcionar información verbal y escrita mediante el uso de materiales visuales en el tema alimentación y cuidados en el pre y post parto para madres de familia.

Reconocer los alimentos nutrientes que debe consumir una madre en estado de gestación, para el buen desarrollo físico y mental del niño para su futura educación.

Prevenir la desnutrición en las familias a través de la capacitación a las madres de familia consumiendo alimentos nutritivos.

Orientar a las madres de familias para el cuidado adecuado del recién nacido y la importancia de la leche materna.

PRIMERA UNIDAD

EMBARAZO Y
CONTROL PRENATAL



Fuente <https://i.pinimg.com> en línea. 07/122012

15:00 hrs.

El embarazo

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.⁶⁵

CONTROL PRENATAL



Fuente: Narciso Chonay Luc.

⁶⁵ <http://www.definicionesabc.com> consultado el 11 de julio de 2017.

Control prenatal

Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. Toda mujer embarazada debe asistir a controles periódicos con el fin de que el especialista se asegure que todo va bien tanto para la madre como para su hijo. Estos chequeos se llaman controles prenatales y son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su hijo.

Mediante el control prenatal, el especialista puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. Los controles prenatales se realizan generalmente en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo. ⁶⁶

SINTOMAS DEL EMBARAZO



Fuente: <https://image.slidesharecdn.com> en línea 07/12/2027 18:15 hrs.

Síntomas del embarazo

- **nausea**

Es cuando la mujer embarazada siente ganas de vomitar. Esto es normal durante los primeros 3 o 4 meses del embarazo, sobre todo por las mañanas. Sin embargo puede impedir que la madre se alimente bien.

Cómo se puede aliviar la náusea

- ❖ Chupar un limón.
- ❖ Comer trillas tostadas o galletas saladas al levantarse.
- ❖ Comer pequeñas raciones de comida al día, pero más veces.

⁶⁶ Ricardo Schwarcz, Cuidado prenatal, ministerio de salud de la nación, república de Panamá 2001, Pág. 9.

- ❖ Tomar una taza de té de jengibre o canela 2 a tres veces al día antes de las comidas.

- ❖ Evitar comer alimentos grasosos.

- **Mareos**

Es cuando la mujer embarazada tiene debilidad o sensación de desmayarse.

Cómo se puede aliviar el mareo

- ❖ Evitar levantarse con rapidez.

- ❖ Mejorar la alimentación.

- ❖ Buscar examen médico.

- **Acidez o indigestión estomacal**

Es cuando la mujer embarazada tiene la sensación de ardor en la garganta y el pecho, (agruras). Es más común a fines del embarazo, después de comer o al acostarse.

Recomendaciones para que se alivie

- ❖ Comer varias comidas pequeñas en lugar de una sola comida grande.

- ❖ Evitar alimentos grasosos o picantes.

- ❖ Evitar tomar mucho té o café negro, las aguas gaseosas y alimentos que produzcan gases.

- ❖ Tomar bastante agua u otros líquidos claros.

- ❖ Tratar de no acostarse justo después de comer.

- ❖ Dormir con la cabeza más elevada que el estómago.

- ❖ Tomar una taza de leche con yogur o un poco de bicarbonato de sodio en un vaso de agua.

- ❖ No tomar Alka Seltzer ni otros medicamentos que no hayan sido recetados por una persona capacitada.

- **Estreñimiento**

Es cuando una mujer embarazada tiene dificultades para defecar, esto se debe a que el embarazo provoca que los intestinos trabajen más despacio, lo que hace que los excrementos se vuelven más duros y más difíciles de expulsar.⁶⁷

Recomendaciones para que se alivie

⁶⁷ Froilan Herrera, salud materna y neonatal, Guatemala, 2013, Pág. 14-15.

- ❖ Tomar por lo menos 8 vasos de líquidos al día.
- ❖ Tomar agua de ciruela antes del desayuno.
- ❖ Hacer ejercicios.
- ❖ Comer suficientes frutas (papayas o ciruela) verduras (espinacas) y alimentos con fibra, como granos, cereales y yuca.
- ❖ No tomar purgantes.
- **Sueño y desgano**

Es cuando la mujer embarazada siente, la mayor parte del tiempo, muchas ganas de dormir o tiene ganas de hacer ninguna actividad, se siente sin fuerzas y cansada.

Recomendaciones para que se alivie

- ❖ Dormir bien y suficiente durante la noche, (8 horas).
- ❖ Tomarse varios descansos durante el día.
- ❖ Mejorar la alimentación.
- ❖ Para descansar es necesario que se acueste del lado izquierdo.
- **Várices**

Es cuando las venas en las piernas y alrededor de la vagina de la mujer embarazada se hinchan y se ven azules. Esto debe ser por el peso del bebé que está creciendo poco a poco y aumentando de tamaño, porque no deja circular bien la sangre. Aparecen en los últimos meses del embarazo.

Recomendaciones para que se alivie

- ❖ Descansar acostado y con los pies en alto.
- ❖ No quedarse mucho tiempo parada sin caminar.
- ❖ Si las venas duelen, se pueden envolver las piernas durante todo el día.
- ❖ Cuando esto suceda poner los pies en alto.
- **Dolor en la parte baja de la espalda**

Este dolor se deba al peso del bebé que está creciendo, lo que hace que aumente el peso de la barriga y con ello, la columna tenga que hacer un mayor esfuerzo. ⁶⁸

⁶⁸ Ibíd. Pág. 16-17.

Recomendaciones para aliviar

- ❖ Descansar y apoyar la columna en la pared durante un ratito, para que esté bien recta.
- ❖ Acostarse sobre el piso, con los brazos extendidos, levantando las piernas, una después de las otras. Es bueno hacer este ejercicio varias veces al día y cuando la espalda duela.
- ❖ Recibir un masaje suave en la espalda 2 a 3 veces al día.
- **Hinchazón de los pies**

La hinchazón de los pies es normal durante el embarazo, sobre todo las mujeres que tienen que estar todo el día de pie.

Cómo se puede aliviar

- ❖ Poner los pies en alto lo más seguido posible durante el día.
- ❖ Para descansar, es necesario que se acueste del lado izquierdo.
- ❖ Si mantiene los pies muy hinchados, pero también se le hinchan la cara y las manos, esto es una señal de peligro. Puede tratarse de toxemia (intoxicación del embarazo) que puede causar la muerte si no se atiende a tiempo.

Importancia de la atención en salud durante el embarazo

Se recomienda que la mujer durante el embarazo y luego del parto acuda a algún servicio de salud, para recibir atención médica y evitar enfermedades a tiempo.

- Cuando inicia el embarazo.
- Durante el embarazo.
- Al último mes del embarazo.

2 veces después del parto. ⁶⁹

⁶⁹ Ibíd. Pág. 18-19.

SEGUNDA UNIDAD

CUIDADOS DE LA MADRE EN EL PRE Y POST PARTO



Fuente: <https://thumbs.dreamstime.com> en línea 07/12/2017. 18:30 hrs.

TEMA NÚMERO 2: CUIDADOS DE LA MADRE EN EL PRE Y POSTPARTO

Cuidados en el embarazo

Los cuidados en el embarazo son fundamentales y varían en función de la mujer y el tipo de embarazo. La alimentación, el ejercicio físico y el sueño son algunos de los cuidados básicos para el embarazo.

Hidratación durante el embarazo

Durante el embarazo, se deberá prestar especial atención a la ingesta de líquidos, por ello el ingerir abundante líquido será fundamental. Se recomienda ingerir 2 litros de agua diarios aproximadamente para favorecer la correcta formación del bebé. Algunos de los líquidos recomendados en el embarazo son: zumos, lácteos, agua e infusiones.

Higiene y embarazo

La higiene es otro factor a tener en cuenta en los cuidados básicos para el embarazo. Existen enfermedades que pueden evitarse lavándose frecuentemente. La mujer embarazada deberá lavarse los dientes 3 veces al día y las manos antes de comer e ir al baño. Los baños calientes serán ideales para las hemorroides y se deberá limpiar la zona si se utiliza hielo para el dolor.

Ejercicio físico

A no ser que sea un embarazo de riesgo y el médico lo aconseje, el ejercicio físico es recomendable durante todo el embarazo. Los deportes más indicados para practicar

durante el embarazo son los siguientes: yoga, pilates, caminar, golf, danza del vientre, dormir en el embarazo.

Los problemas para dormir son muy usuales entre las mujeres embarazadas, pero es importante prestarle especial atención al sueño mientras dure el embarazo. Se deberá intentar dormir todo lo que sea posible. Se recomienda dormir sobre el lado izquierdo ya que permite la no compresión de los grandes vasos sanguíneos facilitando un mayor flujo sanguíneo hacia el bebé. Además, ayuda a prevenir las piernas hinchadas de la mujer embarazada.⁷⁰

Señales de peligros durante el embarazo

Sangrado vaginal

Cualquier sangrado durante el embarazo requiere atención inmediata, sobre todo si va acompañado de dolor abdominal o calambres. ¡No te angusties! Seguramente el médico te realizará un ultrasonido o las pruebas necesarias para saber exactamente qué sucede y cómo proceder.

Salida de líquido por la vagina

Si presenta algún tipo de flujo (sin importar color, consistencia u olor), llama a tu médico y ve a la sala de emergencias del hospital más cercano. Te recomendamos que intentes reconocer y diferenciar el aroma de este líquido, pues sólo podría tratarse de pérdida de orina. Cabe mencionar que si presentas dolor o ardor al orinar también debes atenderte de inmediato, pues podrías presentar una infección de vías urinarias.

