

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO

ELABORACIÓN DE DISEÑO METODOLÓGICO PARA EL FORTALECIMIENTO MATERNO
INFANTIL EN ASPECTO SOCIOCULTURAL DE LA SALUD
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

ERICKA JUDITH ESPERANZA CUC TZIB
CARNET 21687-09

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO

ELABORACIÓN DE DISEÑO METODOLÓGICO PARA EL FORTALECIMIENTO MATERNO
INFANTIL EN ASPECTO SOCIOCULTURAL DE LA SALUD
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

POR

ERICKA JUDITH ESPERANZA CUC TZIB

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO EN EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADA

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

DECANO: MGTR. LUIS ANDRÉS PADILLA VASSAUX

VICEDECANA: MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR

SECRETARIA: MGTR. ERIKA GIOVANA PAMELA DE LA ROCA DE GONZÁLEZ

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. ANA GRACIELA HERNANDEZ IXEN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. ELDER EREDY CAAL MACZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. ROSA MACLOVIA VILLELA FLOHR



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

San Juan Chamelco, A.V. 3 de junio de 2017

Señores:
Consejo de Facultad
Ciencias Políticas y Sociales
Universidad Rafael Landívar
Pte.

Respetables señores:

Por este medio me permito presentar a ustedes el Informe de Práctica Profesional Supervisada Titulado: "ELABORACIÓN DE DISEÑO METODOLÓGICO PARA EL FORTALECIMIENTO MATERNO INFANTIL EN ASPECTO SOCIOCULTURAL DE LA SALUD". Realizado por la estudiante de Licenciatura en Trabajo Social con Énfasis en Gerencia del Desarrollo, Ericka Judith Esperanza Cuc Tzib, Carné No. 21687-09

El informe presentado contiene actividades y resultados obtenidos durante la ejecución de la PPS I y PPS II.

En calidad de Tutor, emito dictamen favorable, y lo curso a este consejo para los tramites subsiguientes.

Atentamente,

Magister. Elder Eredy Caal Macz
Código 17108
Tutor PPS II



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
No. 041153-2017

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Sistematización de Práctica Profesional de la estudiante ERICKA JUDITH ESPERANZA CUC TZIB, Carnet 21687-09 en la carrera LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO, del Campus de La Verapaz, que consta en el Acta No. 04171-2017 de fecha 19 de octubre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado

ELABORACIÓN DE DISEÑO METODOLÓGICO PARA EL FORTALECIMIENTO MATERNO INFANTIL EN ASPECTO SOCIOCULTURAL DE LA SALUD

Previo a conferírsele el título de TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 13 días del mes de noviembre del año 2017.



MGTR. ERIKA GIOVANA PAMELA DE LA ROCA DE GONZÁLEZ, SECRETARIA
CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
Universidad Rafael Landívar

AGRADECIMIENTO

A DIOS: Por crearme y regalarme la oportunidad de vivir maravillas, luchar cuando amerita, sonreír, llorar por los triunfos y las tristezas, por sostenerme de su mano guiándome.

PASTORAL SOCIAL

CÁRITAS, DIÓCESIS

DE LA VERAPAZ: Dra. Conchita Reyes y Lic. Felipe Cucul, por formar parte importante en mi formación profesional, al abrirme las puertas de la institución para diseñar e implementar mi proyecto de práctica profesional supervisada.

Sra. Luvia Molina por su cariño y apoyo.

A MIS DOCENTES: Por compartir sus conocimientos y experiencias en mi proceso de formación profesional.

DEDICATORIA

A:

DIOS: Por concederme el don de la vida, sabiduría cuando la necesitaba, perseverancia en los días grises y por ser mi fortaleza para hacer realidad este sueño, por todos y cada uno de los milagros vividos humildes gracias al amor de los amores.

Y a la Reina del cielo, la madre de Dios por su intercesión infinitas gracias.

MIS PADRES: Baltazar Cuc Cuc (+) por enseñarme el valor del amor, del esfuerzo, superación y trabajo responsable. Albertina Tzib, por su amor, ternura, sabiduría en todas las etapas de mi vida, por regalarme mi formación escolar y personal, por ser mi luz, inspiración y mi ejemplo a seguir.

MI ESPOSO: Maynor Leonel, por su amor incondicional, paciencia y fortaleza en especial, por apoyarme a alcanzar este éxito en mi vida.

MIS HERMANOS: Fidelia, por su apoyo moral y económico asumiendo el rol de padre en mi formación escolar, a Tomás, Mary, Sara, Mirna, Camilo, Brenda, Amelly, Angela, Aracely y Crhystian, por su cariño y apoyo.

MIS AMIGAS: Marta Lidia Choc, Ena Esperanza Leal, por ocupar un lugar especial en mi corazón.

ÍNDICE

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	6
MARCO ORGANIZACIONAL.....	6
1.1. Antecedentes.....	6
1.2. Naturaleza y áreas de proyección	6
1.3. Áreas de proyección, programas y proyectos	9
1.3.1. Derechos Humanos:	9
1.3.2. Desarrollo Social y Productivo:.....	9
1.3.3. Programa Salud Integral:	9
1.3.4. Mujer y Equidad de Género:	10
1.3.5. Formación y Fortalecimiento	10
1.3.6. Gestión de riesgo	10
1.3.7. Incidencia Política.....	10
1.4. Ubicación	10
1.5. Tamaño y cobertura	11
1.6. Estructura organizativa:	11
1.6.1. Administración Estratégica.....	11
1.6.2. Estructura Organizativa.....	13
1.7. Visión, misión, estrategias de trabajo, programas.....	15
1.7.1. Visión.....	15
1.7.2. Misión	15
1.8. Objetivos Estratégicos	15
1.8.8. Programas.....	17
1.9. Ejes Estratégicos y Transversales	17
1.10. Ejes transversales de trabajo	17
1.11. Valores	18
1.12. JUSTIFICACIÓN	21
CAPÍTULO II.....	23
ANÁLISIS SITUACIONAL	23
2.1. Problemas Generales	24
2.2. Priorización de Problemas	25
2.3. MATRÍZ DE PONDERACION DE FRECUENCIAS	27
2.4. Problema Priorizado	28
2.5. ÁRBOL DE PROBLEMAS	29

2.6.	Descripción del árbol de problemas	30
2.6.1.	CAUSAS IDENTIFICADAS	30
2.6.2.	Efectos identificados	32
2.7.	ÁRBOL DE OBJETIVOS	34
2.8.	Descripción del árbol de objetivos	35
2.8.1.	Medios y fines identificados	35
2.9.	DIAGRAMA DE VENN	37
2.10.	ACTORES VINCULADOS AL PROYECTO.....	38
2.11.	Demandas institucionales:.....	40
2.12.	Demandas Poblacionales:.....	41
CAPÍTULO III.....		43
ANÁLISIS ESTRATÉGICO		43
3.1.	ANÁLISIS FODA	43
3.1.1.	Fortalezas.....	43
3.1.2.	Debilidades	44
3.1.3.	Oportunidades.....	45
3.1.4.	Amenazas.....	46
3.2.	MATRÍZ FODA.....	47
3.3.	Identificación de estrategias de acción FODAE	50
3.4.	IDENTIFICACIÓN DE LINEAS ESTRATÉGICAS	50
3.4.1.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE FORTALEZAS-OPORTUNIDADES –MAXI MAXI-.....	50
3.4.2.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE FORTALEZAS –AMENAZAS –MAXI MINI-.....	51
3.4.3.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE DEBILIDADES-OPORTUNIDADES –MINI MAXI-.....	53
3.4.4.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE DEBILIDADES-AMENAZAS –MINI MINI-.....	53
3.5.	DEFINICIÓN DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN.....	54
3.6.	MATRÍZ DE PRIORIZACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	56
3.7.	Resultados esperados	60
CAPÍTULO IV		61
PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....		61
4.1.	FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO.....	61
4.2.	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO	62
4.2.1.	ÁMBITO INSTITUCIONAL, SOCIAL, POLÍTICO Y CULTURAL	65
4.2.2.	PLAN O PROGRAMA EN EL QUE SE INSERTA	67
4.2.3.	JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	68
4.2.4.	OBJETIVOS DEL PROYECTO	73
4.2.5.	POBLACIÓN DESTINATARIA.....	73
4.3.	MATRÍZ MARCO LÓGICO	77
4.4.	PLAN OPERATIVO	81
4.5.	CRONOGRAMA DEL PROYECTO:	85

4.6.	ENTORNO EXTERNO E INTERNO	91
4.6.1.	Posición del proyecto en organización interna	91
4.6.2.	Funciones específicas del estudiante y de otros involucrados	91
4.6.3.	Incidencia del proyecto en la región	92
4.6.4.	Implicaciones éticas a considerar	93
4.7.	Recursos y presupuesto	94
4.7.1.	Recurso técnico	94
4.7.2.	Recurso humano	94
4.8.	Recursos materiales y monetarios	95
4.8.1.	Recursos materiales	95
4.8.2.	Recursos monetarios	95
4.9.	PRESUPUESTO PROYECTO DE INTERVENCIÓN	96
4.10.	MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	98
4.10.1.	Indicadores de éxito	98
4.11.	PLAN DE MONITOREO DEL PROYECTO	101
4.12.	PLAN DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO	108
CAPÍTULO V		111
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS		111
5.1	Fase I: Socialización del proyecto	111
5.2	Fase II. “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud”	112
5.3	Fase III: Personal Técnico, comadronas, promotores y facilitadores, capacitados en el uso del “Rota folio” con diseño metodológico	114
5.4	Fase IV. Monitoreo del proceso de réplica desarrollada por comadronas y promotores de salud, sobre el tema “Maternidad”, Módulo I, impartida a familias beneficiarias	116
5.5	Fase V. Socialización de Resultados de la intervención	117
CAPÍTULO VI		119
ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS		119
6.1	Socialización del proyecto: “Elaboración diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud”	121
6.2	Resultado 1: Elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, mediante rota folio en tres módulos:	121
6.3	Resultado 2: Personal técnico, comadronas y promotores, capacitados en el uso del “Rota folio” con diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud.	123
CAPÍTULO VII		138
PLAN DE SOSTENIBILIDAD		138
CAPÍTULO VIII		140
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		140
CAPÍTULO IX		144
MARCO TEÓRICO		144

CAPÍTULO X.	171
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	171
CAPÍTULO XI.	174
ANEXOS:	174
ANEXO 1: Evaluación Cualitativa	174
ANEXO 2: Carta de Validación	176
ANEXO 3: Carta a la Institución	177
ANEXO 4: Carta de aceptación	178
ANEXO 5: Guía Metodológica Materno Infantil	179
ANEXO 6: Rota folio para uso de comadronas y promotores de salud para vida en familia.....	348
ANEXO 7: Personal técnico, comadronas y promotores de salud capacitados	364
ANEXO 8: Informe de monitoreo del proceso de réplica sobre el tema “Maternidad.....	413
ANEXO 9: Socialización de Resultados	432
ANEXO 10: Fotografías Del Proceso PPS I.....	435

ÍNDICE DE GRAFICOS		
No. De Gráfico	Nombre de Gráfico	No. De Página
Gráfico 1.	Estructura Organizativa	14
Gráfico 2.	Árbol de Problemas	29
Gráfico 3.	Árbol de objetivos	34
Gráfico 4.	Diagrama de Venn	37

ÍNDICE DE TABLAS		
No. De Tabla	Nombre de Tabla	No. De Página
Tabla 1.	Matriz de ponderación de frecuencias	27
Tabla 2.	Matriz FODA	47
Tabla 3.	Matriz de Priorización del Proyecto	56
Tabla 4.	Matriz de Marco Lógico	77
Tabla 5.	Plan Operativo	81
Tabla 6.	Cronograma del Proyecto	85

Tabla 7.	Presupuesto del Proyecto de Intervención	96
Tabla 8.	Resumen de Presupuesto	97
Tabla 9.	Plan de Monitoreo	101
Tabla 10.	Plan de Evaluación	108
Tabla 11.	Plan de Sostenibilidad	138

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de la PPS, contribuyó al fortalecimiento del personal Técnico de la Pastoral Social- Cáritas, Diócesis de la Verapaz, así mismo al equipo de comadronas y promotores del municipio de Chahal, A.V., a través de conocimientos y habilidades adquiridos en la elaboración y construcción de materiales de diseño metodológico, las capacitaciones contribuyeron al intercambio de conocimientos y experiencias:

Elaborado diseño metodológico mediante Guía metodológica para uso de Comadronas y Promotores de Salud para Vida en Familia: Para lograrlo se revisó y analizó el actual permitiendo de manera conjunta construir uno nuevo, considerando que reuniera aspectos socioculturales, equidad de género y masculinidades que pudieran contemplar el significado cultural y promoción de la salud, en contextos socio-económicos, político- institucionales y simbólico-culturales, para lograrlo se implementaron guías y entrevistas que permitieron priorizar y validar cada ajuste.

Personal técnico, comadronas y promotores, capacitados. Con el fin de socializar y fortalecer a quienes adoptarán la guía y rota folio, se realizaron capacitaciones impartidas, a los técnicos, comadronas y promotores de salud, utilizando estos espacios dinámicos, participativos y de aprendizaje, aplicando la metodología “Ver, juzgar/reflexionar, actuar/volver a la práctica”.

Monitoreo del proceso de réplica: Con el fin de observar, analizar y evaluar el proceso de réplica con la utilización del rota folio, se desarrolló réplica impartida por comadrona y promotor, dirigida a madres y padres de familia del municipio de Fray Bartolomé y Chahal, A.V., utilizando este espacio para intervención con la metodología actualizada, constan instrumentos de recolección y análisis de los resultados.

INTRODUCCIÓN

La profesión de Trabajo Social es una disciplina que promueve cambios sociales a través de la implementación de proyectos de desarrollo con enfoque social, el empoderamiento, la participación ciudadana basados en principios de justicia social y derechos humanos, ambos esenciales para el fortalecimiento de capacidades y habilidades.

Su principal tarea es gestionar, rehabilitar, coordinar y reinsertar a las personas o comunidades que presentan carencias o problemas en su calidad de vida, estas carencias pueden ser de carácter sectorial en el acceso o prestaciones de salud, pensiones, educación, vivienda, económicas, etc. O más generales que los ponen en una situación de riesgo social, contribuyendo a investigar, diagnosticar, asesorar, orientar, capacitar e intervenir a favor de personas o lugares poblados, en su acceso a los servicios de asistencia social y políticas sociales.

Una efectiva intervención del Trabajo Social se inicia desde la organización de grupos, el fortalecimiento de capacidades, empoderamiento y la promoción de proyectos sociales sostenibles, permite participación de mujeres en los diferentes espacios como: económico, social, cultural, político, lo que permite mejorar las condiciones de vida de la población vulnerable a través de iniciativas sociales sostenibles.

Es por esta razón, que la Universidad Rafael Landívar en esta oportunidad permite a la estudiante de Practica Profesional Supervisada en Licenciatura de Trabajo Social con énfasis en Gerencia del desarrollo, involucrarse en el ámbito institucional de la Pastoral Social Diócesis de la Verapaz en el proyecto “Fortalecimiento a productores y productoras para la soberanía alimentaria y desarrollo económico en 10 comunidades del municipio de Chahal” desde el componente materno infantil, contribuir a la proyección social de contrarrestar el problema de desnutrición, malas prácticas en salud materno infantil,

detección de signos de peligro durante y después del parto, promoviendo la salud desde el aspecto sociocultural, equidad de género y derecho a la salud, el fortalecimiento de los conocimientos de salud, desde la “promoción de la salud”, “prevención de las enfermedades” y la “vigilancia comunitaria” que permite incluir determinantes sociales de salud, con mensajes ilustrados y claves facultando de esta manera a las comunidades y familias especialmente del municipio de Chahal, que ejerzan mayor control sobre su propia salud.

Como resultado de intervención durante el proceso de la Práctica Profesional Supervisada I, mediante un diagnóstico participativo con el equipo técnico del proyecto perfilado, a medida que evolucionó este proceso se llegó a determinar lo siguiente: En el capítulo I el marco organizacional del centro de práctica siendo la Pastoral Social Cáritas –Diócesis de la Verapaz, con la finalidad de apropiarse de la cultura institucional, para un mejor nivel de comprensión de la dinámica que desempeña cada uno de sus colaboradores las responsabilidades, de donde surgen los proyectos; en el capítulo II se determina el análisis situacional del proyecto de intervención lo que permitió conocer las necesidades o problemáticas, a la vez identificar por medio del desarrollo de diferentes herramientas, como necesidad priorizada el débil diseño metodológico para la promoción materno infantil, que obstaculiza el proyecto para el cumplimiento de metas.

Capítulo III análisis estratégico consiste en la creación de soluciones a los problemas mediante el contraste de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades de lo que se pudo presentar veintiún propuestas, priorizado fue el proyecto de “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud”.

Capítulo IV la intervención se da a conocer mediante las características principales y la importancia del proyecto formulando estratégicamente tres principales resultados y actividades que contribuyen al fortalecimiento de los conocimientos en la temática en salud en el desarrollo de las capacitaciones y

réplicas respectivamente. Se hace la presentación de la ejecución del proyecto mediante tres principales resultados describiendo la metodología y el análisis por cada resultado, análisis y discusión de resultados que permite reflexionar acerca de los aprendizajes desde la perspectiva del trabajo social, así mismo un Plan de sostenibilidad, para dar seguimiento al proyecto,

Capítulo V, Presentación de resultados previstos y no previstos, indicadores de éxito y actividades, en las fases planificadas.

Capítulo VI, contiene el Análisis y Discusión de los tres resultados obtenidos del proyecto y cada documento que respalda cada uno de los resultados, en la cual se obtuvo la participación activa del equipo técnico, comadronas, promotores y facilitadores, opiniones de algunos padres de familia, así como la presencia del Coordinador del Programa “Desarrollo social y Productivo” y persona enlace en las actividades realizadas, los resultados fueron logrados satisfactoriamente.

Capítulo VII, comprende del Plan de Sostenibilidad, lo que garantiza el seguimiento de las capacitaciones, y temas nuevos para alcanzar el empoderamiento de cada uno de los temas priorizados, contenidos en la Guía metodológica y el rota folio,

El capítulo VIII, Marco Teórico que presenta teoría que sustenta la comprensión del proyecto conceptos que complementan el informe.

Capítulo IX en donde se presentan las fuentes bibliográficas que enriquecieron la investigación y el proyecto en general.

Finalmente el capítulo X que incluyen anexos, como medios que evidencian la ejecución del proyecto.

El proyecto de intervención aportó en la práctica profesional supervisada, fortalecimiento institucional al proporcionar una herramienta innovada y contribuyendo en la intervención del equipo técnico en el desarrollo de talleres de capacitación, instalando capacidades a comadronas y promotores, estos últimos que intervienen en el espacio comunitario se empoderen para orientar a las madres sobre el adecuado cuidado de niños y niñas, en los primeros cuarenta días de vida y fomenten la lactancia, nutrición e higiene, promoviendo el desarrollo humano, la equidad de género, derecho a la salud, en especial desde lo sociocultural en el desarrollo de la de los temas priorizados, que benefician desde la acción individual, familiar y comunitaria.

CAPITULO I

MARCO ORGANIZACIONAL

El Plan Estratégico de la Pastoral Social –Cáritas, Diócesis de la Verapaz 2012-2016 tiene diseñado la estructura organizativa que constituye la buena práctica de la organización desde el carácter económico y social, orientado a planes de desarrollo lo que permite mayor eficacia operativa, definiendo la orientación exacta de sus planes.

1.1. Antecedentes

Pastoral Social –Cáritas, Diócesis de la Verapaz fue creada en el municipio de Cobán, Alta Verapaz en el año de 1987 para atender las demandas sociales de la población excluida y más vulnerable de la diócesis.

El Plan Diocesano de Pastoral cuando se refiere al comportamiento social como dimensión inherente a la tarea de Evangelización de la Iglesia, destaca como objetivo principal de la pastoral social llevar a la practica el amor cristiano de una manera organizada, en comunión y participación; así como concretar la opción por los pobres, de los más necesitados, destinatarios, privilegiados del Evangelio.¹

1.2. Naturaleza y áreas de proyección

Pastoral Social- Cáritas de la Diócesis de la Verapaz es una organización no lucrativa que nace de la proyección social de la Iglesia Católica, solidaria con las necesidades Sociales de Salud, Educación, Asesoría Jurídica, Acceso a la Tierra, Orientación en Equidad de Género y Desarrollo Social y Productivo de la gente pobre y desprotegida de la Diócesis de la Verapaz, para lograr dar una respuesta a esas necesidades, formula el marco necesario en función de material, equipo y

¹ Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

recurso humano para hacer realidad la inquietud de servir a los menos favorecidos de la sociedad de las Verapaces.

El servicio de la Pastoral Social matiza su accionar en el aspecto social, he allí que la Iglesia no prescinde de este accionar porque lo toma como principio inherente del mensaje cristiano, es su signo de fidelidad a la misión de Dios y Jesús, “En esto conocerán todos los que son discípulos míos: si se tienen amor los unos a los otros” Jn. 13,35. Si verdaderamente hemos contemplado el rostro de Cristo, queridos hermanos y hermanas, nuestra programación pastoral se inspirara en el mandamiento nuevo que Jesús nos dio: “Que como yo los he amado, así ustedes se amen también los unos a los otros” Jn. 13,3 (Novo Millenio Ineunte 51)

La iglesia es signo de fidelidad bíblica y no simplemente estrategia de fidelidad bíblica y no simplemente estrategia de oportunidad histórica o ideológica, vive en el mundo y sus problemas no pueden serle ajenos. Son desafíos y retos: educación, salud, política, gobierno, economía, ecología y tenencia de tierra, pobreza, injusticia, deuda externa, armamentismo, guerra, violencia, exclusión, discriminación, refugiados, desplazados, desarraigados, tecnología genética, medios de comunicación social, informática, etc. Incluso, la moral y ética forman parte de la Pastoral Social que ejecuta la comunidad creyente con su testimonio de fe (“Me refiero al deber de comprometerse en la defensa del respeto a la vida de cada ser humano, desde la concepción hasta su ocaso natural... nunca han de ignorar las exigencias fundamentales de la ética” (Novo Millenio Ineunte 51)

Es en el mundo donde se lleva a cabo el sacramento de salvación “La Iglesia colabora por el Anuncia de la Buena Nueva, a través de una radical conversión a la justicia y al amor, a transformar desde dentro las estructuras de la sociedad pluralista para que respeten y promuevan la dignidad de la persona humana y le abran las posibilidades de alcanzar su vocación suprema de comunión con Dios y de los hombres entre sí” (Puebla 1206. “La Dignidad Humana, lo ha recordado Juan Pablo II, es un valor evangélico y el Sínodo de 1974 nos enseñó que la

promoción de la justicia es parte integrante de la doctrina social. (La Evangelización no sería completa si no tuviera en cuenta la interpretación recíproca que en el curso de los tiempos se establece entre el evangelio y la vida concreta, personal y social, del hombre.

Se hace presente la defensa y la promoción de la dignidad del hombre en la línea de la misión, que aun siendo de carácter religioso y no social o político, no puede menos de considerar el hombre en la integralidad de su ser (EN 29).

La Dignidad y la promoción de la justicia, se deben verificar en el orden nacional e internacional” (Puebla 1254).

En la actualidad la Pastoral Social- Cáritas y la Pastoral de la Salud de la Diócesis de la Verapaz, son organizaciones fortalecidas, con credibilidad local por parte de comunidades así como por organismos del estado, desde lo nacional hasta los ámbitos internacionales quienes se han convencido de la eficiencia, eficacia y calidad de sus acciones.

Durante los últimos años, han desarrollado su labor en respuesta a las demandas de la población de escasos recursos y particularmente del área rural, que se encuentran en un estado de pobreza y pobreza extrema.

A partir del año 2,009 ambas instancia se encuentran bajo una dirección, lo que permite combinar gestiones administrativas y de campo, por lo que se ha llevado un proceso de integración de equipos en una sola organización que brindan respuesta de manera integral.

La organización acompaña en la solución de los problemas, como son la de: dignificación y desarrollo, constituyendo la creación de ese sueño colectivo de trabajar con misticismo, amparados en la Doctrina Social de la Iglesia y el Plan Diocesano de Pastoral Social, con un profundo sentido de responsabilidad social humanitaria, para coadyuvar al alcance del desarrollo humano, de la dignificación, el respeto a los derechos humanos, una amplia participación social en la solución de sus problemas.

En el presente, tanto la Pastoral Social-Caritas y la Pastoral de Salud de la Diócesis de la Verapaz, son organizaciones fortalecidas, con credibilidad local por parte de comunidades así como por organismos el estado, desde lo nacional hasta los ámbitos internacionales quienes se han convencido de la eficiencia, eficacia y calidad de sus acciones.²

1.3. Áreas de proyección, programas y proyectos³

1.3.1. Derechos Humanos:

Mucho se ha dicho, escrito e informando sobre los dramáticos índices de pobreza y pobreza extrema que registra Guatemala, al extremo de alcanzar niveles únicamente comparables con Haití y algunos países africanos, lo que refleja el rezago de atención social que siempre ha existido.

1.3.2. Desarrollo Social y Productivo:

La situación actual sobre Seguridad alimentaria desde el escenario nacional y regional, haciendo un análisis partiendo de las variables consideradas regularmente, tales como: mercados, precios, nutrición y producción agropecuaria. Los factores que influyen en este como: el clima, disponibilidad de maíz y frijol a nivel de hogar; el acceso a los alimentos; la situación nacional de la desnutrición aguda; la evaluación de la Seguridad Alimentaria en las zonas afectadas por la sequía 2012 y el impacto de la roya en la caficultora nacional.

1.3.3. Programa Salud Integral:

Contribuir a la prevención de la extensión del VIH y el sida en el departamento de Alta Verapaz a través de educación, orientación e información basada en derechos humanos, diálogo interreligioso y pertinencia cultural.

² Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

³ Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

1.3.4. Mujer y Equidad de Género:

Guatemala es un país pluricultural y multilingüe en donde la población femenina constituye el 51.1% de la población total, de la cual el 40% son indígenas y el 60% no indígena. El perfil general de la situación de la mujer guatemalteca presentado en los informes de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD- manifiesta que hay un bajo desarrollo social, económico, político y cultural de las mujeres ya que, al analizar la situación educativa de las mujeres indígenas, se observa que el 87.5% son analfabetas, solamente el 43% logran culminar el nivel primario, el 5.8% llegan a la educación media y el 1% a la educación superior. El 55% de las mujeres que realizan trabajo doméstico, son mujeres indígenas que emigran de las comunidades a las ciudades con escasa educación.

1.3.5. Formación y Fortalecimiento

1.3.6. Gestión de riesgo

En lo social, la preocupación está inmersa en la inseguridad y la toma de la justicia por parte de las poblaciones afectadas. En tema ambiental es evidente la preocupación por el cuidado y protección ya que no se manifiestan y gestionan proyectos para ello y de igual modo la poca memoria histórica en todo aspecto, puesto que, localmente no se está preparado para la mitigación de pérdidas por eventos adversos como inundaciones, deslaves o bien terremotos.

1.3.7. Incidencia Política

1.4. Ubicación

Pastoral Social- Cáritas, Diócesis de la Verapaz se ubica en la 1ra. Avenida zona 3 Convento Santo Domingo de Guzmán, 2do. Nivel, Cobán, Alta Verapaz,

pagina web: www.pastoralverapaz.org, e-mail pastoralsoc@gmail.com teléfono (502) 7951-3027; (502) 7051-2629 Fax 7051-2914. ⁴

1.5. Tamaño y cobertura

Pastoral Social –Cáritas, Diócesis de la Verapaz, es una institución cuya inquietud es servir a los menos favorecidos de la sociedad de las Verapaces, presente en departamentos de Alta y Baja Verapaz.

Como brazo social y humano de la Diócesis de la Verapaz, se desenvuelve en los 17 municipios de Alta Verapaz y 8 de Baja Verapaz, siendo los destinatarios de los servicios comunidades indígenas, campesinas, excluidas, pobres y más vulnerables, mayoritariamente los beneficiarios y beneficiarias son de la población del área rural, sin embargo, también se incluyen área urbana así como agentes sociales y pastorales. ⁵

1.6. Estructura organizativa:

1.6.1. Administración Estratégica

La Dirección de la Pastoral Social- Cáritas está bajo la responsabilidad del Obispo, quien ha delegado a la comisión, la cual da los lineamientos y las políticas a implementar a nivel Diocesano: animar, acompañar y asesorar el proceso global de la acción social y, está atenta a las nuevas situaciones para hacer propuestas de nuevas respuestas; también da seguimiento a los procesos y participa en evaluación de programas y proyectos que se ejecutan. La Dirección específica está bajo la Coordinación General representada en la Comisión y las Coordinaciones de los Programas, con quienes conforma una dirección colectiva. Tiene una relación estratégica, técnica y contabilidad específica, bajo supervisión y monitoreo.

Como apoyo directo a la Coordinadora General y de los diferentes programas de Trabajo se cuenta con un equipo de apoyo administrativo, así

⁴ Trifoliar informativo Pastoral Social –Cáritas, Diócesis de la Verapaz.

⁵ Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

como un Contador (a) General que se encarga de la integración de la contabilidad central y apoya el trabajo de cada uno de los contadores del programa. Cada año hace el consolidado de su movimiento económico, el cual es revisado por auditores (auditoría externa). De la misma manera cada año se lleva a cabo la integración de los resultados financieros de las instancias de servicio social a nivel Diocesano y se presenta la declaración a la Superintendencia de Administración Tributaria SAT.

Financieramente Pastoral Social- Cáritas depende de proyectos de cooperación que logra ubicar en las agencias de diferentes instancias internacionales, teniendo una dependencia de dichos recursos para el desarrollo de las actividades, la contratación del personal y la renovación de mobiliario, equipo de cómputo y de oficina, así como vehículos e insumos fungibles de trabajo como papelería y útiles.

La organización se encuentra debidamente administrada por la Coordinadora general y siete Coordinadores de programas y proyectos quienes realizan las gestiones de desarrollo, de acuerdo a la misión y visión; con el acompañamiento de diecisiete hombres y quince mujeres que suman un total de treinta y dos personas que conforman el personal técnico administrativo de la pastoral social que se han fortalecido con capacitaciones sobre derechos humanos, soberanía alimentaria y género, y por consecuencia fortalecen el proyecto desde su disciplina. Cada programa posee oficina propia y una bodega general, de acuerdo a la estructura organizativa la organización cuenta con un conserje y guardia, quienes resguardan los bienes de la entidad, dentro de los demás recursos con los que cuenta la organización se mencionan vehículos importantes para la movilización de técnicos y coordinadores, siendo carros y motos. ⁶

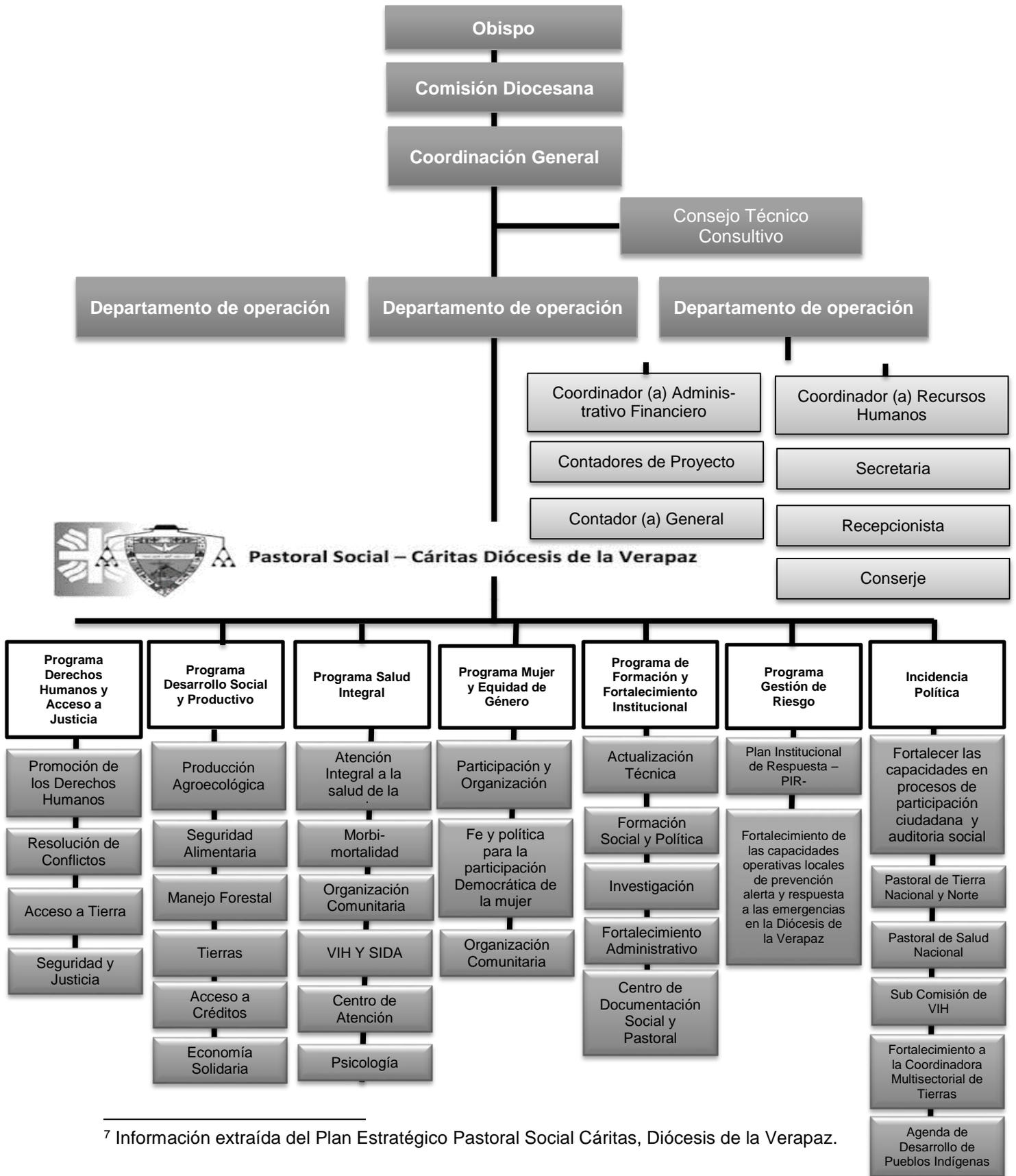
}

⁶ Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

1.6.2. Estructura Organizativa

Debido a la unificación de la estructura de la Pastoral Social- Cáritas, con la Pastoral de Salud, las decisiones emanadas de la Diócesis a través de la respectiva Comisión Diocesana, y en consonancia con las decisiones a nivel Nacional, se plantea un esquema integrador, en donde la línea de comunicación y dirección es una sola para los programas y proyectos, que involucra los temas de atención social y económica. El esfuerzo realizado, se presenta en el siguiente diagrama. (Ver GRÁFICO 1)

GRAFICO 1: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA, PASTORAL SOCIAL CÁRITAS, DIÓCESIS DE LA VERAPAZ ⁷



⁷ Información extraída del Plan Estratégico Pastoral Social Cáritas, Diócesis de la Verapaz.

1.7. Visión, misión, estrategias de trabajo, programas.

1.7.1. Visión

Al finalizar el año 2016 la Pastoral Social-Caritas de la Diócesis de la Verapaz cuenta con una estructura sólida y efectiva que coordina con entes diocesanos y otros aliados afines, actuando en la promoción humana y preferentemente con los más pobres y excluidos.⁸

1.7.2. Misión

Somos una institución de la Iglesia Católica, que promueve el acceso a oportunidades a través de diferentes acciones innovadoras, inspiradas a la luz del evangelio, la doctrina social de la Iglesia y la experiencia de los cristianos, para la dignificación y calidad de vida de las personas más necesitadas de bienestar en la Diócesis de la Verapaz.⁹

1.8. Objetivos Estratégicos

Objetivo estratégico 1

Promover la defensa de los Derechos Humanos y el acceso a la Justicia de la población de la Verapaz, con énfasis especial en los grupos más vulnerables, como elemento fundamental de convivencia pacífica en el marco de realización y la construcción de una sociedad democrática.

Objetivo estratégico 2

Mejorar las capacidades de la población, en lo individual y en lo colectivo para la certeza jurídica de la tierra, producción, transformación, comercialización de bienes y servicios agropecuarios, forestales, artesanales, comerciales, minerales y ambientales, con la participación de hombres y mujeres para mejorar sus condiciones de vida y desarrollo de las comunidades.

⁸ Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

⁹ Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

Objetivo estratégico 3

Incidir en el mejoramiento de la calidad de vida a través de la salud integral, como proceso participativo y transformador, en coordinación y complemento con otros organismos.

Objetivo estratégico 4

Promover y fortalecer la dignidad y los derechos de la mujer, la organización y participación, con equidad de género en todos los niveles, empoderándose e incidiendo en la toma de decisiones para el mejoramiento de su calidad de vida y de la comunidad.

Objetivo estratégico 5

Elevar las capacidades de gestión de recursos y mejoramiento de procedimientos y buenas prácticas administrativas y técnicas para la eficiencia en el aprovechamiento de los recursos, y la atención a la población.

Objetivo estratégico 6

Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad al riesgo y mejorar la respuesta ante desastres en las áreas de intervención de los programas de la Diócesis de la Verapaz.