Preeclampsia

Un dolor de cabeza persistente, dolor abdominal, alteraciones visuales (visión borrosa o ver lucecitas), zumbido de oídos, la hinchazón de tobillos, cara o manos, podrían ser una señal de preeclampsia. Esta es una condición seria que se desarrolla durante el embarazo (después de la semana 20) y se caracteriza por la presión arterial alta y el exceso de proteínas en la orina. Con análisis regulares y revisión de la presión sanguínea es posible detectar esta condición desde su inicio.⁷¹

⁷⁰ Silvia Alcolea Flores, guía para madres, España 2007. Pág. 13-14.

⁷¹ Dina Mohamed, cuidados en el embarazo, 2002. Pág. 36.

Definición de parto

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el periodo de salida del bebé del útero. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.⁷²

Tipos de partos

Parto Normal

El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones.

La evolución del parto está influida no sólo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales. La mayoría de las mujeres sanas, con la atención y apoyo adecuados y con un mínimo de procedimientos médicos pueden dar a luz sin poner en riesgo su seguridad y la de los bebés. Para ello es importante que las mujeres tengan confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que las matronas y obstetras contribuyan a la mejor evolución de este proceso fisiológico.⁷³

El parto prematuro

El parto prematuro es cuando el bebé nace antes de la semana 37 del embarazo. Un bebé que nace antes de las 37 semanas (nacimiento pre término) se le llama bebé prematuro. Muchos de los bebés prematuros recién nacidos necesitan atención médica especializada en el hospital para poder sobrevivir mientras su cuerpo crece. El parto prematuro puede algunas veces prevenirse con reposo y medicinas, puede

⁷² Jesús Alonso Días, Lactancia materna exclusiva, República de Panamá, 2003. Pág. 18.

⁷³ *Ibíd.* Pág. 18.

ayudar a prevenir el parto prematuro y darle a su bebé más tiempo para crecer antes que nazca, para ello debe acudir con un médico. ⁷⁴

Señales del parto prematuro

- Contracciones del útero que suceden cada 8 minutos o menos (4 o más contracciones en una hora), pueden no doler o sentir que el bebé se hace bola
- Calambres como los de la menstruación - que van y vienen, o que no se van.
- Aumento o cambios en la secreción vaginal o espesa.
- Dolor en la parte baja de la espalda, que va y viene, o que no se va
- Presión, como si el bebé estuviera empujando hacia abajo y que va y viene. ⁷⁵

El parto retrasado

Un embarazo de término completo dura de 37 a 40 semanas. Algunos embarazos duran más de 42 semanas (embarazo pasado de fecha, embarazo prolongado o el embarazo de posfecha). Aproximadamente 1 de cada 10 embarazos se retrasan o se pasan de la fecha señalada.

Si EL embarazo va más allá de la fecha fijada, EL doctor puede darle una medicina (oxitocina) para empezar el labor de parto (parto inducido) o programar una cesárea.

⁷⁶

¿Qué es una operación cesárea?

Una cesárea es una operación que se hace para que nazca el bebé. Se hace un corte por encima de la línea del vello púbico y el bebé es extraído del útero. Esta operación puede ser planeada o puede hacerse en caso de una emergencia.

Porqué es necesario hacer la cesárea

- La cabeza del bebé es demasiado grande para poder pasar a través de los huesos de la pelvis de la madre.
- El bebé viene atravesado o de nalgas.
- La labor del parto ha sido muy larga y el bebé se demora demasiado en nacer.

⁷⁴ Josep Corneyá, Mamá saludable bebé saludable, 2008. Pág. 16.

⁷⁵ Loc. Cit.

⁷⁶ Ibíd. Pág. 60.

- El ritmo de los latidos del corazón del bebé muestra que el bebé tiene algún problema.
- La madre del bebé tiene algún trastorno especial que requiere una operación cesárea.⁷⁷

Cuidados después del parto

El cuerpo necesita mucho descanso y tiempo para recuperarse. Cuide de sí misma. Mejor aún, deje que otras personas cuiden de usted.

Evite realizar trabajos pesados que le provoquen cansancio. Evite levantar cosas que pesen de más de 10 a 15 libras (de 4.5 kilos a 6.8 kilos) durante las primeras 6 a 8 semanas después del nacimiento de su bebé (periodo posparto).

Durante este tiempo su cuerpo empieza a regresar al estado en que estaba antes del embarazo. Usted pasó por muchos cambios durante su embarazo y tendrá que pasar por muchos más cambios después del nacimiento del bebé. Sea paciente con usted misma. Deje que su cuerpo se recupere con el transcurso del tiempo. Con el tiempo volverá a hacer las cosas que antes solía hacer.

Cuando comienza a tener relaciones sexuales nuevamente.

Usted necesita volver a la normalidad antes de tener relaciones sexuales nuevamente. Es importante que su cuerpo y su mente se sientan preparados para tener relaciones sexuales.

Para la mayoría de las mujeres generalmente se da cuando ya no hay sangrado vaginal, cuando usted ya no siente dolor y cuando siente que tener relaciones sexuales sería placentero. Normalmente sucede después de su chequeo posparto, alrededor de 6 a 8 semanas después del parto.⁷⁸

⁷⁷ Ibíd. Pág. 45.

⁷⁸ Ibíd. Pág. 51-55.

TERCERA UNIDAD

ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO



Fuente: <http://luluandlattes.com> en línea 07/12/2017. 18:30 hrs.

Alimentos nutrientes que se debe incluir en la dieta de la madre embarazada

Calcio

Importancia el desarrollo de los dientes y huesos del bebé. Se necesita al menos entre 700 y 800 mg. al día (un yogur o un vaso largo de leche). Además de en los productos lácteos frescos, el calcio se encuentra en los siguientes alimentos: hortalizas de hoja verde oscura, pan, legumbres, frutos secos, pescado azul, alubias cocidas, nueces, semillas de sésamo, leche de soja enriquecida, y zumo de naranja enriquecido.

Hierro

Importancia en la formación de glóbulos rojos en la sangre. Para la mamá y para el bebé. Se encuentra en: Carne roja magra, sardinas, hortalizas color verde oscuro, alubias, lentejas, huevos, nueces, frutos secos, pan integral y cereales de desayuno.

Ácido fólico

Desarrolla los órganos y tejidos del bebé. Reduce el riesgo de defectos en la columna vertebral como la espina bífida. Se encuentra en: cereales enriquecidos y pan, verduras verdes y naranjas.

Vitamina C

Importancia para la absorción del hierro. Se encuentra en la mayoría de las frutas y verduras: las principales fuentes de vitamina C son los cítricos y sus zumos.

Vitamina D

Ayuda a absorber el calcio. Se encuentra en: Arenques, atún en aceite, huevos, leche, mantequilla, margarina y salsas para aderezar de bajo contenido graso.

Ácidos grasos esenciales Omega-3

Desarrolla el cerebro del bebé el sistema nervioso en la etapa final del embarazo. Se encuentra en: pescados azules de agua fría (caballa, arenque, salmón, sardinas). Se recomienda consumir al menos una ración a la semana.

Vitamina B12

Importancia en: Para tener una sangre sana. Se encuentra en: carnes y pescado, productos lácteos. Y algunas algas marinas. Se encuentra también en alimentos enriquecidos como los cereales de desayuno.

El ácido fólico

La dieta de la mayoría de las mujeres incluye algo de ácido fólico (o folatos) porque se encuentra en modalidades enriquecidas de cereales de desayuno y diversos tipos de pan, y naturalmente en otras fuentes como las verduras y las naranjas.

Es recomendable que todas las mujeres que se planteen quedarse embarazadas y aquellas que se encuentren en las primeras 12 semanas de embarazo tomen suplementos de ácido fólico (400 microgramos, escritos como 400 mcg).

Asimismo, deberían continuar tomando en torno a 300 mcg. En la dieta habitual.⁷⁹

Productos que no se debe de consumir durante el embarazo

⁷⁹ Silvia Alcolea Flores, guía para madres, España 2007. Pág. 16-17.

Alcohol y tabaco, mejor evitarlo. Puede provocar problemas de absorción de la vitamina B12, disminución de la ingesta, hepatopatías, alteraciones del desarrollo cerebral del feto.

Alto consumo de vitamina A. Dicho consumo puede dañar al bebé. Es mejor no tomar hígado o aceite de hígado de bacalao ya que son ricos en vitamina A. El tipo de vitamina A que se encuentra en la fruta y en los vegetales se puede tomar sin problemas.

Los huevos crudos o poco cocidos pueden estar contaminados por la Salmonella, lo que puede dar lugar a procesos diarreicos y vómitos agudos. Se cocerán los huevos hasta que la yema y la clara estén sólidas, y evitar la mayonesa casera, los helados, las tartas de queso y la mousse y cafeína en exceso.⁸⁰

⁸⁰ *Ibíd.* Pág. 18.

CUARTA UNIDAD

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO Y LACTANCIA MATERNA



Fuente: <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com> en línea 07/12/2017 18:30 hrs.

Cuidados del recién nacido

1. La cura del cordón umbilical

El cordón umbilical, al dejar de recibir aporte sanguíneo se momifica y acaba cayendo pasados unos días. El cómo curarlo depende un poco del hospital en que el bebé nazca, pues hay quien recomienda utilizar alcohol de 70°C, hay quien dice que solo agua y jabón y hay quien dice que no hace falta hacer nada; todas las soluciones son correctas. En caso de que huela mal o supure, es necesario acudir con el pediatra.

2. La ropa en los primeros días

Durante los primeros días es interesante tener al bebé relativamente abrigado, pues viene del útero materno donde estaba a una temperatura alta en comparación con el exterior. Una vez pasan los primeros días, se suele decir que hay que vestirles con una manga más que las personas grandes. Es una manera de explicar que tendrían que ir igual que los adultos, pero con una capa más fina, pues ellos no regulan la temperatura como nosotros; además, no tienen la cantidad de grasa que nosotros sí tenemos y que en cierto modo nos protege.

3. El baño

Durante mucho tiempo los bebés se bañaban cada día tanto por higiene como por aquello de que se quede relajado antes de ir a dormir.

¿Cómo bañar al bebé?

Con el agua a temperatura adecuada (unos 36 grados), en un lugar donde no haga frío y con todo preparado para secar bien al bebé y luego vestirlo rápido.

4. El cuidado de las uñas

En las uñas no hay que hacer nada especial más que cortarlas cuando sea necesario. Muchos padres creen que no se pueden cortar hasta que los bebés tienen un mes, o una edad específica. Lo cierto es que no hay una edad mínima para cortar las uñas de un bebé. Es más bien una cuestión de lógica, si el bebé tiene las uñas largas pues se cortan, tenga la edad que tenga.

Puede hacerse con una lima o puede hacerse con unas tijeras de punta redonda y es mejor hacerlo en algún momento que esté relativamente tranquilo para evitar heridas.

5. Los ojos, las orejas y la nariz

Con los ojos, las orejas y la nariz no hay que hacer nada, pero en caso de que sea necesario, vale la pena saber cómo hacerlo. Si hay legañas, se limpian con un poco de suero y con una gasa que limpie de dentro hacia afuera.

En el caso de la nariz, si se nota que tiene moquitos y no respira bien, dado que ellos no sacan los mocos voluntariamente, se recomienda utilizar suero fisiológico. El modo menos agresivo de hacerlo es echarlo poco a poco, gota a gota, por los orificios nasales, de manera que el moco se vaya diluyendo y salga más fácilmente por la nariz.

6. Cómo limpiar la zona del pañal

Lo ideal es hacer al menos un cambio al día con agua y jabón, utilizando toallitas húmedas. La dirección correcta para limpiar es comenzar desde los genitales hacia el ano. De arriba a abajo, para que las heces no vayan hacia los genitales.⁸¹

7. Cortar o no cortar el pelo

El corte del pelo del bebé se hace por cuestión de estética. En los primeros meses suele caerse gran parte del pelo de bebé y muchos se quedan prácticamente calvos.

⁸¹ Dayris Conte, Lactancia materna exclusiva, República de Panamá, 2012, p. 3.

Posteriormente hasta los seis meses empieza a salir el pelo definitivo. Cortarlo no hará que el pelo salga más fuerte, así que solo se hace si los padres consideran que el bebé estará mejor con el pelo corto. Para ello deben utilizarse tijeras con la punta redonda (la cuchilla está totalmente desaconsejada).

Lactancia materna exclusiva

La lactancia Materna en forma exclusiva es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. ⁸²

Importancia de la leche materna

La leche materna tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad.

Para el Bebé

Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas.

Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé.

Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro.

Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).

Es pura, fresca, limpia y nutritiva.

Está siempre lista y en la temperatura adecuada.

Permite una relación estrecha entre madre e hijo.

Para la Madre

Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.

El útero vuelve más rápido a su tamaño normal.

Satisfacción emocional.

Hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre).

Recuperación del peso.

Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).

⁸² Dayris Conte, Lactancia materna exclusiva, República de Panamá, 2012. Pág. 4.

Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado).

La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos.

Para la Familia

La lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida; además se obtiene: Mayor amor familiar.

Menos gasto

Hay menos llanto

Para la Sociedad

Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)

Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).

La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).

Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.

Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.

Inicio de la lactancia

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

Calostro: es producido durante el séptimo mes del embarazo y segregado durante los 3 o 4 días después del parto.

Leche Intermedia o de Transición: producida durante los 7 a 15 días después del parto, es de color azulada y aumenta la frecuencia de las evacuaciones. ⁸³

⁸³ Ibíd. Pág. 5.

Leche Madura: es producida durante la segunda semana después del parto, su apariencia se vuelve más espesa y clara.

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa “espesa”.

Problemas más comunes durante la lactancia y cómo se pueden resolver cuando se presentan.

- Sale mucha leche y él bebe se ahoga

Extraer un poco de leche manualmente antes que el bebé empiece a succionar, para disminuir la presión de leche en el seno.

Amamantar al bebé en la cama recostada de lado o acostada con el niño arriba.

Disminuir las distracciones durante el amamantamiento, ya que puede descuidar la atención en el bebé y no darse cuenta que está incómodo o que se encuentra en una mala posición.

- Dolor en los pezones durante la lactancia

Buscar la posición de succión y una vez que el niño ha abierto toda la boca introducir rápidamente todo el seno (pezón y aréola).

Tal vez el bebé no suelta completamente el pezón y sigue succionándolo cuando es retirado después de alimentarse. La mamá puede ayudarlo a soltar el pezón correctamente introduciendo un dedo en la comisura de la boca del bebe para interrumpir la succión.

Si el dolor se da en solo uno de los pezones ofrecer al niño el pecho sano y ordéñese y guarde la leche del otro.

- **Piel seca:** Usar la propia leche sobre el pezón y dejar secar al aire.

Recuerde que el dolor es normal durante la primera semana y generalmente desaparece después.⁸⁴

Alimentación de una madre lactante

La madre lactante debe comer de todos los alimentos disponibles en mayores cantidades que lo habitual. No existen alimentos prohibidos, en caso de presentar algún problema consultar con un nutricionista o médico.

Las Cantidades de alimentos que deben consumir son las siguientes

2. Vasos de leche.

5 Onzas de carne, pollo, pescado o carne de monte.

1 Huevo diario.

1½ taza de arroz o macarrones o 3 papas.

1 taza de menestras (frijoles, lentejas, arvejas y otros).

½ taza de verduras (yuca y plátano).

1 taza de vegetales (zapallo, chayote, tomate, pepino, zanahoria)

6 porciones de frutas (guineo, naranja, mango, sandía).

Alimentos ricos en proteínas: carne, y leche.

Alimentos ricos en calcio: leche, quesos

Aumentar el consumo de agua durante todo el día.⁸⁵

⁸⁴ *Ibíd.* Ág. 6-7.

⁸⁵ *Ibíd.* Pág. 13.

CONCLUSIONES

- Se proporcionó la información para la alimentación y cuidados en el pre y postparto para madres de familia.
- Se logró reconocer los alimentos nutritivos que debe de consumir una madre en estado de gestación, para el desarrollo físico y mental del niño en su futura educación.
- Se logró capacitar a las madres de familias para disminuir la desnutrición en las familias consumiendo alimentos nutritivos.
- Se logró orientara a las madres sobre las causas de la morbilidad y mortalidad materna infantil.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcolea Flores, Silvia (2007). Guía para madres (1ra.ed) España: INGESA.
- Alonzo Díaz, Jesús (2003). Guía para padres (1ra.ed) España: DODOT.
- Conte, Dayris (2002). Lactancia materna Exclusiva (1ra.ed) República de Panamá: Quegua.
- Cornellà, Josep (2008). Mama Saludable. Bebe Saludable (1ra.ed) Carolina del Norte: Recursos de la Salud familiar.
- Herrera, Froilan (2013). Salud Materna y neonatal (1ra.ed) Guatemala: Asociación SHARE.
- Mohamed, Dina (2002). Cuidados en el embarazo (2da.ed) Madrid España: INGESA.
- Schwarcz, Ricardo (2001). El cuidado prenatal (1ra.ed.) República de Panamá: Ministerio de Salud de la Nación.

E grafía

Consultado en:

<http://www.guiainfantil.com> consultado 9 de julio de 2017.

<http://www.definicionesabc.com> consultado el 9 de julio de 2017.

4.3. Sistematización de la experiencia

El 10 de mayo del presente año se visitó al Director del centro de salud ubicado en el municipio de San José Poaquil, departamento de Chimaltenango, para solicitar la autorización sobre la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en el Puesto de Salud de la aldea Ojer Caibal, ya que es la autoridad más cercana del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se le presentó en forma escrita la solicitud, en ese mismo momento se autorizó la petición presentada.

El 15 de mayo del año 2017 se realizó la visita al puesto de salud, con sede en la aldea Ojer Caibal, para solicitar la autorización al enfermero para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado EPS en dicha institución. La forma de atención fue muy cordial, se entregó la solicitud por escrita, se extendió la firma de recibido y la autorización de la misma. Después de los trámites, el día 19 de julio se tuvo la primera reunión con los comités del puesto de salud, para que el trabajo a realizar sea legal y avalado por las autoridades locales.

Habiendo hecho todos los trámites legales, se estructuró las herramientas a utilizar para la realización del diagnóstico comunitario, institución avaladora y la institución avalada. En el proceso del diagnóstico comunitario se pudo entrevistar a personas líderes de la comunidad, personas de la tercera edad y autoridades locales. Durante el recorrido realizado por varios días, se pudo recabar las informaciones necesarias para base de datos. Las visitas se realizaron por las tardes, debido a que las personas no se mantienen de día en las casas, por los trabajos que ejecutan en el campo.

Para recabar información en el centro de salud y en el puesto de salud, se utilizó la técnica de observación directa y la entrevista con el personal que laboran en la institución, obteniendo resultados positivos. Posteriormente se realizó la lista de carencia, luego se programó la segunda sesión con los comités para priorizar el proyecto a ejecutar. De acuerdo al estudio de viabilidad y factibilidad, se seleccionó el problema “Insuficiente información que tienen las madres para la alimentación y cuidados en el pre y post parto, como consecuencias de eso hay muchas enfermedades infantiles y complicaciones en el parto, desnutrición en algunos casos,

causando muerte para algunas madres, principalmente a las madres que por primera vez llegan a tener hijos.