Objetivo Estratégico 7

Mantener como Iglesia e institución, un rol de Incidencia para asegurar que los aspectos políticos, económicos, sociales, ambientales, de movilidad humana y cultural sean considerados de manera real en la definición de marcos legales en beneficio de la colectividad en general, sin distinciones de ninguna naturaleza.¹⁰

¹⁰ Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

1.8.8. Programas

- 1) Programa de Derechos Humanos (Pastoral de paz y reconciliación)
- 2) Programa Desarrollo Social y Productivo (Pastoral de la tierra)
- 3) Programa de Salud Integral (Pastoral de la Salud)
- 4) Programa Mujer y Equidad de Género (Pastoral de la Mujer)
- 5) Programa de Formación y Fortalecimiento Institucional
- 6) Programa Gestión de Riesgo
- 7) Programa de Incidencia Política. ¹¹

1.9. Ejes Estratégicos y Transversales

1. Coordinación
2. Formación
3. Organización
4. Poder Local
5. Empoderamiento y autogestión
6. Cultura
7. Equidad de género
8. Derechos Humanos. ¹²

1.10. Ejes transversales de trabajo

1. Formación social
2. Equidad de género
3. Respeto y valoración de la cultura
4. Organización
5. Medio Ambiente
6. Sostenibilidad
7. VIH
8. Espiritualidad. ¹³

¹¹ Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

¹² Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

¹³ Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

1.11. Valores

Pastoral Social –Cáritas mantiene la vigencia de los valores dado que mantiene el espíritu de la iglesia y los principios de una organización social.

a. Honestidad:

Fundamenta su trabajo en el que hacer cristiano, fidelidad a la doctrina de la iglesia actúa como una organización transparente, de servicio social y búsqueda del bien común.

b. Solidaridad:

Se interesa y compromete por el bien de los demás, sensible y consecuente ante cualquier injusticia y atropello cometido contra la dignidad de la persona humana, trabaja porque la justicia este al lado de la verdad, quien se juega la vida por la libertad y defensa de los derechos humanos de todos, cuantos luchan por la paz por encima de toda forma de violencia.

c. Empoderamiento:

Compromiso de mantener el respeto y la importancia de la participación de las comunidades en la construcción de su propio derrotero que los lleve al desarrollo y al bienestar.

d. Compromiso:

Es la vocación de servicio el móvil de todo lo que realiza, siendo parte sustantiva de la mística que impulsara el alcance de las tareas definidas frente y con las comunidades para el alcance de la justicia, la paz y la equidad.

e. Igualdad:

Creemos que todos los seres humanos son iguales en dignidad, por lo que la ayuda y el trabajo en búsqueda del desarrollo sostenible que aportemos no hará distinciones de género, etnia u opciones políticas y religiosas. En particular velaremos por la pertinencia cultural de nuestras acciones en el contexto multiétnico, plurilingüe y multicultural de Guatemala.

f. Justicia:

Creemos en la construcción basada en relaciones justas para hombres y mujeres, para indígenas y ladinos, para ricos y pobres; trabajamos con el valor de la equidad fundamentada en el privilegio de que se es justo cuando se manifiestan acciones sin privilegios para nadie.

g. Responsabilidad:

Nuestro compromiso de trabajo por la verdad, el respeto a los Derechos Humanos, el desarrollo y la igualdad de la mujer se efectúa con el apego a ratificar en la práctica cotidiana una práctica responsable y consecuente con la voluntad de servicio que dignifica nuestro trabajo.

h. Respeto:

Confiamos en la participación comunitaria por ello se guarda un respeto profundo por la voluntad de las mismas personas, por la sabiduría para tomar decisiones y por su contribución cotidiana con su esfuerzo para superar sus condiciones actuales.

i. Transformación:

Nuestras acciones se orientan a contribuir a generar procesos de transformación social y humana, puesto que es la garantía del cambio en las condiciones de vida de las poblaciones que acompañamos.

j. Integralidad:

Nuestra visión del trabajo está orientada a lograr que cada una de las acciones que se realizan sea complementaria de la otra, no hay acciones aisladas o dispersas, todas componen un todo que se traduce en apoyar los procesos de desarrollo comunitario.

k. Fraternidad:

Confiamos en la articulación de relaciones fraternas entre todos los pueblos del mundo, es nuestra práctica de trabajo en el acompañamiento que realizamos a las comunidades desposeídas y marginadas con las que trabajamos.

l. Tolerancia:

Promovemos la misma como una forma para articular relaciones armoniosas entre los hombres y mujeres, entre los pueblos y comunidades que acompañamos y con las posiciones diversas que se presentan en el entorno social en el que nos desenvolvemos.¹⁴

¹⁴ Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.

1.12. JUSTIFICACION

La Pastoral Social –Cáritas, Diócesis de la Verapaz, es una institución comprometida que desarrolla su labor en respuesta a las demandas que surgen de la población de escasos recursos particularmente del área rural que se encuentra en un estado de pobreza y pobreza extrema, acompañando y aportando en la solución de problemas, en la dignificación de las mujeres y equidad de género, desarrollo, respeto de los derechos humanos y comunidades, caracterizándose por poseer potenciales institucionales con sentido de responsabilidad social y humanitario.

La importancia de la efecto social que realiza el proyecto “Fortalecimiento a productores y productoras para la soberanía alimentaria y desarrollo económico en 10 comunidades del municipio de chahal” dentro del componente Materno Infantil, apoya en minimizar los altos índices de desnutrición infantil y muerte materna y neonatal que incrementan en el departamento de Alta Verapaz, mediante la promoción de salud materno, consejería y temas de interés a familias de 10 comunidades del municipio de Chahal, se alcanzará empoderar a comadronas y promotores para desarrollar replicas en la materia en Salud.

Dentro del modelo integrador la Pastoral Social –Cáritas, ha establecido siete programas especialmente el “Programa Desarrollo Social y Productivo” con el tema central “Soberanía Alimentaria y Desarrollo Económico” que garantiza la seguridad alimentaria, abordando aspectos organizacionales de empoderamiento económico y político de los productores/as, de los lugares poblados priorizados, cuyo objetivo es garantizar la sostenibilidad y así alcanzar impacto, construyendo un estilo de vida digno, acompañamiento, asesoría y capacitación tecnológica, para el desarrollo de capacidades sin perder de vista el enfoque ecológico.

Promover el bienestar en salud materno infantil, es una realidad que resulta importante, la “Ley para la maternidad saludable” Decreto Número 32-2010,

artículo 2 Declara “la maternidad saludable asunto de Urgencia Nacional” día con día la situación de falta de vigilancia en salud incrementa en el contexto, lo que afecta a familias, a los poblados y a la sociedad en general, ante esta problemática social, es evidente que el sector vulnerable de la población se encuentra en el área rural, por ello la prioridad de atender la problemática en salud materno infantil, es importante intervenir en apoyo y promoción de acciones que contribuyan a reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especial de la población rural e indígena.

El Trabajo Social con énfasis en gerencia del desarrollo tiene el compromiso de promover el bienestar de la sociedad, atendiendo necesidades reales y sentidas, por medio de un proceso lógico que provoque impacto, es interesante contribuir en la promoción de educación en salud a comadronas, promotores y familias, que pueda aportar al desarrollo social, político y cultural de las mujeres, con temas de salud con pertinencia cultural, equidad de género considerando aspectos socioculturales para tener un modelo de educación en salud innovado y validado por los mismos actores, especialmente adoptándolo a su hogar y diario vivir.

CAPITULO II

ANALISIS SITUACIONAL

El análisis Situacional del “Programa Desarrollo Social y Productivo” de la Pastoral Social Cáritas- Diócesis de la Verapaz, se realizó mediante el proceso participativo, con la anuencia de la Coordinación general y el apoyo del equipo técnico del referido programa, aplicando para el efecto las herramientas e instrumentos de investigación que permitieron identificar los problemas y necesidades que debilitan el funcionamiento del programa, lo que dificulta el alcance de objetivos y resultados de lo planificado.

En cumplimiento a los lineamientos de la Práctica Profesional Supervisada se efectuó el desarrollo de la búsqueda de problemáticas o necesidades que limita al programa priorizando el proyecto “Fortalecimiento a Productores y Productoras para la Soberanía Alimentaria y Desarrollo Económico en 10 comunidades del Municipio de Chahal, Alta Verapaz”.

La búsqueda de los problemas y necesidades se desarrolló en cinco etapas, iniciando con la aplicación de la técnica de lluvia de ideas o tormenta de ideas con coordinador y técnicos, en la que aplicada de manera participativa se logró obtener un listado de problemas, ideas, necesidades expresadas y reales ; técnica matriz de priorización por frecuencia obteniendo como producto final el problema priorizado; técnica del árbol de problemas para analizar las causas y los efectos que el problema priorizado genera, técnica puntual para analizar las causas que al no ser atendidas provocaría efectos de impacto social; técnica del árbol de objetivos en el que el problema es convertido en objetivo las causas en medios y finalmente los efectos en fines; diagrama de Venn o análisis organizacional en el que se tuvo a bien determinar las organizaciones y grupos activos que tienen incidencia dentro del proyecto y de esta manera interpretar las interacciones que tienen entre sí.

2.1. Problemas Generales

Como resultado de la aplicación de la técnica de “lluvia de ideas” realizado con el equipo técnico del Proyecto “Fortalecimiento a Productores y Productoras para la soberanía alimentaria y desarrollo económico en 10 comunidades del Municipio de Chahal” del programa de Desarrollo Social y Productivo de la Pastoral Social – Cáritas Diócesis de la Verapaz, se obtuvieron ideas problemas, obstáculos y necesidades reales:

- a) Débil diseño metodológico para la promoción materno infantil.
- b) Débil metodología en el tema de Agricultura sostenible
- c) Limitado plan de mercadeo para la comercialización de productos agrícolas
- d) Deficiente proceso del registro de sistematización de experiencias desarrolladas en el proyecto
- e) Limitado recurso humano para las diversas actividades del proyecto
- f) Deficiente instrumento de registro de capital e intereses de grupos de ahorro y crédito.
- g) Dificultad para movilizarse a las comunidades por escasos medios de transporte.

Previo a la priorización se consideró oportuno enfocarse a aquellas problemáticas cuyas soluciones fueran viables, importantes para el programa de acuerdo a los componentes existentes los cuales son: Materno Infantil, Productos Agrícolas y Agroecológicos, Ahorro y Crédito, descartando aquellas en las que la solución se encuentra fuera del alcance de los técnicos, así como aquellas necesidades que no son consideradas como prioritarias, de manera unánime se procedió a analizar y priorizar, en consenso las de trascendencia.

En el desarrollo de la selección de tres problemáticas no fue priorizada por el grupo focal la problemática del deficiente proceso de registro de sistematización de experiencias desarrolladas en el proyecto, debido que manifestaron que,

aunque era importante un registro de sistematización de las experiencias de los proyectos en ejecución, había necesidades más urgentes por cumplir y de esta manera alcanzar los objetivos trazados.

2.2. Priorización de Problemas

La segunda etapa del Análisis Situacional, se construyó mediante la priorización de necesidades del área de intervención, aplicando de esta manera la Matriz de Priorización de Frecuencias, herramienta cualitativa que permite seleccionar y elegir a partir de una lista de necesidades identificadas en el área de proyección, primeramente identificando la lista de los problemas a evaluar, siguiendo con definir los criterios y variables, en la que mediante el desarrollo de la técnica de Matriz de Ponderación, permite seleccionar una opción a partir de la lista de problemáticas, calificarlas de acuerdo la perspectiva y experiencia en campo, permitiendo evaluar y tomar una decisión del grupo focal y decisión colectiva en este caso por coordinador del proyecto y técnicos, quienes ponderaron y priorizaron de acuerdo a los criterios y variables siguientes:

GRAVEDAD: ¿Cuánto está afectando la problemática?

FRECUENCIA: ¿Que tan a diario o constante ocurre la problemática?, ¿cantidad de veces que se repite la problemática en un periodo?

TENDENCIA: ¿Con que nivel de crecimiento el problema crece o disminuye?

VALORACION: ¿Cómo se percibe el problema?

VULNERABILIDAD: ¿Qué tan débil se está ante la problemática?

En cada criterio o variable se consideró calificar de 1 a 4 considerado el nivel en que se encuentra dicha problemática vinculándolo al criterio respectivo: 1= Baja, 2=Media, 3=Alta o 4=Muy Alta.

BAJA: Pasable

MEDIA: Aceptable, normal

ALTA: Alarmante

MUY ALTA: Situación difícil y riesgosa, emergencia

En el desarrollo de la técnica de Matriz de Ponderación de Frecuencias se tuvo a bien calificar o ponderar de manera participativa del semáforo para calificar cada criterio, es decir 1 baja, con color Blanco=pasable, 2 media, con color verde=aceptable, 3 alta, con color amarillo=situación riesgosa o alarmante, y finalmente 4 muy alta, con color rojo=emergencia que representa un peligro.

Se socializaron tres problemas identificados estableciendo el de mayor trascendencia una vez dadas las instrucciones de la dinámica del ejercicio.

2.3. MATRIZ DE PONDERACION DE FRECUENCIAS

TABLA No. 1

LISTADO DE PROBLEMAS	GRAVEDAD 1 A 4	FRECUENCIA 1 A 4	TENDENCIA 1 A 4	VALORACION 1 A 4	VULNERABILIDAD 1 A 4	TOTAL
Débil diseño metodológico para la promoción Materno Infantil	4	2	2	4	5	17
Débil metodología en el tema de Agricultura sostenible	4	3	2	4	4	17
Limitado plan de mercadeo para la comercialización de productos agrícolas	2	2	2	3	2	11
PONDERACION						

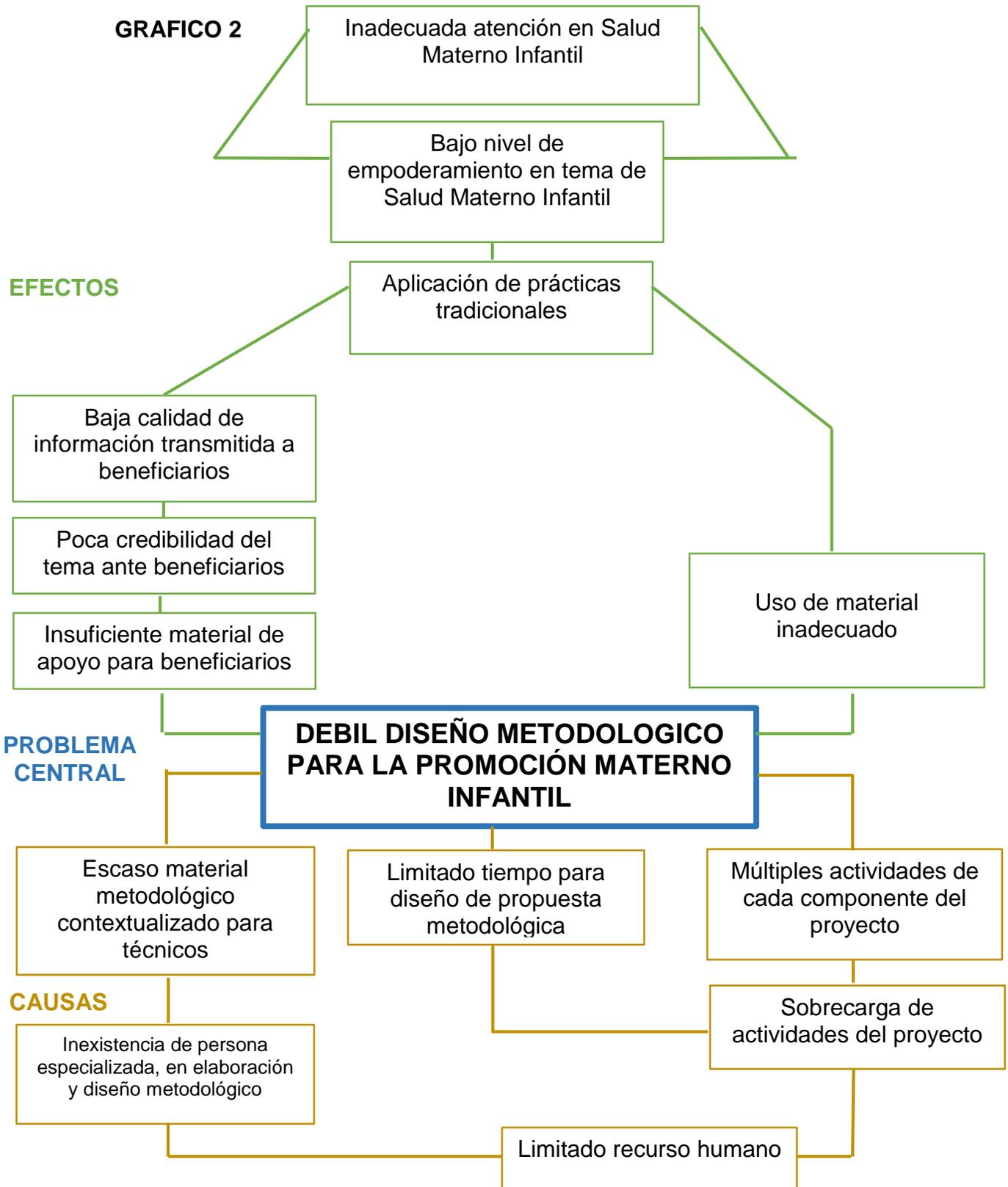
Fuente: Ericka Cuc Tzib (2016) PPS I URL

2.4. Problema Priorizado

De acuerdo al análisis y reflexión por parte del equipo técnico del proyecto, se logró establecer que el problema se encuentra dentro del componente de “Salud Materno Infantil”, por haber debilidad en el diseño que actualmente se posee para la promoción, no existe en la actualidad metodología que posea aspectos socioculturales de la salud, considerando que la población beneficiaria está centrada en área rural en especial la situación de la mujer guatemalteca presenta bajo desarrollo social, económico y cultural, la mayoría presenta un bajo nivel educativo, por lo que es importante trabajar en el fortalecimiento de capacidad instalada a promotores y comadronas para el adecuado seguimiento al control nutricional de las familias, en la actualidad se posee uno que refleja un débil esquema, por ello para alcanzar el empoderamiento en tema materno infantil, seguridad alimentaria y nutricional es vital contar con una metodología apropiada, para el fortalecimiento y promoción materno infantil, de esta manera avanzar en la calidad de vida e intervención del personal técnico del proyecto, promotores y comadronas, en la aplicación de prácticas modernas e innovadoras.

2.5. ARBOL DE PROBLEMAS

GRAFICO 2



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2016) PPS I URL

2.6. Descripción del árbol de problemas

2.6.1. CAUSAS IDENTIFICADAS

a) Escaso material metodológico contextualizado para técnicos

En la actualidad es escaso el material para la promoción de salud materno infantil que sea contextualizado, impidiendo que llegue el mensaje apropiadamente a los beneficiarios, al carecer de un material desde esa orientación, no se alcanzan los resultados esperados del proyecto, por la debilidad metodológica en los talleres de capacitación, jornadas de control y replicas a familias, que consiste en la capacitación recibida por comadronas y promotores para que posteriormente ellos mismos realicen un resumen o capaciten a madres y padres de familia, los contenidos no alcanzan el nivel de empoderamiento el actual material contiene extensa teoría, dentro de los distintos grupos focales existen beneficiarios y beneficiarias con bajo nivel educativo, que al notar una figura de personas que no pertenecen al contexto no alcanza identificarse y apropiarse de la temática por encontrar lejana la posibilidad de efectuar las actividades ilustradas.

Una de las causas refiere la necesidad de contar con material metodológico para técnicos, en la promoción materno infantil de manera ilustrada para que con láminas aunque sencillas puedan abarcarse múltiples temas hacia los beneficiarios, especialmente contextualizado en temas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, así mismo la parte teórica contribuir en el fortalecimiento de las capacidades y conocimientos técnicos, metodológicos y estratégicos, para que los conocimientos se conviertan en capacidades por ende el mejoramiento de las prácticas, si el material metodológico es escaso no se contribuye al fortalecimiento de las capacidades.

b) Limitado tiempo para diseño de propuesta metodológica

Para efectuar el diseño de una propuesta metodológica en salud materno infantil, se parte de la experiencia del equipo técnico, por ello se tiene el interés de realizar una propuesta metodológica sin embargo el tiempo es limitado representando una causa del problema principal y a eso se suma la sobrecarga de actividades del proyecto, lo cual impide diseñar una propuesta metodológica.

c) Múltiples actividades de cada componente del proyecto

Equipo técnico de la Pastoral Social Cáritas- Diócesis de la Verapaz que actualmente brinda acompañamiento en el Proyecto “Fortalecimiento para la Soberanía alimentaria” interviene en diez lugares poblados: Siendo las aldeas: Sejux, Porvenir, Chaquiroquijá, El Esfuerzo I, Sepilha, Santa Rita, Sepur Sebac, Setal, y San Luca, del municipio de Chahal Alta Verapaz, el proyecto presenta actividades en cada componente, imposibilitando conformar un diseño metodológico acorde a las necesidades y demandas de la población de manera contextualizada.

d) Inexistencia de persona especializada, en elaboración y diseño metodológico

Una causa del débil diseño metodológico para la promoción materno infantil consiste en que no se cuenta con el apoyo de persona especializada para su elaboración, por contar con limitado recurso humano, por cuanto no es posible representar e ilustrar el actual material de capacitación o contextualizarlo para réplicas de promoción materno infantil, utilizando el existente considerado como débil por el equipo técnico.

e) Limitado recurso humano

Representa una causa principal del débil diseño metodológico para la promoción materno infantil, por considerar que las actividades de cada componente repercute en no reforzar el diseño actual de promoción materno, haciendo necesaria la contratación de personal, en apoyo a las demandas institucionales y de la población indígena y campesina.

2.6.2. Efectos identificados

a) Insuficiente material de apoyo para beneficiarios

Dentro de los efectos se identificó que el material de apoyo para las familias beneficiarias, equipo técnico así también para comadronas y promotores de salud, es insuficiente además es inadecuado, es decir no está contextualizado al ambiente, social, cultural y político, vinculándose al efecto la aplicación de prácticas tradicionales, sin lograr los cambios esperados, en cuanto a la capacidad instalada a las familias beneficiarias, para alcanzar cambios favorables en salud materno infantil.

b) Baja calidad de información transmitida a beneficiarios

Uno de los efectos provenientes del problema central “Débil diseño metodológico para la promoción Materno Infantil” es llegar a tener baja calidad de información lo que repercute también en la poca credibilidad de información y material de salud.

c) Aplicación de prácticas tradicionales

Originado de la baja calidad de información transmitida a los beneficiarios en Salud Materno Infantil el efecto persistiría, sin opción a la aplicación de nuevas y modernas prácticas.

d) Bajo nivel de empoderamiento en tema de Salud Materno Infantil

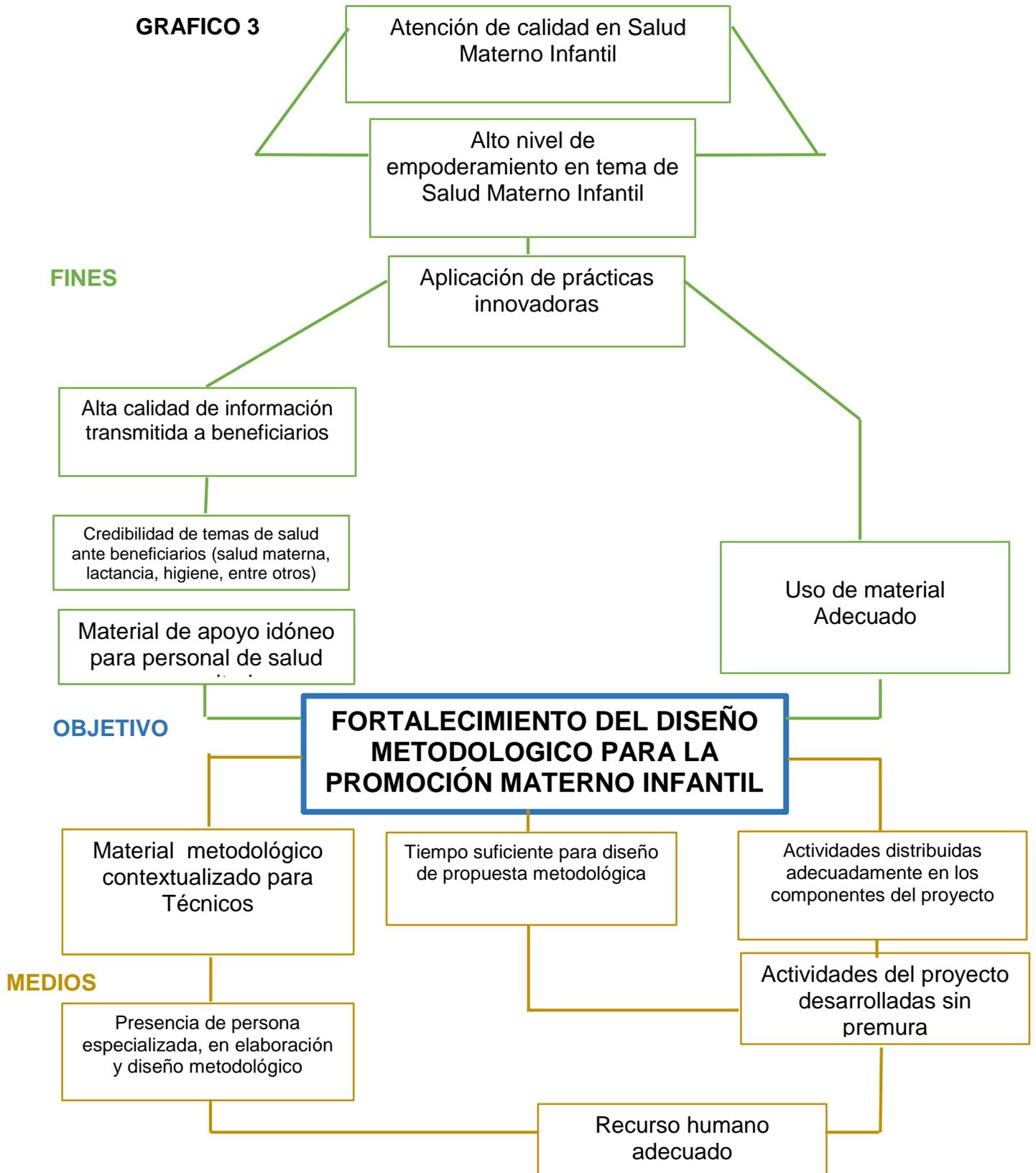
El objetivo general del proyecto está dirigido a contribuir al empoderamiento de los lugares poblados priorizados, del municipio de Chahal, Alta Verapaz, el efecto del bajo nivel de empoderamiento en salud Materno Infantil incumpliría el objetivo general, por no alcanzar fortalecer a los beneficiarios en temas de lactancia materna, higiene, preparación de alimentos, identificación de niños desnutridos entre otros.

e) Inadecuada atención en salud Materno Infantil

Si los promotores de salud y comadronas que brindan el seguimiento al control de salud y nutrición familiar no se encuentran fortalecidos y empoderados, el efecto de impacto social tendrá como resultado la inadecuada atención en salud materno infantil, la no detección de niños y niñas desnutridos y hasta mortalidad materno infantil, las familias no alcanzarán comprometerse para ser actores en los procesos de educación familiar y comunitario.

2.7. ARBOL DE OBJETIVOS

GRAFICO 3



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2016) PPS I URL

2.8. Descripción del árbol de objetivos

2.8.1. Medios y fines identificados

En él se tuvo a bien transformaron las causas y efectos negativos en situaciones positivas, en donde el problema central se convierte en objetivo a alcanzar, de la misma manera las causas en medios y por ende los efectos en fines.

a) Material metodológico contextualizado para técnicos

Con la disponibilidad de materiales para promoción de la salud materna infantil, dirigido a técnicos del proyecto, los talleres dirigidos a comadronas y promotores serán eficientes, así también la metodología para el desarrollo de réplicas, permitiendo credibilidad del contenido, logrando de esta manera, aceptación de la información transferida, obteniendo conjuntamente capacidad instalada en promotores y comadronas, para brindar el seguimiento al control de salud y nutrición familiar y comunitario.

El mensaje llega apropiadamente a los beneficiarios del proyecto, alcanzando el empoderamiento mediante el uso de capacitaciones, jornadas de control y replicas a familias en especial a personas de bajo nivel educativo.

b) Tiempo suficiente para diseño de propuesta metodológica

Para efectuar el diseño de una propuesta metodológica en salud materno infantil, aprovechando la experiencia en campo que es amplia y se toman en cuenta para cada detalle del mismo, que promuevan la salud y contribuyan a prevenir enfermedades, permitiendo así mejorar las condiciones de vida desde los ámbitos políticos, sociales y económicos, debido que las actividades del proyecto son desarrolladas puesto que no existe exceso de actividades.

c) Actividades bien distribuidas en los componentes del proyecto

En el proyecto se distribuye de manera ordenada y equitativa las actividades de cada componente, sin provocar sobrecarga de actividades, y como resultado se inicia el proceso de conformación del diseño metodológico acorde a las necesidades y demandas de la población de manera contextualizada, en la que se ven identificados, dotándose de amplio material metodológico para los técnicos y la aplicación de prácticas modernas de los y las beneficiarias.

d) Presencia de persona especializada en elaboración y diseño metodológico

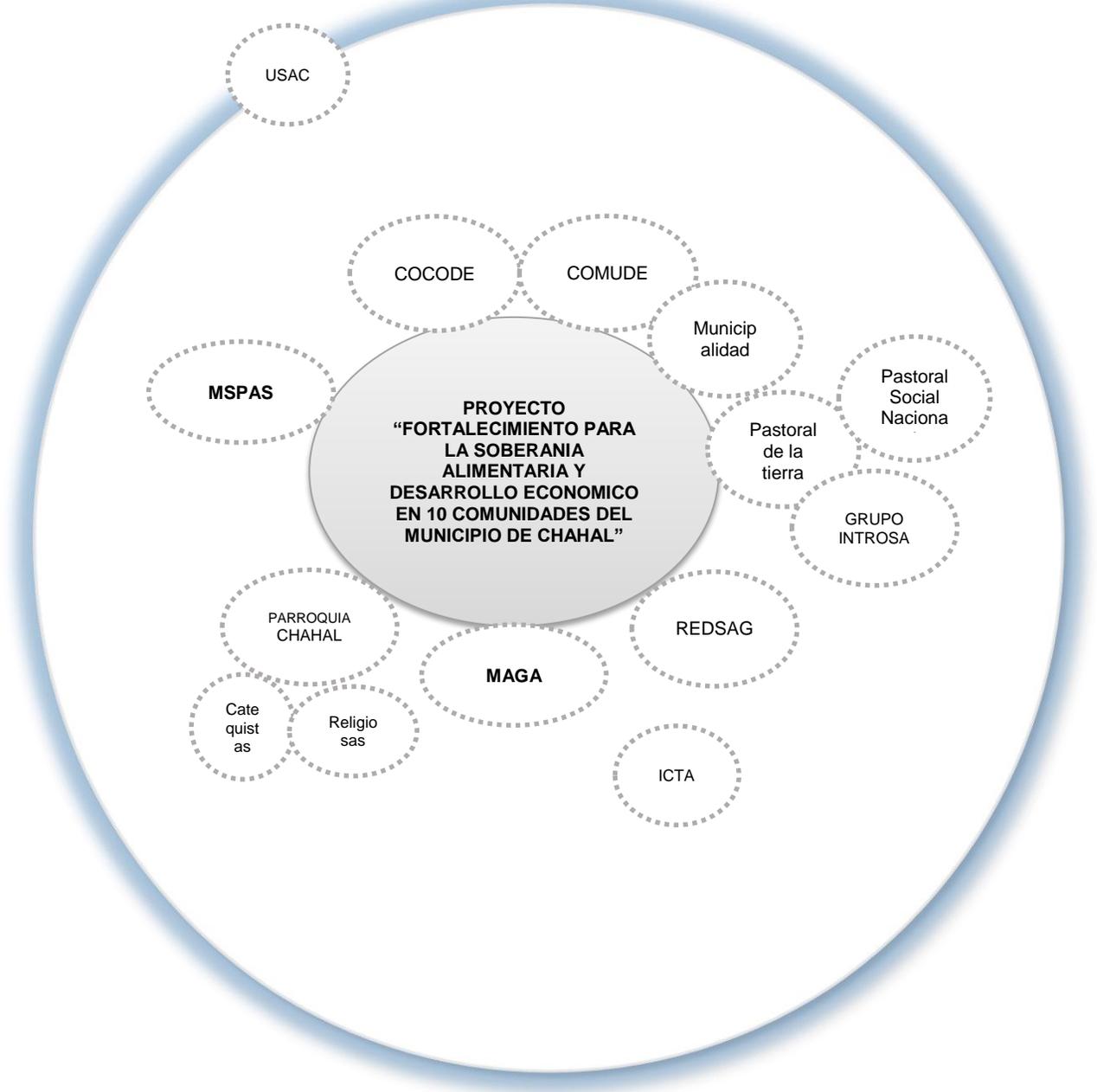
Fortalecer el diseño metodológico para la promoción materno infantil, puesto que la persona especializada consolida la información y diseña metodológicamente la propuesta, permitiendo representar e ilustrar el material de capacitación para el desarrollo de las réplicas con efectividad, utilizando en la actualidad diseño acorde e innovado que contiene láminas con temas priorizados, considerando cada una de las propuestas, correcciones y sugerencias, que fueron importantes ajustes para hacer de los diseños únicos y entendibles.

e) Recurso humano propicio

Existe personal idóneo en el proyecto representando el desarrollo de actividades sin apuro para plantear propuestas metodológicas contextualizadas, contar con recurso humano que permitirá que el diseño para la promoción materno infantil sea exitoso para la población beneficiaria, y la atención de calidad en salud materno infantil sea una meta cumplida, ya que el recurso económico para la contratación de colaboradores emerge en apoyo a las demandas institucionales y de la población indígena y campesina.

2.9. DIAGRAMA DE VENN

GRAFICA 4



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2016) PPS I URL

2.10. ACTORES VINCULADOS AL PROYECTO

Dentro de las alianzas estratégicas y coordinación del proyecto “Fortalecimiento para la Soberanía Alimentaria y Desarrollo Económico en 10 comunidades del Municipio de Chahal, Alta Verapaz” se encuentran los siguientes poblados, Aldeas: Sejux, Porvenir, Chaquiroquija, El Esfuerzo, Siguanja I, Sepilha, Sana Rita, Sepur Sebac, Setal y San Luca, por ende los actores vinculados son las instituciones y organizaciones que se detallan a continuación:

1) Consejo Comunitario de Desarrollo -COCODE-

En toda la comunidad están constituidos los Consejos Comunitarios de Desarrollo COCODE con sus respectivas comisiones de trabajo sobre demás de salud, educación, mujer, agua y carretera. Las comisiones generalmente están integradas por la figura masculina, en estos espacios aún se ve limitada la participación de la mujer especialmente de jóvenes de la comunidad. Los que integran los consejos comunitarios, se dedican a la búsqueda de ayuda social y proyectos de infraestructura.

2) Municipalidad

La municipalidad de Chahal ha creado espacios de participación, tanto en reuniones ordinarias y extraordinarias del Consejo Municipal de Desarrollo – COMUDE-, actualmente la Pastoral Social –Cáritas conforma la Comisión de Salud Municipal –COMUSAN-, partiendo desde la base de los Consejos de Desarrollo en especial de –COCODE-.

3) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-

Apoyan al proyecto en la acreditación de las nuevas comadronas y promotores de salud en comunidades donde no se cuentan con estos actores en salud comunitaria. Por otro lado, apoyan en la facilitación de talleres sobre manipulación y preparación de alimentos, manejo higiénico en el procesamiento de productos agrícolas para la venta.

4) Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación –MAGA-

Los promotores pecuarios apoyan con las capacitaciones a productores/as sobre crianza de ganado menor (aves de corral y cerdo), para fortalecer los conocimientos sobre el cuidado y la prevención de enfermedades en los animales.

5) Red de Soberanía Alimentaria de Guatemala –REDSAG-

Brindan oportunidades para los beneficiarios del proyecto en la participación de seminarios, talleres y escuelas sobre agroecología, para fomentar mayor sensibilización y formación sobre la programación agroecológica.

6) Instituto de Ciencias y Tecnologías Agrícolas –ICTA-

Apoyan en la facilitación de talleres sobre cambio climático, facilitación de semillas de camote seleccionadas para garantizar la ampliación y diversificación de cultivos en las comunidades beneficiarias del proyecto y sobre plantas medicinales de la región.

7) Industria Hulera de caucho y látex -GRUPO INTROSA-

Se encuentra en proceso de organización y negociación con un grupo de productores de hule (para la comercialización de latex).

8) Pastoral Social Nacional

En algunos momentos intervienen en facilitación de talleres y en la realización de encuentros de intercambios de experiencia en temas de agroecología, ferias de productos en las pastorales.

9) Pastoral de la Tierra

Intervienen en el fortalecimiento de capacidades y acciones de los procuradores jurídicos agrarios y comisiones de tierras de las comunidades, además que brinda asesoría técnica a productores jurídicos agrarios y comisiones de tierras en la realización de trámites para la regularización y el acceso a tierras,

interviene en firma de convenios de cooperación con las instancias responsables de solución de la problemática de la tierra, tanto regional como nacional.

10)Catequistas

En oportunidades intervienen como enlaces en las comunidades para facilitar la comunicación con los comunitarios para garantizar el desarrollo de las actividades con proyección social de la iglesia católica de la Diócesis de la Verapaz.

11)Religiosas

Facilitan aspectos logísticos en el desarrollo de las actividades del proyecto a nivel parroquial en los municipios. Los sacerdotes, son los que respaldan las actividades de los proyectos, proponen comunidades para intervenir, además realizan celebraciones eucarísticas en los momentos especiales (encuentros de productores a nivel parroquial).

12)Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC-

Apoya en estudios de investigación de interés de la institución, especialmente en investigación forestal.

2.11. Demandas institucionales:

- a) Contar con personal especializado en diseño metodológico y gráfico, para fortalecer el diseño y material actual.
- b) Otorgar al personal técnico: Material innovado para la promoción materno infantil, tomando en cuenta el espacio sociocultural, para el fortalecimiento del tema tanto en talleres como en réplicas impartidas a las familias beneficiarias.

- c) Contar con diseño metodológico para la promoción materno infantil con pertinencia cultural, equidad de género y para personas de bajo nivel educativo así mismo basado en el tema de las masculinidades.
- d) Que la población beneficiaria al contar con las herramientas efectivas responda a los objetivos e indicadores del proyecto y programa, siendo ellos los actores de su propio desarrollo.
- e) Lograr que mediante el fortalecimiento en el diseño metodológico para la promoción de la salud favorezca en el aprendizaje a los beneficiarios para la contribuir a la reflexión y acción.
- f) Fortalecer las capacidades de equipo técnico, comadronas y promotores de salud con formación teórico practico “aprendiendo haciendo” a través de las herramientas e instrumentos prácticos.
- g) Desarrollar actividades del proyecto con eficiencia, eficacia y sostenibilidad.
- h) El empoderamiento del proyecto mediante los talleres de capacitación.
- i) Fortalecer los conocimientos actuales del equipo técnico, teniendo un diseño innovado para el desarrollo de los talleres de capacitación planificados.

2.12. Demandas Poblacionales:

- a) Que comadronas y promotores cuenten con material innovado y fortalecido para la promoción en salud materno infantil.
- b) Que comadronas y promotores tengan las herramientas con mensajes claves en el que con puedan desarrollar temas priorizados con láminas aunque sencillas pero significativas.
- c) Que exista material (rota folios, guías, trifoliales y libretos de bolsillo), con mensajes puntuales de “Promoción de la salud” y “Prevención de las enfermedades” para el fortalecimiento materno infantil, desde un enfoque cultural, y en el idioma de la localidad, como también para personas de bajo nivel educativo, reforzando las acciones en salud eficaces y eficientes.
- d) Que la población del área rural de bajo nivel educativo reciban réplica del contenido en salud materno infantil bajo el concepto de derecho a la salud,

considerando el respeto a las diferencias socioculturales de los pueblos, conocimientos y elementos terapéuticos y mejoren la salud familiar y comunitaria.

- e) Que la población masculina ejerza los contenidos que se les impartan, que la responsabilidad y salud en el hogar depende también de ellos y el compromiso debe ser asumido, para la construcción cultural de género.

CAPITULO III

ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Consiste en recoger y estudiar datos relativos al estado y avance de los factores externos e internos que afectan la organización, esta investigación es útil para que la organización conozca en cada momento su posición ante su reto principal.

En esta oportunidad el análisis estratégico se realizó mediante la aplicación de la técnica del FODA, el cual fue realizado en el marco del problema priorizado, que permitió identificar los factores internos y externos que influyen positiva y negativamente en el proyecto, representado en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, mismas que requerían una intervención para enfrentar el problema priorizado, mediante la formulación de estrategias enfocadas al fortalecimiento organizacional.

3.1. ANÁLISIS FODA

La aplicación de la técnica, se estructuró a partir del problema priorizado con el apoyo del equipo técnico del proyecto, a través de 4 aspectos importantes, consistentes en: Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, haciendo una breve reflexión, en cuanto a las fortalezas y oportunidades que la institución posee de cara a enfrentar la problemática priorizada, así también las debilidades y amenazas que obstaculizan la transformación del problema priorizado.

La reflexión de las fortalezas y debilidades permiten situar a los técnicos del proyecto en el escenario interno, en cuanto a los aspectos positivos o negativos que están al alcance del proyecto; de la misma manera reflexionar sobre las oportunidades y amenazas situándose desde el escenario externo.

3.1.1. Fortalezas

El proyecto “Fortalecimiento a productores y productoras para la soberanía alimentaria y desarrollo económico en 10 comunidades del Municipio de Chahal”

dentro del cual se intervino presenta varios componentes, uno de ellos el componente de salud materno infantil, dentro de sus fortalezas y potencialidades materiales o humanas con las que cuenta, y que son de importancia para resolver el problema de intervención, se identificaron: Que los técnicos del proyecto poseen experiencia profesional en el área de promoción Materno Infantil por contar con nutricionista y enfermera profesional, y conocimientos técnicos de control de crecimiento y consejería en salud.

El recurso humano del proyecto domina el idioma local, lo que permite intervenir en talleres y jornadas de salud con eficiencia, además que el personal del proyecto es conocedor de diversos aspectos de promoción agroecológica, complementando el tema de promoción materno infantil, y de esta manera también promocionar la seguridad alimentaria y nutricional desde el aprovechamiento de los huertos familiares y el consumo de los productos provenientes de huertos, los cuales son sanos y nutritivos.

El fortalecimiento de lugares poblados priorizados del municipio de Chahal, Alta Verapaz, permite el combate a la inseguridad alimentaria desarrolladas en acciones de agroecología, nutrición e higiene de alimentos, se tiene coordinación con otras instituciones de gobierno para la intervención en salud, la colaboración de salubristas para la realización de talleres de capacitación y jornadas de salud.

3.1.2. Debilidades

Son aquellas deficiencias materiales o humanas con que se cuenta dentro del proyecto y que pueden limitar la solución del problema de intervención.

Según el análisis realizado, los aspectos negativos internos que afectan al proyecto, son los siguientes: Actualmente hay poca disponibilidad de material en Salud Materno Infantil dirigido al equipo técnico que no permite fortalecer a comadronas y promotores de salud, la metodología actual se caracteriza por poseer un diseño metodológico que no alcanza la atención, por la sobrecarga de

actividades del equipo técnico no ha sido reforzado, en el que se consideren los aspectos socioculturales de los pueblos, el diseño actual además tampoco está dirigido a personas de bajo nivel educativo, lo que representa que comadronas y promotores no refuercen sus conocimientos, para impartir a las familias beneficiarias en las réplicas, debido que no se ven identificadas.

Generado del materia en salud materno infantil cabe mencionar que, el equipo para control de peso y talla de niños y niñas se encuentra deteriorado, lo que impide llevar el control adecuado, incumpliendo en la “vigilancia en salud”, otra de las debilidades presentes en el proyecto emanado de la sobre carga de actividades, retrasa que el equipo técnico documente material para presentar propuesta de metodología contextualizada urgente en el proyecto, pero sobre todo que él sea reforzado desde una perspectiva sociocultural, existiendo debilidad también en la falta de sistematización de experiencias, para reforzar o fortalecer el diseño metodológico actual, lo que no permite contar con la riqueza de la experiencia en campo que cada uno de los técnicos posee.

3.1.3. Oportunidades

A nivel externo la oportunidad de desarrollo presente en el proyecto para resolver el problema seleccionado, hallado en el medio natural, geográfico, cultural, social, político y económico en el cual se desarrolla, la oportunidad es que, al fortalecer el diseño metodológico que permitirá que otros proyectos y programas con enfoque de salud dentro presentes en la institución adopten las herramientas ilustradas en salud materno infantil, así también otras organizaciones las adopten, además de crear alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para fortalecer actividades en salud materno infantil.

Es la oportunidad para alcanzar sistematizar experiencia de los procesos interinstitucionales, de salud materno infantil, y fortalecer el apoyo del COMUDE, para la búsqueda de otras fuentes de donación.

3.1.4. Amenazas

Dentro de las situaciones negativas que no permiten la solución del problema priorizado, que se encuentran en el medio natural, geográfico, cultural, social, político y económico en el que se mueve la organización.

Un fenómeno social que se ha generado es que, derivado de la inseguridad social que se vive en el área (Franja Transversal del Norte), no se tiene la asistencia total de comadronas y promotores en los talleres de capacitación planificados, así también de la mayoría de familias beneficiarias del proyecto, detectando otra amenaza, siendo el desinterés en talleres de capacitación y jornadas de control y crecimiento de parte de las madres beneficiarias, lo que impide que sean reforzados los conocimientos para que vuelvan a sus comunidades a efectuar replicas ya que actualmente se posee material débil.

Las prácticas de asistencialismo y paternalismo por parte de otras organizaciones con presencia en el municipio de Chahal, Alta Verapaz, provocan el acomodamiento, en no gestionar de manera individual así también colectiva, generando otra amenaza latente del desinterés por la inasistencia a capacitaciones y jornadas de control y crecimiento por parte de los y las beneficiarias.

3.2. MATRÍZ FODA

Tabla No. 2

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Interno, positivo.	Externo, positivo.
<ol style="list-style-type: none">1. Experiencia profesional de técnicos en nutrición y enfermería, permite intervenir en el fortalecimiento de promoción materno infantil.2. Recurso humano con conocimiento y manejo de técnicas en control de crecimiento logra adecuada atención e información.3. Recurso humano con dominio del idioma local, permite intervenir en talleres y jornadas de salud con eficiencia.4. Personal técnico conocedor de diversos aspectos de promoción agroecológica, por lo que se promueve salud alimentaria y nutricional desde el aprovechamiento de huertos familiares y el consumo de productos sanos.5. Las capacidades adjuntas de técnicos han permitido fortalecer a comunitarios de las 10 aldeas priorizadas por el proyecto, en el combate a la inseguridad alimentaria en acciones de agroecología, nutrición e higiene en	<ol style="list-style-type: none">1. Que otros proyectos y programas con enfoque de salud presentes en la institución adopten las herramientas ilustradas en salud Materno Infantil.2. Crear alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para fortalecer actividades del tema materno infantil.3. Sistematizar experiencia de los procesos interinstitucionales de salud materno infantil para ponerlo a disposición de otras organizaciones.4. Respaldo institucional del COMUDE hacia el proyecto.5. Buscar otras fuentes de donación.

<p>especial en la manipulación de alimentos.</p> <p>6. Se tiene coordinación con otras instituciones gubernamentales para intervenir en salud materno infantil, esto permite colaboración de salubristas para talleres y jornadas de salud.</p> <p>7. Se efectúa constante formación de promotores y comadronas en temas de atención materno infantil.</p> <p>8. Pastoral social es una organización que promueve la capacidad de las personas y hermanos en Cristo, por lo que trabaja con familias de comunidades qeqchies sin promover el asistencialismo sino enseña a producir e instala capacidades.</p> <p>9. Se tiene la confianza del donante lo que permite tener el respaldo en las actividades planificadas.</p>	
DEBILIDADES	AMENAZAS
Interno, negativo.	Externo, negativo.
<p>1. Poca disponibilidad de material en salud materno infantil para equipo técnico no permite fortalecer a comadronas y promotores de salud en talleres de capacitación.</p> <p>2. No se cuenta con metodología</p>	<p>1. Prácticas de asistencialismo y paternalismo por parte de otras organizaciones, lo que provoca que las personas se acomoden a recibir todo y no actuar para gestionar de manera individual</p>

<p>reforzada y contextualizada, en especial en el idioma local.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. El material de capacitación materno infantil es escaso y no está dirigido a personas de bajo nivel educativo. 4. El equipo para control de peso y talla de niños y niñas se encuentra deteriorado, lo que impide llevar el control adecuado para la detección de niños desnutridos. 5. La sobrecarga de actividades en el proyecto impide al equipo técnico documentar material para propuesta de una metodología contextualizada reforzada, en especial que reúna aspectos socioculturales de la salud materno infantil. 6. El limitado tiempo no permite reforzamiento y capacitación al equipo técnico en el tema Materno Infantil. 7. El personal técnico es limitado para las múltiples actividades, en especial para elaborar una propuesta metodológica contextualizada. 8. Falta sistematizar la experiencia de equipo técnico del proyecto, así también de otros programas presentes en la institución. 	<p>o colectiva.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Desinterés en talleres de capacitación y en jornadas de control y crecimiento, de parte de beneficiarios del proyecto. 3. Inseguridad social que se vive en el área de intervención genera inasistencia de beneficiarios para participar en las capacitaciones. 4. Finalización de financiamiento de parte de los donantes. 5. Dejar de llegar a las comunidades, por difícil movilización o por escasas de transporte lo que genera pérdida de credibilidad, por la suspensión de actividades.
--	---

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2016) PPS I URL

3.3. Identificación de estrategias de acción FODAE

Finalizado el FODA, se procedió a realizar las vinculaciones de cada uno de los elementos del análisis, para ello se utilizó la técnica del Mini Max, que permitió vincular cada cuadrante de la matriz, evaluando la intersección y teniendo como referente las exigencias del ambiente externo en que se desarrolla el problema central (oportunidades y amenazas), considerando su relación con la realidad dentro del área de proyección (fortalezas y debilidades).

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LINEAS ESTRATÉGICAS VINCULACIONES MINI-MAX

3.4.1. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE FORTALEZAS- OPORTUNIDADES –MAXI MAXI-

La experiencia profesional de técnicos en nutrición y en enfermería en la intervención de promoción Materno Infantil, permitirá sistematizar experiencia del proceso Materno Infantil, para ponerlo a disposición de otros proyectos y programas dentro de la institución así también para otras organizaciones.

Proyecto 1: “Sistematización de experiencias del proceso de capacitación materno infantil que han sido desarrolladas por técnicos”

Otra fortaleza con la que cuenta el componente Materno Infantil, es la experiencia profesional de técnicos quienes son también conocedores de aspectos agroecológicos, en el combate de la inseguridad alimentaria, lo que permitirá intervenir en el fortalecimiento y promoción en seguridad alimentaria y nutricional, permitiendo sistematizar la experiencia de los procesos interinstitucionales y con estas acciones lograr el respaldo institucional del COMUDE hacia el proyecto. .

Proyecto 2: “Sistematización de experiencias sobre seguridad alimentaria y nutricional”

Proyecto 3: “Alianza con municipalidad y otras instituciones presentes en el área de intervención, que permita fortalecer la participación en COMUDE, en temas agroecología y seguridad alimentaria”

El conocimiento y manejo de técnicas del Recurso Humano en la intervención de talleres y Jornadas de Salud permitirá alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para el fortalecimiento en las actividades del contenido Materno Infantil.

Proyecto 4: “Crear alianzas estratégicas para ampliar los espacios de atención en salud materna y control de crecimiento de niños y niñas”

Para la constante formación de promotores y comadronas se crearán alianzas estratégicas permitiendo con ello el fortalecimiento de actividades en el tema Materno Infantil en el grupo beneficiario y de la misma manera se desarrolle la sistematización de experiencias.

Proyecto 5: “Intercambio de experiencias entre técnicos y beneficiarios del proyecto de Salud Materno Infantil”

El dominio de técnicas de control, el dominio del idioma local en la formación de comadronas y promotores en la materia Materno Infantil, tiene la oportunidad de promover herramienta contextualizada y para ello buscar fuentes de donación.

Proyecto 6: “Ampliación del financiamiento para herramientas contextualizadas de intervención de comadronas y promotores”

**3.4.2. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE FORTALEZAS –AMENAZAS –
MAXI MINI-**

Las capacidades adjuntas de los técnicos se complementan con el conocimiento en la promoción agroecológica, salud alimentaria y nutricional, lo que permitirá disminuir el desinterés en capacitaciones y jornadas de control y crecimiento en especial de manipulación de alimentos

Proyecto 7: “Fortalecimiento de capacidades para la promoción alimentaria, nutricional y agroecología”

La convicción del personal técnico y la confianza del donante lograrán respaldar las actividades planificadas lo que impedirá la finalización del financiamiento.

Proyecto 8: “Creación de metodologías para la promoción de capacitaciones en salud”

Con el conocimiento de técnicos que promueven el aprovechamiento de huertos familiares y la enseñanza en producir y consumir alimentos sanos y locales, con la capacidad instalada impedirá acomodamiento y prácticas de asistencialismo.

Proyecto 9: “Plan de incidencia para la promoción materno infantil”

Con el recurso humano que domina el idioma local en la realización de talleres y jornadas de salud, además de las acciones en agroecología, nutrición y manipulación de alimentos se evitara el desinterés en las capacitaciones y jornadas.

Proyecto 10: “Fortalecimiento al Recurso Humano sobre la importancia de la interculturalidad en salud”

La experiencia profesional de técnicos en la intervención del fortalecimiento de promoción Materno Infantil que maneja técnicas de control y la coordinación con otras instituciones gubernamentales para la efectiva intervención en salud permite la colaboración de salubristas, lo cual impedirá inasistencia de los beneficiarios del proyecto.

Proyecto 11: Alianzas con instituciones locales que permitan fortalecer la participación a través talleres de capacitación en “Atención de calidad en salud”

Las acciones del personal técnico en la promoción agroecológica, seguridad alimentaria y nutricional en el aprovechamiento de huertos familiares, y el trabajo de la Pastoral Social en la no promoción del asistencialismo, sino la enseñanza de producción e instalación de capacidades, evitará practicas asistencialistas que otras organizaciones promueven en el acomodamiento de recibir y no actuar en gestionar en favor de la comunidad.

Proyecto 12: “Plan de monitoreo de actividades que generan pertinencia en la producción agroecológica y nutricional”

La coordinación entre instituciones gubernamentales ha permitido la colaboración de salubristas en talleres y jornadas de salud, conjuntamente con técnicos que ambién intervienen en talleres y jornadas de control en los lugares poblados, evitará desinterés en capacitaciones y jornadas de control, propiciando credibilidad.

Proyecto 13: “Creación de red de instituciones que apoyan directamente en el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas”

Con las capacidades de técnicos, en el fortalecimiento a beneficiarios se evitará el desinterés y el riesgo en que finalice el financiamiento de parte de los donantes.

Proyecto 14: “Formación de capacidades en actividades socioculturales, lúdicas y formativas para personal del proyecto y beneficiarios en el contexto materno infantil”

3.4.3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE DEBILIDADES-OPORTUNIDADES –MINI MAXI-

La poca disponibilidad de tiempo del equipo técnico, no permite reforzamiento y capacitación ni la sistematización de experiencias de los procesos.

Proyecto 15: “Sistematización de la información para propuesta metodológica en Maternidad”

La sobrecarga de actividades impide al equipo técnico documentar propuesta metodológica para el fortalecimiento materno infantil.

Proyecto 16: “Socialización de experiencias de técnicos del proyecto en el espacio comunitario de salud materno infantil”

El limitado tiempo del equipo técnico para reforzamiento y capacitación no permite crear alianzas institucionales para el fortalecimiento en Salud Materno Infantil.

Proyecto 17: “Creación de alianzas institucionales para el fortalecimiento de atención en salud”

3.4.4. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE DEBILIDADES-AMENAZAS –MINI MINI-

La poca disponibilidad del equipo técnico del proyecto impide reforzar sus conocimientos en la temática en salud, impidiendo abordar otros temas que podrían ser incluidos en las capacitaciones impartidas.

Proyecto 18: “Capacitación dirigida a técnicos del proyecto sobre la importancia de la atención en salud materno infantil”

La disposición de material en salud materno infantil para el equipo técnico, no alcanza un eficiente desarrollo de capacitaciones ni el fortalecimiento a comadronas y promotores de salud, derivado de la sobrecarga de actividades en el proyecto que impide crear una propuesta fortalecida en el diseño metodológico reforzándola desde una perspectiva sociocultural ocasionando desinterés de las familias beneficiarias del proyecto, en talleres de capacitación, réplicas y jornadas de control y crecimiento.

Proyecto 19: “Elaboración de diseño metodológico contextualizado para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud”.

El equipo para peso y talla de niños y niñas con el que se dispone se encuentra deteriorado, impidiendo llevar el control adecuado, provocando desinterés de beneficiarios en las jornadas de control y crecimiento programadas.

Proyecto 20: “Gestión de equipo para peso y talla de niños y niñas para jornadas de control y crecimiento”

Actividades de los diferentes programas no permiten organizarse para gestionar equipo para peso y talla, con la que se realicen de manera efectiva jornadas de control y crecimiento.

Proyecto 21: “Desarrollo de intercambio de experiencias en derechos y obligaciones” dirigida a comadronas del proyecto.

3.5. DEFINICIÓN DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis situacional, en el que se logró la participación del equipo técnico del proyecto se consideró que: Actualmente se cuenta con una débil metodología de promoción de la salud tanto materna como infantil, el análisis estratégico determinó, la importancia de reforzar y elaborar un diseño actual para el fortalecimiento contenidos principales que abarquen, desde el embarazo, maternidad, señales de peligro en el embarazo, lactancia materna, higiene, diseñarlo desde el aspecto sociocultural de la salud, la equidad de género, pertinencia cultural, masculinidades y derecho a la salud para

la promoción de la calidad de vida a nivel individual, familiar, comunitario, y priorizando por el grupo focal.

El proyecto trabajará desde el problema de raíz, la “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud”, obtuvo el mayor resultado en el cumplimiento de los criterios: Carácter social, interés de la institución por el proyecto, posibilidad de obtener recurso por una institución donante para su ejecución y planificado en un tiempo de 14 semanas, que promueva como resultado el aprendizaje de cada actor.

3.6. MATRÍZ DE PRIORIZACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

TABLA No. 3

No.	NOMBRE DEL PROYECTO	CARÁCTER SOCIAL	INTERÉS PARA LA INSTITUCIÓN	POSIBILIDAD DE OBTENER RECURSOS PARA SU EJECUCIÓN	EJECUTAR EN UN PLAZO DE 14 SEMANAS	FACILITA APRENDIZAJE	TOTAL
1	Sistematización de experiencias del proceso de capacitación materno infantil que han sido desarrolladas por técnicos	4	4	4	3	4	19
2	Sistematización de experiencias sobre seguridad alimentaria y nutricional	4	4	4	3	5	20
3	Alianza con municipalidad y otras instituciones presentes en el área de intervención, que permita fortalecer la participación en COMUDE, en temas de agroecología y seguridad alimentaria	3	3	3	3	3	15

4	Crear alianzas estratégicas para ampliar los espacios de atención en Salud Materna y control de crecimiento de niños y niñas	4	3	3	3	2	15
5	Intercambio de experiencias entre técnicos y beneficiarios del proyecto de Salud Materno Infantil	2	3	2	1	2	10
6	Ampliación del financiamiento para herramientas contextualizadas de intervención de comadronas y promotores	2	2	1	1	2	8
7	Fortalecimiento de capacidades para la promoción alimentaria, nutricional y agroecología	4	4	3	3	4	18
8	Creación de metodologías para la promoción de capacitación en salud materno infantil	4	4	3	3	4	18
9	Plan de incidencia para la promoción materno infantil	4	3	3	2	4	16
10	Fortalecimiento al Recurso Humano sobre la importancia de la interculturalidad en salud.	4	3	3	2	4	16

11	Alianzas con instituciones locales que permitan fortalecer la participación a través de talleres de capacitación en atención de calidad en salud	3	3	2	1	3	12
12	Plan de monitoreo de actividades que generan pertinencia en la producción agroecológica y nutricional	3	3	1	1	4	12
13	Creación de red de instituciones que apoyan directamente en el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas	4	3	3	2	3	15
14	Formación de capacidades en actividades socioculturales, lúdicas y formativas para personal del proyecto en el contexto materno infantil	3	4	3	1	4	15
15	Sistematización de la información para propuesta metodológica en maternidad	4	3	4	2	4	17
16	Socialización de experiencias de técnicos del proyecto en el contexto comunitario de salud materno infantil	4	3	3	2	4	16

17	Creación de alianzas institucionales para el fortalecimiento de atención en salud	4	3	3	2	3	15
18	Capacitación dirigida a técnicos del proyecto sobre la importancia de la atención en salud materno infantil	3	4	3	1	4	15
19	Elaboración de diseño Metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud	5	5	4	4	5	23
20	Gestión de equipo para peso y talla de niños y niñas para jornadas de control y crecimiento	4	4	3	3	4	18
21	Desarrollo de intercambio de experiencias en derechos y obligaciones” dirigida a comadronas del proyecto	3	2	3	1	1	10

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2016) PPS I URL

3.7. Resultados esperados

Con la implementación del proyecto priorizado, se espera que contribuya en el componente Materno Infantil, en la “Promoción de la salud”, “Prevención de las enfermedades” y “Vigilancia comunitaria” tanto en aspectos de nutrición, maternidad saludable y niños sanos, a fin de que teniendo aspectos teóricos y prácticos se continúe con el fortalecimiento y promoción. Mediante la realización de talleres de capacitación teniendo un diseño metodológico fortalecido y personal institucional y comunitario empoderado con las capacidades instaladas, para alcanzar que las familias beneficiarias en el desarrollo de las réplicas logren alcanzar la comprensión de conocimientos, con apropiación de parte de comadronas y promotores de salud en el contenido en salud, generando en las familias el autocuidado.

Alcances y límites

Alcances

- Fortalecimiento en la materia de educación en salud Materno Infantil del proyecto.
- Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud para el equipo técnico de la Pastoral Social, así mismo para comadronas y promotores de salud, para la realización de capacitaciones y replicas.
- Empoderamiento de tema en Salud Materno Infantil
- Aplicación de herramientas apropiadas para la promoción.

Límites

- Tiempo de ejecución del proyecto.
- Distancia entre las comunidades.
- Poca disponibilidad y apoyo de los involucrados en el proceso.

CAPITULO IV

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

4.1. FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: “Elaboración de diseño Metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud”

DESCRIPCION DEL PROYECTO: Contendrá tres módulos, Maternidad, Salud neonatal, salud e higiene en el hogar, con mensajes ilustrados y claves, considerando que la parte teórica y gráfica contribuye al fortalecimiento de conocimiento y capacidades técnicas, metodológicas y estratégicas, dirigida a la población rural e indígena, vulnerable al acceso de salud pública, con la ejecución del proyecto se pretende contribuir al desarrollo de las localidades, promoviendo la reducción de daños a la población materno infantil y promover la equidad de género sensibilizar a las mujeres sobre su dignidad y derecho a la salud, y a los padres de familia en el tema de las masculinidades, para reflexionar en la construcción de identidad y género en medio de los cambios políticos y sociales, que comuniquen contenidos de “Vida en familia”.

Dirigido a técnicos para el desarrollo de talleres de capacitación, así mismo a comadronas y promotores de salud para implementarlas en réplicas, alcanzando el empoderamiento de los temas y por ende el cambio de actitud en las familias beneficiarias en el autocuidado, desde el primer nivel de atención en salud, en donde es importante priorizar acciones de “Prevención de la enfermedad”, “Promoción de la salud” y “Vigilancia comunitaria”.

PERIODO DE EJECUCIÓN: Enero a mayo 2017.

INSTITUCIÓN RESPONSABLE DEL PROYECTO: Pastoral Social –Cáritas, Diócesis de la Verapaz.

UBICACIÓN: Pastoral Social- Cáritas, Diócesis de la Verapaz ubicada en la 1ra. Avenida zona 3 Convento Santo Domingo de Guzmán, 2do. Nivel, Cobán, Alta Verapaz.

PERSONA RESPONSABLE DEL PROYECTO: Ericka Judith Esperanza Cuc Tzib, Trabajadora Social en PPS.

BENEFICIARIOS

DIRECTOS: Equipo Técnico del proyecto; Comadronas y promotores de salud; familias de 10 comunidades del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

INDIRECTOS: Población en general.

COSTO TOTAL DEL PROYECTO: Q. 56,402.00

4.2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Tiene como finalidad contribuir al empoderamiento de comadronas y promotores de salud en la promoción Materno Infantil para mejorar la salud y calidad de vida de mujeres, niños y niñas, promoviendo el desarrollo humano y equidad de género, sensibilizando a las mujeres sobre su dignidad y derechos a la salud.

El respeto de los aspectos socioculturales en el desarrollo del contenido, a los padres de familia para vivir la salud desde la formación en el hogar, motivando a técnicos, comadronas y promotores a aplicar el procedimiento científico enseñanza/aprendizaje, mediante la metodología/estrategia basada en lo teórico y práctico se centra en el “aprendiendo haciendo”, considerada como base fundamental para la generación de cambios, que a su vez contribuye desde la parte teórica, en el fortalecimiento de capacidades, conocimientos técnicos y estratégicos, facilitando logros y cambios requeridos a través de la aplicación de herramientas e instrumentos prácticos, cuya alternativa es la guía metodológica de educación en salud.

El empoderamiento de la materia en salud, de promotores y comadronas permitirá la de transferencia conocimientos innovados y consejos de educación en salud, para alcanzar el nivel de confianza del equipo técnico hacia las comadronas

y promotores y viceversa, para que aumente la participación de familias beneficiarias de los 10 lugares poblados priorizados, del municipio de Chahal, con un modelo más incluyente. La puesta en práctica y el cambio de actitud en el autocuidado por parte de las familias beneficiarias, busca fortalecer la atención primaria en salud, sensibilizando a las madres y padres de familia, para ser actores de “Vida en familia” como es el tema central del rota folio, para conocer el desarrollo del bebé desde el vientre de la madre.

Aumentando la calidad de la información y enseñanza que se traslade a los beneficiarios/as, por parte de comadronas y promotores que tengan las capacidades instaladas y la metodología apropiada e innovada, para el fortalecimiento de las enseñanzas en salud y consejos del autocuidado, aportando cambios valiosos que contribuyan a disminuir los altos índices de desnutrición, mortalidad materna y neonatal, las familias al tener una formación eficaz en salud, aplicarán los consejos de salud que reciban de las charlas o visitas domiciliarias, alcanzando impacto dentro de cada hogar y conocerán sus derechos promoviendo el desarrollo humano, partiendo desde el respeto a la interculturalidad que tiende al reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, para el mejoramiento de la calidad de vida.

La aplicación de conocimientos de educación en salud, nutrición, detección del embarazo riesgoso e importancia de la lactancia, aportará al alcance de los resultados del proyecto en especial del componente, buscando mejorar las prácticas de salud y vida de mujeres, niños y niñas, aumentando la calidad de la información y enseñanza trasladada a las familias beneficiarias por parte de comadronas y promotores.

Alcanzar el empoderamiento de las enseñanzas y consejos en el autocuidado, disminuirá los altos índices de desnutrición, mortalidad materno infantil e insalubridad, las familias adoptarán consejos en el hogar, para promover un impacto significativo dentro de cada hogar, en donde se promueva el

desarrollo humano desde el respeto a la interculturalidad, equidad de género y masculinidades.

La problemática priorizada refleja un débil diseño de educación materno infantil, respondiendo con el proyecto de “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud” que contenga información clave, ilustrada y con variedad de módulos, temas y sub temas, lo que permitirá la intervención con el equipo técnico.

Se realizará estudio del diseño actual de capacitación, de acuerdo al problema central priorizado, posteriormente realizar una investigación y conceptualización de la temática, realizando consultas bibliográficas, de cómo elaborar un diseño metodológico que contenga aspectos socioculturales de la salud, equidad de género y masculinidades, obteniendo información valiosa así mismo realizar ilustraciones propias, considerando todos los aspectos socioculturales de la salud y resalte la pertinencia cultural, validar por el personal técnico del proyecto, comadronas y promotores, puesto que finalmente su finalidad será darle respuesta a la problemática identificada con personal técnico del proyecto “Fortalecimiento a Productores y Productoras para la Soberanía Alimentaria y Desarrollo Económico en 10 poblados del Municipio de Chahal, Alta Verapaz”, cuyo componente priorizó el débil diseño metodológico de promoción materno infantil, a través del ejercicio y análisis del -FODA-, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas fue factible desde el planteamiento inicial según listado de proyectos, priorizando el proyecto de intervención para minimizar la problemática identificada en la matriz de priorización.

La segunda intervención se capacitará al personal técnico, comadronas y promotores de salud en el uso pertinente de guía en sus diferentes módulos así como el rota folio y cada una de sus láminas para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultura, abordando los temas que contiene el módulo I y módulo II, Maternidad y salud neonatal, lo interesante será que cada una de las láminas puedan caracterizarse por contener el tema de masculinidades, para

reforzar temas de comportamiento y roles que deben asumir los esposos o padres de familia en el hogar, lo que permitirá innovar el proceso de intervención comunitaria, facultando a las familias en ejercer control sobre su propia salud, y a los padres de familia ser la parte importante que se involucre con responsabilidad desde la etapa de embarazo y control de su esposa y demás responsabilidades como construcción cultural de género, para continuar en el proceso se convocará al equipo técnico, comadronas y promotores de salud, entregándoles de manera simbólica tres ejemplares de la primera impresión previamente validado para implementarlo en talleres de capacitación y replicas respectivamente.

Finalmente, en la tercera intervención se efectuará el monitoreo del proceso de réplicas impartidas por comadrona y promotor de salud, en el cual se logrará el seguimiento sistemático de información prioritaria sobre la implementación del proyecto y puesta en práctica de la utilización del diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en talleres de capacitación así mismo hacer un seguimiento de los procesos que permitan obtener datos relacionados al desarrollo de las réplicas. Posibilitará la adecuación y ajuste del proyecto durante su ejercicio, permitiendo acceder a la información que puede ser usada para evaluar la ejecución y obtener indicadores de proceso y de resultados.

4.2.1. ÁMBITO INSTITUCIONAL, SOCIAL, POLÍTICO Y CULTURAL EN EL QUE SE INSERTA

a) ÁMBITO INSTITUCIONAL

Contribuye al equipo técnico, en la promoción del desarrollo humano desde el respeto a la interculturalidad con el desarrollo del contenido en salud a través de contar con un diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, así mismo permite empoderar a comadronas y promotores de salud, reforzando conocimientos

para el desarrollo de réplicas, lo que permite generar temas valiosos en salud y familias sanas y nutridas que aplican a su diario vivir nuevos conocimientos en salud materno infantil.

Considerando que la institución se centra además en promover el desarrollo humano y equidad de género, concientizando a las mujeres sobre su dignidad y derechos respetando los aspectos socioculturales.

b) ÁMBITO SOCIAL

Beneficia directamente a las comadronas y promotores, que al empoderarse de los temas de educación en salud materno infantil desarrollaran de forma efectiva replicas a las familias beneficiarias del proyecto quienes adoptarán en su hogar un cambio de actitud en el autocuidado, aplicando conocimientos de consejos de educación en salud, nutrición de la mujer embarazada, detección del embarazo riesgoso, importancia de la lactancia e higiene, gracias a las réplicas que promoverán el desarrollo humano.

Permitirá promover y promulgar el sentido social mediante el fortalecimiento materno infantil, evitando confundir la salud y cuidado integral con una atención médica reparativa y centrada casi en forma exclusiva a la enfermedad, debido que la población vulnerada es la de adolescentes y jóvenes, población rural y población indígena, por no tener el acceso a servicios de salud.

c) ÁMBITO POLÍTICO

El proyecto de “Fortalecimiento a Productores y Productoras para la Soberanía Alimentaria y Desarrollo Económico en 10 comunidades del Municipio de Chahal, Alta Verapaz” actualmente mantiene relaciones con los gobiernos locales, puesto que son actores claves para una mejor implementación, con ello lograr el desarrollo humano y aportar en la

detección de casos de niños y niñas en desnutrición, para su pronta intervención y por supuesto apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, en la población vulnerada, adolescentes y jóvenes, rural, indígena, entre otras.

d) ÁMBITO CULTURAL

El proyecto “Fortalecimiento a Productores y Productoras para la Soberanía Alimentaria y Desarrollo Económico en 10 comunidades del Municipio de Chahal, Alta Verapaz”, se inserta en la región verapacense, contexto que posee una riqueza cultural, puesto que la población pertenece a grupos culturales, lo cual representa una fortaleza para la demanda que busca la promoción de la educación en salud de manera contextualizada es decir con pertinencia cultural, así mismo el involucramiento de las familias que alcancen el empoderamiento en temas de salud y la puesta en práctica desde el hogar, contando con un diseño metodológico innovado que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad d vida de la mujeres y niños, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres.

4.2.2. PLAN O PROGRAMA EN EL QUE SE INSERTA

El proyecto de la práctica profesional supervisada se desarrollara en el proyecto “Fortalecimiento a Productores y Productoras para la Soberanía Alimentaria y Desarrollo Económico en 10 comunidades del Municipio de Chahal, Alta Verapaz” posee varios componentes, uno de ellos el de salud materno infantil, respondiendo al “Programa Desarrollo Social y Productivo” de la Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.

Iniciando la intervención directa con el equipo técnico, quienes aportarán información, para determinar criterios de la metodología para el fortalecimiento materno infantil abordada desde el aspecto sociocultural de la salud, en la que se

promueva el desarrollo humano desde el respeto a la interculturalidad en la mejora de la temática en salud y de esta manera fortalecer técnicamente al equipo con la metodología apropiada para el desarrollo de las capacitaciones, así mismo a comadronas y promotores de salud, desarrollo de réplicas a familias beneficiarias, para aumentar las posibilidades en que las familias del municipio de Chahal, aprendan más adopten los consejos en salud que se les imparta, y que permita mejorar sus condiciones de vida en los ámbitos culturales, políticos, sociales y económicos, y contribuir al empoderamiento de los temas.

Con el fortalecimiento del contenido de salud se alcanzará la sensibilización de las mujeres sobre su dignidad y derechos, especialmente un impulso para el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres, niños y niñas, mejorando las capacidades de la población partiendo de lo individual a lo colectivo llevando una vida activa y sana.

4.2.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El trabajo social contribuye a investigar, diagnosticar, asesorar, capacitar e intervenir en favor de personas o comunidades, está enfocado a la solución de problemas y al cambio, por lo tanto ¿Por qué ejecutar este proyecto?, existen acciones que muchas veces son tan simples como: una buena nutrición, una adecuada limpieza e higiene, vacunas contra enfermedades prevenibles y acceso a la buena atención durante y después del parto, una de ellas en la que se centra el proyecto, la formación atención familiar y comunitaria necesaria para promover la salud y prevenir las enfermedades, mediante la adopción de hábitos saludables y consejería en salud, además de empoderar a los individuos y a las familias para que demanden servicios de calidad, en este caso se necesitan promotores de salud con capacidad de negociación para fomentar la lactancia materna, por ejemplo.

La ejecución del proyecto “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud” contribuirá al equipo técnico del proyecto fortaleciendo las capacidades mediante una metodología útil para los talleres de capacitación con mecanismos reforzados que imparten a las comadronas y promotores de salud, a su vez estos últimos una vez empoderados en la temática y con la metodología innovada efectuarán réplicas con las familias beneficiarias, la detección de signos de peligro de la mujer embarazada, la alimentación adecuada que debe tener durante y después del embarazo, la higiene en el hogar es importante para una mejor calidad de vida, en especial que las familias beneficiarias y la comunidad en general al empoderarse de estos temas los apliquen promoviendo el desarrollo humano.

El equipo técnico del proyecto inicia con la tarea de formación a comadronas y promotores de salud, por lo que deben fijar las bases en cuanto a la calidad de información y formación sobre todo que transmitan a comadronas y promotores pues son ellos quienes podrán estar más cerca de las familias beneficiarias, abordar temas contenidos en el rota folio: “Maternidad”, “Alimentación y cuidado del recién nacido”, “Hábitos de higiene en el hogar” contribuirá a la promoción del desarrollo humano y equidad de género concientizando a las mujeres del municipio de Chahal sobre su dignidad y derechos y el impulso para mejorar sus condiciones de vida en el área de educación en salud, actualmente se ha informado el aumento de muertes maternas y neonatales, por la desinformación y muchas veces por desabastecimiento en los centros asistenciales de salud, por lo que se hace necesario informar y llevar un control adecuado de la mujer embarazada, para que conozca aquellos signos de peligro y que hacer para que no corra riesgo la madre y el niño, el proyecto contribuirá a la formación de todos estos temas para mejorar la vida y salud de las familias del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

El Centro de Investigaciones Económicas –CIEN- en cuanto a la atención a lo largo del ciclo de vida, realizó una propuesta para mejorar la salud materno

infantil en la que refiere que la mayor parte de la mortalidad materna y neonatal pueden prevenirse sin necesidad de utilizar intervenciones o equipo de alta tecnología.

La OMS define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su finalización, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”. En Guatemala, si bien ha disminuido, continúa estando entre los indicadores más elevados de la región Alta Verapaz.

El dato oficial más reciente indica que la razón de mortalidad materna es de 136 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (SEGEPLAN, 2010), siendo más elevada que la media de América Latina: 85 muertes por cada 100,000. La mayoría de estas muertes ocurren en la primera semana de vida, en poblaciones, que disponen de acceso limitado a los servicios de salud y en pueblos indígenas. El embarazo no representa únicamente un riesgo para la madre, sino también para el recién nacido. Asimismo, las muertes maternas traen consecuencias importantes para la nutrición, salud y educación de los niños en el futuro.

La mortalidad materna es uno de los indicadores considerados importantes para medir el nivel socioeconómico y el estado de salud de la población en un país determinado. Una muerte materna afecta directamente la estabilidad familiar y de los miembros de la comunidad que han tenido relación con ella, y cuando son numerosas constituyen un problema de salud pública que puede causar consecuencias negativas a la nación y a la población en general, si se tiene en cuenta que un número de ellas son prevenibles.

Los promotores y comadronas son miembros de la comunidad que han recibido capacitación para proveer servicios, dentro del sistema, tales como dar

consejo sobre la salud de los niños, el uso de medicamentos, o incluso brindar atención médica a las personas.

Estudios efectuados en Centroamérica por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP/OPS- han documentado la existencia de un círculo vicioso que tiende a perpetuarse de generación en generación, las madres que sufren desnutrición proteínico-energética y de micronutrientes, y mayor carga de infecciones, tienen hijos con bajo peso al nacer y corta edad gestacional que, si sobreviven, sufren múltiples infecciones crecen se desarrollan inadecuadamente.