4.3.1 Resultados

El resultado del ejercicio profesional supervisado fue lograr la organización de grupo de madres con el propósito de adquirir conocimientos para la vida y para el desarrollo de la familia. Se realizaron los trámites correspondientes ante la institución AQ'ON JAY-FUDI, ubicada en la aldea Vista Bella, Tecpán Guatemala, los cuales los resultados fueron positivos; se definió las fechas de las capacitaciones, la hora y el lugar. Para llevar mejor control y orden, se realizó el plan de acción del proyecto denominado "Guía para la alimentación y cuidados en el pre y postparto para madres de familia, dicha guía se socializó a través de capacitaciones.

Las capacitaciones dirigidas a madres fueron cuatro, con una duración de dos horas cada una, abarcando los temas: importancia del control prenatal, cuidados de la madre en el pre y postparto, alimentación durante el pre y postparto, cuidados del recién nacido y lactancia materna. Durante las cuatro sesiones las madres demostraron interés de aprender, haciendo preguntas y sugerencias. Los capacitadores se sorprendieron por la buena actitud de las madres y la importancia que manifestaron, al mismo tiempo observaron la necesidad que hay en las áreas rurales, tal como la aldea Ojer Caibal, hay muchos niños enfermos, y el puesto de salud no cuenta con medicinas, vieron la necesidad de brindar una jornada médica de forma gratuita las mujeres y niños miembros de la comunidad. A cada paciente se le realizó el examen médico y se le proporcionó medicina de forma gratuita.

Finalmente se entregaron dos guías de capacitación al personal del puesto de salud para que pueda servir en las próximas capacitaciones con las madres.

4.3.2 Implicaciones

Al visitar el director del centro de salud, fue difícil la atención, por los múltiples trabajos que él tenía, se tuvo que esperar tres horas para la presentación de la solicitud del Ejercicio Profesional Supervisado, realizó preguntas e interrogaciones acerca de las

funciones de un Epesista, las respuestas fueron concretas y evidentes, lo que hizo autorizar la solicitud.

En el momento que se realizaron las entrevistas algunas personas no quisieron brindar información ya que por las malas experiencias que han tenido con otras, se ha vendido sus conocimientos e imágenes, para el finalidades lucrativas. Ante esa situación se toleró esas actitudes para respetar las decisiones de cada persona. Se trató de buscar personas que con buena voluntad bridaron informaciones.

4.3.3 Lecciones aprendidas

Se pudo tratar a las personas con mucha cordialidad, el tratar con respeto y manejar el idioma materno es muy importante, de esa manera las personas se sienten en confianza con uno y entablar una amistad sólida. La presentación también es fundamental para identificarse, el tipo de vestuario crea confianza, ya que en la actualidad la mayoría de las personas se visten informales, el tipo de ropa crea susto y desconfianza, por los diversos problemas que existe a nivel nacional.

En lo técnico, se practicó las experiencias adquiridas en la formación académica, dicho trabajo enseñó a ser ordenado, como también ser más investigador y anuentes a las informaciones, sobre todo aprender más en el aspecto administrativo. La investigación y el proyecto realizado abrió nuevas puertas de amistad, conocer personas que pretende el desarrollo de la población por medio de la gestión y administración. Ser humanista es una de las características muy esenciales para cada ser humano, ser solidario, trabajar en equipo para salir adelante.

En lo profesional, se elaboró una guía pedagógica y se gestionó capacitaciones a las madres de familias, aplicando los conocimientos adquiridos, creando vínculos con instituciones que apoyan a las comunidades. La forma correcta de actuar y comunicar con las personas que dirigen el destino de una institución de apoyo es fundamental, como dice un dicho, “una persona respetuosa se le nota hasta con la forma de caminar”, por lo tanto, las buenas actitudes conmueven a las personas; solo de esa manera se puede lograr algo y sacar adelante a una comunidad como la de Ojer Caibal.

Capítulo V

Evaluación del proceso



**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
DE GUATEMALA, FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

5.1 Instrumento para evaluar el plan de diagnóstico. Lista de cotejo.

INSTRUCCIONES: a continuación se presenta aspectos a evaluar en la fase de diagnóstico realizado en el Puesto de Salud. Aldea Ojer Caibal, para la cual debe marcar una X sí o no según su evidencia.

| No. | ACTIVIDAD/ASPECTO/ELEMENTO | SI | No |
|-----|---|----|----|
| 1 | ¿Se presentó el plan del diagnóstico? | | |
| 2 | ¿Los objetivos del plan fueron pertinentes? | | |
| 3 | ¿Las actividades programadas para realizar el diagnóstico fueron suficientes? | | |
| 4 | ¿Las técnicas de investigación prevista fueron apropiadas para efectuar el diagnóstico? | | |
| 5 | ¿Los instrumentos diseñados y utilizados fueron apropiados a las técnicas de investigación? | | |
| 6 | ¿El tiempo calculado para realizar el diagnóstico fue suficiente? | | |
| 7 | ¿Se obtuvo colaboración de personas de la institución/ comunidad para la realización del diagnóstico? | | |
| 8 | ¿Las fuentes consultadas fueron suficientes para elaborar el diagnóstico? | | |
| 9 | ¿Se obtuvo la caracterización del contexto en que se encuentra la institución/comunidad | | |
| 10 | ¿Se tiene la descripción del estado y funcionalidad de la institución /comunidad? | | |
| 11 | ¿Se determinó el listado de carencias deficiencias, debilidades de la institución/comunidad? | | |
| 12 | ¿Fue la correcta la problematización de las carencias, deficiencias, debilidades? | | |
| 13 | ¿Fue adecuada la priorización del problema a intervenir? | | |
| 14 | ¿La hipótesis acción es permitiente al problema a intervenir? | | |
| 15 | ¿Se presentó el listado de las fuentes consultadas? | | |

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
DE GUATEMALA, FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

5.2 Instrumento para evaluar la fundamentación teórica. Lista de cotejo.

INSTRUCCIONES: a continuación se presenta aspectos a evaluar en la fase de fundamentación teórica realizado en el Puesto de Salud. Aldea Ojer Caibal, para la cual debe marcar una X sí o no según su evidencia.

| No. | ACTIVIDAD/ASPECTO/ELEMENTO | NO | SÍ |
|-----|---|----|----|
| 1 | ¿La teoría presentada corresponde al tema contenido en el problema? | | |
| 2 | ¿El contenido presentado es suficiente para tener claridad respecto al tema? | | |
| 3 | ¿Las fuentes consultadas son suficientes para caracterizar el tema? | | |
| 4 | ¿Se hacen citas correctamente dentro de las normas de un sistema específico? | | |
| 5 | ¿Las referencias bibliográficas contienen todos los elementos requeridos como fuente? | | |
| 6 | ¿Se evidencia aporte del Epesista en el desarrollo de la teoría presentada? | | |



**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
DE GUATEMALA, FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

5.3 Instrumento para evaluar el plan de acción. Lista de cotejo.

INSTRUCCIONES: a continuación se presenta aspectos a evaluar en la fase del plan de acción realizado en el Puesto de Salud. Aldea Ojer Caibal, para la cual debe marcar una X sí o no según su evidencia

| No. | ELEMENTO DEL PLAN | SI | NO |
|-----|---|----|----|
| 1 | ¿Es completa la identificación institucional del (la) Epesista? | | |
| 2 | ¿El problema es el priorizado en el diagnostico? | | |
| 3 | ¿La hipótesis-acción es la que corresponde al problema priorizado? | | |
| 4 | ¿La ubicación de la intervención es precisa? | | |
| 5 | ¿La justificación para realizar la intervención es válida ante el problema a intervenir | | |
| 6 | ¿El objetivo general expresa claramente el impacto que se espera provocar con la intervención? | | |
| 7 | ¿Los objetivos específicos son pertinentes para contribuir al logro del objetivo general? | | |
| 8 | ¿Las metas son cuantificaciones verificables de los objetivos específicos? | | |
| 9 | ¿Los beneficiarios están bien identificados? | | |
| 10 | ¿Las técnicas a utilizar son apropiadas para las actividades a realizar? | | |
| 11 | ¿El tiempo asignado a cada actividad es apropiado para su realización? | | |
| 12 | ¿Están claramente determinados los responsables de cada acción? | | |
| 13 | ¿Se determinó en el presupuesto el renglón de imprevistos? | | |
| 14 | ¿Están bien identificados las fuentes de financiamiento que posibilitarán la ejecución del presupuesto? | | |
| 15 | ¿Es completa la identificación institucional del (la) Epesista? | | |

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
DE GUATEMALA, FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

5.4 Instrumento para evaluar la sistematización del plan de acción. Lista de cotejo.

INSTRUCCIONES: a continuación se presenta aspectos a evaluar en la fase de la evaluación de la sistematización realizada en el Puesto de Salud. Aldea Ojer Caibal, para la cual debe marcar una X sí o no según su respuesta.

| No | ASPECTO | SÍ | NO |
|----|--|----|----|
| 1 | ¿Se da con claridad un panorama de la experiencia vivida en el EPS? | | |
| 2 | ¿Los datos surgen de la realidad vivida? | | |
| 3 | ¿Es evidente la participación de los involucrados en el proceso del EPS? | | |
| 4 | ¿Se valoriza la intervención ejecutada? | | |
| 5 | ¿Las lecciones aprendidas son valiosas para futuras intervenciones? | | |

Capítulo VI

El voluntariado

6.1 Informe circunstanciado del proyecto de voluntariado

6.1.1 Descripción de la actividad de beneficio social

La intervención de los estudiantes epesistas 2017 mediante los acabados del segundo y tercer nivel, como también la instalación de energía eléctrica para la universidad de San Carlos de Guatemala, sede Chimaltenango, facultad de humanidades de la carrera de licenciatura en administración educativa, consistió en los siguientes aspectos:

6.1.2 Elaboración del documento de proyecto

Mediante las indicaciones sobre el ejercicio profesional supervisado, se consensó a la ejecución del proyecto “Remozamiento e instalación de energía eléctrica del segundo y tercer nivel, de la Facultad de Humanidades, sede Chimaltenango” conocido como voluntariado, con el fin de proporcionar al desarrollo profesional. Mediante el proceso se emprendió diversas actividades de gestiones a entidades a fines a la educación e instituciones públicas con fines de negocio, obteniendo con ello respuesta positiva ante la solicitud.