Cuando los adolescentes del municipio de Chahal, alcanzan la edad escolar tienen limitaciones en su rendimiento escolar, y durante su adolescencia y edad adulta muestran manifestaciones de desnutrición tales como: salud reproductiva alterada, baja productividad y bajo cociente intelectual, el problema, es que las consecuencias de la malnutrición y la mala salud afectan el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo del potencial humano. Se producen pérdidas económicas ya que los adultos que padecen trastornos nutricionales o enfermedades relacionadas no se encuentran en condiciones de trabajar, por lo tanto, sus ingresos se ven disminuidos, hay pérdidas en el sector educativo, ya que los niños están debilitados o enfermos para asistir a clases o aprender; El costo económico para los servicios de salud, todo lo anterior postula la existencia de un círculo vicioso del subdesarrollo humano, social, económico y político.

El municipio de Chahal, Alta Verapaz dentro de las tasas de pobreza extrema y desnutrición presenta una tasa del 12%, de acuerdo a la “Tasa de pobreza extrema. Alta Verapaz rural. 2011”, y de acuerdo a la desnutrición aguda la encuesta Nacional Materno Infantil 2008-2009 indica que existe una prevalencia a nivel nacional de desnutrición aguda de 1.4% en niños y niñas de 3 a 59 meses.

La importancia de este proyecto incide en desarrollar calidad en enseñanzas de educación en salud mediante la implementación de dicho diseño

metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud, en talleres de capacitación y replicas, al considerar la educación en esta temática como un elemento fundamental para el desarrollo humano desde el respeto a la interculturalidad, promocionando la calidad de vida y apropiamiento en la materia de salud por parte de comadronas y promotores, mediante el desarrollo de temas de interés de familias de la comunidad de Chahal, lo que permite contribuir al empoderamiento de los pueblos indígenas, principalmente para el apropiamiento, valoración, fortalecimiento y promoción de las prácticas de salud desde el marco de pertinencia cultural.

Por ello la importancia de ejecutar el proyecto, ya que permitirá dotar al equipo técnico de material adecuado para el proceso enseñanza mediante talleres de capacitación, así mismo que comadronas y promotores cuenten con material para efectuar replicas con calidad de información, lo que contribuirá al aumento de la calidad de intervención educativa en salud dirigida a las 150 familias de 10 comunidades del municipio de Chahal, Alta Verapaz, argumentando de esta manera la importancia de abordar el problema del débil diseño metodológico por medio de la creación y elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento infantil en aspecto sociocultural, promoviendo el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, seguridad alimentaria, nutrición e higiene, finalmente es importante considerar que el proyecto tiene un carácter social, en donde la estudiante buscará gerenciar una buena práctica educativa, que incremente las capacidades tanto a nivel institucional del equipo técnico del proyecto en el proceso de enseñanza y a nivel de la sociedad en los procesos de implementación de los consejos en salud en su hogar, en su comunidad y municipio, logrando contribuir al empoderamiento del contenido de salud para disminuir los índices de pobreza y desnutrición.

En el caso de no abordar la problemática por medio del diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil al equipo técnico, comadronas y promotores, se corre el riesgo de malas prácticas en salud, bajo

nivel de empoderamiento en temas importantes de la materia de salud, inadecuada atención, continuar con el círculo vicioso de la desnutrición, mortalidad materna y neonatal finalmente seguir incrementando los altos índices en desnutrición y pobreza, con el paso del tiempo incumplir con el objetivo general del proyecto.

4.2.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

General: Contribuir al empoderamiento de comadronas y promotores de Chahal, en la promoción Materno Infantil promoviendo el desarrollo humano y equidad de género, concientizando a las mujeres sobre su dignidad y derechos.

Específicos:

- Fortalecer la metodología de comadronas y promotores de salud para innovar las capacitaciones a madres y padres de familia de Chahal, A.V.
- Implementar mecanismos de promoción materno infantil para mejorar la salud y calidad de vida materno infantil de 150 familias de 10 comunidades de Chahal, Alta Verapaz.
- Empoderar a familias en prácticas y temas en Salud Materno Infantil, equidad de género, masculinidades y pertinencia cultural.

4.2.5. POBLACIÓN DESTINATARIA

DIRECTOS: Equipo técnico del proyecto, comadronas y promotores de salud y 150 familias de las 10 lugares poblados de chahal, departamento de Alta Verapaz.

INDIRECTOS: Otros proyectos relacionados a derechos humanos, VIH, salud integral, equidad de género y población en general.

4.2.6. FASES DEL PROYECTO

FASE 1: Socialización del proyecto de intervención con el equipo técnico del proyecto, persona enlace, comadronas tradicionales y promotores de salud, a realizarse durante el mes de enero del año 2017.

- Socializar el proyecto con persona enlace y equipo técnico del proyecto.
- Socializar el proyecto con comadronas y promotores de salud.

FASE 2: Elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, mediante Rota folio en tres módulos:

Módulo I: MATERNIDAD (Embarazo, parto y puerperio)

Módulo II: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

Módulo III: HÁBITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR

Entre la primera semana del mes de enero a la última semana del mes de marzo del año 2017.

- Revisión del diseño metodológico actual de capacitación, investigación y conceptualización de la temática.
- Elaboración de ilustraciones propias para el Rota folio.
- Elaboración de Rota folio con enfoque de interculturalidad para el fortalecimiento materno infantil en aspecto socio-cultural de la salud, con mensajes ilustrados y claves en tres módulos.
- Presentación y validación del rota folio para fortalecer las capacitaciones y replicas.

FASE 3: Personal técnico, comadronas y promotores, capacitados en el uso del “Rotafolio” con diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, entre la primera semana del mes de abril a la última semana del mes de abril del año 2017.

- Planificación del proceso de capacitación para el uso pertinente del Rota folio.
- Entrega de tres ejemplares de primera impresión del Rota folio en sus tres módulos, a Técnicos del proyecto.
- Gestión de persona especializada en tema de “Maternidad” y “Alimentación y cuidado del recién nacido”, Módulo I y Módulo II.
- Desarrollo de tres talleres de capacitación con equipo técnico del proyecto, comadronas tradicionales y promotores de salud para el uso pertinente del rota folio y el desarrollo de los temas que contiene el módulo I y II, “Maternidad y alimentación y cuidado del recién nacido”.

FASE 4: Monitoreado el proceso de réplica desarrollada por comadronas y promotores de salud sobre el tema “Maternidad”, Módulo I, impartida a familias beneficiarias, para darle el seguimiento sistemático de información prioritaria sobre la implementación del proyecto, entre la semana última semana del mes de abril hasta la penúltima semana del mes de mayo del año 2017.

- Planificación del proceso de actividades del monitoreo.
- Elaboración de instrumento para monitoreo.
- Elaboración del informe de resultados del monitoreo.

FASE 5: Elaboración de informe final para construir documento de información, que contenga los insumos para dar seguimiento al proyecto ejecutado, con el objetivo de promover el fortalecimiento y empoderamiento en temas de salud, para el desarrollo de talleres de capacitación y replicas dirigido a las familias beneficiarias del municipio de Chahal, en la tercera semana del mes de mayo y la primera del mes de junio del año 2017.

- Consolidar informe final PPS.
- Entrega de informe final a autoridades de la Universidad Rafael Landívar, Campus Regional San Pedro Claver, S.J. de la Verapaz.

- Entrega de informe final a Coordinador del proyecto “Fortalecimiento a Productores y Productoras para la Soberanía Alimentaria y Desarrollo Económico en 10 comunidades del Municipio de Chahal, Alta Verapaz”

FASE 6: Presentación de resultados del proyecto ejecutado, correspondiente a la Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, dirigido al equipo técnico, comadronas tradicionales y promotores, en los temas referidos y módulos de salud materno infantil, de la segunda semana de junio a la tercera semana del mes de junio del año 2017.

- Elaboración de minutas para presentación de resultados.
- Presentación de resultados del proyecto a la institución.

4.3. MATRÍZ MARCO LÓGICO

TABLA No. 4

NOMBRE DEL PROYECTO: “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud”			
FIN: Fortalecer capacidades del equipo técnico, comadronas y promotores de salud con metodología innovada para promoción de salud materno infantil.			
JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS O HIPOTESIS
<p>OBJETIVO GENERAL: Contribuir al empoderamiento de comadronas y promotores de salud de Chahal, A.V., en la promoción Materno Infantil promoviendo el desarrollo humano y equidad de género, concientizando a las mujeres sobre su dignidad y derechos.</p>	<p>A finales del mes de Junio del año 2017, 10 comadronas tradicionales y 10 promotores de salud capacitados por técnicos, alcanzando que 150 familias de chahal hayan mejorado la salud materno Infantil, a través de la innovación del proceso de intervención comunitaria, facultándolas para que ejerzan mayor control sobre su propia salud.</p>	<p>-Informe PPS -Informe de trabajo de campo. -Cuaderno de campo -Fotografías -Bitácora</p>	<p>Promotores y comadronas empoderados en temas de salud Materno Infantil, aplicando conocimientos de consejos de educación en salud, desde la nutrición, detección del embarazo riesgoso, importancia de la lactancia e higiene.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: - Fortalecer la capacidad de técnicos, comadronas y promotores para innovar las capacitaciones a madres y padres de familia del municipio de Chahal Alta Verapaz. - Implementar mecanismos de promoción materno infantil para mejorar la salud y calidad de vida materno infantil de 150 familias de 10 comunidades de Chahal, Alta Verapaz. - Empoderar a familias en prácticas y temas en Salud Materno Infantil, equidad de género, masculinidades y pertinencia cultural .</p>	<p>Para el mes de abril del año 2017, personal técnico, contará con un diseño metodológico elaborado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud</p> <p>Para el mes de abril 2017, se desarrollarán tres talleres de capacitación abordando temas contenidos en el rota folio “Maternidad” y “Salud neonatal”.</p>	<p>-Informe PPS -Informe de trabajo de campo. -Material ilustrado -Cuaderno de campo -Fotografías -Bitácora</p>	<p>Disponibilidad de tiempo e interés de técnicos en temática, generando cambio de actitud en el desarrollo de las capacitaciones, y replicas desarrolladas por comadronas y promotores de salud, alcanzando empoderamiento de los temas en especial que las familias ejerzan mayor control sobre su propia salud.</p>

<p>RESULTADO 1:</p> <p>Elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, mediante Rota folio en tres módulos:</p> <p>Módulo I: MATERNIDAD (Embarazo, parto y puerperio)</p> <p>Módulo II: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO</p> <p>Módulo III: HÁBITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al final del mes de abril 2017, el equipo técnico cuenta con un diseño metodológico elaborado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud en tres módulos abordando temas de manera ilustrada y con mensajes claves de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe PPS -Material ilustrado -Cuaderno de campo -Carta de validación de la Guía -Fotografías -Bitácora 	<p>Interés de técnicos en fortalecer conocimientos en temas de salud materno infantil en talleres de capacitación y jornadas de control, con acceso a material educativo comprensible, con enfoque de género y pertinencia cultural en salud.</p>
<p>ACTIVIDADES R 1</p> <p>1.1. Revisión del diseño metodológico actual de capacitación, investigación y conceptualización de la temática.</p> <p>1.2. Elaboración de ilustraciones propias para el Rota folio.</p> <p>1.3. Elaboración de Rota folio con enfoque de interculturalidad para el fortalecimiento materno infantil en aspecto socio-cultural de la salud, con mensajes ilustrados y claves en tres módulos.</p> <p>1.4. Presentación y validación del rota folio para fortalecer las capacitaciones y replicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La segunda semana de febrero se ha realizado una revisión del diseño actual, extrayendo aspectos importantes para proceder a la investigación y conceptualización de la temática para elaborar un diseño innovado acorde al aspecto sociocultural de la salud, recabando el 100% de información relevante para la temática. La primera semana de marzo se tiene el avance del 100% de la realización de las ilustraciones propias para el rota folio. La cuarta semana de marzo se cuenta con tres ejemplares de primera impresión del Rota folio en sus tres módulos, debidamente validada mediante carta institucional de aprobación del diseño elaborado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe PPS -Informe de trabajo de campo. -Fotografías -Cuaderno de campo -Carta de validación de la Guía -Bocetos -Bitácora 	<p>Se dispone de información valiosa, enfocado a la importancia de la Maternidad Saludable, lo que permite reforzar la “Promoción de la salud”, “Prevención de las enfermedades” y “Vigilancia comunitaria”</p> <p>Disponibilidad de recurso financiero para la reproducción del Rota folio con enfoque de interculturalidad para el fortalecimiento materno infantil en aspecto socio-cultural de la salud.</p>

<p>RESULTADOS 2: Personal técnico, comadronas y promotores, capacitados en el uso del "Rota folio" con diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la cuarta semana de abril se han realizado 3 talleres de capacitación, dirigido a técnicos del proyecto en conjunto con comadronas y promotores de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe PPS -Fotografías -Cuaderno de campo -Bitácora 	<p>Disponibilidad de tiempo y apertura de equipo técnico, comadronas y promotores de salud para capacitarse y reforzar conocimientos en salud materno infantil, con mensajes claves e ilustrados, permitiendo incrementar las capacidades en salud a nivel comunitario y de la sociedad.</p>
<p>ACTIVIDADES R 2 2.1. Planificación del proceso de capacitación para el uso pertinente del Rota folio. 2.2. Entrega de tres ejemplares de primera impresión del Rota folio en sus tres módulos, a Técnicos del proyecto. 2.3. Gestión de persona especializada en tema de "Maternidad" y "Alimentación y cuidado del recién nacido", Módulo I y Módulo II. 2.4. Desarrollo de tres talleres de capacitación con equipo técnico del proyecto, comadronas tradicionales y promotores de salud para el uso pertinente del rota folio y el desarrollo de los temas que contiene el módulo I y II, "Maternidad y Alimentación y cuidado del recién nacido".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la segunda semana de abril se ha desarrollado un plan de capacitación Materno Infantil. • La última semana de marzo se han impreso tres ejemplares del Rota folio en sus tres módulos y entregadas dos al equipo técnico y una comadrona y promotor de salud, en la cual la coordinadora general de la institución hará la entrega oficial, para que posteriormente la utilicen en replica programada, entregadas mediante entrega simbólica. • La primera semana de abril se ha gestionado la intervención de personas especializadas con el visto bueno del coordinador del proyecto para efectuar talleres de capacitación mediante el uso del rota folio. • 100% de asistencia de personas convocadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fotografías -Informes -Planilla de conocimiento -Firma de conocimiento -Planificación -Material didáctico - Carta de invitación a persona especializada. -Cuaderno de campo 	<p>Disponibilidad del equipo técnico del proyecto para capacitarse, reforzar sus conocimientos, y fortalecer conocimientos de la salud. Interés de la Pastoral Social – Cáritas, Diócesis de la Verapaz por fortalecer y alcanzar el empoderamiento en Salud Materno Infantil tanto para personal técnico del proyecto, comadronas y promotores de salud en beneficio de las familias beneficiarias.</p>

<p>RESULTADOS 3:</p> <p>Monitoreado el proceso de réplica una réplica desarrollada por comadronas y promotores de salud sobre el tema "Maternidad", Módulo I, impartida a familias beneficiarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La cuarta semana de abril se ha desarrollado una réplica por comadrona y promotor de salud, para monitorear uso adecuado del rota folio y el impacto que generó. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe PPS -Cuaderno de campo -Fotografías -Bitácora 	<p>Interculturalidad en salud, fortalecimiento de comadronas y promotores de salud permite cambio de actitud, familias sanas en el ejercicio del autocuidado gracias a réplicas de talleres recibidos.</p>
<p>ACTIVIDAD R 3</p> <p>3.1. Planificación del proceso de actividades del monitoreo.</p> <p>3.2. Elaboración de instrumento para monitoreo.</p> <p>3.3. Elaboración del informe de resultados del monitoreo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de comadronas y promotores de salud, capacitadas para efectuar replicas. • 100% de familias se benefician con replicas impartidas por comadronas y promotores de salud, mediante el uso efectivo del Rota folio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe PPS -Bitácora -Fotografías -Informe de planificación -Lista de cotejo -Cuaderno de campo 	<p>Realización de réplica con la utilización de la guía, permite a comadronas y promotores alcanzar capacidad instalada por ende el empoderamiento en temas de salud materno infantil. Implementación de guía de educación en salud materno infantil dirigido al equipo técnico genera un aprendizaje significativo en comadronas y promotores, realizando réplicas con eficiencia de acuerdo a resultados del monitoreo.</p>

Fuente: Cuc Tzib Ericka, PPS I URL/2016

4.4. PLAN OPERATIVO

TABLA No. 5

FASE/ACTIVIDAD	TIEMPO		COSTO	FINANCIAMIENTO	
	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN		FUENTE A PROPIO	FUENTE B -CARITAS FRANCIA- A TRAVES DEL PROYECTO
FASE 1: Socialización del proyecto de intervención. <ul style="list-style-type: none"> Socializar el proyecto con persona enlace y equipo técnico del proyecto. Socializar el proyecto con comadronas tradicionales y promotores de salud. 		11/01/2017 18/01/2017	Q. 2,500.00	Q. 1,500.00	Q. 1,000.00
FASE 2: Elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, mediante Rota folio en tres módulos: Módulo I: MATERNIDAD (Embarazo, parto y puerperio) Módulo II: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Módulo III: HÁBITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR			Q. 9,500.00	Q. 9,000.00	Q. 500.00

<ul style="list-style-type: none"> • Revisión del diseño metodológico actual de capacitación, investigación y conceptualización de la temática. • Elaboración de ilustraciones propias para el Rota folio. • Elaboración de Rota folio con enfoque de interculturalidad para el fortalecimiento materno infantil en aspecto socio-cultural de la salud, con mensajes ilustrados y claves en tres módulos. • Presentación y validación del rota folio para fortalecer las capacitaciones y replicas. 	<p>09/01/2017</p> <p>29/01/2017</p> <p>19/02/2017</p> <p>24/03/2017</p>	<p>31/01/2017</p> <p>20/02/2017</p> <p>24/03/2017</p> <p>27/03/2017</p>			
<p>FASE 3: Personal técnico, comadronas y promotores, capacitados en el uso del “Rota folio” con diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación del proceso de capacitación para el uso pertinente del Rota folio. • Entrega de tres ejemplares de primera impresión del Rota folio en sus tres módulos, a Técnicos del proyecto. • Gestión de persona especializada en tema de “Maternidad” y “Alimentación y cuidado del recién nacido”, Módulo I y Módulo II. • Desarrollo de tres talleres de capacitación con equipo técnico del proyecto, comadronas tradicionales y promotores de salud para el uso pertinente del rota folio y 	<p>03/04/2017</p> <p>05/04/2017</p> <p>06/04/2017</p> <p>17/04/2017</p>	<p>07/04/2017</p> <p>07/04/2017</p> <p>14/04/2017</p> <p>29/04/2017</p>	<p>Q. 4,500.00</p>	<p>Q. 4,000.00</p>	<p>Q. 500.00</p>

el desarrollo de los temas que contiene el módulo I y II, “Maternidad y alimentación y cuidado del recién nacido”.					
FASE 4: Monitoreado el proceso de réplica una réplica desarrollada por comadronas y promotores de salud sobre el tema “Maternidad”, Módulo I, impartida a familias beneficiarias.	20/04/2017	28/04/2017			
<ul style="list-style-type: none"> • Planificación del proceso de actividades del monitoreo. • Elaboración de instrumento para monitoreo. • Elaboración del informe de resultados del monitoreo. 	25/04/2017	08/05/2017	Q. 3,800.00	Q. 3,000.00	Q. 800.00
FASE 5: Elaboración de informe final para construir documento de información	10/05/2017				
	01/06/2017				

<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar informe final PPS 2. • Entrega de informe final a autoridades de la Universidad Rafael Landívar, Campus Regional San Pedro Claver, S.J. de la Verapaz. • Entrega de informe final a Coordinador del proyecto “Fortalecimiento a Productores y Productoras para la Soberanía Alimentaria y Desarrollo Económico en 10 comunidades del Municipio de Chahal, Alta Verapaz” 	12/06/2017	31/05/2017 06/06/2017 17/06/2017	Q. 800.00		
<p>FASE 6: Presentación de resultados obtenidos del proyecto ejecutado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de minutas para presentación de resultados. • Presentación de resultados del proyecto a la institución. 	19/06/2017 23/06/2017	21/06/2017 29/06/2017	Q 260.00	Q. 160.00	Q 100.00

Fuente: Cuc Tzib Ericka, PPS I URL/2016

4.5. **CRONOGRAMA DEL PROYECTO:**

“Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud”

TABLA No. 6

PROYECTO: “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud”																											
				PERIODO DE EJECUCION																							
				Año 2017																							
RESULTADOS DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSUMOS	MEDIOS DE VERIFICACION	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE 1: Socialización del proyecto de intervención																											
A1: Socializar el proyecto con persona enlace y equipo técnico del proyecto.	Estudiante PPS	Espacio físico, equipo de cómputo, cañonera, hojas de papel bond, lapicero.	Informes, fotografías y minutas.	x																							
A1: Socializar el proyecto con comadronas y promotores de salud	Estudiante PPS	Espacio físico, equipo de cómputo, cañonera, hojas de papel bond, lapicero.	Informes, fotografías y minutas.	x																							

FASE 2: Elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, mediante Rota folio en tres módulos: Módulo I: MATERNIDAD (Embarazo, parto y puerperio); Módulo II: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO; Módulo III: HABITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR.

<p>A1: Revisión del diseño metodológico actual de capacitación, investigación y conceptualización de la temática.</p>	<p>Estudiante PPS</p>	<p>Servicio de internet, equipo de cómputo, impresora, hojas de papel bond</p>	<p>Informe PPS, Material ilustrado, Cuaderno de campo, Carta de validación de la Guía, Fotografías, Bitácora</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>																				
<p>A2: Elaboración de ilustraciones propias para el Rota folio.</p>	<p>Estudiante PPS</p>	<p>Servicio de internet, equipo de cómputo, impresora, hojas de papel bond, lapiceros, lápices</p>	<p>Informe PPS, Material ilustrado, Cuaderno de campo, Fotografías, Bitácora</p>				<p>x</p>	<p>x</p>	<p>X</p>	<p>x</p>																	
<p>A3: Elaboración de Rota folio con enfoque de interculturalidad para el fortalecimiento materno infantil en aspecto socio-cultural de la salud, con mensajes ilustrados y claves en tres módulos.</p>	<p>Estudiante PPS</p>	<p>Servicio de internet, equipo de cómputo, impresora, hojas de papel bond, lapiceros, lápices</p>	<p>Informe PPS, Material ilustrado, Cuaderno de campo, Carta de validación de la Guía, Fotografías, Bitácora</p>						<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>														

4.6. ENTORNO EXTERNO E INTERNO

4.6.1. Posición del proyecto en organización interna

El proyecto tiene como objetivo fortalecer técnicamente al personal del proyecto que desarrolla talleres de capacitación, dotándolos de insumos para innovar los procesos de capacitación, y contribuir de tal manera al empoderamiento de comadronas y promotores, en la promoción materno infantil a través de réplicas para que las familias beneficiarias mejoren la salud y calidad de vida, promoviendo el desarrollo humano desde el respeto a la interculturalidad en el desarrollo de la temática en salud.

4.6.2. Funciones específicas del estudiante y de otros involucrados

Para el diseño y ejecución del proyecto de intervención es necesario el cumplimiento de las siguientes funciones:

Persona enlace:

- Coordinar el involucramiento del equipo en las actividades a realizarse dentro del proyecto.
- Autorización para realizar taller con equipo técnico
- Validación del Diseño Metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud.
- Apoyo financiero para la ejecución del proyecto.
- Asesoría técnica en la ejecución del proyecto.
- Elaboración de informes
- Coordinación interinstitucional
- Trabajo en equipo

4.6.2.1. Equipo técnico de campo

- Coordinar fechas para ejecución de actividades,

- Coordinar reuniones para consolidar información importante que aporte al diseño del diseño metodológico.
- Planificar el desarrollo de los talleres de capacitación.
- Coordinar reuniones con grupo de comadronas y promotores.
- Coordinar fecha del desarrollo de réplica.

4.6.2.2. Asistente técnico

- Apoyo técnico en la implementación de taller de capacitación mediante uso adecuado del Diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil elaborado.
- Revisión de documentos.
- Dudas y consultas del proyecto.

4.6.2.3. Apoyo técnico en la ejecución de actividades

Estudiante de PPS:

- Recopilar información en la materia “Salud Materno Infantil”.
- Asesoría técnica y profesional.
- Diseño, planificación y ejecución del proyecto.
- Planificación y realización de talleres de capacitación en el uso adecuado de la metodología.
- Reproducción de documentos (Diseño metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil “Rota folio”)

4.6.2.4. Coordinación interna

El proyecto será ejecutado dentro de la institución Pastoral Social –Cáritas Diócesis de la Verapaz con el apoyo del equipo técnico del proyecto se coordinarán actividades.

4.6.3. Incidencia del proyecto en la región

Fortalecer las capacidades de promotores y comadronas lo cual contribuirá a una calidad de atención materno infantil, a nivel comunitario y en la reducción

mortalidad, mediante la innovación de prácticas de educación en salud materno infantil, que contribuyan al aprendizaje e incremento del nivel de salud y nutrición a través de herramientas que permitan fortalecer contribuyan al empoderamiento de los temas de salud y la puesta en práctica en el autocuidado promoviendo el desarrollo humano, salud neonatal y la higiene en el hogar, para cerrar el círculo vicioso de la desnutrición.

4.6.4. Implicaciones éticas a considerar

Las demandas sociales presentes y también del futuro inmediato implican actuar en contextos socio-económicos, político-institucionales y simbólico-culturales, esta es tarea de los gerentes sociales, se puede intervenir con vocación de cambio transformativo, a partir de ciertos valores, conceptos y herramientas, en este caso el equipo técnico del proyecto rigiéndose bajo dichos principios de la gerencia social en la atención en salud materno infantil, desarrollo humano, social y productivo.

Promover estrategias de motivación, participación y estímulo tanto en el factor humano de la organización así como diferentes elementos propios de la dinámica organizacional, considerando que el que hacer de un gerente social en primer lugar debe perseguir la obtención de resultados de manera que las actividades, tengan el impacto esperado en la población objetivo; la generación de valor lo cual, en el caso de la gerencia social, supone satisfacer las demandas sentidas de los ciudadanos; en segundo término los objetivos propios de la gestión social, que son el de lograr que perseguir el desarrollo de la auto confianza en la población objetivo; construir ciudadanía, aprendiendo a ejercer sus derechos y aceptar sus responsabilidades y finalmente una ética de compromiso social, mediante la formación hacia el compromiso con habilidades actitudinales en el desarrollo de la práctica, la puesta en práctica de dichas habilidades permitirán al gerente social desenvolverse en los roles de descriptor de la realidad y creador de

la realidad, por ello contribuirá a aumentar la calidad del proceso de capacitación para que finalmente se alcance el valor público en la población, por medio de los conocimientos que adquieran las comadronas tradicionales y promotores de salud de las capacitaciones que reciban, ellos realizarán replicas teniendo el material adecuado con mensajes ilustrados y claves, permitiendo que las familias beneficiarias adopten nuevas prácticas en salud y en el cumplimiento del desarrollo humano.

Identificación de conflictos que el desarrollo del proyecto puede provocar y la propuesta del manejo de los mismos

Durante la implementación del proyecto se prevé que no existirán conflictos que puedan influir potencialmente en las decisiones.

4.7. Recursos y presupuesto

4.7.1. Recurso técnico

- Equipo de computo
- Cañonera
- Impresora
- Material didáctico
- Cámara fotográfica

4.7.2. Recurso humano

- Estudiante de Practica Profesional Supervisada
- Coordinador del proyecto (persona enlace)
- Técnicos de campo
- Tutor de practica supervisada
- Comadronas tradicionales y promotores de salud
- Familias beneficiarias, comunidad Chahal, A.V.

4.8. Recursos materiales y monetarios

4.8.1. Recursos materiales

Para el desarrollo de las actividades planificadas se utilizarán los siguientes materiales:

- Hojas
- Impresiones
- Paleógrafos
- Sellador
- Marcadores
- Lapiceros
- Maskintape
- Folder
- Fichas
- Fastenes
- Reproducción de material didáctico
- Salón de sesiones
- Transporte
- Alimentación
- Refrigerio
- Hospedaje

4.8.2. Recursos monetarios

Para el financiamiento del proyecto, se utilizarán recursos monetarios del proyecto –Caritas Francia- y aporte de la estudiante de Practica Profesional Supervisada.

4.9. PRESUPUESTO PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Tabla No. 7

PROYECTO DE INTERVENCIÓN: "Elaboración de Diseño Metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto Sociocultural de la salud"						
RECURSOS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FINANCIAMIENTO	
					PROPIO	CARITAS FRANCIA
RECURSOS HUMANOS						
Estudiante	450	Horas	Q100.00	Q45,000.00	Q45,000.00	
Asistencia técnica	50	Horas	Q100.00	Q5,000.00		Q5,000.00
RECURSOS MATERIALES						
Hojas	1000	Unidades	Q0.10	Q100.00	Q100.00	
Impresiones	1000	Unidades	Q1.00	Q1,000.00	Q1,000.00	
Papelógrafos	30	Unidades	Q1.00	Q30.00		Q30.00
Sellador	2	Unidades	Q8.00	Q16.00		Q16.00
Marcadores	12	Unidades	Q2.50	Q30.00		Q30.00
Lapiceros	5	Unidades	Q1.50	Q7.50	Q7.50	
Maskin tape	3	Unidades	Q7.00	Q21.00		Q21.00
Folder	10	Unidades	Q0.75	Q7.50	Q7.50	
Fichas	50	Unidades	Q0.50	Q25.00	Q25.00	
Fasteners	10	Unidades	Q0.50	Q5.00	Q5.00	
Reproducción de Material Didáctico	3	Unidades	Q250.00	Q750.00		Q750.00
Salón de sesiones	2	Unidades	Q200.00	Q400.00		Q400.00
SERVICIOS TECNOLÓGICOS						
Cañonera	14	Horas	Q60.00	Q840.00	Q840.00	
Equipo de cómputo	300	Horas	Q4.00	Q1,200.00	Q1,200.00	
Impresora	200	Horas	Q1.00	Q200.00	Q200.00	
Servicio de internet	30	Horas	Q4.00	Q120.00	Q120.00	
TRANSPORTE Y OTROS						
Transporte	4	Viajes	Q50.00	Q200.00		Q200.00
Alimentación	6	Tiempos	Q25.00	Q150.00		Q150.00
Refrigerio equipo técnico	30	Refrigerios	Q10.00	Q300.00	Q100.00	Q200.00

Refrigerio comadronas y promotores de salud	80	Refrigerios	Q10.00	Q800.00	Q200.00	Q600.00
Hospedaje	2	Días	Q100.00	Q200.00	Q200.00	
TOTAL				Q56,402.00	Q49,005.00	Q7,397.00

Fuente: Cuc Tzib Ericka, PPS I URL/2016

RESUMEN DE PRESUPUESTO

Tabla No. 8

FUENTE	APORTE
-CARITAS FRANCIA-	Q. 7,379.00
PROPIO	Q. 49,005.00
TOTAL	Q. 56,402.00

Fuente: Cuc Tzib Ericka, PPS I URL/2016

4.10. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Será realizado por la persona enlace, monitoreando las actividades programadas, la cual se basa en el cronograma elaborado para el desarrollo del proyecto, así mismo por el tutor de práctica profesional supervisada PPS, quien apoyará para llevar el control por medio de informes elaborados por la estudiante.

4.10.1. Indicadores de éxito

4.10.1.1. Indicadores de éxito específicos

Resultado 1: Elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, mediante Rota folio en tres módulos:

Módulo I: MATERNIDAD (Embarazo, parto y puerperio)

Módulo II: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

Módulo III: HÁBITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR

Entre la primera semana del mes de enero a la última semana del mes de marzo del año 2017.

- Durante el mes de enero se habrá revisado el diseño metodológico actual de capacitación, investigado y conceptualizado para elaborar un diseño innovador.
- Desde la última semana de enero a la tercera semana del mes de febrero se habrán realizado ilustraciones para el rota folio, en donde se vean identificados.
- En la última semana de febrero a marzo se habrá elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de salud, mediante Rota folio en tres módulos.
- A finales del mes de marzo se habrá realizado la presentación y validación de diseño rota folio para fortalecer las capacitaciones y réplicas.

Resultado 2: Se desarrollaron tres talleres de capacitación para el uso adecuado del diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil abordando temas contenidos en el rota folio durante el mes de abril del año 2017.

- En la primera semana de abril se contará con una planificación diseñada para el proceso de capacitación en el uso pertinente del rota folio, para personal técnico, comadronas tradicionales y promotores de salud.
- Durante la segunda semana de abril se habrán entregado tres ejemplares de primera impresión del rota folio en sus tres módulos, haciendo la entrega oficial, la coordinadora general de la institución
- Durante la segunda semana de abril se habrá gestionado y Confirmado la participación de persona especializada en el tema de maternidad y lactancia que estará a cargo del desarrollo de tres talleres de capacitación, temas que contienen el modulo I y II.
- Durante la segunda a cuarta semana de abril se habrán realizado tres talleres de capacitación con equipo técnico del proyecto en conjunto con comadronas tradicionales y promotores de salud, utilizando el rota folio para el desarrollo del tema “Maternidad y salud neonatal”, módulo I y II.

Resultado 3: Se efectuó el monitoreo del proceso de réplica desarrollada por comadronas tradicionales y promotores de salud en el tema Materno Infantil, y la aplicación de la guía, entre el mes de abril a mayo.

- La última semana de abril se habrá realizado la planificación del proceso de actividades para el monitoreo de utilización y aplicación del diseño metodológico innovado.
- Entre la última semana de abril a la primera semana de mayo se habrá elaborado el instrumento para la realización del monitoreo.
- Entre la segunda y tercera semana de mayo se habrá elaborado informe de resultados del monitoreo en el uso y aplicación del rota folio o diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil.

4.10.1.2. Indicadores de éxito generales

Propósitos:

- A finales del mes de Junio del año 2017, 10 comadronas tradicionales y 10 promotores de salud capacitados por técnicos, alcanzando que 150 familias de Chahal, Alta Verapaz hayan mejorado la salud materno Infantil, a través de la innovación del proceso de intervención comunitaria.
- Para el mes de abril del año 2017, personal técnico, contará con un Diseño metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto socio cultural de la salud.
- Para el mes de abril 2017, se desarrollarán tres talleres de capacitación con temas de “Maternidad”, “Alimentación y cuidado del recién nacido² y una réplica de educación en salud.

4.11. PLAN DE MONITOREO DEL PROYECTO

Tabla No. 9

FASE/ACTIVIDAD	INDICADORES DE CADA ACTIVIDAD	MEDIOS DE VERIFICACION	FECHA DEL MONITOREO	RESPONSABLE
<p>FASE 1: Socialización del proyecto de intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socializar el proyecto con persona enlace y equipo técnico del proyecto. • Socializar el proyecto con comadronas tradicionales y promotores de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • A mediados del mes de enero con la anuencia de la persona enlace se habrá realizado la socialización del proyecto con el equipo técnico. • En la primera semana del mes de enero se habrá socializado el proyecto con comadronas tradicionales y promotores de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minutas de socialización del proyecto • Planillas de asistencia • Fotografías 	<p>Enero del año 2017.</p>	<p>Estudiante de PPS URL, persona enlace y tutor de práctica.</p>
<p>FASE 2: Elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, mediante Rota folio en tres módulos:</p> <p>Módulo I: MATERNIDAD (Embarazo, parto y puerperio)</p> <p>Módulo II: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Diseño metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud” (Rota folio) y validado por el personal técnico del proyecto y persona enlace, entre febrero y marzo del año 2017. • Durante el mes de enero se habrá revisado el diseño actual que de 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe PPS • Informe de trabajo de campo. • Fotografías • Cuaderno de campo • Carta de validación del 	<p>Enero, febrero, marzo del año 2017.</p>	<p>Estudiante de PPS URL, persona enlace y tutor de práctica.</p>

Módulo III: HÁBITOS EN HIGIENE EN EL HOGAR

- Revisión del diseño metodológico actual de capacitación, investigación y conceptualización de la temática.
- Elaboración de ilustraciones propias para el Rota folio.
- Elaboración de Rota folio con enfoque de interculturalidad para el fortalecimiento materno infantil en aspecto socio-cultural de la salud, con mensajes ilustrados y claves en tres módulos.
- Presentación y validación del rota folio para fortalecer las capacitaciones y replicas.

acuerdo al problema priorizado es “débil” investigado conceptos y temática relacionada al proyecto.

- Desde la última semana de enero a la tercera semana del mes de febrero se habrán realizado ilustraciones propias para el diseño metodológico de fortalecimiento materno infantil, con la que se vean plenamente identificados los beneficiarios.
- En la última semana de febrero a marzo se contará con un diseño metodológico innovado, para el fortalecimiento y realización efectiva de talleres y replicas en temas de salud materno infantil.
- A finales del mes de marzo se habrá realizado la presentación y se contará con la validación de dicho diseño metodológico para el Fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud.

diseño metodológico.

- Bocetos
- Bitácora

<p>FASE 3: Personal técnico, comadronas y promotores, capacitados en el uso del “Rota folio” con diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación del proceso de capacitación para el uso pertinente del Rota folio. • Entrega de tres ejemplares de primera impresión del Rota folio en sus tres módulos, a Técnicos del proyecto. • Gestión de persona especializada en tema de “Maternidad” y “Alimentación y cuidado del recién nacido”, Módulo I y Módulo II. <p>Desarrollo de tres talleres de capacitación con equipo técnico del proyecto, comadronas tradicionales y promotores de salud para el uso pertinente del rota folio y el desarrollo de los temas que contiene el módulo I y II, “Maternidad y Alimentación y cuidado del recién nacido”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollaron tres talleres de capacitación para el uso adecuado del rota folio, diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil durante el mes de abril del año 2017. • En la primera semana de abril se contará con una planificación diseñada para el proceso de capacitación en el uso pertinente del rota folio, para personal técnico, comadronas tradicionales y promotores de salud, capacitándolas y capacitándolos en los temas contenidos en los módulos I y II “Maternidad” y “Alimentación y cuidado del recién nacido”. • Durante la segunda semana de abril se habrá entregado guía contextualizada de educación en salud materno infantil con mensajes claves e ilustrados a técnicos del proyecto y comadrona. • Durante la segunda semana de abril se habrá gestionado y 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe PPS • Bitácora • Fotografías • Informe de Planificación • Lista de cotejo • Cuaderno de campo • Guía Metodológica elaborada • Lista de asistencia • Cuaderno de campo 	<p>Abril del año 2017.</p>	<p>Estudiante de PPS URL, persona enlace y tutor de práctica</p>
---	---	---	----------------------------	--

	<p>Confirmado la participación de dos personas especializadas en el tema de salud que estará a cargo del desarrollo de un taller de capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Durante la segunda semana a la última semana de abril se habrán realizado tres talleres de capacitación al equipo técnico del proyecto en conjunto con comadronas tradicionales y promotores de salud, utilizando el diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud.			
--	---	--	--	--

FASE 4: Monitoreado el proceso de réplica una réplica desarrollada por comadronas y promotores de salud sobre el tema “Maternidad”, Módulo I, impartida a familias beneficiarias.

- Planificación del proceso de actividades del monitoreo.
- Elaboración de instrumento para monitoreo.
Elaboración del informe de resultados del monitoreo.

- Se efectuó el monitoreo del proceso de réplica desarrollada por comadronas tradicionales y promotores de salud en el tema Materno Infantil, y la aplicación de la rota folio, entre el mes de abril a mayo.
- La última semana de abril se habrá realizado la planificación del proceso de actividades para el monitoreo de utilización y aplicación del rota folio.
- Entre la última semana de abril a la primera semana de mayo se habrá elaborado el instrumento para la realización del monitoreo.
- Entre la segunda y tercera semana de mayo se habrá elaborado informe de resultados del monitoreo.

- Informe PPS
- Informe de resultados
- Fotografías
- Informe de Planificación
- Lista de cotejo
- Cuaderno de campo
- Guía Metodológica elaborada
- Lista de asistencia
- Cuaderno de campo
- Instrumentos de monitoreo

Abril, mayo y junio del 2017

Estudiante de PPS URL, persona enlace y tutor de práctica

FASE 5: Elaboración de informe final para construir documento de información

- Consolidar informe final PPS 2.
- Entrega de informe final a autoridades de la Universidad Rafael Landívar, Campus Regional San Pedro Claver, S.J. de la Verapaz.
- Entrega de informe final a Coordinador del proyecto “Fortalecimiento a Productores y Productoras para la Soberanía Alimentaria y Desarrollo Económico en 10 comunidades del Municipio de Chahal, Alta Verapaz”

- Entre la segunda semana a la tercera semana de mayo del 2017 se tendrá reunida información que se recaudó durante la ejecución del proyecto.
- La primera semana de junio del 2017 se tendrá un documento impreso del informe de la ejecución del proyecto, el que se entregará formalmente a la URL.
- La primera semana de junio del 2017 se tendrá un documento impreso del informe de la ejecución del proyecto, el cual se entregará al Coordinador del proyecto.

- Informe PPS
- Informe de resultados
- Fotografías
- Lista de cotejo
- Cuaderno de campo
- Lista de asistencia
- Cuaderno de campo

Estudiante de PPS URL, persona enlace y tutor de práctica

<p>FASE 6: Presentación de resultados obtenidos del proyecto ejecutado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de minutas para presentación de resultados. • Presentación de resultados del proyecto a la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • La segunda semana de junio del 2017 se habrá organizado la información de ejecución de proyecto en presentación de diapositivas. • En la tercera semana de junio se habrá presentado con el equipo técnico y coordinador los resultados alcanzados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe PPS • Fotografías • Lista de cotejo • Cuaderno de campo • Lista de asistencia • Cuaderno de campo 	<p>Mes de mayo y junio 2017</p>	<p>Estudiante de PPS URL, persona enlace y tutor de práctica</p>
--	--	--	---------------------------------	--

Fuente: Cuc Tzib Ericka, PPS I URL/2016

4.12. PLAN DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Tabla No. 10

Plan de evaluación del proyecto: Elaboración de Diseño Metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud.

NOMBRE DEL PROYECTO: "Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud"				
FIN: Fortalecer capacidades del equipo técnico, comadronas y promotores de salud con metodología innovada para promoción de salud materno infantil.				
JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE
OBJETIVO GENERAL: Contribuir al empoderamiento de comadronas y promotores de Chahal, A.V., en la promoción Materno Infantil para mejorar la salud y calidad de vida de mujeres, niños y niñas, promoviendo el desarrollo humano y equidad de género, concientizando a las mujeres sobre su dignidad y derechos, respetando los aspectos socioculturales en el desarrollo de la temática en salud.	A finales del mes de Junio del año 2017, 10 comadronas tradicionales y 10 promotores de salud capacitados por técnicos, alcanzando que 150 familias de chahal hayan mejorado la salud materno Infantil, a través de la innovación del proceso de intervención comunitaria, facultándolas para que ejerzan mayor control sobre su propia salud.	-Informe PPS -Informe de trabajo de campo. -Cuaderno de campo -Fotografías -Bitácora	Durante el mes de Mayo del 2017.	Proyecto: Fortalecimiento a productores y productoras para la soberanía alimentaria y desarrollo económico en 10 comunidades del municipio de chahal"
OBJETIVOS ESPECIFICOS: - Fortalecer la capacidad de técnicos, comadronas	Para el mes de abril del año 2017, personal técnico, contará con un	-Informe PPS -Informe de trabajo de	Durante el mes	Proyecto: Fortalecimiento a productores y

<p>y promotores de salud en la intervención efectiva de los procesos de capacitación.</p> <p>- Implementar mecanismos de promoción materno infantil para mejorar la salud y calidad de vida materno infantil de 150 familias de 10 comunidades de Chahal, Alta Verapaz.</p> <p>- Empoderar a familias en prácticas y temas en Salud Materno Infantil, respetando el aspecto sociocultural de salud.</p>	<p>diseño metodológico elaborado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud</p> <p>Para el mes de abril 2017, se desarrollarán tres talleres de capacitación abordando temas contenidos en el rota folio "Maternidad" y "Alimentación y cuidado del recién nacido".</p>	<p>campo.</p> <p>-Material ilustrado</p> <p>-Cuaderno de campo</p> <p>-Fotografías</p> <p>-Bitácora</p>	<p>de abril del 2017.</p>	<p>productoras para la soberanía alimentaria y desarrollo económico en 10 comunidades del municipio de chahal"</p>
<p>RESULTADO 1:</p> <p>Elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, mediante Rota folio en tres módulos:</p> <p>Módulo I: MATERNIDAD (Embarazo, parto y puerperio)</p> <p>Módulo II: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO</p> <p>Módulo III: HIGIENE EN EL HOGAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al final del mes de abril 2017, el equipo técnico cuenta con un diseño metodológico elaborado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud en tres módulos abordando temas de manera ilustrada 	<p>-Informe PPS</p> <p>-Material ilustrado</p> <p>-Cuaderno de campo</p> <p>-Carta de validación de la Guía</p> <p>-Fotografías</p> <p>-Bitácora</p>	<p>Durante el mes de abril del año 2017.</p>	<p>Coordinador del proyecto (persona enlace), tutor, estudiante de PPS.</p>

	y con mensajes claves de salud.			
RESULTADOS 2: Personal técnico, comadronas y promotores, capacitados en el uso del “Rota folio” con diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> Durante la cuarta semana de abril se han realizado 3 talleres de capacitación, dirigido a técnicos del proyecto en conjunto con comadronas y promotores de salud. 		Durante el mes de abril del año 2017.	Personal técnico del proyecto, comadronas tradicionales, promotores de salud, tutor, estudiante de PPS.
RESULTADOS 3: Monitoreado el proceso de réplica una réplica desarrollada por comadronas y promotores de salud sobre el tema “Maternidad”, Módulo I, impartida a familias beneficiarias.	<ul style="list-style-type: none"> La segunda semana de abril se ha desarrollado una réplica por comadrona y promotor de salud, para monitorear uso adecuado del rota folio y el impacto que generó. 		Al finalizar el mes de abril del año 2017.	Personal técnico del proyecto, comadronas tradicionales, promotores de salud, tutor, estudiante de PPS

Fuente: Cuc Tzib Ericka, PPS I URL/2016

CAPITULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

5.1 Fase I: Socialización del proyecto

- El proyecto de intervención “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud” fue socializado con todo el equipo técnico de la Pastoral Social- Diócesis de la Verapaz, en el que estuvieron presentes Coordinadores de los programas, Técnicos, personal administrativo y especialmente Coordinadora General.
- Fue satisfactorio poder conocer las diferentes opiniones, sugerencias y puntos de vista hacia el proyecto a ejecutarse, especialmente el apoyo de la Coordinadora General.

Resultados Previstos

- Se ha desarrollado una reunión con la persona enlace en la institución para dar a conocer el proyecto y el cronograma de actividades para la ejecución del proyecto de PPS II.
- El equipo técnico del programa Desarrollo Social y Productivo conoce y apoya la ejecución del proyecto de PPS II.

Indicadores de éxito

- El 90% de los actores involucrados en el proyecto lo conocen y están dispuestos a participar directamente en la ejecución.

Resultados no previsto

- Todas las actividades planificadas fueron cumplidas, no hubo ninguna actividad no prevista.

Actividades

Para la socialización del proyecto se realizaron diversas actividades que permitieron que en reunión mensual todo el equipo Técnico conociera y apoyara el proyecto, entre dichas actividades están:

- Coordinación con persona enlace para reunión en la cual se socializo el proyecto.
- Realización de materiales para presentación de proyecto.
- Elaboración de cronograma el cual fue compartido con la persona enlace para la coordinación de fechas.
- Aprobación de cronograma y primeras actividades de ejecución del proyecto.

5.2 Fase II. “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud”

Se diseñado los instrumentos de recolección de información.

- Se ha recolectado información con participantes y técnicos del programa.
- Se ha revisado la metodología actual con el que cuenta la Pastoral, se tuvo la oportunidad de revisar el material de capacitación,

específicamente rota folios que otras organizaciones han elaborado, en la Biblioteca de la Escuela de Enfermería.

- Se han priorizado los temas que debe contener la guía y el rota folio.
- El equipo brindo información y opiniones diversas para la el actual diseño metodológico, priorizando las láminas a utilizarse.

Indicadores de éxito

- 100% de investigación y conceptualización de la temática para elaborar un diseño innovado acorde al aspecto sociocultural de la salud.
- 100% en la realización de ilustraciones para el rota folio.

Resultado No previstos

- La elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud”, a sugerencia del equipo técnico debía contener doce temas con doce laminas en dos maneras siguientes:
 1. Guía Metodológica Materno Infantil
 2. Rota folio para uso de comadronas y promotores de salud para “Vida en familia” cuyo contenido fuera de 12 láminas ilustradas más la portada, así mismo 12 láminas que contienen la metodología y palabras clave.

Actividades

- Revisión del diseño metodológico actual de capacitación, investigación y conceptualización de la temática.

- Elaboración de ilustraciones propias para el rota folio.
- Elaboración del Rota folio con enfoque de interculturalidad para el fortalecimiento materno infantil en aspecto socio cultural de la salud, con mensajes ilustrados y claves.
- Planificación del proceso de capacitación para el uso pertinente del rota folio
- Análisis de la información recopilada por medio de entrevistas a participantes y técnicos.

5.3 Fase III: Personal Técnico, comadronas, promotores y facilitadores, capacitados en el uso del “Rota folio” con diseño metodológico

Se planificaron tres talleres de capacitación para que participara equipo técnico, comadronas, promotores y facilitadores, en la cual una persona especializada en el tema de salud, impartiría la capacitación, priorizando para ese módulo I: Maternidad y Módulo II: Alimentación y cuidado del recién nacido.

- Se coordinó con el equipo técnico para la convocatoria del personal comunitario de salud, de las diferentes comunidades del municipio de Chahal.

Indicadores de éxito

- 80% de los convocados participaron en los talleres de capacitación.
- Los participantes en la capacitación participaron activamente en todas las actividades de acuerdo al plan de capacitación, compartieron experiencias e historias de éxito.
- Fue el momento para presentar formalmente las ilustraciones que contendría el rota folio, fue exitoso recibir los ajustes para la versión final del rota folio.

- Los comentarios de los participantes, equipo técnico, comadronas, promotores y facilitadores emitieron buenos comentarios, calificando de excelente contar con algo propio, para todas las capacitaciones, réplicas y visitas domiciliarias que se planificarán.
- 100% en la realización de ilustraciones validadas para el rota folio.

Resultado No previstos

- Inicialmente se tenía planificado realizar los tres talleres de capacitación en tres días, uno cada día, de acuerdo a lo expuesto por el equipo comunitario de salud, por las diferentes actividades y compromisos, fue necesario realizar en un día, la primera capacitación, posteriormente el segundo y tercer taller en el segundo día, se unificaron los temas, considerando que correspondían al mismo módulo.
- Se validaron las fichas que contenían ilustraciones de rota folio.
- No se entregaron los ejemplares de la primera impresión considerando que era necesario primeramente realizar los ajustes correspondientes.
- Coincidir en último momento con reunión de emergencia del área de salud, lo que afectó mínimamente la asistencia de las y los convocados/as.

Actividades

- Planificación del proceso de capacitación.
- Gestión de persona especializada en el tema de salud: Módulo I “Maternidad”, Módulo II: Alimentación y cuidado del recién nacido”.
- Desarrollo de tres talleres de capacitación con equipo técnico del proyecto, comadronas, promotores de salud, para el uso del rota folio, fortaleciéndolos en los temas de salud.

5.4 Fase IV. Monitoreo del proceso de réplica desarrollada por comadronas y promotores de salud, sobre el tema “Maternidad”, Módulo I, impartida a familias beneficiarias

- El proceso de monitoreo fue satisfactorio, para conocer las opiniones con relación a los resultados de la capacitación para proceder a la réplica.
- Se pudo obtener respuestas los padres y madres de familia con relación a la manera en que se realizó la réplica, obteniendo respuestas positivas, en el que expresaron la diferencia entre el actual material con el que abordaron los temas, mucho más entendible y dinámico.

Resultados Previstos

- El tiempo fue corto entre la capacitación y la réplica por lo que favoreció que la información fuera reciente, eso permitió que el facilitador tuviera mucha más seguridad en el ejercicio de la réplica, así mismo se tomaron en cuenta las recomendaciones recibidas para los ajustes al Módulo I.

Indicadores de Éxito

- El 80% de las comadronas, promotores y facilitadores capacitados en el uso del rota folio, y fortalecidos en los primeros dos módulos, maternidad, alimentación y cuidado del recién nacido, así mismo cuentan con el material para replicar en los poblados seleccionados.
- Familias beneficiarias emitieron su opinión con respecto a la réplica calificándola de efectiva, especialmente muy útil la aplicación del rota folio.

Resultados no previstos

- Se presentó formalmente la impresión final del rota folio, considerando la validación y los ajustes de acuerdo a las sugerencias de comadronas, promotores y facilitadores, quienes utilizarán el rota folio, en replicas o visitas domiciliarias del módulo I.

- Se tuvo a bien participar en capacitación dirigida a comadronas, promotores y facilitadores de los municipios de Chahal y Fray Bartolomé de las Casas, con el tema “Manipulación de alimentos y envasado, impartido por reconocida chef, fue de gran valor observar que el equipo comunitario de salud, se involucra en otras actividades e importantes temas que pueden replicar en sus comunidades.
- El poco tiempo entre las capacitaciones y las replica efectuada, respetando la programación de la institución.

Actividades

Para el ejercicio de réplica se tuvo a bien realizar las siguientes actividades:

- Planificación del proceso de actividades del monitoreo
- Elaboración de instrumento para monitoreo
- Elaboración de informe de resultados del monitoreo.

5.5 Fase V. Socialización de Resultados de la intervención

- De la Práctica Profesional Supervisada PPS II, se contó con la presencia de la Coordinadora General de la Pastoral Social- Cáritas, Diócesis de la Verapaz, para conocer su opinión, sugerencias y comentarios.

Indicadores de Éxito

- Equipo técnico y Coordinadora conocieron cada uno de los resultados de la intervención, calificándola de efectiva, especialmente el Rota folio muy útil, para implementarlo tanto en el Municipio de Chahal como se había planteado inicialmente, se propone implementarlo en los poblados seleccionados, del Municipio de Fray Bartolomé de las Casas, por el personal de salud.

Actividades

Para el proceso de socialización de Resultados de la intervención con el Equipo Técnico y Coordinación de la Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, tuvo a bien presentarse lo siguiente:

- Guía Metodológica Materno Infantil.
- Rota folio para uso de comadronas y promotores de Salud de Vida en Familia.
- Informe del desarrollo de las capacitaciones.
- Informe del monitoreo del proceso de réplica.

Resultados no previstos

- Formalmente se presentó el Rota folio validado por el equipo comunitario de salud, comadronas, promotores y facilitadores comunitarios del municipio de Chahal, en el cual se tuvo a bien recibir las recomendaciones y correcciones por parte de la Coordinadora general, considerando el nivel de funcionalidad para enriquecer las acciones y prácticas de salud en el tema Materno Infantil.
- Inicialmente el Rota folio estaba destinado a los lugares poblados del municipio de Chahal, por lo cual se después de haber sido revisado por la Coordinadora General, indicó que de acuerdo a caracterizarse por un material útil y de fácil aprendizaje para las quienes facilitan y reciben las réplicas, era fundamental aplicarlo en Fray Bartolomé de las Casas, ambos del municipio de Alta Verapaz.

CAPITULO VI

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

INTRODUCCION

En Guatemala los problemas de desabastecimiento en centros de salud y hospitales, demandan respuestas eficaces, que permitan mejorar la atención y calidad de vida para alcanzar el bienestar común. En la actualidad el Congreso de la República aprobó aporte económico y el reconocimiento a la labor de Comadronas por el servicio comunitario de asistencia y acompañamiento de las mujeres embarazadas, nuevamente quedó en una promesa de las muchas incumplidas.

El profesional en Trabajo Social, se sitúa ante desafíos como: La erradicación de la pobreza, promoción de: Equidad de Género, Desarrollo Humano, Nutrición, Salud Materno Infantil y fortalecimiento, entre otras. Por ende la importancia de la creación de contribuir con propuestas para promoción de la salud materno infantil desde el fortalecimiento al ejercicio de comadronas y promotores transmisores de la identidad como pueblo, a través de la labor del propio sistema de salud, en la atención de mujeres, niñas y niños, acompañando y guiando mediante consejería en la etapa de gestación, parto y posparto de las mujeres.

La Práctica Profesional Supervisada de la Carrera de Trabajo Social, permite un escenario para desarrollar estrategias gerenciales y la promoción de las acciones de salud, la Pastoral Social- Cáritas, Diócesis de la Verapaz y su rol que contribuye en la mejora del contexto de la sociedad Verapacense, la organización contempla dentro de su visión y misión la promoción humana con los más pobres y excluidos, promoviendo el acceso a oportunidades a través de acciones innovadoras inspiradas a la luz del Evangelio para la dignificación y

calidad de vida de la población rural e indígena, personas vulnerables en situación de pobreza o pobreza extrema.

Para incidir en el mejoramiento de la calidad de vida a través de la salud, se debe emprender desde una visión gerencial, mediante proceso participativo y transformador desde lo individual, hogar, comunidad y sociedad, para lo cual se intervino directamente con equipo técnico, comadronas y promotores de salud.

Para el desarrollo de actividades es oportuno analizar las herramientas y propuestas ejecutadas en la “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud” ejecutada para el programa “Desarrollo Social y Productivo”, obteniendo importantes productos:

- Elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, mediante Rota folio en tres módulos:
Módulo I: Maternidad (Embarazo, parto y puerperio)
Módulo II: Alimentación y cuidado del recién nacido
Módulo III: Hábitos de higiene en el hogar
- Personal técnico, comadronas y promotores capacitados en el uso del “Rota folio” con diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil, en aspecto sociocultural de la salud.
- Monitoreado el proceso de una réplica desarrollada por comadronas y promotores de salud sobre el tema “Maternidad” Módulo I, impartida a familias beneficiarias.

Los resultados se alcanzaron, a través de las actividades participativas, a nivel institucional e interviniendo a nivel comunitario con grupo de comadronas y promotores del municipio de Chahal, Alta Verapaz, a través del análisis del diseño antiguo, los componentes favorables, habilidades y experiencia.

6.1 Socialización del proyecto: “Elaboración diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud”

El equipo técnico del programa “Desarrollo social y productivo” fue informado de la importancia de socializar el proceso del proyecto priorizado, surge allí la oportunidad de presentarlo ante el personal de la Pastoral Social, coordinadores, técnicos, personal administrativo y Coordinadora General, presentado en la primera reunión anual, esta experiencia fue satisfactoria, porque al haber compartido se logró que expresaran sugerencias, contando con un apoyo específico de la Coordinadora General.

6.2 Resultado 1: Elaborado diseño metodológico y validado para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, mediante rota folio en tres módulos:

Módulo I: Maternidad (Embarazo, parto y puerperio)

Módulo II: Alimentación y cuidado del recién nacido

Módulo III: Hábitos de higiene en el hogar

El propósito de la Salud Materno Infantil es obtener un estado de salud óptimo para los niños, niñas y sus madres, se centra en que las madres no sufran complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, que los niños nazcan sanos y alcancen un crecimiento y desarrollo adecuado.

Ayuda a prevenir las muertes en la infancia que se derivan de complicaciones evitables, aunque las mismas no pueden predecirse, si es posible readecuar el contexto para reducir las muertes que de allí se derivan, lo que puede lograrse con la orientación a la mujer, su pareja y a las familias, con un plan para

el parto y sus posibles complicaciones, en donde las áreas geográficas en las cuales la red de servicios de salud es limitada, o la accesibilidad cultural, lingüística y las condiciones económicas, no permiten la atención adecuada, es en este escenario en donde se sitúa la comadrona y promotor de salud.

Con base a lo planteado en el Marco Lógico, el indicador alcanzado fue disponer de un diseño metodológico propio para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud, abordando temas de salud, se espera alcanzar claridad en la dinámica de los procesos de capacitación y réplicas, resaltando que personal comunitario y técnico fortalezcan los procesos de formación y replicas, sensibilizar que se debe mejorar la salud de madres, niñas y niños, que logren principalmente contribuir en minimizar los altos índices de morbilidad y mortalidad infantil; Todas esas acciones dignifican a la Pastoral Social como institución promotora de desarrollo en condición de Salud.

Elaborar la Guía Metodológica y el Rota folio requirió de la revisión y acompañamiento técnico, partiendo de su amplia experiencia y conocimiento en la temática de salud materno infantil, priorizando los temas principales de la Guía metodológica y Rota folio.

- Se revisó el diseño metodológico actual de capacitación, en donde los técnicos expusieron la importancia de fortalecer la temática de salud materno infantil, esto permitió rescatar, mensajes claves para ser retomados dentro de la Guía metodológica, por ende dentro del rota folio.
- Las fuentes secundarias enriquecieron a través del análisis del informe de avances
- Se realizó investigación y conceptualizó el contenido, reforzando y rediseñando la metodología para el abordaje técnico con información oportuna y precisa, como resultado de la consolidación de la información, la Guía Metodológica de abordaje Técnico en la Temática Materno Infantil.

- Se acordó en conjunto con el equipo técnico del programa “Desarrollo Social y Productivo” la importancia de revisar la metodología actual de capacitación, y rota folios existentes, ciertamente existe una amplia variedad de rota folios, pero ninguno propiamente de la Pastoral Social-Cáritas con ilustraciones del contexto, desde ese momento surgió la importancia de priorizar el total de láminas para el rota folio que servirá a la comadrona y promotor, para el desarrollo de réplicas a las familias beneficiarias, así también para visitas. Domiciliarias cuando el caso lo requiera, dentro de las características de las láminas, sobresale originalidad, entendible, mensajes claves con respecto al tema.
- Se consideró importante, contar con guía para el técnico que es el que inicia con el proceso de capacitación, pero que herramienta o material de apoyo tendrá la comadrona o promotor. El rota folio responde a esta inquietud, por ello se elaboraron ilustraciones con enfoque sociocultural de la salud.
- El orden de cada lámina fue respetado, según lo requirió el equipo técnico.

6.3 Resultado 2: Personal técnico, comadronas y promotores, capacitados en el uso del “Rota folio” con diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud.

El informe final de la IV Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, publicado en Enero del presente año, refiere en cuanto al Embarazo y Maternidad de adolescentes, “La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos relacionado con las consecuencias sociales, económicas y de salud”, es aquí en este tipo de escenarios en donde se hace necesario brindar información con las herramientas a comadronas, promotores y personal que fortalecen temas de salud comunitario, para que organicen mensajes de

promoción de la salud y prevención de las enfermedades, consejería a madres, padres de familia y jóvenes.

Tener un material para capacitar y replicar, alcanza su fin si se socializa y se fortalece a quienes adoptarán la metodología, de acuerdo al contenido de la Guía Metodológica de abordaje técnico en salud materno infantil así mismo el Rota folio, cuyo contenido de la información y palabras claves así como cada una de las láminas de los temas priorizados son reforzados con capacitación.

El proceso de capacitación permite un ejercicio dinámico, participativo de aprendizaje, desarrollando los temas contenidos en el módulo I, “Maternidad” cuyo módulo contiene sus temas y subtemas, para contribuir al empoderamiento tanto del equipo técnico y personal de salud comunitario, desde los ejes temáticos planificados.

¿Por qué la actividad de capacitación?, ciertamente la labor de una comadrona inicia con el control de la madre embarazada, seguimiento en el crecimiento del bebé, detección de cualquier signo de peligro de la mujer embarazada, es decir acompañamiento en el embarazo, parto y puerperio, es por ello que se consideró oportuno abordar temas en salud materno infantil y Alimentación y cuidado del recién nacido contenido en el módulo II, actualmente es uno de los temas que el personal técnico de la Pastoral de Salud brinda a comadronas y promotores de salud, por ello la importancia de involucrar en las capacitaciones tanto al equipo técnico, como también a quienes posteriormente replican a las familias beneficiarias, y es la labor de comadronas, promotores y facilitadores.

El equipo técnico desarrolla un rol trascendental a través de las capacitaciones que imparte a comadronas y promotores, cultivando esfuerzos para fortalecer en la inversión del capital humano, así mismo la tarea de replicar a las familias beneficiarias contribuye a la generación de impacto en la población destinataria, alcanzando la inversión del capital social.

A través de los tiempos las culturas humanas han practicado diversos mecanismos de atención y prevención de enfermedades, cada uno con características propias.

Los distintos procesos históricos de denominación y subordinación de unas culturas sobre otras han influenciado todos los órdenes de la vida social, entre ellos el orden relativo a la salud.

Actualmente ha habido cambios en las políticas por el incremento de las muertes maternas y neonatales, el Ministerio de Salud en su rol de rector no se ha dado abasto por los múltiples problemas que atraviesa y por la carencia de insumos, presupuesto y personal, por lo que organizaciones como la Pastoral Social sin llegar a asumir las responsabilidades constitucionales que tiene el Estado ha logrado asistir en el tema de Salud Materno Infantil.

Desde la misma creación del ser humano hasta la actualidad seguimos desarrollándonos, así mismos los constantes cambios y la misma dinámica hace que se actualice la metodología de enseñanza aprendizaje para fortalecer las capacidades.

El equipo Técnico de la Pastoral Social Cáritas Diócesis de la Verapaz, tiene presencia en el municipio de Chahal, Alta Verapaz; Capacita en temas de salud materno infantil a comadronas, promotores y facilitadores, específicamente en Salud materna, neonatal, métodos de planificación familiar, enfermedades de infección respiratoria y diarreas, sin embargo es necesario innovar la metodología actual, implementando material metodológico, y audiovisual para que los Técnicos realizaran de manera efectiva las capacitaciones con el material de apoyo oportuno y a su vez, comadronas, promotores y facilitadores replicaran posterior a recibir las capacitaciones.

Es importante la elaboración del Rota folio en el cual se identifiquen de manera ilustrada cada uno de los temas y sobre esa misma lámina pudieran abordarse otros temas, existía un material pero con un débil diseño de acuerdo a lo que el personal técnico calificó.

El rota folio contempla el significado cultural visto desde el conjunto de asociaciones mentales, imágenes agrupadas en cada lámina, la idea de elaborar el rota folio debía ser complementado con capacitaciones para dar a conocer los temas de acuerdo a las láminas de los primeros dos primeros módulos, fortaleciendo tanto al personal técnico en conjunto con comadronas, promotores y facilitadores, cada eje temático se complementó para cada taller de capacitación con la “Guía Metodológica de Abordaje Técnico en la Temática Materno Infantil”.

Para la realización del taller de capacitación se consideró oportuno desarrollar a través de las actividades siguientes:

Se coordinó la actividad con las siguientes personas: Coordinador del Programa Desarrollo Social y Productivo, persona enlace, así también con Técnicos del proyecto para la convocatoria de los y las participantes, exponiendo a los participantes los objetivos de la actividad y los resultados esperados.

Se coordinó y se establecieron fechas para la realización del taller de capacitación a realizarse con comadronas, promotores y facilitadores de los lugares poblados del municipio de Chahal, Alta Verapaz así también con la autorización del Coordinador del Programa, se invitó a la persona especializada en el tema de salud.

En conjunto con el Equipo Técnico y persona enlace de la Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, se identificaron los ejes temáticos para el desarrollo del taller de capacitación, la cual tiene como finalidad de fortalecer la participación del personal de salud comunitario y técnico.

Para el efecto los ejes temáticos son los siguientes:

En el desarrollo de las capacitaciones, los participantes manifestaron que era interesante contar con láminas ilustradas en las cuales se sentían plenamente identificados e identificadas, así mismo profundizar en otros temas para resolver dudas que quizá por temor no se planteaban inquietudes al personal de salud, cuando recibían charlas o capacitaciones.

En el taller de capacitación, se tuvo la oportunidad de intervenir con el personal comunitario de salud en conjunto con el equipo técnico de la Pastoral Social, especialmente del Coordinador del Programa Desarrollo Social y Productivo, la intervención de los participantes, así como de los facilitadores.

La capacitación constituyó un espacio de diálogo e intercambio de conocimientos, experiencias y anécdotas en los temas de salud materna, y teniendo como propósito brindar el espacio con una persona especializada en el tema de salud, Módulo I Maternidad, señales de peligro, alimentación de la embarazada y planificación familiar; Módulo II: Alimentación y cuidado de la embarazada, lactancia materna exclusiva, alimentación de la lactante, alimentación complementaria y vacunas.

Permitieron desarrollar de acuerdo a la metodología seleccionada, que propiciara fortalecer tanto al equipo técnico como personal de salud comunitario, comadronas, promotores y facilitadores, el empoderamiento de la temática materno infantil que tenga un alcance “Promocional, preventivo, asistencial y rehabilitador”, lo cual tiene como finalidad, alcanzar que dentro de este espacio de diálogo se brinde la suficiente información para replicar a mujeres embarazadas, madres y familias beneficiarias del proyecto, se consideró aplicar la metodología de “Ver, juzgar/reflexionar, actuar/volver a la práctica” debido que es la metodología que actualmente utilizan técnicos del Programa Desarrollo Social y Productivo, y de manera conjunta se consideró respetar la metodología.

Ver, porque es importante partir de la realidad de acuerdo al tema que se aborde, situarse en la realidad y reflexionar los pros y contras, permite encontrar múltiples respuestas, que orientan a posibles acciones.

Juzgar, teniendo en cuenta la fundamentación teórica que amplia de qué manera intervenir ante un escenario de salud y reflexionar para emitir distintas opiniones. Es importante reforzar y dejar apropiado el conocimiento.

Finalmente actuar/volver a la práctica, para establecer acuerdos y compromisos especialmente en la tarea de replicar el tema en su comunidad, con base a los temas sugeridos en los módulos.

Se coordinó con el equipo técnico, persona enlace y personal comunitario de salud, las fechas y días de los talleres, dentro del cual surge la propuesta en dosificar los talleres, con una secuencia lógica los ejes temáticos, en el diseño del Proyecto fueron planteadas tres capacitaciones, sin embargo después de escuchar los compromisos de los participantes, se consideró oportuno realizar dos talleres para incluir el último taller planificado en el segundo día, ciertamente se abordaron los ejes temáticos en los días acordados, reducir el número de días que no afectaba la calidad de la información, al contrario los temas fueron abordados eficientemente, logrando que los y las participantes se involucraran en las actividades, dinámicas y ejercicios planificados, logrando lo planteado en el Marco Lógico del diseño del Proyecto.

Para el desarrollo del taller de capacitación se elaboró una guía metodológica con los contenidos a desarrollar, la metodología a utilizar y las dinámicas tienen como finalidad trabajar en equipo y crear un ambiente de confianza entre los y las participantes.

Se elaboró y preparó el material que permitió desarrollar el taller de capacitación, de las láminas del rota folio, rompecabezas, gafetes y planillas.

El taller de capacitación fue realizado en el salón parroquial de San Fernando Chahal, Alta Verapaz, desarrollando los talleres en dos días, el primer día de capacitación se abordó el primer módulo con los temas: Maternidad, señales de peligro, alimentación de la embarazada y planificación familiar; el segundo día se desarrolló el segundo Módulo: Alimentación y cuidado de la embarazada, lactancia materna exclusiva, alimentación de la lactante, alimentación complementaria y vacunas.

La primera capacitación para comadronas, promotores, facilitadores y equipo técnico, de acuerdo a lo que manifestaban los participantes, manifestando que adquirieron nuevos conocimientos y experiencias a través de la metodología utilizada, dinámicas y técnicas de trabajo, lo cual facilitó la comprensión para aplicar las réplicas.

Uno de los principales objetivos del primer taller de capacitación consistió en fortalecer tanto al equipo técnico para el traslado de información a comadronas, promotores y facilitadores de salud en temas relacionados a Maternidad, pero a la vez fortalecer al personal de salud comunitario para el eficaz desarrollo de réplicas a las familias beneficiarias, de esta manera mejorar las prácticas y hábitos de salud de las mujeres y niños, el objetivo puede ser ambicioso, pero se alcanza con contenidos actuales y de interés a las madres gestantes o pre estantes, proporcionándole información y consejería, si se brinda un espacio armonioso, generando diálogo y orientación.

Mediante a la indicación de los tipos de alimentos que forman parte de una dieta balanceada durante el embarazo, y las principales señales de peligro en cada trimestre del embarazo, se alcanzará fortalecer a las madres y orientarlas, con ejercicios sencillos e información clave se logran grandes cambios en las familias, para mejorar su calidad de vida, individual, familiar, comunitaria y social.

La introducción del taller permitió presentar un panorama de la actividad en la cual se dio a conocer cada uno de los objetivos de la capacitación, especialmente fue el espacio para presentar cada una de las láminas ilustradas, lo interesante fue que el desarrollo de la capacitación fue en el idioma local, considerando que en su mayoría eran maya hablantes, el desarrollo de los temas fueron planificados con una persona especializada.

El primer momento de la actividad del rompe cabezas, permitió de manera dinámica y participativa, trabajar en equipo, dialogar, y exponer lo que representaban las figuras armadas, de manera individual dieron su punto de vista en cuanto a las principales señales de peligro, lo interesante en la dinámica fue enriquecerse con la experiencia que han obtenido en algunas situaciones de salud comunitaria, la manera en la que han intervenido, a donde han acudido, como han resuelto los casos de emergencia, como han aconsejado y cuál ha sido el sentimiento que han encontrado, en cuanto a las vidas que están en riesgo y la complejidad de cada caso.

Lo interesante del ejercicio, es que permitió valorar el trabajo de control, acompañamiento, consejería y seguimiento de comadronas, promotores y facilitadores que brindan a las mujeres en la etapa pre y posnatal.

No basta detectar alguna señal de peligro, sino la tarea del acompañamiento hasta el centro asistencial para que la madre y el bebé, puedan alcanzar el grado de confianza y no sentirse solas en esta etapa.

Los y las participantes abordaron la experiencia que han obtenido en el acompañamiento que se le brinda tanto a la madre como también la atención posnatal del recién nacido, es aquí en donde coinciden los datos estadísticos a que se refiere la ENSMI 2014-2015 en el “Tipo y frecuencia de la atención posnatal del recién nacido”... Llama la atención que en la población indígena, el 11 por ciento de los recién nacidos reciben atención posnatal en los dos primeros

días después del parto, que al compararlo con población no indígena es sólo 5 por ciento el que la recibe. Es importante apreciar que la población sin educación y en el quintil más bajo de riqueza son las que reciben mayor atención posnatal (13 y 11 por ciento respectivamente).

Algunos de los participantes expresaron que la labor que realizan es un don especial en el cual, no requieren una cuota para ejercer la atención, cuidado, control y acompañamiento, sino que es más lo que la paciente o madre desee aportar, y por lo tanto es importante participar activamente en los talleres de capacitación que imparte el Ministerio de Salud, a través del Centro de Salud del Municipio, con el apoyo y capacitación que la Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz ejerce en el municipio, el Mapa de “Porcentaje de nacimientos que recibió atención posnatal durante los primeros 2 días después del parto” de la ENSMI 2014-2015 refiere que los resultados para el proveedor del primer control posnatal para recién nacido según “se muestran los resultados para el proveedor del primer control posnatal para recién nacido y la madre según el tipo de proveedor de salud. En este cuadro se puede apreciar que 3 por ciento es atendido por comadrona y el mismo porcentaje por enfermera; y por último por médicos el 2 por ciento de las atenciones posnatales”.

Los datos estadísticos permiten revisar cada indicador en el que hace referencia, a la labor de la comadrona, promotor y facilitador en cuanto al rol de salud a nivel comunitario.

Juzgar/Reflexionar, permitió complementar la información y fundamentación teórica del tema, mediante al uso y presentación de cada una de las láminas ilustradas del módulo uno, la persona especializada en el tema expuso lo planificados, para despejar las interrogantes que las y los participantes presentaban.

La segunda capacitación se expuso sobre los ejes temáticos de Alimentación y cuidado de la embarazada, lactancia materna exclusiva, alimentación de la lactante, alimentación complementaria y vacunas, trasladando información a las y los participantes, para fortalecerlos en la importancia de la Lactancia Materna, los beneficios que tiene para la madre y en especial para el niño, tomando en cuenta que es necesario promover una alimentación saludable para prevenir problemas de malnutrición por el déficit de nutrientes, así mismo dar a conocer a comadronas, promotores y facilitadores de la importancia de las vacunas en niños menores de cinco años para prevenir enfermedades.

Partiendo de la reflexión se organizaron dos grupos en el cual enlistaron lo que han recomendado en cuanto a la lactancia materna y lo que han dejado de recomendar, cada grupo expuso los resultados mediante dinámica demostrativa de consejería, la participación de todos los participantes fue dinámico y aportó valiosa información.

Las y los participantes fueron recomendaron que las prácticas de alimentación de las niñas y niños menores de cinco años son determinantes para su nutrición y salud, las recomendaciones que han realizado a las madres de la comunidad se considera fundamental para los beneficios nutricionales e inmunológicos tanto para la niña o niño como para la madre, para lo cual es necesario que la alimentación de la madre este acorde a lo que su cuerpo provee al niño, la tarea de comadronas, promotores y facilitadores de acuerdo a lo expuesto en el ejercicio de las réplicas con el material adecuado, la importancia de que la lactante se encuentre informada de los beneficios de la lactancia para no descuidar su salud ni la del niño.