Se contó con la visita del señor Santos Gregorio Inay Bal, maestro de obras, quien tuvo a bien el desarrollo total de lo descrito con anterioridad. Se adjunta en anexo presupuesto y fotografías que dan veracidad al trabajo.

6.1.3 Elaboración de términos de referencia para la cotización

Como epesistas organizados en una junta directiva, se puso a consideración las complicaciones que tendría la ejecución del proyecto grupal, por lo que en una reunión ordinaria se comentó nuevamente con las orientaciones del arquitecto de la obra posteriormente obtener conclusiones para el proyecto.

6.1.4 Sacar a concurso la obra

Previo a definir al proveedor de los servicios de construcción a quien se adjudicaría la labor, se solicitó a varios contactos siendo ellos, maestros de obra y albañiles, quienes

con su experiencia realizaron un presupuesto preliminar de la obra para que teniendo dichos presupuestos se tomara una opción para la decisión más conveniente para todo el grupo de Epesistas, que además se garantizara una construcción adecuada.

6.1.5 Calificación de ofertas

Teniendo en cuenta los presupuestos presentados por las ofertas del servicio de construcción, se analizaron los costos que representan, así mismo las ventajas y oportunidades de cada una, dichas propuestas fueron analizadas por el grupo de epesistas, así como la junta directiva.

6.1.6 Adjudicación del proyecto a la empresa o personal individual designado

Previo al análisis y clasificación de las propuestas de ofertas, se confirmó el proyecto con el arquitecto. Sr. Santos Gregorio Inay Bal en una reunión de trabajo con la Junta Directiva para consensuar, fijando con ello los parámetros del proyecto que se realizarían, bajo su responsabilidad.

6.1.7 Elaboración de contrato

Para la elaboración del proyecto se realizó un contrato con el maestro de obra el Sr. Santos Gregorio Inay Bal, quien se encargó de la ejecución del desarrollo de la obra junto con su equipo de trabajo para que se lleven a cabo de acuerdo con el tiempo determinado por la Junta Directiva y epesistas responsables del proyecto.

6.1.8 Realización de desembolso

El financiamiento estipulado por todos los epesistas, se administró mediante la Junta Directiva y tesorero. La compra de materiales que se necesitaba, la Junta Directiva se encargó juntamente con el maestro de obra electo para realizar dicho trabajo.

6.1.9 Ejecución de la obra

En cuanto al proyecto de remozamiento del edificio de humanidades, sección Chimaltenango se llevó a cabo los acabados del primer, segundo, tercer nivel y la construcción de las paredes del cuarto nivel.

En el primer nivel se realizó el repello de las paredes de las gradas la cuales tiene una dimensión de 3.32.m x 3.70m.

En el segundo nivel se realizó el repello de los dos salones que cuentan con una dimensión de 6m x 7.90, como también se realizó el repello de la parte de afuera del este nivel, y se realizó el repello de las paredes de las gradas la cuales tiene una dimensión de 3.32.m x 3.70m.

En el tercer nivel se realizó el repello de los dos salones que cuentan con una dimensión de 6m x 7.90, como también se realizó el repello de la parte de afuera del este nivel, se realizó el repello de las paredes de las gradas la cuales tiene una dimensión de 3.32.m x 3.70m, y se colocó piso de cerámica en los dos salones y en el pasillo de dicho nivel.

En el cuarto nivel se construyeron las paredes de dos salones que quedaron con una dimensión de 6m x 7,90m dejando ventanas con las medidas de; una de ellas con las con las medidas de 1.30m x 2 m de alto y las otra con las medidas de 2.70m x 2m de altura y una puerta de 1.34m x 3.15m de alto; para cada salón.

Los materiales que se han utilizados son: hierro, cemento gris, arena de rio, piedrín, madera, clavos, alambre de amarre, piso de cerámica, block, entre otros.

Se ha contado además con la mano de obra necesaria contratada por la empresa a la cual se le adjunto el proyecto. Así como actividades de supervisión y monitoreo, por parte de la junta directiva y los epeistas. La labor del remozamiento ha tomado en total 113 días desde el inicio de los acabados del primer nivel hasta la construcción de las paredes del cuarto nivel. Esta actividad toma en total 4 meses desde mayo hasta el mes de agosto del año 2,017.

6.2 Plan de acción del proyecto

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA
SECCIÓN CHIMALTENANGO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA



PERFIL DEL PROYECTO DE VOLUNTARIADO
COMO PARTE DEL EPS, CHIMALTENANGO 2,017

ACABADOS DEL 2DO. 3ER. NIVEL E INICIO DEL 4TO NIVEL
DEL EDIFICIO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES SECCIÓN CHIMALTENANGO

CHIMALTENANGO MARZO 2017

Perfil del Proyecto

Acabados del segundo, tercer e inicio del cuarto nivel del edificio de la Facultad de Humanidades Sección Chimaltenango

1 Aspectos generales

1.1 Nombre del proyecto

Fase 1

Acabados del segundo y tercer nivel del edificio de la Facultad de Humanidades, Sección Chimaltenango.

Fase 2

Construcción del Salón de Usos Múltiples en el cuarto nivel del edificio de la Facultad de Humanidades, Sección Chimaltenango.

1.2 Problema

Carencia de Espacio Físico e Insuficiencia de Infraestructura en la Facultad de Humanidades, Sección Chimaltenango.

1.3 Localización

1ra. Calle 8-77 zona cuatro, cabecera departamental de Chimaltenango.

1.4 Unidad Ejecutora

Estudiantes Epesistas de Licenciatura en Administración Educativa 2017 Sección Chimaltenango.

1.5 Características del Proyecto

1.5.1 Tipo de Proyecto

Infraestructura

1.5.2 Descripción del Proyecto

El Proyecto de Acabados y Construcción en el segundo, tercer y cuarto nivel del Edificio de la Facultad de Humanidades, Sección Chimaltenango en su fase 1 y 2, consiste en el acabado del sistema de gradas del segundo y tercer nivel. Repello, Cernido y Tallado de paredes, columnas, vigas y cielo del segundo y tercer nivel (fase No. 1) Y la Construcción del Salón de Usos Múltiples en el cuarto nivel, con paredes de block sisado con su respectiva corona en una área de 112 metros cuadrados, contribuyendo a maximizar los espacios físicos de la Facultad de Humanidades, de la Sección de Chimaltenango, de la Tricentenario Universidad de San Carlos de Guatemala.

2. Justificación

La facultad de Humanidades de la Sección de Chimaltenango, en la actualidad funciona en el edificio del Instituto Leonidas Mencos Ávila, de la cabecera departamental de Chimaltenango.

La Universidad de San Carlos de Guatemala es una universidad estatal por lo que sus estudiantes deben proyectarse hacia la sociedad guatemalteca para beneficiarla de los conocimientos adquiridos como una acción de voluntariado. En este caso, mediante la metodología de investigación acción, se propone aportar a la sociedad chimalteca de un recurso de infraestructura

En los años recientes y gracias al apoyo del coordinador de la sección de Chimaltenango y gestión de estudiantes de promociones anteriores, se construyó en el terreno donde se ubica la Facultad de Humanidades, oficinas administrativas, servicios sanitarios, salón de reuniones para docentes, un salón para actividades académicas en el primer nivel y en el segundo y tercer nivel un total de cuatro aulas para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Esta infraestructura es parte de un proceso hacia la independencia física de la sección departamental de la universidad, pues permite contar con un espacio propio para desarrollar actividades administrativas, docentes y académicas.

En el correr del tiempo la Facultad de Humanidades ha ido implementando nuevas carreras que respondan a la demanda de recurso especializado y al momento coyuntural que vive nuestra sociedad.

Ante lo expuesto en el párrafo anterior, es de suma importancia que la Facultad de Humanidades cuente con recursos físicos adecuados para hacer viable la oferta académica que se presenta a esa pujante población de jóvenes, deseosos de alcanzar sus metas a mediano y largo plazo, contribuyendo al desarrollo de nuestra nación.

3. Objetivos

3.1 General

Contribuir en la formación de una cultura de participación social que permita el mejoramiento y la atención de necesidades de infraestructura de los espacios de educación superior, para que cuenten con las condiciones físicas y de equipamiento adecuadas para el desarrollo del proceso educativo.

3.2 Específico

Mejorar las condiciones físicas de infraestructura en las instalaciones de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, extensión Chimaltenango, en dos fases: acabados de los ambientes del segundo y tercer nivel; para apoyar la transformación del proceso de enseñanza-aprendizaje superior y reducir el déficit de infraestructura educativa que enfrenta el sistema educativo guatemalteco; y, en la segunda fase, construcción de las paredes del cuarto nivel para un salón de usos múltiples, a manera de dejar la base de pared para que en un futuro otro grupo de epesistas construya el techo.

4. Metas

- Construcción de la base de pared del salón de usos múltiples sobre el tercer nivel del edificio de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, extensión Chimaltenango.
- El acabado de los salones del segundo y tercer nivel.
- Colocación de puertas y ventanas en los dos salones del tercer nivel.

- Colocación de banda perimetral de seguridad al borde del tercer nivel.
- La utilización de las gestiones como medio de financiamiento del proyecto a ejecutar.