En la capacitación se registró la asistencia del 60% debido que en las fechas establecidas del taller, fueron convocados de último momento algunas comadronas, promotores y facilitadores a otras actividades

programadas por el Ministerio de Salud, fue gratificante contar con la asistencia de las y los participantes convocados.

La motivación de los participantes quedó evidenciada, en virtud que reconocieron que el rota folio permitirá desarrollar de mejor manera los talleres de capacitación y réplicas, logrando alcanzar los objetivos propuestos en cuanto al fortalecimiento en los ejes temáticos priorizados.

El proceso de capacitación al personal fue clave, ya que permitió empoderar técnicamente al equipo de la Pastoral así mismo, identificar y documentar las historias de éxito, así se reflejó en los resultados de la evaluación realizada con los y las participantes en cuanto a la comprensión de los temas, de las imágenes del rota folio e intervención de la persona especializada, calificado por el 100% de los asistentes como excelente.

Finalmente fue el espacio para validar el rota folio por los participantes que posteriormente la utilizarían en capacitaciones como en replicas, adecuadas al contexto, la identificación plena en cada una de las imágenes, permite desarrollar actividades con una sola lámina, contar con material original y propio de la institución, por lo que fue el espacio para que analizaran cada una de las láminas y plasmaran en la guía de validación cada una de sus propuestas, comentarios y recomendaciones, obteniendo comentarios positivos y la validación respectiva.

6.4 Monitoreo del proceso de réplica desarrollada por comadronas, promotores y facilitadores, sobre el tema “Maternidad” Módulo I, impartida a familias beneficiarias.

Los instrumentos de recopilación utilizados permiten hacer un análisis de la información obtenida en el proceso del monitoreo, adquiriendo un carácter

explicativo relacionado a la réplica y las capacitaciones previas, en cuanto al uso del Rota folio en sus diferentes módulos.

Durante el desarrollo del monitoreo intervinieron actores claves como: Comadronas, promotores y facilitadores quienes brindan directamente la atención comunitaria, intervinieron padres y madres de familia beneficiarios del proyecto quienes desde su percepción emitieron sus opiniones.

Sin estos actores, definitivamente el proceso de monitoreo no tendría razón de ser.

Uno de los factores que potencializan la experiencia vivida en el proceso de capacitación y acompañamiento en la salud materno infantil que el Equipo Técnico y Pastoral Social-Cáritas de Guatemala en conjunto con el comadronas, promotores y facilitadores realizan en el municipio de Chahal efectúan, se resume en dignificación del ser humano, reconociéndolo como hijo de Dios, merecedor de disponer una vida en abundancia, esto tiene un efecto multiplicador en la gente y la comunidad las familias acuden a solicitar apoyo al personal de salud, de allí el cumplimiento del trabajo de lideresas y líderes comunitarios para continuar con el proyecto de Jesús aquí en la tierra: “Yo he venido para que tengan vida y para que la tengan en abundancia” Juan 10,10.

Algunas de las frases de comadronas y promotores en servicio de la comunidad en temas de salud materno infantil, “Esta es una tarea importante que realizo con mucha dedicación y compromiso en mi comunidad, para que mis hijos y nietos sigan mis pasos...”, o bien “Yo no espero un pago a cambio, solamente hacemos lo que nos gusta hacer en favor de las mujeres de la comunidad, esperando lo que voluntariamente quieran colaborar conmigo, aveces no me dan un dinero en efectivo sino más bien me apoyan con una bolsa de jabón, azúcar, pequeños víveres, pero me queda la satisfacción de que estoy haciendo algo bueno”, “Yo me esfuerzo por asistir a casi todas las capacitaciones que el personal técnico de la Pastoral programe, porque siento que para brindar un mejor servicio

en beneficio de las madres y mujeres embarazadas, requiere una formación en donde nos actualicemos de los temas de interés con relación a los temas de salud”, “Quizá yo no tenga estudios avanzados, pero a Dios gracias me ha dado un regalo de ser comadrona, y me regalo en don de servicio, es por eso que me preocupo por estar siempre fortaleciendo los temas que aunque ya domino, siempre es bueno tener diferentes puntos de vista para que yo tenga las respuestas y no se me dificulten realizar alguna replica, especialmente saber en que momento actuar.

Este ejercicio permitió conocer, la labor que comadrona, promotor y facilitador realizan, especialmente escuchar de los mismos participantes el interés de reforzar sus conocimientos, cabe resaltar lo importante de sentar las bases y esta labor inicia con el Equipo técnico de la Pastoral Social, por lo que se concluye que el recurso humano en este proceso es uno de los factores de éxito más importantes.

Las Pastoral Social- Cáritas, Diócesis de la Verapaz, se distingue por orientar a la construcción de procesos de transformación social y humana, en las garantías del cambio de condiciones de vida de las poblaciones, puesta la mirada en la misión que firmemente promueve “el acceso a oportunidades a través de diferentes acciones innovadoras, inspiradas a la luz del evangelio, la doctrina social de la iglesia y la experiencia de los cristianos, para la dignificación y calidad de vida de las personas necesitadas en la Diócesis de la Verapaz.

El equipo comunitario de salud del municipio de Chahal, Alta Verapaz conformado por comadronas, promotores y facilitadores, de acuerdo al resultado de los instrumentos de recolección de información del monitoreo efectuado, reflejó que el Rota folio y su implementación para el desarrollo de capacitaciones como de réplicas, permitirá mejores resultados.

El monitoreo permitió responder a algunas interrogantes, como por ejemplo ¿si es viable y aceptable la intervención de la comadrona, promotor y facilitador?, ¿si es o no posible replicar en otras circunstancias? ¿De qué manera han abordado los temas mediante el uso del rota folio? ¿Qué cambio hubo entre las anteriores capacitaciones o replicas, y el ejercicio actual?

Plantear preguntas cerradas permitió respuestas concretas, comparar respuestas, reduciendo cualquier ambigüedad en las respuestas con relación al ejercicio de la réplica y la metodología utilizada.

El ejercicio de validación de cada una de las ilustraciones contenidas las láminas, permitió efectuar ajustes en cuanto a colores, títulos y escenarios, lo cual fue un éxito y permitió que en la utilización del mismo mostraran más seguridad al utilizar el rota folio en el desarrollo de los temas.

Los actores entrevistados coinciden que, tanto comadronas, promotores y facilitadores les ayuda a entender de una mejor manera los temas a desarrollar, así mismo recibir opiniones en las entrevistas como “yo veo que están muy bien las láminas porque es con esas imágenes que trabajaremos en las réplicas”, “que alegre contar con algo propio que nos identifica refleja personas como nosotras, nos identificamos allí en cada una de las figuras” es el resultado de una metodología efectiva, pero sin embargo es necesario que el equipo técnico refuerce los temas mediante capacitaciones, intercambio de experiencias, y otras actividades.

Las capacitaciones efectuadas permitieron fortalecer a las comadronas y promotores por lo que fue evidente el dominio el tema priorizado en la réplica, se mantuvo la atención puesta tanto en el facilitador y en el rota folio, especialmente el facilitador tomo en cuenta todo lo aprendido y las recomendaciones planteadas en las capacitaciones, la misma metodología fue calificada como fácil de utilizarla,

además de valorar la opinión de los padres de familia quienes percibieron la seguridad del facilitador en el dominio de la metodología.

El equipo de salud técnico y comunitario expreso que la atención posnatal de la madre y recién nacido es innegable dado que es en este periodo en donde pueden identificarse riesgos que conduzcan a la muerte materna o neonatal, incluso a la mortalidad infantil, es necesario darle el constante acompañamiento a la madre y a su niño, porque se están hablando de vidas, y del ejercicio de acompañamiento que una comadrona realiza, es por ello que el compromiso de tanto comadronas, promotores y facilitadores, para capacitarse, así mismo del equipo técnico para abordar los temas contenidos en el rota folio para que posteriormente se efectúen las réplicas, con la suficiente información y consejería a las madre de familia.

CAPITULO VII

PLAN DE SOSTENIBILIDAD

Para responder la sostenibilidad del proyecto, se define un plan de seguimiento del proyecto de intervención que permita fortalecer el proceso con el equipo técnico del proyecto, comadronas tradicionales y promotores de salud, en cumplir con su rol, fomentando la interculturalidad en salud, la equidad de género y el derecho a la salud en las comunidades de Chahal, mediante la implementación de elaborada del diseño metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto socio cultural de la salud y el desarrollo de la temática adecuada en salud.

Tabla No. 11

¿Qué van a hacer?	¿Cómo lo van a hacer?	¿Con que lo harán?	¿Quién lo hará?	¿Cuándo lo harán?
Dar seguimiento al proceso de capacitación a comadronas tradicionales y promotores de salud, para replicas a familias de 10 comunidades de Chahal.	Tomando en cuenta el Rota folio “Elaboración de diseño metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud”	Plan de trabajo propuesto.	Equipo Técnico del proyecto.	Semestral.
Evaluar y monitorear los procesos de	Al verificar la utilización de prácticas	Por medio de la adecuación del	Coordinador general del proyecto	Una vez al año.

capacitación y réplicas.	propuestas dentro del rota folio	instrumento de monitoreo diseñado en la ejecución del resultado tres en el proyecto de intervención, para recaudar las expectativas del grupo meta. Diseño de un instrumento de monitoreo.	“Fortalecimiento a Productores y Productoras para la soberanía alimentaria y desarrollo económico en 10 comunidades del municipio de Chahal”	
Identificar nuevos temas a desarrollar en capacitaciones, de acuerdo a las necesidades de comadronas tradicionales, promotores de salud y familias beneficiarias.	Al recabar las expectativas de las lideresas.	Taller para determinar las necesidades de aprendizaje de comadronas y promotores.		Una vez al año.

Fuente: Cuc Tzib Ericka, PPS I URL/2016

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

- La guía metodológica permitirá desarrollar módulos de capacitación para sensibilizar a las madres y padres de familia en la responsabilidad compartida que deben asumir para una “Vida en familia”.
- La atención a la salud es una responsabilidad del Ministerio de salud en su rol de rector, de acuerdo a los cambios en las políticas no se ha dado abasto por los múltiples problemas que atraviesa y por la carencia de insumos, presupuesto y personal, por lo que organizaciones como la Pastoral Social sin llegar a asumir las responsabilidades constitucionales que tiene el Estado, ha logrado asistir en el tema de salud materno infantil, con la implementación del diseño metodológico para la sensibilización a madres y padres de familia de los lugares poblados en donde la Pastoral brinda asistencia.
- El diseño metodológico contribuirá al seguimiento de acciones con líderes y lideresas indígenas, comadronas y promotores en temas de atención a la salud, pertinencia intercultural y perspectiva de género.
- La participación del equipo técnico del proyecto, comadronas y promotores y la persona especializada en el tema de salud, generó un espacio de intercambio de experiencias e historias de éxitos.
- La guía metodológica y el Rota folio contribuirá a sensibilizar a los padres de familia para que acompañen a la madre en las consultas y control del embarazo, como parte de la responsabilidad y para repensar la construcción de identidad y género.

- El fortalecimiento con el uso del “Rota folio para uso de comadronas y promotores de salud para Vida en Familia” permitió la sensibilización a través de los talleres de capacitación como una nueva forma para capacitar y replicar.
- Es responsabilidad de todos los sectores sociales emprender esfuerzos integrales aportando al tema Salud, para reducir los índices de mortalidad especialmente lograr el fortalecimiento de la participación de la sociedad civil.
- La experiencia que cada miembro de salud comunitario posee, es diferente, así lo expresaron, comadronas y promotores en el acompañamiento y consejería, las acciones para remitir a un centro asistencial a una mujer o su niño deben ser inmediatas, es en las réplicas o visitas domiciliarias en las que se debe sensibilizar a hombres y mujeres.
- La implementación del proyecto en la Pastoral Social y con equipo comunitario de salud, fue trascendental para emprender acciones eficientes con la población destinataria.
- La comunicación con la persona enlace y el equipo técnico del proyecto favoreció la coordinación de los procesos para el logro de los objetivos.
- Los documentos que se elaboraron fueron avalados por la organización, en especial el rota folio contó con la validación por el mismo personal comunitario de salud así como cada una de las sugerencias.
- Los actores claves o grupo focal para las actividades planificadas participaron de manera activa, a través del intercambio de aprendizajes, lo que fomentó el compromiso de la formación constante y mejorar el dominio de los temas.

8.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere al equipo técnico del Programa Desarrollo Social y Productivo, la utilización de la “Guía Metodológica Materno Infantil”, en las capacitaciones que se desarrollen y continuar con el proceso de formación.
- Es oportuno seguir fortaleciendo la participación y el empoderamiento del equipo de salud comunitario, tanto comadronas y promotores, en temas no solo de salud sino de manipulación de alimentos con valor nutritivo, entre otros.
- Que tanto comadronas y promotores participen en los diferentes espacios a nivel comunitario, municipal, regional y nacional, en el ámbito cultural, social, político y económico, para mejorar sus condiciones de atención de la salud materno infantil en la cual, puedan crear espacios de participación, y alcanzar gestión de equipo de atención primario.
- La guía de capacitación es un documento que constituye una herramienta y metodología apropiada para el desarrollo de talleres con comadronas y promotores, por lo cual el personal del programa debe actualizar los temas de capacitación durante un tiempo establecido.
- Que el “Rota folio para comadronas y promotores de salud para Vida en Familia” pueda implementarse en los diferentes programas de la Pastoral Social en otros municipios.
- A los capacitadores para que en sus futuras intervenciones continúen con el lenguaje sencillo y materno de la región (Q´eqchi).

- A la coordinación de la Pastoral Social para que puedan proporcionar a comadronas, promotores y facilitadores de otros municipios de los diferentes programas, entrega de rota folios, para el desarrollo de Replicas.
- Al coordinador del programa, la entrega de rota folios a nuevos integrantes del equipo comunitario de salud (comadronas, promotores y facilitadores), previamente a la capacitación del uso adecuado del mismo.
- Al representante titular de la Pastoral Social, en las reuniones de COMUDE para que puedan crearse alianzas estratégicas para reforzar temas y alcanzar equipo primario a comadronas, promotores y facilitadores del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

CAPITULO IX

MARCO TEORICO

a) Acuerdo Ministerial 08-2010 Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala

De conformidad al Acuerdo Ministerial No. 1632-2009, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de fecha 16 de noviembre del 2009.

Acuerda:

CREAR LA UNIDAD DE ATENCION DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS E INTERCULTURALIDAD EN GUATEMALA

Artículo 2. Naturaleza y ámbito de competencia: Unidad de atención de la salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala para el logro de sus Fines, deberá formular y promover programas, proyectos, políticas, normativas, estrategias y líneas de acción destinadas al logro de los siguientes objetivos:

- a) El desarrollo de los Pueblos Indígenas en Guatemala.
- b) La valoración, reconocimiento y respeto de los conocimientos, elementos terapéuticos, métodos y prácticas de los sistemas de salud de los pueblos indígenas de Guatemala.
- c) La modificación y evaluación de los actuales servicios de salud para que sean adecuados a la cultura de los pueblos, que no agrede sus formas de vida y cosmovisión.
- d) El fortalecimiento y promoción de las prácticas de salud indígena, intencionado estudios e investigación, sensibilización de la red del sistema nacional de Salud, sobre la lógica de los sistemas de salud indígena.
- e) Propiciar la pertinencia cultural en salud a nivel nacional, entre los cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinca y no Indígena.

Artículo 3. Participación social: La participación social y desarrollo de programas de formación y sensibilización en salud desde la cosmovisión de los pueblos indígenas, contribuye a la creación de condiciones para la

apropiación, armonización, articulación y el respeto entre el sistema oficial de salud y los sistemas de salud de los pueblos indígenas.

Artículo 4 definiciones: Para efectos de interpretación del presente acuerdo, se tomarán en cuenta las siguientes definiciones técnicas:

ADECUACION CULTURAL EN SALUD: Conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud.

CULTURA: Conjunto de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un determinado grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante son transmitidos de generación en generación.

FORMA DE LA CULTURA: Es su expresión manifiesta y visible.

INTERCULTURALIDAD EN SALUD: Desarrollo el conocimiento, el respeto y la comprensión de las deferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población.

PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD: Cuando se brindan servicios públicos de salud con pertinencia cultural se debe apuntar y respetar, reproducir, reforzar y recuperar los elementos sagrados de los sistemas de salud de los pueblos indígenas, respetando sus valores y cosmovisión.

SIGNIFICADO DE LA CULTURA: Conjunto de asociaciones mentales, imágenes o ideas que agrupa a su alrededor.

Artículo 5. Objetivo general de la unidad de salud de los pueblos indígenas e interculturalidad en Guatemala: El objetivo general es contribuir en la creación de condiciones políticas y estratégicas para el desarrollo de la salud de los

pueblos indígenas, principalmente para el reconocimiento, valoración, rescate, fortalecimiento, promoción de las prácticas de salud indígena. ¹⁵

b) Aspecto sociocultural de la salud

Una primera aproximación podría ser que es una acción en salud deliberada, dirigida a un grupo cuyo propósito es promover y/o cambiar el estado de salud de los beneficiarios a los cuales va dirigida. No obstante, la claridad y obviedad respecto de su propósito, sus resultados dan cuenta de que no siempre se logran los efectos esperados en la población objetivo. Considerando la inversión que implica su implementación, cabe entonces hacerse la pregunta: ¿Qué hace que las intervenciones carezcan de los resultados esperados?

Una experiencia exitosa es aquella que demuestra algún cambio en la conducta objetivo. Si deseamos que los hipertensos disminuyan el consumo de sal, esperamos que cambien el hábito de consumo de sal de excesivo a adecuado. Para ello -siguiendo a Perry¹- ha de asumirse que la salud implica un conjunto de dimensiones y no solo la prevención de una muerte prematura o la ausencia de enfermedad, “salud es un estado dinámico de completo bienestar físico, psicológico, espiritual y social”. Esto involucra intervenciones que han de tomar en cuenta al sujeto integralmente y no solo en términos de un cambio específico en un factor de riesgo.

Se ha mostrado que una de las falencias en las intervenciones mediante la implementación de programas es la no consideración de los factores contextuales y socioculturales que enmarcan los procesos de salud y la cotidianeidad de las personas.

Además, cuando son evaluadas las intervenciones, se realizan en un contexto que no necesariamente corresponde a las condiciones cotidianas en

¹⁵ Unidad de Atención de la Salud de los pueblos indígenas e interculturalidad en Guatemala Acuerdo Ministerial No. 1632-2009 y Reglamento Interno de la Unidad, Acuerdo Ministerial No. 8-2010 (2011), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

las cuales se desarrollarán. En consecuencia, estas pueden mostrarse exitosas en un estudio “ficticio”, lejano a la realidad en la cual tomará lugar.

Un cambio de conducta de las personas (hacer ejercicio, disminuir el consumo de sal y azúcar, hacerse un examen regular del PAP, etc.) implica una comprensión diferente de qué es salud; un cambio, por tanto, de creencias, empoderamiento del sujeto, que conlleva darse cuenta y hacerse responsable de su propia salud, adoptando acciones que beneficien su calidad de vida. Empoderamiento en salud es definido por Shearer²⁻⁵ como un proceso relacional, que considera la habilidad de deliberadamente participar en la salud y en las decisiones respecto de su propio cuidado. Ello incluye esfuerzos por optimizar la salud desde la perspectiva de la persona, desde lo que entiende qué es “mejorar” la salud o alcanzar un mejor “nivel de salud”. El empoderamiento en salud enfatiza la participación deliberada en el proceso de cambiar uno mismo y el propio medio ambiente, reconociendo los patrones y comprometiendo los propios recursos para lograr bienestar.¹⁶

c) Comadrona:

Especialista de la medicina tradicional cuya función primordial es la atención del embarazo y del parto, así como la de proporcionar asistencia a la mujer y al recién nacido durante el puerperio.¹⁷

d) Componentes de la Atención primaria en salud

Los componentes de la Atención primaria en salud incluyen en el modelo, acciones de salud para todos los ciclos de vida, y hace énfasis en acciones de promoción y prevención de la salud.¹⁸

¹⁶ Guía de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Primera edición. Abril 2016

¹⁷ Guía de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Primera edición. Abril 2016

¹⁸ Guía de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Primera edición. Abril 2016

e) **Conceptos ligados a la Seguridad Alimentaria y Nutricional**

- **Desnutrición:** Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de alimentos. Hay tres tipos:

- a) **Desnutrición aguda:** Deficiencia de peso por altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

- b) **Desnutrición crónica:** Retardo de altura para edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza y relacionada con dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico.

- c) **Desnutrición global:** Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores $(P/A \times A/E = P/E)$ que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio.

- **Malnutrición:** Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de alimentos.

- **Subnutrición:** (Inseguridad alimentaria crónica) la ingestión de alimentos no cubre las necesidades de energía básica de manera continua.

f) **Desarrollo social:**

Para Amartya Sen, “el desarrollo puede concebirse como un proceso de expansión de las libertades reales que disfrutan los individuos”. Esta interpretación del desarrollo, ha llevado a otorgar una importancia fundamental al concepto de desarrollo humano, como un proceso paralelo y complementario al desarrollo social. El desarrollo humano “se refiere a la creación de un entorno en el que las personas pueden desplegar su pleno potencial y tener una vida productiva y creativa, de acuerdo a sus intereses y necesidades”.

El desarrollo social no es precisamente un desarrollo económico, está implícito, pero va acompañado principalmente por el aumento de las capacidades, conocimientos y aptitudes de los individuos; aunado a ello, la satisfacción de las necesidades básicas sin comprometer las generaciones futuras, es por ello, que es indispensable que los proyectos que se implementen tengan carácter sustentable.

Por desarrollo social se entiende el proceso por el cual una sociedad avanza (o retrocede) en el objetivo que todos sus miembros alcancen ciertos niveles de bienestar, que sean acordes con el nivel de riqueza alcanzado por el respectivo país. Un desafío primario en materia de desarrollo social es la reducción de la pobreza (Iberoamericana, 2006).¹⁹

g) **Educación intercultural**

Es un enfoque educativo holístico que tiene un carácter inclusivo, donde se parte del respeto y la valoración de la diversidad cultural; es indispensable para lograr una educación integral, busca erradicar elementos que dificulten la convivencia entre culturas como: La discriminación, la exclusión, el racismo.

Este tipo de educación alude a una tendencia reformadora en la praxis educativa que trata de responder a la diversidad cultural de las sociedades actuales (Aguado Ma.Teresa, *La educación intercultural : Conceptos , Paradigmas , Realizaciones .*) Algunos de los principios por los cuales se formula la educación intercultural son:

- Promoción del respeto entre culturas coexistentes
- Aceptación de culturas en contacto
- Percepción de la diversidad como un valor y no como una deficiencia
- Incremento de la equidad educativa
- Favorecer la comunicación y convivencia

Una educación para aprender a vivir en sociedad y en la diversidad cultural que nos ofrece el mundo de hoy, desarrollando valores como el respeto y la

¹⁹ Guía de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Primera edición. Abril 2016

tolerancia hacia los demás. Estamos por tanto ante una educación transformadora, no sólo a nivel educativo, sino también con proyecciones a la sociedad, considerados por algunos como un nuevo enfoque hacia una Educación Antirracista.²⁰

h) Empoderamiento:

Una organización, o una comunidad está empoderada cuando sabe lo que tiene, sabe lo que quiere, puede hacerlo, quiere hacerlo, lo está haciendo y lo comparte... y todo eso dentro de un marco principios y valores compartidos que aseguran la armonía entre las gentes diversas, entre la gente y la naturaleza, y de cada persona consigo misma (Grajeda Bradra, 2010).

Es de vital importancia que la sociedad en general este empoderada, para influir en acontecimientos que vayan en contra de los derechos humanos y de esta forma defender la dignidad humana. De manera que los ciudadanos conozcan sus fortalezas y sus debilidades, asimismo reconocerse como actores sociales y agentes de cambio. Una persona empoderada tiene una visión de futuro, por lo tanto, tiene la capacidad para lograr objetivos y metas, aunque no se posean los recursos, es preciso saber cómo gestionarlos. Tener la disposición y convicción para lograr las metas. Convertir en acciones los planes acompañado de reflexiones. Y compartir las experiencias de éxito que tienen. Es por ello que una sociedad empoderada tiene la capacidad de autogestión.

Soria (2005) observa el empoderamiento como un medio o estrategia para contribuir a la democratización y ejercer la ciudadanía, de manera que las personas sean las protagonistas de su propio desarrollo, en este proceso dice el autor, el Estado es una pieza clave.²¹

²⁰ Guía de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Primera edición. Abril 2016

²¹ Ander Egg, Ezequiel, (1987). Diccionario del Trabajo Social. ⁸⁰ Ander Egg, Ezequiel, (1987). Diccionario del Trabajo Social.

i) **Empoderamiento de la comunidad**

Es un proceso de acción social por medio del cual los individuos y grupos actúan para obtener un dominio sobre sus vidas en el contexto del cambio de su vida social y ambiente político.²²

j) **Equidad de género:**

Busca el equilibrio de poder entre mujeres y hombres, es decir sin la idea de que exista superioridad en alguno de ellos, con posibilidad de iguales oportunidades basadas en el respeto mutuo y la tolerancia.

k) **Gerencia**

Acción sistemática de dirigida a la conducción, orientación y dirección de los diferentes procesos que se desarrollan en las organizaciones para lo cual es fundamental el estudio y análisis permanente del entorno. ²³

l) **Gerencia social**

El proceso específico de dirección, conducción, administración y orientación de las distintas organizaciones sociales públicas o no, que tienen como misión la definición de las líneas generales de la estrategia de desarrollo social, así como la formulación, implementación y evaluación continua de la política social.

La gerencia social no tiene principios totalmente diferentes de la administración pública, pero existen características que la distinguen como tal: entre ellas se puede mencionar. Potenciar la descentralización: que consiste en la transparencia de capacidades, coordinación. Romper el límite entre diseñador, ejecutor y evaluador.

²² Grajeda, G., Arenales, O. y Castillo, C. Gerenciar. Cuaderno de trabajo Gerencia Social I, 1ª. Edición,

Pag. 50

²³ <http://www.vinculado.org/documento/gerencia-social.html> (agosto 2016)

En si la gerencia social tiene su propia especificidad y autonomía, es un campo profesional comprometido con el logro de la igualdad social y la construcción de sociedades profundamente democráticas, plantea la necesidad de adoptar un enfoque heurístico, que no se refiere a seguir una receta sino al contrario se trata de explorar la realidad, prestar atención a sus particularidades, tener muy en cuenta las experiencias comparadas, construir conocimientos a través del ensayo y error.

La gerencia social puede entenderse como el conjunto de conocimientos, procedimientos y acciones que se aplican para ejecutar la política social mediante la dirección, coordinación y concertación de programas y proyectos dirigidos a lograr desarrollo humano de la población asentada en los respectivos territorios.

La Gerencia Social debe conducir a la obtención de metas determinadas de Desarrollo Social y Humano, mediante el uso eficiente y racional de recursos. Es una herramienta que deben incorporar las instituciones públicas y sociales en sus planes y programas de desarrollo para promover el mejoramiento y calidad de vida de los ciudadanos.

La gerencia social se especializa en la mediación tecnológica para la entrega de servicios sociales (salud básica, educación básica, educación no formal de adultos, prevención de la violencia doméstica, etc.) gerenciados socialmente para hacerlos accesibles y de adecuado costo/efectividad, monitoreados y evaluados para ajustar, reformular o reformar las iniciativas, asegurando el cumplimiento de los objetivos trazados.²⁴

²⁴ Trabajadora Social, coautora de la Investigación Metodologías y Métodos de Trabajo Social, en 68 libros ubicados en unidades académicas de Trabajo social en Bogotá. D.C. 2003. Residente Social Proyecto 106/2005.

m) **Gerenciar**

Promover estrategias de motivación, participación y estímulo, tanto del factor humano de la organización, así como los diferentes elementos propios de la dinámica organizacional.²⁵

n) **Interculturalidad en salud**

Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población.²⁶

o) **Intervención del trabajo social en la actualidad**

En las últimas décadas en el contexto mundial y en particular en el de América Latina, ha colocado como un elemento central de la reflexión el asunto de la intervención social y sus implicaciones epistemológicas, teórico-conceptuales y metodológicas. En esa dimensión, distintas disciplinas y profesiones y en particular el Trabajo Social, se vienen ocupando de la exploración de las más diversas perspectivas sobre el tema de la intervención social, tratando de dar respuestas a muchos de los desafíos, que tienen que ver, de un lado, con la formación académica y del otro, con la intervención profesional, en los nuevos contextos complejos en que se expresan las nuevas realidades sociales.

Desde el origen y sentido que se le imprime a la institucionalización de la intervención en lo social, las diversas prácticas sociales trataron de darle un contenido y un sentido a la intervención profesional. Es claro que la intervención social no se puede tomar como un campo propio y exclusivo del trabajo social, en la coyuntura actual el trabajo social como profesión-disciplina en construcción, tiene que tomar en cuenta las reales amenazas presentes en el contexto y los desafíos que se derivan de la necesidad de generar un conocimiento social, que permita fundamentar la intervención profesional en lo

²⁵ Grajeda, G., Arenales, O. y Castillo, C. Gerenciar. Cuaderno de trabajo Gerencia Social I, 1ª. Edición, Pag. 13

²⁶ Documento técnico de pertinencia cultural MSPAS. Guatemala 2012

social, por las profundas implicaciones que tiene para el desarrollo de la profesión a mediano y largo plazo.

Entiéndase por intervención social un campo social de análisis o de acción social del cual se ocupan diferentes disciplinas y profesiones. Al utilizar la noción de intervención en lo social se hace referencia a la intervención de un tipo de práctica social ó saber especializado. La forma particular de intervención en lo social como saber y práctica especializada por parte del trabajo social, da lugar a la necesidad de incorporar la noción de campo profesional. (García Salord, 1998), sostiene que” todo campo profesional se estructura en relación con ciertos imperativos sociales que plantean como necesario un tipo de práctica determinada. La estructura del campo profesional de trabajo social es una compleja red de interacciones conformadas por aspectos intrínsecos al propio desarrollo de la profesión y por aspectos externos al campo”. Asumir la intervención social como un campo de análisis y/o de acción social interdisciplinaria y transdisciplinaria, significa pensar en la necesidad de construir un mapa de navegación compartido, es decir, implica formular una perspectiva teórico-conceptual y una estrategia metodológica, que permita abordar su conocimiento desde el punto de vista social.

Plantear que el trabajo social es una profesión hace referencia a que fundamentalmente es una práctica social, es decir, que ha priorizado la acción social o la intervención en lo social, igual que lo hacen la Educación, la Medicina, las Ingenierías, la Arquitectura.²⁷

p) **Ley para la Maternidad Saludable**

Artículo 1. Objeto de la Ley: Mejorar la salud y calidad de vida de la mujeres y del recién nacido, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la

²⁷ Trabajadora Social, coautora de la Investigación Metodologías y Métodos de Trabajo Social, en 68 libros ubicados en unidades académicas de Trabajo social en Bogotá. D.C. 2003. Residente Social Proyecto 106/2005.

maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito la 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.

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 otras.
- 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 de servicios materno neonatales, incluida la planificación familiar, la atención diferenciada en adolescentes, respetando la pertinencia cultural y la ubicación geográfica de las mujeres guatemaltecas, entre otras.

Artículo 3. Instituciones Responsables: Son responsables de la aplicación y cumplimiento de la presente ley las instituciones siguientes: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto de Guatemalteco de Seguridad Social y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines, los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Publica Y Asistencia Social.

Artículo 5 definiciones: Para la aplicación de la presente ley se entenderá por:

- a) MUERTE MATERNA: Es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los cuarenta y dos días después del parto, por cualquier causa relacionado o gravedad por el embarazo, parto o posparto o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
- b) MUERTE NEONATAL: Niños y Niñas que nacen vivos, pero mueren durante los primeros 28 días de vida.
- c) PROVEEDOR/A CALIFICADO: Profesional de salud con destrezas y habilidades medico/medica, partero/partera, enfermero/enfermera, comadrona técnica que ha recibido capacitación certificada y es competente para la atención del embarazo, parto posparto, así como sus complicaciones.
- d) PROVEEDOR/A COMUNITARIO Y TRADICIONAL: Personas reconocidas por la comunidad, que en el primer nivel de atención realizan acciones como: control prenatal e identificación y referencias de complicaciones obstétricas, consejería en planificación familiar y acompañamiento de la mujer embarazada a los servicios de salud entre otros.
- e) ATENCION PRENATAL: Es el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se brindan a las mujeres embarazadas, con el objetivo de detectar tempranamente las complicaciones que puedan surgir durante el embarazo y preparar el plan de parto, que incluye la elaboración de un plan de emergencia ante una complicación.
- f) ATENCION CALIFICADA DEL PARTO Y RECIEN NACIDO: Es la atención de la mujer embarazada y del recién nacido durante el parto y posparto inmediato, en el hogar, en el centro de salud o en el hospital.
- g) ATENCION POSNATAL: Es la atención calificada que se brinda, posterior al alumbramiento hasta los 40 días después del parto.

Artículo 6. acceso universal a los servicios de salud materno neonatal: El ministerio de salud pública y asistencia social (MSPAS) el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- Y Organizaciones no Gubernamentales que tiene entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- están obligados a garantizar a las usuarias al 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.

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 acciones de los tres niveles de atención:

- 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 del embarazo.
- b) Manejo y referencia a niveles de mayor complejidad de los casos que presenten complicaciones obstétricas que no puedan ser resueltas en este servicio.
- c) Disponibilidad y entrega a 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 de 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 son 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 a las acciones que se deben tomar en caso de emergencia 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:

- 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 preferencias de la mujer, deberá formularse el protocolo del parto vertical, los servicios de salud que atienden partos.
- d) Atención obstétrica de emergencias básicas que incluya los procedimientos establecidos en los protocolos para la atención de la emergencia obstétrica, con énfasis a 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 24 horas del día.

Artículo 11. salud neonatal: Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente ley, deberán implementar las acciones 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 del recién nacido durante las primeras 24 horas. ²⁸

q) **Los servicios de salud y la interculturalidad**

Por razones culturales, un alto porcentaje de familias indígenas utilizan plantas medicinales o acuden a un terapeuta local, “curandero”, cuando sufren enfermedades. En el caso de un neonato o niña menor de tres años, la comadrona o partera indígena asiste a la madre con sus consejos y conocimientos.

El autotratamiento en materia de salud es común entre el 53.1% de indígenas, que entre los no indígenas (47.2%). Entre la población maya, quienes menos visitan al médico son los mames (59.3%), mientras que quienes van con más frecuencia a una clínica o centro de salud son los kaqchikeles. Este fenómeno podría estar asociado con la mayor escolaridad de este último grupo indígena y a que vive en el área central del país, con mayor acceso a los centros urbanos que centralizan los servicios. En el nivel nacional, el 58% de los partos son atendidos en el hogar, con proporciones mayores en la población rural (70%), población indígena (80%) y en madres sin nivel de educación formal (78.5%), de acuerdo con la ENSMI.

La desnutrición en niñas menores de 5 años es un problema serio en Guatemala. Los porcentajes de desnutrición crónica aumentan entre los y las niñas indígenas y que viven en el área rural. Se comprobó que las prevalencias de retardo en talla en niños y niñas menores de cinco años fueron mayores cuando la madre o el padre indígena, o ambos, no hablaban español. Se ha

²⁸ Ley para la Maternidad Saludable y su reglamento. Decreto número 32-2010 del Congreso de la República de Guatemala (2013). 5ª. Edición.

constatado, además, que las niñas indígenas son las que reportan menor peso al nacer y son hijas de mujeres malnutridas y de baja estatura.²⁹

r) **Masculinidades:**

Los estudios sobre masculinidades comprenden una serie de procesos desarrollados en el mundo durante los últimos 30 años, que se proponen repensar la construcción de identidad y género de los hombres en medio de los cambios políticos y sociales impulsados por el feminismo. ¿Qué define lo masculino? ¿Qué hace hombre a un hombre? ¿Qué desafíos tienen los varones en pleno auge del feminismo?, son algunas de las preguntas que se trataron de responder en el V Coloquio Internacional de estudios sobre varones y masculinidades, titulado “patriarcado en el siglo XXI: Cambios y resistencias”.

Es en los últimos 30 años se ha vuelto más urgente develar la forma en que se produce la construcción de la identidad del sujeto masculino: “Los hombres aprendemos a ser hombres. No nacemos machistas, aprendemos a reproducir patriarcado a través del sexismo, la homofobia, el falocentrismo, la heteronormatividad. Lo importante es que esos aprendizajes se pueden desaprender, lo que implica necesariamente una lucha política”.³⁰

s) **Masculinidad Hegemónica:**

Desde una perspectiva de género es posible desnaturalizar la condición de subordinación de las mujeres y la condición misma de los hombres es decir, Judith Butler llama performatividad a ir innovando la condición de género que pareciera ser dada pero nosotros al momento de hacer fuera la norma me parece estamos resignificado y reinterpretando lo que implica ser hombre y ser mujer.³¹

²⁹ Publicación conjunta del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, y la Defensoría de la Mujer Indígena, DEMI. **MÍRAME Situación de la niña indígena Guatemala**. Año 2007 Primera edición

³⁰ <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Masculinidad>

³¹ https://es.m.wikipedia.org/wiki/Masculinidad_hegemónica

t) **Método:**

Método es una palabra que proviene del término griego *methodos* (“camino” o “vía”) y que se refiere al medio utilizado para llegar a un fin. Su significado original señala el camino que conduce a un lugar (Definicion.de, 2008).

Un método es un conjunto de procedimientos, que son sistemáticos, ya que llevan un orden, con la finalidad de lograr o alcanzar objetivos. Es por ello, que en trabajo social se hace uso de métodos, para planificar, diagnosticar, diseñar o implementar, son construidas y aplicadas con base a la experiencia. Pero es preciso saber que un método no tiene es una receta, en el que se tendrá siempre la sustancia que se espera, porque puede favorecer a la consecución de objetivos o puede obstaculizar.⁸⁰

u) **Pertinencia Cultural en salud**

La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “Derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura” en el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referente los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas.³²

v) **Política social**

Las definiciones, medidas, regulaciones y acciones que están dirigidas a la promoción del bienestar social de manera integral.³³

w) **Promoción de la salud**

Es el conjunto de acciones dirigidas a las familias y a la comunidad a través de un proceso participativo que, promueve la reflexión y análisis de la situación para la adopción de prácticas de alimentación materno infantil y vida saludable.