5. Beneficiarios

5.1 Directos

Todos los estudiantes legalmente inscritos en la Facultad de Humanidades sección Chimaltenango.

Personal administrativo, catedráticos y estudiantes de la jornada diaria de la Facultad de Humanidades sección Chimaltenango.

5.2 Indirectos

Personas e instituciones que necesiten hacer uso de las instalaciones y la población en general.

5.3 Presupuesto

El presupuesto asciende a una cantidad de Q 190,500.00 aproximadamente

6 RECURSOS

Materiales

- ✓ Cemento
- ✓ Arena de río
- ✓ Hierro
- ✓ Piedrín
- ✓ Madera
- ✓ Agua
- ✓ Alambre de amarre
- ✓ Clavos
- ✓ Toneles
- ✓ Block

- ✓ Herramientas de albañilería

Humanos

- ✓ Epesista de la carrera Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa.
- ✓ Arquitecto
- ✓ Maestro de obra
- ✓ Albañiles

7 CRONOGRAMA

| No. | Actividad | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto |
|-----|--|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
| 1 | Elección de directiva y organización general | | | | | | | | |
| 2 | Análisis y observación de la obra. | | | | | | | | |
| 3 | Estudio profesional por el arquitecto | | | | | | | | |
| 4 | Elaboración de cotizaciones | | | | | | | | |
| 5 | Gestión de recursos | | | | | | | | |
| 6 | Compra de materiales | | | | | | | | |
| 7 | Elaboración de la primera fase (acabados del 2do. Y 3er. Nivel) | | | | | | | | |
| 8 | Elaboración de la segunda fase (cajón y corona del cuarto nivel) | | | | | | | | |
| 9 | Entrega del proyecto final | | | | | | | | |

Representantes de Estudiantes Epesistas de Chimaltenango.

F. _____
Claudia López

F. _____
Cecilia Inay

F. _____
David Ortiz

F. _____
Carlos Reyes

F. _____
Marvin Batz

F. _____
Cecilia Inay

F. _____
Debora Brizuela

F. _____
Priscila Colaj

6.3 Evidencias fotográficas del proceso de ejecución del proyecto

Fases del proyecto

Inicio de labor



Aula del segundo nivel.

Desarrollo del proyecto



Acabados del segundo y tercer nivel



Facultad de Humanidades, sede Chimaltenango.

Conclusión del proceso



Segundo nivel, sede Chimaltenango.



Tercer nivel, sede Chimaltenango.

CONCLUSIONES

Se logró la elaboración de la guía pedagógica para la alimentación y cuidados en el pre y postparto a madres de familia del puesto de salud, aldea Ojer Caibal, San José Poaquil, Chimaltenango.

Se socializó la guía con las madres de familia a través de capacitaciones que se realizaron en el puesto de salud.

Se logró la participación de las madres a través de las capacitaciones realizadas sobre el tema alimentación y cuidados en el pre y postparto.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud hacer uso a la guía pedagógica para evitar la morbilidad y mortalidad materna infantil, para obtener capacidad del niño en su educación.

Se recomienda al personal de salud socializar la guía con futuras madres de familia, dando énfasis al tema cuidados y alimentación de las madres de familia en el pre y postparto, para obtener el buen desarrollo físico y mental del niño desde la fecundación hasta su futura educación.

Se recomienda promover la participación de las madres mediante capacitaciones con enfoque a la salud de la mujer, para contribuir con el desarrollo de los niños desde la fecundación, para evitar complicaciones en su formación educativa.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcolea Flores, Silvia (2007). Guía para madres (1ra.ed) España: INGESA.
- Alonzo Díaz, Jesús 82003). Guía para padres (1ra.ed) España: DODOT.
- Conte, Dayris (2002). Lactancia materna Exclusiva (1ra.ed) República de Panamá: Quegua.
- Cornellá, Josep (2008). Mama Saludable. Bebe Saludable (1ra.ed) Carolina del Norte: Recursos de la Salud familiar.
- Constitución Política de la República de Guatemala, ley para la maternidad saludable, Decreto número 32-2010.
- Constitución Política de la República de Guatemala, Código de Salud, Decreto número 90-97.
- Constitución política de la república de Guatemala 2014.
- Herrera, Froilan (2013). Salud Materna y neonatal (1ra.ed) Guatemala: Asociación SHARE.
- Mohamed, Dina (2002). Cuidados en el embarazo (2da.ed) Madrid España: INGESA.
- Schwarcz, Ricardo (2001). El cuidado prenatal (1ra.ed.) República de Panamá: Ministerio de Salud de la Nación.

E grafía

Obtenido de:

<http://www.guiainfantil.com> consultado el 9 de Julio de 2017.

<http://www.definicionesabc.com> consultado el 9 de julio de 2017.

<http://www.mspas.com.gt> consultado el 11 de Julio de 2017.

http://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Brief2_SP.pdf. Consultado el 25 de julio de 2017.

APÉNDICES

PLAN DE SOSTENIBILIDAD

Proyecto Guía para la alimentación y cuidados en el pre y postparto para madres de familia.

1. Identificación

Lugar: puesto de Salud, aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil Departamento de Chimaltenango.

Fecha: Viernes 03 de agosto de 2017.

Duración: De forma permanente, evaluándose de manera mensual.

Responsables: Enfermero del Puesto de Salud.

2. Justificación

Durante mucho tiempo la mujer ha sido muy vulnerable ante las diversas dificultades que afronta en su vida, especialmente cuando se casa a temprana edad, los compromisos es bastante amplia, lo cual tiene que engendrar hijos y al mismo tiempo velar por ellos. En la actualidad muchas señoritas se casan sin tener conocimientos previos sobre alimentación y cuidados en el embarazo, causando serios problemas a los niños que nacen, principalmente en el desarrollo físico y mental, hasta perjudicar en la formación durante la educación escolar. Ante esa situación se realiza el presente plan de sostenibilidad sobre el tema alimentación y cuidados en el pre y postparto, con la finalidad, que el enfermero del Puesto de Salud pueda dar continuidad desarrollar la guía pedagógica mediante capacitaciones, ya que las mujeres necesitan conocer acerca de dicho tema, para garantizar la salud de los niños y niñas como también las madres.

3. Objetivos

3.1. General

Contribuir para bienestar de la salud de las madres de familias y los niños y niñas a través de la socialización de la guía y capacitaciones del tema alimentación y cuidados en el pre y postparto, al mismo tiempo dar la sostenibilidad técnica a la solución propuesta en la ejecución.

3.2. Específicos

- Evaluar periódicamente el funcionamiento y desarrollo de las actividades designadas en este proyecto a cargo del enfermero.
- Promover y socializar la guía a través de capacitaciones a futuras madres, que integren los fundamentos teóricos del Epesista.
- Realizar una evaluación general del proyecto de forma anual.

4. Actividades

Las actividades serán promovidas por el enfermero del puesto de salud con el visto bueno de las autoridades locales.

Dar seguimiento a la socialización de la guía pedagógica a futuras madres.

Organizar capacitaciones que apegue a la salud.

Realizar visitas domiciliarias, para motivar a las madres de familias.

Asesorar frecuentemente a las madres de familias.

5. Recursos

Materiales

Láminas

Computadoras

Cañoneras

Fotocopias

Computadora

Libros

Lapiceros

Humanos

Madres de familias y personal de salud

6. Evaluación

Por medio de preguntas y respuestas de los participantes.

PLAN DE DIAGNÓSTICO

I. Parte informativa

Universidad San Carlos de Guatemala

Facultad de Humanidades.

Departamento de Pedagogía.

Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa.

Carné: 201040967.

Epesista: Narciso Chonay Luc.

II. Datos generales de la institución

Título: Plan de diagnóstico del Puesto de Salud de la aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil, departamento de Chimaltenango.

Nombre de la institución: Puesto de Salud.

III. Ubicación

Aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil, departamento de Chimaltenango.

IV. Objetivos generales

- ❖ Identificar las carencias que afecta el servicio adecuado a los usuarios del Puesto de Salud de la aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil, departamento de Chimaltenango.
- ❖ Realizar el diagnóstico comunitario, para obtener informaciones relevantes, que ayuda a la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado.

V. Objetivos específicos

- ❖ Encuestar al personal y autoridades como COCODE, comités y personal del puesto de salud, para obtener la información necesaria de la institución y comunidad.
- ❖ Elaborar instrumentos para la obtención información de la institución avalada y avaladora.
- ❖ Recabar la información necesaria para identificar las necesidades de la institución, mediante entrevista.

VI. Justificación

La universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de humanidades, sección Chimaltenango, forma profesores con principios solidarios, lo cual el estudiante Epesistas realizará el Ejercicio Profesional Supervisado, en las instituciones no lucrativas. Previo a la ejecución del proyecto se realiza el diagnostico, con el propósito de identificar las carencias de la institución, para dar solución a uno de los problemas más prioritarios, por medio del cual el estudiante gestionará el apoyo necesario para coadyuvar en la sociedad así mismo poder aportar su granito de arena.

VII. Actividades

- Elaboración de solicitud para realizar el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Elaboración de instrumentos para obtener datos.
- Visita con el director del Centro de Salud.
- Visita con el enfermero del Puesto de Salud.
- Reunión con los comités del puesto de salud y COCODES.
- Aplicación de instrumentos para obtener información en el Centro de Salud.
- Aplicación de instrumentos para obtener información en el Puesto de Salud.
- Entrevista y encuestas a personas importantes de la comunidad para recabar datos.

VIII. Cronograma de actividades

| No. | ACTIVIDADES | TIEMPO | | | | | | | | RESPONSABLE | |
|-----|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|-------------|----------|
| | | Mayo | | | | Junio | | | | | |
| | | Semana | | | | Semana | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 1 | Elaboración de solicitud para realizar el EPS. | | | | | | | | | | Epesista |
| 2 | Elaboración de instrumentos para obtener datos. | | | | | | | | | | Epesista |
| 3 | Visita con el director del Centro de Salud. | | | | | | | | | | Epesista |
| 4 | Visita con el enfermero del Puesto de Salud. | | | | | | | | | | Epesista |
| 5 | Reunión con los comités del puesto de salud y COCODES. | | | | | | | | | | Epesista |
| 6 | Aplicación de instrumentos para obtener información en el Centro de Salud. | | | | | | | | | | Epesista |
| 7 | Aplicación de instrumentos para obtener información en el Puesto de Salud | | | | | | | | | | Epesista |
| 8 | Entrevista y encuesta a personas importantes de la comunidad, para recabar datos. | | | | | | | | | | Epesista |
| 9 | Analizar informaciones | | | | | | | | | | Epesista |
| 10 | Elaborar informe | | | | | | | | | | Epesista |

IX. Técnicas e instrumentos

- Entrevista.
- Observación directa
- Guía de observación

X. Recursos

Humanos

- Director del Centro de Salud
- Enfermeros
- Madres de familias.
- Autoridades locales.
- Personas ancianas.

Recursos materiales

- Computadora.
- Impresora.
- Hojas.
- Cuaderno
- Lapicero

Recurso financiero

| No. | Descripción | Precio unitario | Precio total |
|--------------|--|-----------------|--------------|
| 1 | Un resma de hojas bond tamaño carta | Q. 40.00 | Q. 40.00 |
| 2 | Un cartucho color negro para impresora | Q. 160.00 | Q. 160.00 |
| 3 | Un cartucho color negro para impresora | Q. 180.00 | Q. 180.00 |
| 4 | Transporte | Q. 50.00 | Q. 50.00 |
| 5 | Imprevistos | Q. 50.00 | Q. 50.00 |
| Total | | Q. 480.00 | Q. 480.00 |

Todo los gastos descrito anterior, corre a la cuenta del Epesista.

XI. Responsables

Estudiante Epesista.

XII. Evaluación

Evento realizado: Diagnóstico de la institución.

Instrumento de evaluación: Escala de apreciación.

| No. | Aspectos a evaluar | E | MB | B | D |
|-----|--|---|----|---|---|
| 1 | Las condiciones a las que los involucrados participaron para proporcionar información de carencias o problemas se consideraron. | ✓ | | | |
| 2 | Las condiciones en las que se elaboró el diagnóstico fueron. | ✓ | | | |
| 3 | Las condiciones en las que se obtuvieron los resultados de la fase de diagnóstica para identificar las carencias o problemas fueron. | ✓ | | | |
| 4 | Las condiciones de los recursos que se emplearon para obtener información fueron. | ✓ | | | |
| 5 | La aplicación de las entrevistas y encuestas ayudaron a identificar las carencias o problemas considerados, fueron. | ✓ | | | |

Referencia: E= Excelente. MB= Muy Bueno. B= Bueno. D= Deficiente.

PLAN DE CAPACITACIONES PARA SOCIALIZAR LA GUÍA

PLAN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN

1. TEMA: embarazo y control prenatal

2. Objetivo general

Explicar a las a las madres de familias la importancia de conocer el control prenatal en el período del embarazo.

3. Objetivo específico

Explicar a las madres de familia el comienzo del embarazo y la importancia del control prenatal.

4. Justificación

Las madres de familias de la aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil, Chimaltenango, carecen de conocimientos acerca del tema control prenatal y el comienzo del embarazo, debido que la mayoría de mujeres en esta localidad se casan a temprana edad. En el matrimonio se enfrentan con muchas dificultades provocando serios problemas, a los recién nacidos como también a las mamás, por tal razón se ejecuta dicha capacitación para disminuir la problemática.

5. Recursos

Humanos

Madres de familias, capacitadores, y Epesista.

Materiales

Láminas, cartulinas, paleógrafos, marcadores, libros, entre otros.

6. Cronograma de actividades

| No. | Actividades | Fecha | Hora | Responsable |
|-----|--|--------------|------------------|--|
| 1 | Presentación del tema. Narración de una historia relacionada al tema. | 14 de julio. | 8:00 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 2 | Desarrollo del tema embarazo y control prenatal | 14 de julio. | 8:10 a 9:40 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 3 | Lluvia de ideas | 14 de julio | 9:00 a 9:30 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 4 | Síntomas del embarazo | 14 de julio. | 9:40 a 9:00 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 5 | Como curar los síntomas de embarazo | 14 de julio. | 9:00 a 9:20 | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 6 | Recomendaciones, sugerencias, preguntas y resolución de dudas | 14 de julio. | 9:20 a 9:45 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 7 | Evaluación | 14 de julio. | 9:45 a 10:00 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |

7. evaluación

La evaluación se realiza mediante de la observación y preguntas individuales.

PLAN DE LA SEGUNDA CAPACITACIÓN

1. TEMA: cuidados de la madre en el pre y postparto

2. Objetivo general

Orientar a las a las madres de familias para el cuidado postparto.

3. Objetivos específicos

Identificar las señales de peligros en el embarazo.

Practicar las normas higiénicas todos los días.

Practicar ejercicios leves para el desarrollo corporal.

4. Justificación

La mayoría de madres de familias se les presenta señales de peligros en el periodo del embarazo o muchas veces después del parto, debido a la falta de orientación y preparación de ser madre responsable, en algunos casos por la irresponsabilidad de las parejas de esposos, por ende es necesario que se les proporciona la información necesaria para disminuir o prevenir complicaciones especialmente a la madre y el feto.

5. Recursos

Humanos

Madres de familias, capacitadores, y Epesista.

Materiales

Láminas, cartulinas, paleógrafos, marcadores, libros, entre otros.

6. Cronograma de actividades

| No. | Actividades | Fecha | Hora | Responsable |
|-----|---|--------------|------------------|--|
| 1 | Presentación del tema con una reflexión | 17 de julio. | 8:00 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 2 | Desarrollo de los temas. Cuidados en el pre y postparto. Señales de peligro, higiene personal, y ejercicios corporales. | 17 de julio. | 8:10 a 8:40 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 3 | Higiene personal, y ejercicios corporales. | 17 de julio. | 8:40 a 9:10 | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 4 | Cuento de anécdotas. | 17 de julio | 9:10 a 9:20 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 5 | Recomendaciones, sugerencias, advertencias, preguntas y resolución de dudas. | 17 de julio | 9:20 a 9:45 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 6 | Evaluación | 17 de julio | 9:45 a 10:00 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |

7. evaluación

La evaluación se realiza mediante de la observación y preguntas individuales.

PLAN DE LA TERCERA CAPACITACIÓN

1. TEMA: Alimentación durante el embarazo.

2. Objetivo general

Reconocer los alimentos nutritivos y las vitaminas que proporciona para el cuerpo.

3. Objetivos específicos

Consumir alimentos nutritivos en el pre y pos parto.

Clasificar los productos alimenticios y la cantidad que debe consumir la madre embarazada, cada día.

4. Justificación

Las madres de familias de la aldea Ojer Caibal, municipio de San José Poaquil, Chimaltenango, carecen de conocimientos acerca del tema control prenatal y el comienzo del embarazo, debido que la mayoría de mujeres en esta localidad se casan a temprana edad. En el matrimonio se enfrentan con muchas dificultades provocando serios problemas, a los recién nacidos como también a las mamás, por tal razón se ejecuta dicha capacitación para disminuir la problemática.

5. Recursos

Humanos

Madres de familias, capacitadores, y Epesista.

Materiales

Láminas, cartulinas, paleógrafos, libros, lapiceros, cuadernos, utensilios de cocina entre otros.

6. Cronograma de actividades

| No. | Actividades | Fecha | Hora | Responsable |
|-----|--|--------------|------------------|--|
| 1 | Presentación del tema con una reflexión. | 19 de julio. | 8:00 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 2 | Desarrollo del tema Alimentación en el pre y postparto. | 19 de julio. | 8:10 a 8:30 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 3 | Parto normal. Partos complicados. | 19 de julio. | 8:30 a 8:50 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 4 | Preparación de atol de incaparina. Forma correcta de preparar alimentos. | 19 de julio. | 8:50 a 9:40 | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 5 | Recomendaciones, sugerencias, preguntas y resolución de dudas | 19 de julio. | 9:40 a 9:50 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 6 | Evaluación | 19 de julio. | 9:50 a 10:00 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |

7. evaluación

La evaluación se realiza mediante de la observación y preguntas individuales.

PLAN DE LA CUARTA CAPACITACIÓN

1. TEMA: Cuidados del recién nacido y lactancia materna exclusiva.

2. Objetivo general

Explicar a las madres el cuidado del recién nacido y la importancia de la lactancia materna.

3. Objetivo específico

Practicar los cuidados del recién nacido para evitar enfermedades.

Identificar los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido y para la familia.

4. Justificación

El cuidado a los recién nacidos es muy importante para prevenir enfermedades y mortalidad, la mayoría de las madres de la aldea Ojer Caibal, carecen de información sobre la atención adecuada a los bebés como también los beneficios que proporciona la leche materna, por consiguiente es fundamental desarrollar dichos temas para ayudar a las mamás a brindar buena atención a sus hijos.

5. Recursos

Humanos

Madres de familias, capacitadores, y Epesista.

Materiales

Láminas, cartulinas, paleógrafos, marcadores, libros, cuadernos, lapiceros, entre otros.