³² Documento técnico de pertinencia cultural MSPAS. Guatemala 2012

³³ Grajeda, G., Arenales, O. y Castillo, C. Gerenciar. Cuaderno de trabajo Gerencia Social I, 1ª. Edición, Pag. 27

Para su ejecución se desarrolla un proceso de capacitación continua, y se brindan herramientas para que puedan operativizar las acciones. La promoción se enfoca a los principales determinantes de la enfermedad y desnutrición en Guatemala, como: el agua segura para consumo humano, prácticas higiénicas, uso de los servicios de salud, y otras acciones de saneamiento ambiental, para crear condiciones favorables de salud y nutrición y alcanzar un estilo de vida saludable.³⁴

x) **Replica:**

El proceso de réplica es la manera en la que se comparte la información detallada en la cual se tuvo participación en taller, capacitación u otro, para posteriormente trasladar la información sin descuidar cualquier aspecto.

y) **Rota folio**

Es un instrumento usado para la presentación de ideas en forma de exposiciones, consiste en un caballete sobre el cual se montan hojas de papel impresas o dibujadas, sujetas al caballete de argollas, cintas o tachuelas. Los rota folios se van hojeando mientras se hace la presentación de un tema. Los pliegos conforman una sucesión seriada y coordinada de láminas, gráficos o texto, que se articulan sobre un margen superior y se exponen con facilidad de una en una.

Es un recurso muy interesante para utilizar en exposiciones, con explicaciones dialogadas u observaciones, así como para la presentación del resultado de las investigaciones de un trabajo en equipo, o simplemente para realizar una lluvia de ideas temáticas que ayuden a la planificación de un proceso o proyecto.

Es un dispositivo que facilita la interacción y el debate y fue diseñado como una herramienta de comunicación para aplicarse durante el trabajo “Cara a cara”.

Pasos Básicos para crear un rota folio:

³⁴ Guía de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Primera edición. Abril 2016

1. La portada: Conviene realizar una portada donde va escrito el nombre del tema, unidad de aprendizaje que será abordado en la clase o exposición. Este es el momento donde el expositor podrá presentar el tema en general.
2. Motivación: Es una lámina relacionada con el tema del rota folio. Este elemento puede ser utilizado como base para un comentario o anécdota que permita captar la atención del auditorio y motivarlo.
3. Desarrollo temático: Comprende el grupo de hojas que desagregan al tema central de sus partes. ³⁵

z) **Salud**

La OMS “define la salud como el bienestar biológico, psicológico y social de un individuo. Lo que equivaldría a bienestar, para pueblos indígenas, sería armonía de todos los elementos que hacen la salud, es decir el derecho de tener propio entendimiento y control de su vida, y el derecho a la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada a bienestar integral, a plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social”.

aa) **Salud-enfermedad**

Para los pueblos indígenas de Guatemala, la concepción en torno al proceso salud-enfermedad está constituida dentro de un esquema médico muy bien estructurado y sistematizado. Cada enfermedad, tiene su etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y medidas preventivas.

Por su etiología cultural, las enfermedades se clasifican en dos grandes grupos:

- Las de etiología sobrenatural y de etiología natural. ³⁶

bb) **Seguridad Alimentaria**

Surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del

³⁵ Wikipedia: Significado de rota folio

³⁶ Documento técnico de pertinencia cultural MSPAS. Guatemala 2012

acceso, tanto económico como físico. Y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano. Según el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP), la Seguridad Alimentaria Nutricional "es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo".

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la Seguridad Alimentaria "a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana".

En esa misma Cumbre, dirigentes de 185 países y de la Comunidad Europea reafirmaron, en la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, "el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre."³⁷

cc) **Soberanía Alimentaria**

Es el derecho de los pueblos, las naciones o las uniones de países a definir sus políticas agrícolas y de alimentos, sin ningún dumping frente a Países terceros. La soberanía alimentaria organiza la producción y el consumo de alimentos acorde con las necesidades de las comunidades locales, otorgando prioridad a la producción para el consumo local y doméstico. Proporciona el derecho a los pueblos a elegir lo que comen y de qué manera quieren producirlo. La soberanía alimentaria incluye el derecho a proteger y

³⁷ FAO. 2009. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. SOFI 2009.Roma.

regular la producción nacional agropecuaria y a proteger el mercado doméstico del dumping de excedentes agrícolas y de las importaciones a bajo precio de otros países. Reconoce así mismo los derechos de las mujeres campesinas. La gente sin tierra, el campesinado y la pequeña agricultura tienen que tener acceso a la tierra, el agua, las semillas y los recursos productivos, así como a un adecuado suministro de servicios públicos. La soberanía alimentaria y la sostenibilidad deben constituirse como prioritarias a las políticas de comercio”.

dd) **Sociocultural**

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos socioculturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las relaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

Cuando se aplica el adjetivo sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades, desarrollo de las regiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc.

Los estudios socioculturales siempre implican vinculación con conceptos y términos tales como ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia.³⁸

ee) **Trabajo de campo**

Se suele denominar de este modo aquella parte de un estudio o investigación que se realiza en contacto directo con la comunidad, grupo o personas que son motivo de estudio.

³⁸ Documento técnico de pertinencia cultural MSPAS. Guatemala 2012

También se llama trabajo de campo a toda tarea realizada sobre el terreno en contraposición al trabajo de gabinete.

En esa dimensión, distintas disciplinas y profesiones y en particular el Trabajo Social, se vienen ocupando de la exploración de las más diversas perspectivas sobre el tema de la intervención social, y de acuerdo a los lineamientos en la lógica de intervención se debe identificar cual es el área de proyección, el programa y la región y/o comunidad vinculado al desarrollo social.³⁹

ff) Trabajo en salud de comadronas:

Las comadronas forman parte del grupo de terapeutas mayas y terapeutas populares que atienden y curan en las comunidades; si bien la mayoría de comadronas son mujeres, también hay algunos hombres. También sucede que muchas de las comadronas son consejeras principalmente para el cuidado de mujeres y niños, y pueden ser terapeutas de diferentes especialidades. Principalmente las comadronas, que se diferencian de otras personas como las parteras o comadronas adiestradas porque estas últimas han sido capacitadas para la atención del embarazo, parto y puerperio, pero no provienen de una iniciación propia de su cultura, para coordinar acciones y esfuerzos tanto en el tema materno-infantil como en las diferentes actividades de salud que desarrollan a nivel comunitario.⁴⁰

gg) Trabajo social

(Ander Egg, Ezequiel 1,987) En la práctica, el término se emplea con tres alcances diferentes:

- Para designar una profesión o un cuerpo profesional (los trabajadores/as sociales) que realizan determinadas actividades.
- Para hacer referencia a un corpus conceptual y metodológico (métodos, técnicas y procedimientos operativos) que se aplican en determinadas formas de intervención social.

³⁹ Ander Egg, Ezequiel, (1987). Diccionario del Trabajo Social.

⁴⁰ Guía de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Primera edición. Abril 2016

- Se trata de diferentes formas de intervención social para atender problemas individuales, grupales o comunitarios, con un propósito de promoción, educación y/o animación social. De una manera general, puede afirmarse que el trabajo social es una modalidad operativa de actuación con individuos grupos o comunidades, para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a sus centros de interés. Las tareas de acción social y la prestación de servicios son realizadas, en cuanto a sus objetivos tácticos, con un alcance asistencial, rehabilitador o preventivo.

A través de estas acciones los técnicos de los programas o actividades, sean usuarios /as o destinatarios /as de los servicios, se procura desatar un proceso de promoción de autodesarrollo interdependiente de individuos, grupos y comunidades, según sea en cada caso del ámbito de actuación. Es este aspecto, el trabajo social es una forma de movilización de recursos humanos. En la realización de estas funciones, el trabajador social como agente externo, pero inserto e inmerso de la misma realidad problemática que atiende, procura concientizar/concientizándose, movilizar/movilizándose y crear los espacios y ámbitos de actuación, para que la gente se organice a fin de participar en la realización de proyectos y actividades específicas de cara en resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades. Cuando la índole de las actividades lo permite, participar desde sus propias organizaciones, procurando que tengan intervención en todo aquello que les concierne, ya sea como usuarios beneficiarios o ciudadanos.

En la coyuntura actual el trabajo social como profesión-disciplina en construcción, se toma en cuenta las reales amenazas presentes en el contexto

y los desafíos que se derivan de la necesidad de generar un conocimiento social, y desde la Pastoral Social – Cáritas, Diócesis de la Verapaz, como gerentes sociales tenemos la facultad y capacidad de incentivar y motivar la participación activa, eficaz y eficiente de los actores y/o beneficiarios del proyecto priorizado, a través del desempeño de conocimientos, habilidades y capacidades, mediante metodología, técnicas y herramientas, priorizando las necesidades en especial la de construir un mapa de navegación compartido, es decir formular una perspectiva teórico-conceptual y una estrategia metodológica, que permita su conocimiento desde el punto social.⁴¹

hh) **Trabajo Social en salud**

Este ha sido uno de los campos de mayor y más antigua implantación del trabajo social. En América latina es el área que ocupa el mayor número de trabajadores/as sociales. La incorporación de los/as trabajadores/as sociales de este campo de actuación se ha venido haciendo desde hace varias décadas desde el momento en que la salud se consideró no solo como un problema físico-biológico sino como resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente. Aceptado que la atención de los problemas de salud va más allá de la actuación de médicos/as y enfermeras/os se pensó incorporar otro tipo de profesional capaz de atender lo que podría denominarse como “la dimensión social de los problemas de la salud”.

Esta incorporación se hizo, pero ofreciendo a los/as trabajadores/as sociales un papel secundario y accesorio de meros auxiliares, se las llamo visitadoras sociales y se les asignaron las funciones de “brazos extendidos” y “ojos prologados” de los médicos hasta los domicilios de los pacientes. Los/las trabajadores/as y asistentes sociales se consideraban “ayudantes” capaces de crear un buen cumplimiento del tratamiento prescrito, de dar, “normas de higiene”, de saber algunas destrezas de “medicina de menor” (dar inyecciones,

⁴¹ Ander Egg, Ezequiel, (1987). Diccionario del Trabajo Social.

hacer lavajes de estómagos, etc.) de saber a enseñar a preparar biberones, a cuidar y fajar bebés, etc.

De visitar, en una palabra, a los pacientes en su domicilio.

Actualmente, el trabajo social en salud se basa en la premisa de las relaciones entre la salud y los factores sociales, a partir de esta idea de la dimensión social de la salud, se ha ido derivando las funciones de los/as trabajadores/as sociales en este campo de actuación. Señalamos las más importantes y significativas:

- Atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan a la salud de los/as usuarios/as del mismo y que es posible atenuar, atender o prevenir con la acción realizada desde los mismos centros.
- Promover y fortalecer las organizaciones de grupos de pacientes o ex pacientes (diabéticos, alcohólicos, cardiópatas, etc.) grupos de madres, talleres de rehabilitación etc.
- Participar en equipos de educación sanitaria y salud pública, dentro de programas de atención primaria donde se desarrolló una función básicamente preventiva con participación de la comunidad.
- Participar en equipos de trabajos del área socio sanitaria promoviendo la formación de consejos locales de salud y programas de medicina en salud comunitaria.
- Rehabilitación de disminuidos temporales y crónicos en todo lo que concierne a problemas de reinserción social.
- Atender al problema de la “angustia de hospitalización” que produce internamiento a determinadas personas.

Cualesquiera sean las actividades o tareas específicas dentro de este campo, el trabajo social en salud pretende proporcionar a los individuos un cierto grado de autonomía de los problemas de salud.

Se parte del supuesto de que no hay recuperación de la salud, si la persona no hace algo para recuperarse y si el entorno no ayuda a ello.

A nivel individual, familiar, grupal y comunitario todos tenemos que ser coterapeutas y, en esa motivación para serlo, el trabajo social tiene una tarea de cumplir.

El trabajo social en salud que corresponde a la incorporación de los y las trabajadores y trabajadoras sociales en el campo aceptando la atención de los problemas de salud más allá de la actuación de médicos y enfermeras, tomada desde “la dimensión social de los problemas de la salud”.

En la actualidad el trabajo social en salud desde el campo de acción tiene como importancia la atención de las problemáticas sociales detectadas, dentro de ella una acción que es importante resaltar es precisamente la de participar en equipos de educación sanitaria y salud pública de atención preventiva con participación de la comunidad, promoviendo la formación de consejos locales de salud y programas de medicina en salud comunitaria.⁴²

⁴² Ander Egg, Ezequiel, (1987). Diccionario del Trabajo Social.

CAPÍTULO X.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Trifoliar informativo Pastoral Social –Cáritas, Diócesis de la Verapaz. (2016).
- Cucul. F. (2016) Coordinador del proyecto “Fortalecimiento a productores y productoras para la soberanía alimentaria y desarrollo económico en 10 comunidades del municipio de Chahal”. (Entrevista personal).
- Ander Egg, E. (1,987. Diccionario de Trabajo Social. Madrid: extraído el 25 de agosto del 2016. Pag. 296-298.
- Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz, Plan Estratégico 2012-2016.
- Trabajadora Social, coautora de la Investigación Metodologías y Métodos de Trabajo Social, en 68 libros ubicados en unidades académicas de Trabajo social en Bogotá. D.C. 2003. Residente Social Proyecto 106/2005.
- <http://www.vinculado.org/documento/gerencia-social.html> (agosto 2016)
- Grajeda, G., Arenales, O. y Castillo, C. Gerenciar. Cuaderno de trabajo Gerencia Social I, 1ª. Edición, Pag. 13
- Definición (2016). Salud Materno Infantil en Guatemala. Consultado el 10 de Agosto del año 2016/ disponible:<http://mejoremosguate.org/blog/salud-materno-infantil/>

- Unidad de Atención de la Salud de los pueblos indígenas e interculturalidad en Guatemala Acuerdo Ministerial No. 1632-2009 y Reglamento Interno de la Unidad, Acuerdo Ministerial No. 8-2010 (2011), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Ley para la Maternidad Saludable y su reglamento. Decreto número 32-2010 del Congreso de la República de Guatemala (2013). 5ª. Edición.
- Aporte, Pacay, Thelma. (2014). *Guía Metodológica de Capacitación a Lideresas del componente de Violencia Contra la Mujer (VCM) de la Pastoral Social Diócesis de la Verapaz Sistematización de Práctica Profesional*. (Tesis Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus de la Verapaz.
- Definición (2016). Seguridad alimentaria. Consultado el 11 de Julio del año 2016/disponible: <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>
- Definición (2016). UNPAN, alimentación definiciones. Consultado el 11 de julio del año 2016/disponible: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan045062.pdf>
- Definición (2016). Términos en salud. Consultado el 11 de Julio del año 2016/disponible:http://www.incap.org.gt/index.php/en/about-incap/directing-councils/directing-council/doc_view/71-diplomado-san-unidad-1-marco-conceptual-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-san
- FAO Seguridad Alimentaria Nutricional, conceptos Básicos (2011) 3ª. Edición.

- Alliance. 2006. Maternal and Child Health. Evidence from Systematic Reviews to Inform Decision-Making Towards Achieving the Millenium Development Goals for Reducing Maternal and Child Mortality.
- Arenales C, Otto (2012) Guia didáctica para la práctica Profesional Supervisada, San Andrés Itzapa, Chimaltenango.
- Villeda Erazo, Belia. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Instituto de Investigaciones (2007), Introducción a la filosofía del Trabajo Social.
- Documento técnico de pertinencia cultural MSPAS. Guatemala (2012).
- Guía de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Primera edición. Abril (2016).

CAPÍTULO XI.

ANEXOS:

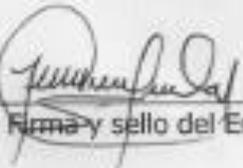
ANEXO 1: Evaluación Cualitativa

 <p>Universidad Rafael Landívar Tradición Jesuita en Guatemala</p>	<p>Dirección del Departamento de Trabajo Social Facultad de Ciencias Políticas y Sociales Teléfono: (502) 24062626 ext. 2315 y 2371 Fax: ext. 2369 Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16 Guatemala, Ciudad. 01016</p>
FORMATO PARA LA EVALUACIÓN CUALITATIVA POR EL CENTRO DE PRÁCTICA	
Nombre del estudiante: <u>Ericka Judith Esperanza Cuc Tzib</u> Carné: <u>21687-09</u>	
Centro de Práctica: <u>Pastoral Social-Cáritas Diócesis de la Verapaz, Cobán, Alta Verapaz</u>	
Nombre de la propuesta de PPS: <u>"Diseño Metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en Aspecto Sociocultural de la Salud"</u>	
Nombre del Docente de PPS II: <u>Lic. Eider Eredy Caal Macz</u>	
Nombre de la Persona Enlace: <u>Lic. Felipe Cucul Xal</u>	
Aspectos mínimos que deben evaluarse:	
<ul style="list-style-type: none">• Asistencia: La estadía de la estudiante en el equipo asignado para el desarrollo de la práctica, se ha cumplido de acuerdo a las actividades programadas y que le corresponde desarrollar en las instalaciones de la institución.• Identificación con la institución: Con el tiempo de comunicación y participación de la estudiante en algunas de las diversas actividades institucionales y sobre todo en el equipo donde se desarrolla la PPS II, se considera que a través del aporte y su propuesta metodológica para el abordaje de la temática Materno-infantil, sí logra transmitir elementos, conocimientos y principios de la institución.• Relaciones interpersonales: Durante los días de revisiones y análisis de avance de las actividades que la estudiante corresponde realizar en la institución, se ha llevado a cabo con actitud de respeto y responsabilidad profesional con el personal de la institución.• Colaboración: En todo el proceso de comunicación, revisión y análisis de los resultados del proyecto en ejecución, se ha observado en la estudiante dedicación y apoyo significativo hacia las nutricionistas del equipo en la construcción del rotafolio sobre materno infantil.	

- Liderazgo: La estudiante ha demostrado capacidad de liderazgo en la coordinación, comunicación y ejecución del proyecto de PPS II en la institución.
- Gestión y manejo de los recursos: Los recursos e insumos proporcionados para el mejor desarrollo de la PPS II, la estudiante ha utilizado adecuada y eficazmente.
- Ejecución y aporte de la propuesta: La estudiante ha dado seguimiento formalmente todas las actividades del proyecto de PPS II, a pesar de las barreras encontradas en el proceso de la elaboración del rotafolio, existe avance significativamente. Los dos productos que se plantean como aporte de la propuesta, " el rotafolio y la metodología para el abordaje de la temática materno infantil", se considera como herramientas que tendrán mayor utilidad en los proyectos de la institución.

Fecha: 09 de mayo del 2017




Firma y sello del Enlace

ANEXO 2: Carta de Validación



Pastoral Social – Cáritas, Diócesis de la Verapaz

RRHH
012
mayo 22
de 2,017

Licenciado:
Elder Eredy Caal Macz
Tutor de PPS II
Licenciatura en Trabajo Social
Universidad Rafael Landívar.

Saludos cordiales.

Por medio de la presente se hace constar que la Coordinación de la Pastoral Social Cáritas-Diócesis de la Verapaz y el equipo técnico del Programa Desarrollo Social y Productivo, tuvo a bien leer, analizar y aplicar algunas recomendaciones, como parte de la fase de Práctica de la Estudiante de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Rafael Landívar, Campus San Pedro Claver, S.J. de la Verapaz, Ericka Judith Esperanza Cuc Tzib, Carne: 21687-09.

1. Guía Metodológica de abordaje Técnico en la Temática Materno Infantil
2. Rota folio para uso de comadronas, promotores y facilitadores de salud.

Por lo anterior se procede a **VALIDAR** la Guía y el Rota folio, identificando la importancia y nivel de funcionalidad para enriquecer las acciones y prácticas de Salud en el tema Materno Infantil, de las comunidades de Chahal y Fray Bartolome de las Casas, ambos del municipio de Alta Verapaz.

Atentamente.


Lic. Felipe Cucul Xal
Coordinador del Programa Seguridad Alimentaria



ANEXO 3: Carta a la Institución



Dirección del Departamento de Trabajo Social
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2315 y 2371
Fax: ext.2369
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

San Juan Chamelco, Alta Verapaz, 25 de Junio del 2016.

Dra. Conchita Reyes
Coordinadora
Pastoral Social-Cáritas.

Estimada Doctora:

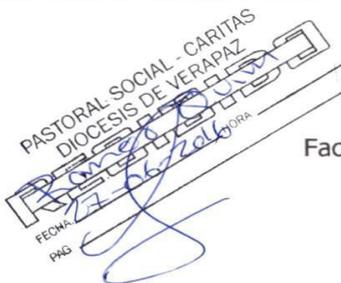
De manera atenta y con mucho agrado nos comunicamos con usted para agradecer su apoyo a la Práctica Profesional Supervisada (PPS) de la estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social con énfasis en Gerencia del Desarrollo Erica Judith Esperanza Cuc Tzib, carné: 21687-09.

Desde la concepción de la carrera de Trabajo Social, la práctica es una importante oportunidad de proyección social, en la que el alumno aprende, se retroalimenta y gana experiencia profesional, al mismo tiempo que colabora en la satisfacción de necesidades sentidas por las instituciones en donde se realiza la práctica.

El proceso de práctica está dividido en dos fases: en la primera el estudiante mantendrá contacto permanente con la institución a través de una persona designada por la institución (persona enlace) sin contar aún con un tiempo presencial específico en la institución. En esta primera fase, se diseñará, de acuerdo con la persona enlace, el plan de práctica a implementarse en la segunda fase. En la segunda fase, que va de julio a noviembre, el estudiante se incorporará a la institución, de acuerdo al cronograma y horario definido en la fase uno, a fin de llevar a cabo su proyecto de intervención.

En este sentido, se le ha autorizado a: Erica Judith Esperanza Cuc Tzib, iniciar su proceso de Práctica Profesional Supervisada en su organización, la que amablemente nos permite el espacio de práctica. Solicitamos su apoyo a fin de que la estudiante pueda definir de manera preliminar el área de su posible intervención, y que la misma constituya un aporte útil para su institución, y para las comunidades o destinatarios de su proyección. Con ese propósito, la estudiante en este semestre debe hacer acercamientos con ustedes, y obtener por medios técnicos, la información necesaria y la asesoría oportuna.

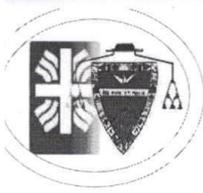
Si hubiese alguna duda o comentario no dude en comunicarse con nosotros directamente en la Sede Regional San Pedro Claver CSJ de la Verapaz, a los teléfonos 77208300.




Licda. Julianna Aju Patal de Tzub
Coordinadora Académica
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales



ANEXO 4: Carta de aceptación



Pastoral Social – Caritas, Diócesis de la Verapaz

Coord. Gral. 2,016

Cobán, A.V. junio 28 de 2,016

Licenciada:

Juliana Aju Patal de Tzub
Coordinadora Académica
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Universidad Rafael Landívar
Sede Regional San Pedro Claver, S.J. de la Verapaz

Nosotros: Pastoral Social – Caritas Diócesis de la Verapaz por medio de la presente, hacemos de su conocimiento que: **Ericka Judith Esperanza Cuc Tzib**, carné: **21687-09**, se presentó a nuestra organización con el objetivo de solicitar espacio para realizar su Práctica Profesional Supervisada I y II, a lo cual estamos en la disponibilidad de brindarle el espacio y las condiciones necesarias para que realice su trabajo en el área de: El Programa Desarrollo Social y Productivo lo cual implica que tendrá acceso a la información necesaria para la buena realización de su trabajo.

Así mismo, hacemos de su conocimiento que la persona nombrada como persona enlace es: Lic. Felipe Cucul Xal quien se desempeña en el área de: El Programa Desarrollo Social y Productivo.

Atentamente,


Dra. Conchita Inés Reyes Morales
Coordinadora General



ANEXO 5: Guía Metodológica Materno Infantil

PASTORAL SOCIAL CÁRITAS, DIÓCESIS DE LA VERAPAZ

Cobán, Alta Verapaz.

PROGRAMA DESARROLLO SOCIAL Y PRODUCTIVO.



**Pastoral Social-
Cáritas, Diócesis de la
Verapaz**

GUIA METODOLÓGICA MATERNO INFANTIL



Universidad Rafael Landívar.

Ericka Judith E. Cuc Tzib.

CONTENIDO TEMÁTICO

Introducción

Objetivos

Definición de la Guía Metodológica

Importancia y ventajas de la Guía Metodológica

Funciones de la Guía Metodológica

Funciones del Rotafolio en sus III Módulos

Estrategia para el uso del Rotafolio en las Capacitaciones y replicas

Perfil de la Comadrona, Promotor o Técnico

Cualidades de la Comadrona, Promotor o Técnico

Recomendaciones para la Comadrona, Promotor o Técnico

Como se debe utilizar la Guía Metodológica y el Rotafolio

MÓDULO I: MATERNIDAD

TEMA1: EMBARAZO

- Subtema: Control prenatal

TEMA 2: SEÑALES DE PELIGRO

- Sub tema: Embarazo, parto y puerperio

TEMA 3: ALIMENTACIÓN DE LA EMBARAZADA

TEMA 4: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

MÓDULO II: ALIMENTACION Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

TEMA 5: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

TEMA 6: ALIMENTACIÓN DE LA LACTANTE

TEMA 7: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

TEMA 8: VACUNAS

TEMA 9: CONTROL DE CRECIMIENTO

MÓDULO III: HÁBITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR

TEMA 10: HÁBITOS DE HIGIENE

TEMA 11: DIARREA

TEMA 9: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

PRESENTACIÓN

La Presente Guía Metodológica reúne un conjunto de instrumentos, técnicas, temas y herramientas de apoyo para Técnicos del programa “Desarrollo Social y Productivo”, para el desarrollo de Capacitaciones impartidas a Comadronas y promotores de salud quienes serán los responsables posteriormente de replicar lo aprendido en las capacitaciones de salud y consejería dirigida a 150 familias de las 10 comunidades del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

La Guía Metodológica de abordaje Técnico en la Temática Materno Infantil está diseñada para que el equipo técnico fortalezca a comadronas y promotores debido que deben fijar bien las bases con la constante formación, para que posteriormente sean comadronas y promotores los encargados de replicar a las familias beneficiarias, mediante el uso del rotafolio.

Tanto el equipo técnico, así también comadronas y promotores de salud deben contar con herramientas de apoyo adecuadas en la temática de salud materno infantil y de acuerdo a las demanda sociales, poblacionales e institucionales implican actuar en contextos socio-económicos, político-institucionales y simbólico-culturales, bajo los principios primeramente cristianos, de desarrollo humano, desarrollo social para contribuir a la erradicación de los altos índices de desnutrición y pobreza, teniendo como pieza clave herramientas útiles y tecnificadas que promuevan la educación en salud y autocuidado de la madre y el niño.

Comadronas y promotores de salud del proyecto son la base fundamental para la implementación de la Guía metodológica en el uso del rotafolio, sin embargo los responsables dar el primer paso en las capacitaciones para que el mensaje sea efectivo, y generar replicas fortalecidas.

ANTECEDENTES

Desde años atrás se contaba con una diseño metodológico, en donde abordaban algunos temas que se desarrollaban en las capacitaciones, mas sin embargo el mismo equipo técnico califico como “Débil diseño metodológico de promoción” la temática materno infantil debía rediseñarse y en especial implementar herramientas que fueran útiles y de apoyo para fortalecer los temas impartidos en las capacitaciones para posteriormente replicar con las familias beneficiarias.

Con un débil diseño metodológico se ha obstaculizado el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas para las familias beneficiarias del proyecto, repercutiendo en la participación activa de comadronas y promotores de salud, pero en especial el traslado de una débil información con temas de interés apropiados al contexto, que permita mejorar las condiciones de servicio a las familias beneficiarias que finalmente adoptan las buenas prácticas y consejería en salud si se tiene el alcance de brindar capacitaciones efectivas así también mejoraran las réplicas.

De allí surge la necesidad de implementar el proyecto “Elaboración de guía Metodológica de abordaje técnico de la temática materno infantil”, así mismo rotafolio ilustrado y contextualizado en el que se logre que las familias se vean plenamente identificadas.

La presente guía es para facilitar el proceso aprendizaje en la temática materna infantil, temas y subtemas contenidos en los tres módulos, la cual se considera como una herramienta útil, sencilla para facilitar los procesos en las diferentes comunidades del municipio de Chahal.

OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer al Equipo Técnico para el traslado de información a comadronas y promotores en los temas relacionados a la Maternidad, y a su vez fortalecer a comadronas y promotores para el eficaz desarrollo de réplicas las familias para mejorar las prácticas y hábitos de salud de las mujeres y niños.

Objetivos Específicos

- Proporcionar conocimientos a la gestante o pre gestante sobre su cuerpo.
- Brindar un espacio armonioso en donde se le brinde la suficiente información y consejería a la mujer embarazada, con ilustraciones del contexto.
- Generar dialogo para orientar a las madres y padres de familia.
- Intercambiar experiencias en la manera de cuidarse durante el embarazo.
- Indicar los tipos de alimentos que forman parte de una dieta balanceada durante el embarazo dentro del contexto de la dieta típica de familiar.
- Enumerar cada de las señales de peligro en cada trimestre del embarazo.
- Reconocer cada una de las señales de peligro para actuar oportunamente.
- Establecer prioridades en la asistencia a la parturienta durante el trabajo de parto.
- Limitar y evitar las intervenciones innecesarias para no poner en riesgo a la paciente y él bebe.
- Fomentar el reposo y el bienestar de la madre.
- Fomentar el apego materno.
- Fomentar la lactancia materna.

- Educar a la madre sobre los cuidados del recién nacido y de sí misma.
- Detectar oportunamente señales de peligro en la madre y recién nacido.
- Brindar información adecuada sobre el cuidado de la alimentación de la madre.
- Reducir el riesgo de contraer problemas en el embarazo como anemia, desnutrición u obesidad.

DEFINICIÓN DE GUÍA METODOLÓGICA

La guía metodológica contiene una forma particular como cada inventor/a organiza su propuesta de intervención. Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica (conocimiento), conceptual y ontológica (concepción del humano) del inventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción del ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos que orientan en su quehacer.

Cada interventor se apropia de un modelo (uso de una teoría, instrumentalizarla) y crea su propio diseño, puede mencionarse entonces que una guía identifica:

- La relación clara y concisa de cada una de las etapas de intervención.
- La descripción de cómo se va a realizar la propuesta de intervención.
- Son los pasos a seguir para generar una información que el proyecto propuesto requiere a la luz de una temática.

El método es la manera de alcanzar los objetivos o el procedimiento para ordenar la actividad (participativo).⁴³

IMPORTANCIA DE LA GUIA METODOLÓGICA

La presente Guía Metodológica está dirigida a Técnicos de la Pastoral Social Cáritas- Diócesis de la Verapaz, quienes intervienen en 10 comunidades del municipio de Chahal, capacitando a comadronas y

⁴³ <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/DisenoMetodologico.pdf>

promotores, responsables de replicar a las 150 familias de dichas comunidades.

La Guía contiene de manera ordenada cada una de las etapas que los técnicos deben considerar en el desarrollo de las capacitaciones, respondiendo a los intereses del mismo equipo técnico que el proyecto cuente con una “Diseño metodológico fortalecido” para la aplicación de temas innovadores, especialmente comadronas y promotores alcancen un alto nivel de empoderamiento en temas de salud materno infantil, para replicar a las familias beneficiarias.

Lo más importante, el presente diseño metodológico refiere la utilización de Guía metodológica y rotafolios que contienen temas seleccionados, y elaborados en sus tres módulos, para que el mensaje llegue con las metodologías apropiadas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de dichas comunidades, en especial reducir la desnutrición infantil, muerte materna y neonatal.

¿Porque aplicar la utilización y uso de la Guía y del rotadolio en las capacitaciones y réplicas, que alcances obtiene?

- El rotafolio ofrece muchas posibilidades para ilustrar y visualizar. Este recurso por su bajo costo, es un medio dinámico para presentar mensajes a grupos de hasta unas 30 personas. Se presta para ilustrar un tema, explicarlo y resumirlo. Consiste en hojas de papel cartón impresas o dibujadas, sujetas con argollas o cintas.
- Los rotafolios se van hojeando mientras se hace la presentación de un tema, los pliegos conforman una sucesión seriada y coordinada de láminas.
- Es entre los materiales didácticos de imagen fijos, un auxiliar de presentación, permite rotar sus láminas, conforme se va desarrollando la

sesión y tratar todos los puntos básicos de un contenido, sin omitir o alterar el orden del tema.

- El rotafolio permitirá que las personas participantes tengan menos oportunidad de distraerse al poner atención no solo a la voz, dado que pone en juego otros sentidos, con explicaciones dialogadas u observaciones.
- El rotafolio facilitará la interacción, será diseñado como una herramienta de comunicación para aplicarse durante el trabajo "cara a cara". ⁴⁴

Es por eso que se resalta el uso del rotafolio para brindar capacitaciones y replicas efectivas, con ayudas audiovisuales como recursos que apoyarán en las capacitaciones y replicas para comunicar de manera más eficaz el contenido de los temas como: Maternidad, Alimentación y cuidado del recién nacido y Hábitos de Higiene en el hogar.

¿Qué ventajas se alcanzan con la Guía metodológica y el Rotafolio?

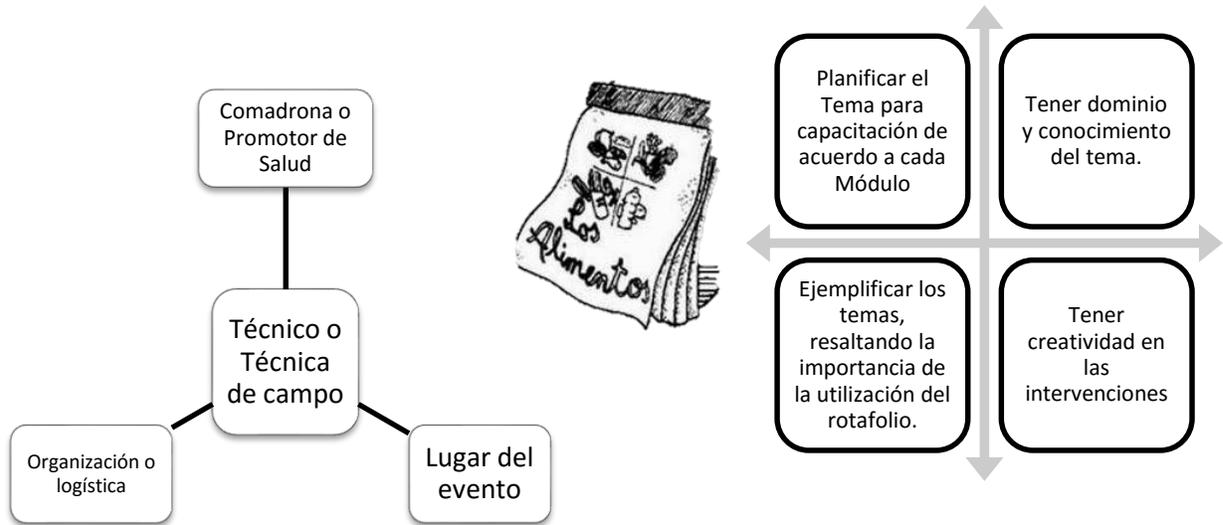
Ahorrar el trabajo de elaborar un papelógrafo por tema, el Rotafolio ayuda a exponer de manera ordenada.

- Lleva un mensaje en temáticas de salud, en forma precisa y resaltando puntos clave.
- Concentra la atención de los participantes.
- Las imágenes de mujeres, hombres, niños y niñas de la etnia Q'eq'chi' permite que se vean plenamente identificados e identificadas en los temas desarrollados.
- Su elaboración es sencilla, además que es fácil de transportar.
- Es útil para organizar aspectos de un mismo tema con secuencia lógica.
- Permite resaltar puntos más importantes de un tema.
- La permanencia del mensaje admite retomar los contenidos. ⁴⁵

⁴⁴ <http://definicion.rotafolio#ixzz4OIQ6mpYw>

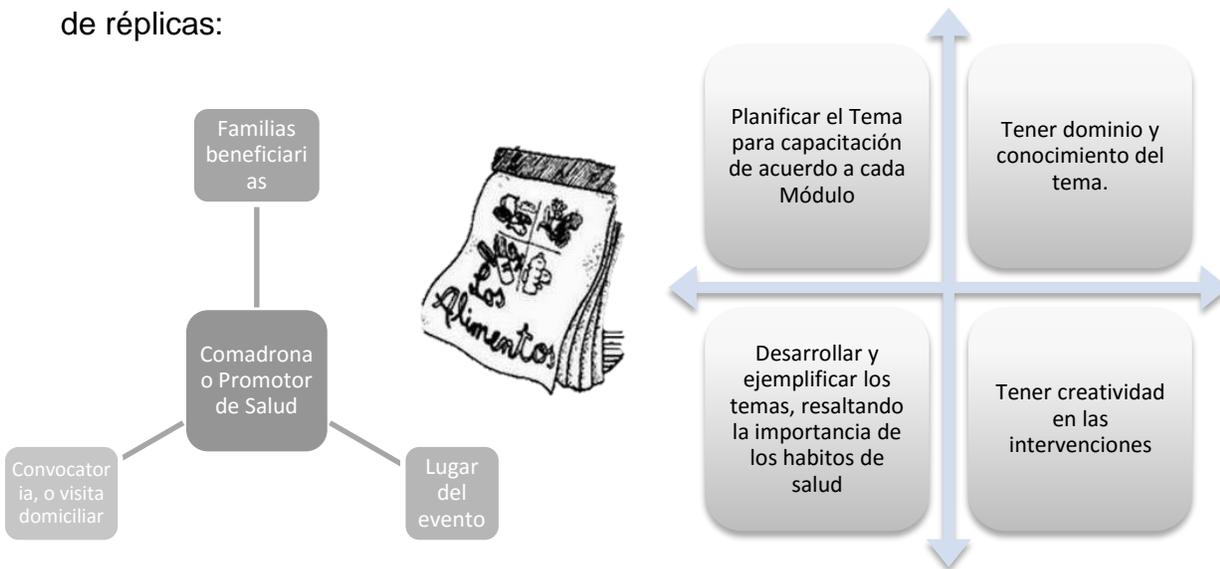
⁴⁵ "Manual para jóvenes facilitadores" Primera Edición, noviembre de 2011. Págs. 50 a 52

El proceso de aplicación del material de la Guía Metodológica y el Rotafolio será de gran valor para el efectivo desarrollo de capacitaciones:



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

El proceso de aplicación del material de apoyo consistente en el Rotafolio será de gran valor para el efectivo desarrollo de réplicas:



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

FUNCIONES DE LA GUIA METODOLÓGICA

1. Facilitar al Técnico de campo una descripción de cómo realizar su intervención mediante el uso oportuno del rotafolio, el cual indicará la metodología en cada temática y de acuerdo a los módulos.
2. Generar la información precisa de cuáles deben ser los pasos a seguir para generar las diversas temáticas de salud.

FUNCIONES DEL ROTAFOLIO

1. Apoya al técnico del proyecto para impartir las capacitaciones de manera efectiva y práctica.
2. Apoya además a la comadrona y promotor de salud, para la efectiva promoción de la salud.
3. Ayuda a la selección de la temática de una manera sencilla
4. Accede a distribuir de una mejor forma el tema, en especial el tiempo dentro de un horario establecido.