6. Cronograma de actividades

| No. | Actividades | Fecha | Hora | Responsable |
|-----|---|--------------|------------------|--|
| 1 | Presentación del tema mediante una reflexión. | 21 de julio. | 8:00 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 2 | Desarrollo del tema cuidados del recién nacido. | 21 de julio. | 8:10 a 8:40 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 3 | Lactancia materna exclusiva | 21 de julio. | 8:40 a 9:20 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 4 | Recomendaciones, sugerencias, preguntas y resolución de dudas | 21 de julio. | 9:20 a 9:40 am | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |
| 5 | Evaluación | 21 de julio. | 9:40 a 10:00 am. | Personal de salud de la institución AQ'ON JAY-FUDI y Epesista. |

7. evaluación

La evaluación se realiza mediante de la observación y preguntas individuales.

INSTRUMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO



**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
DE GUATEMALA, FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Institución: Puesto de salud, aldea Ojer Caibal, San José Poaquil Chimaltenango.

| NO. | Indicadores | Optimo | Bueno | Aceptable | Deficiente |
|-----|----------------------------------|--------|-------|-----------|------------|
| 1 | Infraestructura | | | | |
| 2 | Áreas verdes | | | | |
| 3 | Iluminación | | | | |
| 4 | Pintura | | | | |
| 5 | Agua potable | | | | |
| 6 | Drenaje | | | | |
| 7 | Sanitario | | | | |
| 8 | Mobiliario | | | | |
| 9 | Ventilación | | | | |
| 10 | Utensilios de limpieza | | | | |
| 11 | Organización institucional | | | | |
| 12 | Administración | | | | |
| 13 | Disposición del libro de control | | | | |
| 14 | Ventilación | | | | |
| 15 | Confort acústico | | | | |
| 16 | Confort térmico | | | | |
| 17 | Confort visual | | | | |
| 18 | Áreas de descanso | | | | |
| 19 | Áreas de recreación | | | | |
| 20 | Áreas para eventos generales | | | | |
| 21 | Parqueo | | | | |
| 22 | Áreas de espera personal | | | | |
| 23 | Teléfono | | | | |
| 24 | Medicinas | | | | |
| 26 | Comunicación entre personal | | | | |

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
DE GUATEMALA, FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-
Entrevista al personal de salud.**

INSTRUCCIONES: marque con una X la respuesta que considere conveniente de las opciones que se presentan. La información que proporcione será confidencial, se utilizará para fines educativos.

1. El número de enfermeros que atiende a los pacientes es

Suficiente _____ Insuficiente _____

2. Las instalaciones de la institución son propias

Sí _____ No _____

3. Existe grupo de comités para velar por la institución

Sí _____ No _____

4. La relación entre comités y personal de salud es

Buena _____ Regular _____ Mala _____

6. La institución cuenta con misión y visión

Sí _____ No _____

7. La infraestructura de la institución es

Buena _____ Regular _____ Mala _____

8. La institución cuenta con POA

Sí _____ No _____

9. Existe medicina para todas las enfermedades

Sí _____ No _____

10. Panifica todas las actividades que realiza

Sí _____ No _____

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
DE GUATEMALA, FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

Entrevista a los usuarios de la institución.

INSTRUCCIONES: marque con una X la respuesta que considere conveniente de las opciones que se presentan. La información que proporcione será confidencial, se utilizará para fines educativos.

1. El personal de salud cumplen con el horario de trabajo

Sí _____ No _____

2. La atención que brinda el personal de salud es

Buena _____ Regular _____ Mala _____

3. El personal de salud promueven el servicio de salud a los habitantes de la comunidad.

Sí _____ No _____

4. Ha recibido capacitaciones sobre el tema cuidados en el pre y postparto

Sí _____ No _____

5. Se considera necesario realizar capacitaciones a las madres de familias sobre pre y postparto.

6. Conoce los tipos de alimentos que se debe de consumir durante el embarazo

Sí _____ No _____

7. Brinda el cuidado adecuado a sus hijos recién nacidos.

Sí _____ No _____

8. Conoce la importancia del consumo de vitaminas durante el embarazo.

Sí _____ No _____

9. Tiene conocimiento de los síntomas de embarazo y cómo controlar.

Sí _____ No _____

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
DE GUATEMALA, FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

Entrevista a los comités del puesto de salud.

INSTRUCCIONES: marque con una X la respuesta que considere conveniente de las opciones que se presentan. La información que proporcione será confidencial, se utilizará para fines educativos.

1. El personal de salud cumplen con el horario de trabajo

Sí _____ No _____

2. La atención que brinda el personal de salud es

Buena _____ Regular _____ Mala _____

3. El personal de salud toma en cuenta a los comités para las necesidades del puesto de salud.

Sí _____ No _____

4. Existe comunicación constante entre comités y el personal de salud

Sí _____ No. _____

5. Considera necesario realizar capacitaciones a las madres de familias

Sí _____ No _____

6. El personal de salud realizan capacitaciones con las madres de familias

Sí _____ No _____

7. Se considera necesario la organización de mujeres

Sí _____ No _____

8. El personal de salud brinda la atención adecuada a la población

Sí _____ NO _____



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de umanidades

Aldea Ojer Caibal, San José Poaquil, Chimaltenango 10 de mayo de 2017.

HONORABLE DOCTOR
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD
SAN JOSÉ POAQUIL
CHIMALTENANGO.

Reciba un cordial saludo deseándole muchos éxitos en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para exponerle lo siguiente:

I. Yo Narciso Chonay Luc, estudiante de la Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades sección Chimaltenango, me identifico con el DPI, número de Código Único de Identificación CUI 1936065260402, originario y residente en la aldea Ojer Caibal, San José Poaquil, Chimaltenango; tengo 38 años de edad, mi estado civil es casado.

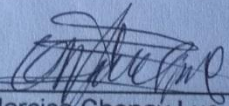
II. Actualmente tengo el cierre de Pensum de la carrera Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa. Por tal razón, con todo respeto **SOLICITO** a usted la autorización para realizar el Ejercicio Profesional Supervisado EPS en el Puesto de Salud que se ubica en la aldea Ojer Caibal del municipio antes mencionado, con una duración de cuatro meses.

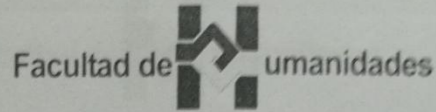
Agradeciendo su atención y comprensión, espero una respuesta favorable a mi petición.

Atentamente:



Recibido 10/05/17

F. 
Narciso Chonay Luc.
Epesista 2017
Cel. 59608941.



Aldea Ojer Caibal, San José Poaquil, Chimaltenango 07 de julio de 2017.

HONORABLE
DIRECTOR
DE LA INSTITUCIÓN
AQ'ON JAY, TECPÁN
GUATEMALA
CHIMALTENANGO.

Reciba un cordial saludo deseándole muchos éxitos en sus actividades diarias.

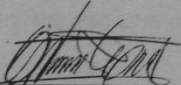
El motivo de la presente es para exponerle lo siguiente:

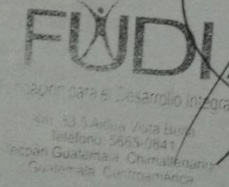
I. Yo Narciso Chonay Luc, de 38 años de edad, estudiante de la Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades sección Chimaltenango, carné número 201040967, me identifico Con el DPI, número de Código Único de Identificación CUI 1936065260402, originario y residente en la aldea Ojer Caibal, San José Poaquil, Chimaltenango.

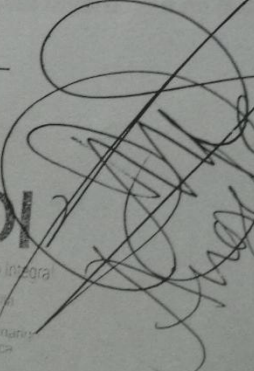
II. Actualmente estoy realizando el Ejercicio Profesional Supervisado en el puesto de salud, ubicado en la aldea Ojer Caibal. Por lo expuesto anterior, con todo respeto **SOLICITO** a la institución, capacitación a madres de familias sobre el tema cuidados en el pre y postparto, ya que muchas madres carecen de información respecto al tema.

Agradeciendo su atención y comprensión, espero una respuesta favorable a mi petición.

Atentamente:

F. 
Narciso Chonay Luc.
Epesista 2017
Cel. 50018994




10/07/17
para Sello
Leonel Carranza

ANEXOS



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades

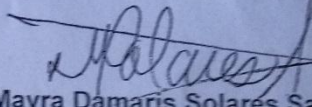
Guatemala, 31 de Marzo 2017

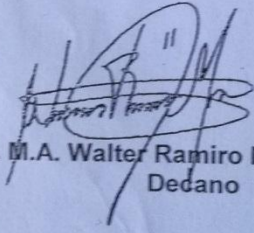
Licenciado
OSCAR LEONEL SANTOS
Asesor de EPS
Facultad de Humanidades
Presente

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

NARCISO CHONAY LUC
201040967

Previo a optar al grado de Licenciado en Pedagogía y Administración Educativa.


Licda. Mayra Damaris Solares Salazar
Directora Departamento Extensión


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

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



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades

Guatemala 08 de Septiembre 2017

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 EPS (X) presentado por el estudiante:

NARCISO CHONAY LUC
201040967

Previo a optar al grado de Licenciado en Pedagogía y Administración Educativa.

Título del trabajo: "GUÍA SOBRE CUIDADOS EN EL PRE Y POST PARTO. DIRIGIDO A MADRES DE FAMILIA DEL PUESTO DE SALUD DE LA ALDEA OJER CAIBAL SAN JOSÉ POAQUIL CHIMALTENANGO".

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 | LIC. | OSCAR LEONEL SANTOS |
| Revisor 1 | LIC. | HEMBER ROBERTO HERRERA GIRON |
| Revisor 2 | LIC. | JUAN CARLOS LEÓN PONCIO |

Lic. Santos de Jesús Davila Aguilar
Director Departamento Extensión

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

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