ESTRATEGIA PARA EL USO DEL ROTAFOLIO EN LAS CAPACITACIONES Y REPLICAS

La o el Técnico encargado responsable de realizar la capacitación debe mantener una estrecha comunicación, coordinación y organización con Comadronas y Promotores de Salud de las comunidades en donde tiene presencia y cobertura el proyecto, para no caer en el cambio constante de fechas, acordando con días de anticipación las reuniones, en especial considerando distancia y movilización de comadronas y promotores de salud, especialmente conservando la credibilidad en las programaciones.

Cuando se desarrollen las réplicas a las familias beneficiarias, se debe considerar la distancia de las comunidades y las familias que sean convocadas.

Así mismo considerando la distancia entre las comunidades debe tomarse en cuenta la periodicidad de cada capacitación a comadronas y promotores de salud, se puede realizar cada mes o cada dos meses, de acuerdo que se debe considerar que es a ellos, comadronas y promotores a quienes primeramente se les debe transmitir de manera efectiva y eficiente cada uno de los temas, una vez fortalecidos van y replican a las familias.

PERFIL DEL TÉCNICO Y RESPONSABLE DE LAS CAPACITACIONES

Debe tener presente que uniendo Fe y Vida, se practica lo que Jesús enseñó. Mediante el trabajo y servicio en la Pastoral Social Cáritas – Diócesis de la Verapaz, no cabe la discriminación religiosa, ni de color, ni de raza, ni de opción política; está abierta a todos.

Transmitir la buena noticia que la Pastoral de Primera infancia muestra, una manera efectiva de intervenir mediante una Catequesis “Desde el vientre materno a los seis años”, ese dejarse besar por Dios. Al mirar a una madre gestante se ve la vida en plenitud, el vientre se convierte en el símbolo de la fuente de vida, de la esperanza, del amor.

Deben recalcar con la catequesis a las madres gestantes que reciben la buena noticia de Dios, del entusiasmo ardiente de ir en defensa de la vida, no debe perder de vista que la catequesis desde el vientre materno hasta los seis años puede ayudar a que la liturgia sea más humana, abierta a los problemas de las familias, de los niños, de la mujer gestante que se convertirá en madre porque dará a luz, ayudar inmensamente a las comunidades a dedicarse más a la defensa de la vida.

El hogar y la comunidad son la tierra fértil donde los niños encontrarán posibilidades de crecer en el amor a Dios y en la responsabilidad con el prójimo.

Debe transmitir con metodologías innovadoras los temas de salud y catequesis comadronas, promotores, madres, padres y niños, sin perder de vista que “La conquista de un mundo más justo y fraterno nace en el corazón de cada persona y de las actitudes positivas que van al encuentro del prójimo, principalmente del niño”, así lo refiere el Manual del Líder de la Pastoral de la Niñez.

El o la técnico responsable de las capacitaciones debe ser dinámico o dinámica, animando y motivando a las comadronas y promotores de salud y debe tomar en cuenta lo siguiente:

Tener un verdadero trabajo de caridad Cristiana.

- Poseer conocimiento amplio sobre los temas.
- Dominar técnicas y metodologías para realizar trabajos en grupo.
- Capacidad de dirigir grupos.
- Capacidad de escuchar y de dar consejo.
- Habilidad para crear un ambiente de confianza entre las y los participantes.
- Debe ser motivador o motivadora y transmitir optimismo a las y los participantes.
- Capacidad de promover la integración grupal □ Capacidad de transmitir dinamismo.
- Debe evaluar las capacitaciones e implementar medidas correctivas cuando sean necesarias, sin dejar pasar mucho tiempo.

CUALIDADES QUE DEBE TENER LA O EL TECNICO, COMADRONA O PROMOTOR

- Tener empatía.
- Debe promover la Fe, la vida y el amor al prójimo.

- Tener actitud positiva y contagiar de ese positivismo a todas y todos los participantes.
- Mantener un ambiente cordial, amigable y confiable.
- Tener conocimiento de técnicas y metodología.
- Mostrar respeto y humildad en el grupo.
- Por ningún motivo debe discriminar por religión, color etnia u opción política.
- Respetar las opiniones y sugerencias.
- Ser flexible.

RECOMENDACIONES PARA LA O EL TECNICO, COMADRONA O PROMOTOR

- Revisar los contenidos previos a realizar capacitaciones o replicas.
- Llegar antes de la hora indicada al lugar programado para la capacitación o replica.
- Finalizada la capacitación tomar nota, es decir recapitular el proceso de capacitación para su análisis y mejora.
- Capacitar a comadronas y promotores en el idioma Q´eqch´i para transmitir efectivamente los temas de salud

COMO SE DEBE UTILIZAR LA GUÍA METODOLÓGICA Y EL ROTAFOLIO

La guía está diseñada para que los Técnicos preparen de manera efectiva las capacitaciones que impartirán a comadronas y promotores, la guía contiene módulos con temas de interés.

El rotafolio es para que comadronas y promotores puedan desarrollar réplicas hacia las familias beneficiarias o en visitas domiciliarias que vayan a programar, al reverso del rotafolio contiene la metodología en que se aplicará en cada tema de abordaje.

METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

La metodología nos señala el camino, nos indica de qué manera las personas participantes van a adquirir los contenidos (conocimientos, habilidades y actitudes), para que cumplan con los objetivos. La metodología responde a la pregunta ¿Cómo enseño?. Por tanto se hablará de procedimientos y prácticas.

Las actividades deben mantener una estrecha relación con los objetivos y los contenidos, es importante balancearlas: por ejemplo, mezclar un ejercicio didáctico con una charla, una actividad manual con una de análisis, una actividad larga con otra actividad corta, lo importante es que las actividades sorprendan para que la capacitación se convierta en una experiencia inolvidable, en especial de aprendizaje.

BIENVENIDA

La o el Técnico, es el primero que debe llegar al lugar fijado, aun cuando el día anterior se haya dejado todo preparado. La idea es recibir con entusiasmo a cada participante (Comadrona, promotor, madre o padre de familia), esto es esencial porque así las personas participantes tendrán la impresión que no solamente vienen a algo que está bien preparado, sino que además se sienten tomadas en cuenta, bien recibidas y respetadas. Eso les incentiva a sentirse seguras, con confianza y les dispone a salvar todos los obstáculos que sientan que les impide avanzar, serán constantes y puntuales cuando se sientan en un ambiente agradable.⁴⁶

Dentro de la institución se promueve el trabajo solidario y en equipo, por lo que se invita a los y las participantes que apoyen en la colocación de sillas y los materiales.

LISTA PARA REVISAR EL ESPACIO FÍSICO

- Tamaño apropiado y ventilado.
- Comodidad, número de sillas
- Visibilidad, buena iluminación.
- Facilitar el trabajo en equipo
- Servicio sanitario cercano

⁴⁶ Manual para jóvenes facilitadores” Primera Edición, noviembre de 2011. Págs. 30

REGISTRO Es importante que las personas participantes se inscriban, y se lleve un control adecuado con el fin de registrar sus datos personales y así poder comunicarse con cada uno en particular para convocarle individualmente a nuevas capacitaciones, reuniones y encuentros.

LA TÉCNICA DEL TRABAJO EN GRUPOS

La técnica de trabajo en grupos se realiza con el fin de motivar la participación. Algunas personas tienen miedo o vergüenza de hablar en grupos grandes, sin embargo en grupos pequeños se suele expresar mejor. Por tanto cuando se tiene un tema con varios sub temas el trabajo en pequeños grupos suele ser apropiado, así da mayor oportunidad para estudiar el asunto, analizarlo, reflexionarlo y preparar una presentación en plenaria. La o el técnico orienta a los grupos.⁴⁷

ACTOS PROTOCOLARIOS

En esta parte de la capacitación se debe tomar el rol no solo de quien va estrictamente a capacitar sino también de “maestro de ceremonias”. En este acto se pueden realizar actividades como las siguientes:

- Oración o invocación
- Motivación
- Palabras de invitados

La o el facilitador invita a uno de los participantes a que realice la oración de inicio, o bien el libro “Catequesis de Primera Infancia, Desde el vientre materno a los seis años”, presenta algunas oraciones que pueden rezarse para iniciar con la capacitación, por Ejemplo, una a continuación:

⁴⁷ Manual para jóvenes facilitadores” Primera Edición, noviembre de 2011. Págs. 33

COMO COLOCARNOS EN EL SALÓN

Cuando se quiere promover la participación dentro de un grupo, un primer paso suele consistir en cambiar la forma en que se sientan los participantes, algo tradicional es colocar unas sillas detrás de otras, con todas las miradas puestas en un solo individuo: Técnico, así se dificulta la participación entre las personas porque se hace muy difícil verse las caras con lo cual no se promueve la participación.

Generalmente en los talleres o capacitaciones, en este caso también en el desarrollo de las réplicas es recomendable colocar las sillas en semicírculo, con el fin de que todos se vean y haya mucha comunicación.⁴⁸

PRESENTACIÓN

La presentación puede ser tradicional o Interactiva. El nombre de cada persona es muy especial por lo que puede utilizarse la dinámica en el que participen todas y todos. Por ejemplo se le pide a una participante presentarse, ella dice llamarse Meches, por lo que todos y todas deberán decirle, “Buenos días meches, yo te respeto y te doy tu lugar, bienvenida y la paz del Señor esté contigo”, el mismo procedimiento se hace con los demás participantes. La o el facilitador deberá en este espacio presentar los objetivos de la capacitación y presentará la agenda en su orden, así mismo en este espacio dará una breve explicación de la metodología que aplicará.⁴⁹

REFLEXIÓN BÍBLICA

Los bebés acariciados desde el vientre materno, así lo indica el manual del animador comunitario de la Pastoral de Primera infancia, que son amados desde el vientre materno de la madre nacerán y crecerán con salud y seguridad en ellas y ellos mismos. Se sabe que aquellos bebés que no fueron

⁴⁸ Manual para jóvenes facilitadores” Primera Edición, noviembre de 2011. Págs. 33

⁴⁹ Manual para jóvenes facilitadores” Primera Edición, noviembre de 2011. Págs. 31

queridos y acogidos desde el seno materno sufren por este rechazo y pueden llegar a formar conceptos negativos de si mismos y a no valorarse.

El manual del animador comunitario de la Pastoral de primera infancia refiere algunas lecturas Bíblicas:

- Una mujer bendice los senos que amamantaron a Jesús: Lc. 11, 27-28; Num. 11, 10-15.
- El salmista aconseja al pueblo abandonarse a Dios como un niño en el seno de su madre: Sal. 131.
- La leche es símbolo de consuelo. Un niño cuando tiene hambre está desconsolado. Dios hace de la leche un símbolo de salvación: Is. 66. 10-14
- La vocación de la mujer y del hombre dada por Dios: Gen. 1, 27-31 El amor que el marido debe dar a su esposa: Ef. 5, 25-30.
- OTRAS: I Cor. 3, 1-4; Hb. 5, 11-14; Jue. 13, 3-5; Jue. 13, 2-7; Ex. 1, 15-22; 2 Mac. 7, 15-19, 23; 2 Mac. 2, 24-29; Jer. 31, 20; Os. 11, 1-4; Sal. 8, 2-3; Mc. 10, 13-16; Mt. 18, 5; Lc. 10, 38-42; Ex. 20, 17; Gal. 3, 27-29; Is. 66, 12-14; Lc. 1, 26-28; Lc. 15, 11; Lc. 15, 20-24; Jn. 3, 1-6;

El papa Juan Pablo II en su encíclica –Amoris Laetitia- que significa “Transmisión de la vida y educación de los hijos” refiere.

Tus hijos como brotes de olivo

Retomemos el canto del Salmista. Allí aparecen, dentro de la casa donde el hombre y su esposa están sentados a la mesa, los hijos que los acompañan «como brotes de olivo» (Sal 128,3), es decir, llenos de energía y de vitalidad.

Si los padres son como los fundamentos de la casa, los hijos son como las «piedras vivas» de la familia (cf. *1 P* 2,5).

La Biblia considera también a la familia como la sede de la catequesis de los hijos. Eso brilla en la descripción de la celebración pascual (cf. *Ex* 12,26-27; *Dt* 6,20-25).

Los padres tienen el deber de cumplir con seriedad su misión educadora, como enseñan a menudo los sabios bíblicos (cf. *Pr* 3,11-12; 6,20-22; 13,1; 29,17). Los hijos están llamados a acoger y practicar el mandamiento: «Honra a tu padre y a tu madre» (*Ex* 20,12), donde el verbo «honrar» indica el cumplimiento de los compromisos familiares y sociales en su plenitud, sin descuidarlos con excusas religiosas (cf. *Mc* 7,11-13). En efecto, «el que honra a su padre expía sus pecados, el que respeta a su madre acumula tesoros» (*Si* 3,3-4).⁵⁰

Transmisión de la vida y educación de los hijos

El papa refiere, en este contexto, no puedo dejar de decir que, si la familia es el santuario de la vida, el lugar donde la vida es engendrada y cuidada, constituye una contradicción lacerante que se convierta en el lugar donde la vida es negada y destrozada. Es tan grande el valor de una vida humana, y es tan inalienable el derecho a la vida del niño inocente que crece en el seno de su madre, que de ningún modo se puede plantear como un derecho sobre el propio cuerpo la posibilidad de tomar decisiones con respecto a esa vida, que es un fin en sí misma y que nunca puede ser un objeto de dominio de otro ser humano. La familia protege la vida en todas sus etapas.

50

[http://w2.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/papafrancesco_esortazioneap_20160319_amorislaetitia.html#Transmisión de la vida y educación de los hijos](http://w2.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/papafrancesco_esortazioneap_20160319_amorislaetitia.html#Transmisión%20de%20la%20vida%20y%20educaci3n%20de%20los%20hijos)

La familia y la Iglesia

En la familia, “que se podría llamar iglesia doméstica” (*Lumen gentium*, 11), madura la primera experiencia eclesial de la comunión entre personas, en la que se refleja, por gracia, el misterio de la Santa Trinidad. “Aquí se aprende la paciencia y el gozo del trabajo, el amor fraterno, el perdón generoso, incluso reiterado, y sobre todo el culto divino por medio de la oración y la ofrenda de la propia vida” (*Catecismo de la Iglesia Católica*, 1657)»

El amor vivido en las familias es una fuerza constante para la vida de la Iglesia. «El fin unitivo del matrimonio es una llamada constante a acrecentar y profundizar este amor. En su unión de amor los esposos experimentan la belleza de la paternidad y la maternidad; comparten proyectos y fatigas, deseos y aficiones; aprenden a cuidarse el uno al otro y a perdonarse mutuamente. En este amor celebran sus momentos felices y se apoyan en los episodios difíciles de su historia de vida.⁵¹

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

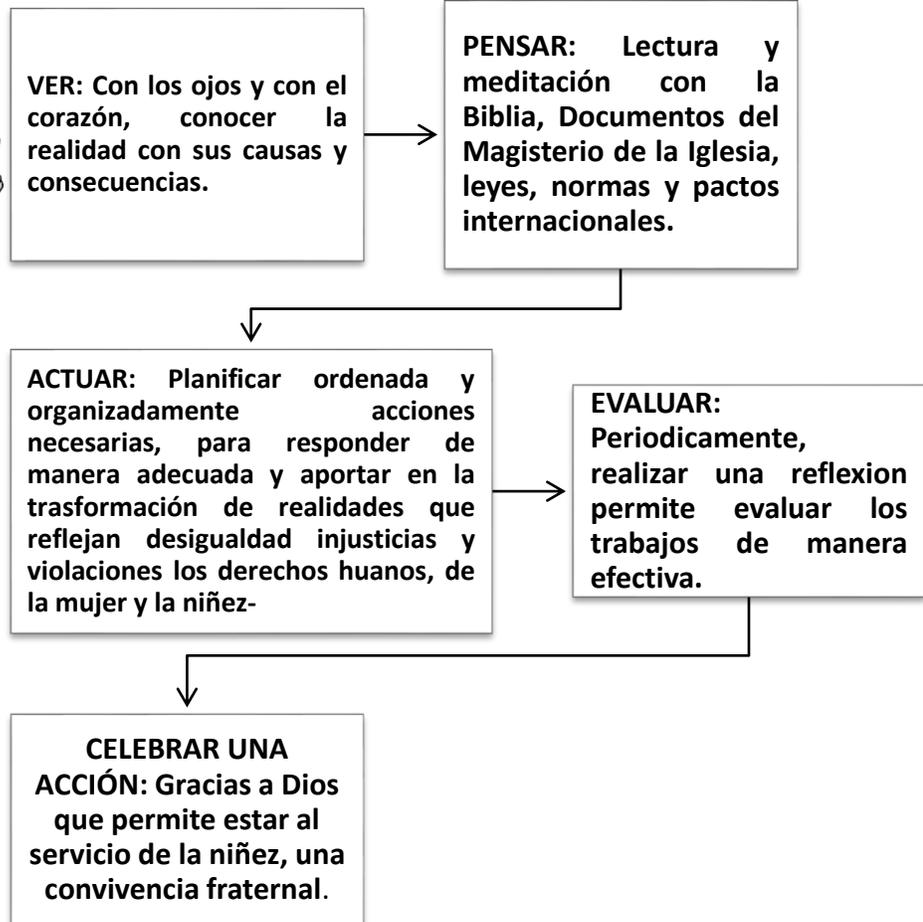
La o el facilitador debe propiciar la confianza para hacer preguntas reflexivas y profundizar sobre el tema, después de la capacitación, se abre un espacio para preguntas y también para comentarios.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se deben llegar a acuerdos positivos y constructivos para todas y todos. Este espacio puede ser también para recibir críticas constructivas en favor de mejorar las capacitaciones, acuerdos y compromisos tanto de parte de la o el técnico, comadrona, promotor o cualquier beneficiario.

⁵¹[http://w2.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/papafrancesco_esortazioneap_20160319_amoris_laetitia.html#Transmisión de la vida y educación de los hijos](http://w2.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/papafrancesco_esortazioneap_20160319_amoris_laetitia.html#Transmisión%20de%20la%20vida%20y%20educaci3n%20de%20los%20hijos)

Metodología



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

ESTRUCTURA BÁSICA DE LA GUIA DE CAPACITACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE TEMAS Y MÓDULOS

Los temas que contienen la presente guía de metodológica fueron identificados y previamente socializados de manera conjunta con el equipo técnico del programa Desarrollo Social y Productivo de la Pastoral Social-Cáritas, Diócesis de la Verapaz.

Debido que ya existía un diseño metodológico para capacitación en el tema materno infantil aunado a la experiencia de campo de técnicos del proyecto fue más favorable identificar y socializar los temas apropiados tanto de acuerdo al contexto como también el enfoque institucional, por lo tanto se elaboraron materiales, técnicas y metodologías en salud que serán de beneficio a los grupos que llevan a cabo trabajos de educación en salud para desarrollar los talleres de capacitación.

MÓDULOS Y TALLERES

La presente guía de metodológica está dirigida a técnicos del proyecto para las capacitaciones a comadronas y promotores con el fin que posteriormente los últimos mencionados desarrollen las réplicas con efectividad, contiene tres módulos y tres talleres, los ejes temáticos desarrollados son los siguientes: Control prenatal; Catequesis “Dejarse besar por Dios”; señales de peligro, durante el embarazo, durante el parto y después del parto; alimentación de la embarazada; planificación familiar; lactancia materna exclusiva; alimentación de la lactante; alimentación complementaria; vacunas; control de crecimiento; higiene personal; diarrea; infecciones respiratorias agudas.

Módulo 1: Maternidad (Embarazo, parto y puerperio)

Temas: Control prenatal, Catequesis “Dejarse besar por Dios”, señales de peligro, alimentación de la embarazada y planificación familiar

Módulo 2: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DE RECIÉN NACIDO

Temas: Lactancia materna exclusiva, alimentación de la lactante, alimentación complementaria, vacunas y control de crecimiento.

Módulo 3: HÁBITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR

Temas: Higiene de higiene; diarrea; infecciones respiratorias agudas

Modulo I



Maternidad

MÓDULOS, TEMAS, SUB TEMAS Y CONTENIDO

GUIA DE CAPACITACIÓN

Módulo I Maternidad

TEMA 1: EMBARAZO: CONTROL PRENATAL

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

Dentro de esta unidad se les da la bienvenida a las y los participantes, dándoles a conocer el tema, explicándoles cuáles son las expectativas del taller, dejando al final la prueba que aprendimos hoy.

La o el técnico explica cuál es su rol, debido que es importante que todos los participantes comprendan la importancia de aprender uno del otro para posteriormente replicar.

Se hace necesario explicarles a las y los participantes que este taller de capacitación tiene como enfoque las experiencias y compartirlas como fuente de conocimiento respecto a la maternidad partiendo de que todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad, y este derecho se inicia desde la concepción de una nueva vida, así mismo informarles como la embarazada se puede cuidar mejor, ella y de cómo la familia debe prepararse, solo si se da a conocer como es un embarazo saludable, será más fácil para la familia saber si algo no va bien.

Se inicia el taller con una dinámica de presentación para romper el hielo, de manera que se logre crear un buen clima de trabajo, sabiendo que



depende de cómo se presenten las y los participantes así se relacionarán a partir de allí, especialmente si es primera vez que participan en la capacitación.

Finalizando el presente módulo se presentan algunos ejemplos de dinámicas rompe hielo.

El propósito del presente módulo es ofrecer a las técnicas, comadronas y promotores de salud una herramienta de capacitación sobre temas relacionados al embarazo, control prenatal, catequesis dejarse besar por Dios, señales de peligro durante el embarazo, antes y después del parto, alimentación de la embarazada y planificación familiar.

Se espera que al final de este módulo técnico, comadronas y promotores hayan reforzado sus conocimientos sobre los temas y puedan replicar dicha información en sus comunidades dentro de su rol-.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

El objetivo de esta unidad es romper el hielo por lo que se inicia con un dialogo entre las y los participantes, utilizando como recurso principal sus propias experiencias y conocimientos, esta unidad es especial para crear un ambiente de confianza, trabajo y reconocer la misión que conlleva ser técnico, comadrona y promotor.

Esta unidad permite modificar la jerarquía tradicional entre técnico y comadrona, entre técnico y promotor de salud y se crea un ambiente de trabajo y colaboración en donde todos se vean como iguales contribuyendo con su conocimiento y experiencia, aprendiendo los unos de los otros.

Preparar el rotafolio, en la cual la primera lámina ilustra el embarazo, adicionalmente se puede colocar los nombres de las madres en el centro de un corazón y homenajearlas, o bien preparar semillas germinando flores en forma de botones que se están abriendo.

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

Luego de presentar el objetivo se inicia con la fase de capacitación indagando sobre lo que las y los participantes sepan sobre los temas incluidos en el módulo 1: Embarazo, control prenatal, señales de peligro durante el embarazo, antes y después del parto, alimentación de la embarazada y planificación familiar.

Se establece el tiempo necesario para que reflexionen antes de compartir sus opiniones.

Comience la unidad invitando a las participantes a dialogar sobre el embarazo partiendo de la siguiente pregunta: ¿Es el embarazo una enfermedad o un proceso natural? Si es visto como una enfermedad, ¿quiénes lo perciben así y por qué? Si es visto como un proceso natural, ¿quiénes lo perciben así y por qué? Use este ejercicio para introducir la experiencia del embarazo y del parto como:

- Una celebración de familia
- Una celebración de la comunidad en muchos casos
- Algo que no es una enfermedad ni algo clínico-patológico, solitario y sujeto a la medicina y a los hospitales.

Deles tiempo a las participantes para la reflexión antes de comenzar el diálogo.

Puede adecuar algunas otras interrogantes para dirigir el diálogo:

- ¿Por lo general que hacen las mujeres para cuidarse cuándo están embarazadas?
- ¿Cuáles son las actitudes en nuestras familias y en nuestra comunidad hacia la mujer embarazada?
- ¿Qué opiniones han oído en cuanto a la alimentación de la mujer embarazada?
- ¿A dónde van a dar a luz? ¿Quién les ofrece cuidados médicos?

- ¿Cómo ha cambiado la situación con respecto a la mujer embarazada a través de las generaciones: de nuestras madres y abuelas, la nuestra, la de nuestras hijas?
- Añadir otras preguntas.
- Es importante invitar a hombres para añadir puntos de vista distintos, en cuanto a que brinden su opinión respecto a la maternidad en general y con relación al rol que desempeñan antes, durante y después del embarazo, para incluirla en la equidad de género.

Esta es una buena oportunidad para dialogar tanto con mujeres como con hombres sobre el embarazo en la comunidad. En esta unidad se invita a un vecino o compañero, para que participe.

Explique que durante el embarazo hay muchos procesos ocurriendo a la misma vez.

- Primero, la mujer está atravesando por cambios físicos, hormonales y emocionales. Al mismo tiempo, el feto está creciendo dentro de la mujer. Aunque el embarazo de una mujer tiene mucho en común con el de otras mujeres, el embarazo de cada mujer es único y distinto a los anteriores.

Explique la fecha del embarazo:

- Un embarazo normal dura entre 240 y 300 días
- Es bueno saber cuándo es la fecha aproximada del parto
- Sin embargo, sólo el 5% de las mujeres van a estar de parto en la fecha proyectada
- El consejo de los médicos y las parteras es que se redondee la fecha abarcando el último mes.

OBJETIVOS:

- Proporcionar conocimientos a la gestante o pre gestante sobre su cuerpo.

- Brindar un espacio armonioso en donde se le brinde la suficiente información y consejería a la mujer embarazada.
- Generar dialogo para orientar a las madres y padres de familia.
- Intercambiar experiencias en la manera de cuidarse durante el embarazo.
- Indicar los tipos de alimentos que forman parte de una dieta balanceada durante el embarazo dentro del contexto de la dieta típica de familiar.

UNIDAD 3: MARCO TEÓRICO

En esta sección la o el técnico debe enfatizar sobre el tema del embarazo, con la ilustración que contiene el rotafolio, con los subtemas del control prenatal, para tener un conocimiento amplio respecto a dichos temas, ya que es importante que técnicos especialmente comadronas y promotores de salud, tengan la información clave para poder desarrollar los talleres de capacitación y posteriormente replicar.

EMBARAZO: Iniciar con el tema del embarazo permite tener un alcance en el desarrollo de las capacitaciones y réplicas de que “el vientre, es el primer hogar del niño y de la niña”, así lo indica La Catequesis, Desde el Vientre materno, de la Pastoral de Primera Infancia, el vientre de la mamá es como un hermoso nido formado por Dios para recibir la pequeñez y la delicadeza de la vida de un niño o de una niña.

El embarazo es partir del momento que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienza a producirse en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos, importantes destinados



Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

a adaptarse a la nueva situación, y que continuaran durante los nueve meses siguientes.

Algunas señales que pueden ayudar a la mujer a descubrir que si está embarazada:

- Falta de menstruación
- Senos doloridos y aumentados
- Cambios rápidos de humor: De repente está alegre, de repente está triste.
- Náuseas y mareos frecuentes.

La o el capacitador debe resaltar que es importante que la mamá acaricie, mime o platique con el hijo que crece en su vientre; Y eleve a Dios sus oraciones. ⁵²

TAREA DEL PADRE: El padre es importante para un hijo o una hija desde la gestación. La atención y el cariño ofrecidos por el padre aumentan la felicidad de la madre y del bebé. La tarea de gestar, dar a luz, alimentar, educar a este bebé es también una responsabilidad del papá.

Un beso, una plática, un paseo que el padre comparte con sus hijos dejan un recuerdo imborrable para toda la vida. ⁵³

CULTURA Y TRADICION: La perspectiva de género debe ser incluida en conjunto con un dialogo sobre la cultura y las tradiciones, es decir a las creencias, comportamientos, valores y costumbres del contexto relacionados con la maternidad.

- Costumbres en cuanto al cuidado de la mujer embarazada. Alimentos que se deben o no consumir.

⁵² Manual del líder de la pastoral de la Niñez, Curitaba 2010. Pág. 23

⁵³ Catequesis desde el vientre Materno a los seis años. Pastoral de primera infancia. Pág. 25

La o el capacitador debe fomentar a los Padres y Madres, la gran responsabilidad padres de familia, desde compartir las alegrías, las tristezas, y preocupaciones junto con los hijos e hijas mediante vayan creciendo.



De tal manera se debe resaltar que para ser buen padre o madre, las responsabilidades inician con lo siguiente:

- Tener una casa en donde vivir
- Cuidar de la salud del hijo o hija
- Vestirlos y vestirlas
- Darles alimentación

- Darles educación, especialmente en el hogar que es la primera escuela y la primera iglesia, cuidando de guardar los mandamientos
- Corregirlos de los errores que aún no ven
- Orientar con sabiduría, dulzura y con firmeza que no humilla. ⁵⁴



UNIDAD 4: QUE APRENDIMOS HOY

Es importante saber que la información contenida en este módulo ha sido transmitida a las y los participantes de manera efectiva:

1. Lo más importante que aprendimos hoy fue: _____

2. Todavía tengo dudas sobre: _____

⁵⁴ Catequesis desde el vientre Materno a los seis años. Pastoral de primera infancia. Pág. 236

3. Las actividades que más me ayudaron _____

4. Los siguientes temas necesitan más tiempo o deben ser ampliadas: _____

Después de haber participado en la capacitación sobre el Embarazo puedo:

5. Señalar las responsabilidades de mamá y papá para cumplir cuando nazca el niño.

 Mejor que antes

 Igual que antes

6. Explicar los cambios por lo que pasa el cuerpo de la mujer durante las etapas del embarazo.

 Mejor que antes

 Igual que antes

Dibujo: La facilitadora formará grupos de 6 integrantes cada uno, entregará paleógrafo en el cual los participantes realizaran un dibujo de una mujer embarazada, en la cual deberán anotar las virtudes de una mujer embarazada.

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

SUB TEMA: CONTROL PRENATAL

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

El embarazo es un evento que reviste gran interés y diversidad de sentimientos tanto para la mujer como para la familia, por lo que es importante brindar información detallada sobre el objetivo de llevar un control prenatal estricto y los beneficios que este brindará al bienestar de la madre y del feto.



Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos. Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbilidad del recién nacido son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones.

De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados. Los problemas que se asocian a morbilidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pre gestacionales.

En el presente módulo se detallan aspectos importantes como la definición del control prenatal, importancia, beneficios entre otros.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

Es importante e indispensable identificar el nivel de conocimiento de las participantes para no extenderse en temas que conocen.

Para obtener esta información se recomienda iniciar con una dinámica que permita conocer las experiencias que han vivido las participantes.

Lo que tenemos en común: La facilitadora dice una característica de las personas en el grupo, como 'tener hijos'. Todas aquellas que tengan hijos deben moverse hacia un lado del salón. Cuando la facilitadora dice más características, como 'Las que tengan dos más hijas', las personas con esas características se mueven al lugar indicado. Y la facilitadora pedirá a las participantes que tienen hijos que compartan su experiencia con todas las participantes.

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

La facilitadora tomará nota de las experiencias de cada participante. Y preguntará a las participantes que no tienen hijos que aprendieron de las experiencias compartidas.

OBJETIVOS:

- Orientar a las madres sobre la importancia del Control Prenatal.
- Indicar la frecuencia que una madre debe realizarse los controles prenatales durante el desarrollo de su embarazo.
- Brindar información sobre los exámenes de laboratorio que debe realizarse la madre y la importancia de estos.
- Crear un ambiente amigable y de confianza entre las participantes y la facilitadora.
- Proporcionar conocimientos a la gestante o pre gestante sobre su cuerpo, los cambios que experimentará durante el embarazo y el

parto y todos los riesgos a los cuales está sujeta durante este proceso.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

CONTROL PRENATAL: Es la asistencia que se brinda a la mujer durante el periodo de embarazo destinados a prevenir, diagnosticar y tratar aquellos factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

Importancia: Permite detectar oportunamente factores de riesgo y/o enfermedades (diabetes, TB, hipertensión, malaria, infecciones del tracto urinario, anemia, desnutrición, sífilis y VIH, entre otras) que puedan afectar el desarrollo adecuado del feto como la salud. Y debe ser realizada por un especialista en salud, (Enfermera, Médico, Comadrona, partero u otro que tenga conocimientos en el área)

La gestación es una etapa llena de cambios para la madre como para el entorno familiar y puede vivirse en conjunto, convirtiéndose en una gran oportunidad para compartir y crecer. Puede vivirse como una experiencia consciente, responsable y plena; es un periodo de enriquecimiento y muy gratificante.

Es el espacio para que la facilitadora resalte que los niños y niñas perciben su entorno desde el útero, y para brindarle bienestar desde el principio, es importante conocer los cuidados necesarios durante la gestación.

Se le debe recordar a la madre que debe cumplir con un mínimo de 4 controles prenatales, en beneficio de ella y el bebé:

- a) Primer control alrededor de las 12 semanas de gestación.
- b) Segundo control alrededor de las 26 semanas de gestación.
- c) Tercer control alrededor de las 32 semanas de gestación.
- d) Cuarto control entre 36 y 38 semanas de gestación

La facilitadora debe resaltar que el examen obstétrico permitirá conocer que el embarazo se desarrolle de manera adecuada, muchas mujeres sienten pena al momento de ser evaluadas, mas sin embargo están en su derecho de pedir discreción al momento de realizarlo y que él o la encargada de realizar el examen cuide la integridad física de la madre.

La facilitadora, comadrona o facilitador deben brindar confianza a las participantes cuando desarrollen este tema, la idea es que esta etapa puedan vivirla las mujeres en gestación, como una gran experiencia para sentirse bien, saludable y feliz a la espera del hijo o hija que se está desarrollando.

En esta etapa es fundamental cuidar la salud de la madre y del niño o niña que va a nacer. Para eso la familia puede contribuir propiciando un entorno saludable, es adecuado recomendarle a la madre que puede solicitar la compañía de un(a) familiar al momento de llevarse a cabo cada control.

La madre debe tener en cuenta que el encargado de realizar el control prenatal solicitará una serie de exámenes de laboratorio los cuales deberá cumplir ya que con ellos se detectarán los niveles de glicemia, verificar la existencia de enfermedades en sangre, tipo de sangre de la madre, existencia de VIH, los exámenes solicitado serán los siguientes:

PRIMERA CONSULTA	SEGUNDA CONSULTA	CUARTA CONSULTA
Orina	Orina	Orina
VDRL	Glicemia	Glicemia
Grupo y Rh	TERCERA CONSULTA	
Prueba de VIH	Hematología	
Glicemia	Orina	
HB/HT	Glicemia	

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

La embarazada debe informar al encargado o encargada del control prenatal si tuviese fiebre, ya que es necesario realizar un examen llamado *Gota Gruesa*, que consiste en tomar una muestra de sangre en mínima cantidad para determinar la presencia de microorganismos y determinar el origen de la fiebre.

En algunos grupos los médicos encuentran a participantes que no comprenden aún la importancia de realizarse la prueba de VIH, mas sin embargo se debe recalcar en las mujeres la importancia de practicarse la prueba, ya que es necesaria para descartar la presencia de esta patología en el cuerpo de la madre. La facilitadora se encargará de hacer énfasis, en esta temática de la importancia de amar su cuerpo, respetarlo y practicar la fidelidad para agradar a Dios sobre todas las cosas, recordar los votos matrimoniales y las promesas que se realizan a Dios y a su pareja.

Desde el primer control prenatal las madres deben solicitar la vacuna TDA que brindará muchos beneficios a la madre y al niño, si la madre ya cuenta con carnet de vacunación debe consultar si quedará pendiente alguna vacuna.

EXAMEN OBSTÉTRICO: Evaluar la condición fetal durante todo el tiempo de gestación. Controlar el correcto crecimiento del feto en el periodo de gestación para un sano crecimiento y detección de problemas durante su desarrollo. ⁵⁵

MEDICIÓN DE ALTURA UTERINA (A.U.): La medición de la altura uterina es una de las acciones que se realiza para evaluar el crecimiento fetal. Con el fin de controlar el correcto crecimiento del feto en el periodo de gestación para un sano crecimiento y detección de problemas durante su desarrollo.

Así mismo le realizarán evaluación nutricional para descartar la presencia de anemia, obesidad u otro tipo de problema con la madre. Seguido de esto se

⁵⁵ MSPAS manual de referencia para la aplicación de las normas de atención del primer nivel. (Guatemala, S.E. 2004) Pag 14.

llevará a cabo la consejería sobre la adecuada alimentación de la madre y se suplementará con: *Ácido Fólico y Sulfato Ferroso*.

Conjuntamente con el encargado del control prenatal se realizará: El plan de emergencia familiar y comunitaria.

BENEFICIOS DEL CONTROL PRENATAL:

- Identificar factores de riesgo que condicionen la salud de la embarazada y la del feto.
- Permite interacción entre el o la encargada de realizar el control prenatal.
- Se evalúa el adecuado desarrollo del embarazo.
- Permite brindar información de calidad a la madre para realizarlos en el hogar.
- Involucra a la madre, familia y comunidad para estar alerta ante cualquier emergencia.
- La embarazada despejará sus dudas en cada control.
- Se brindará suplementación con micronutrientes (Ácido Fólico y Sulfato Ferroso) en cada control.
- Elaborar plan de emergencia familiar y comunitaria para distribuir las funciones que tendrán los familiares y algunos miembros importantes en la comunidad. ⁵⁶

PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR: Es importante que las familias se preparen para el parto y para las posibles emergencias que se puedan presentar. Debe promoverse la elaboración para cada familia de un plan para el acceso oportuno a los servicios, que contenga información importante:

- La mujer y la familia conozcan los signos y síntomas de urgencia que ameriten la búsqueda de atención.

⁵⁶ Manual de Enfermería Materno Neonatal, (Guatemala, S.E. 2011), Pág.111

- La familia acuerde, con el personal de salud o la autoridad local, quién tomará la decisión del traslado de la mujer en caso de que el jefe de familia esté ausente.
- La familia acuerde quién se hará cargo de los hijos pequeños, en caso de traslado de la mujer al hospital.
- La familia tenga identificado el medio más rápido y seguro para el traslado.
- La familia se familiarice con la clínica más cercana que otorga atención las 24 horas, los 365 días al año.
- La familia considere la creación de un fondo de ahorro personal, comunitario o municipal para cubrir los gastos del traslado.

Es aquí en donde se puede invitar a las familias a realizar un plan cuando visiten cualquier centro de convergencia o puestos de salud. Para aquellas personas que no busquen atención, las comadronas y promotores pueden orientarlas en las visitas domiciliarias. ⁵⁷

PLAN DE EMERGENCIA COMUNITARIO: Desarrollar planes de emergencia comunitarios que permitan a la familia y a la comunidad planificar acciones para salvar la vida de las embarazadas cuando se presenta una señal de peligro o complicación durante el embarazo, el parto o el postparto, así como del recién nacido durante sus primeros días de vida.

- Recursos disponibles en la comunidad.
- Identificar a las personas de la comunidad con vehículo. Lograr que se comprometan a ayudar, trasladando a una mujer o recién nacido que tenga una emergencia
- Tener una lista de teléfonos de la cruz roja, bomberos, ambulancia del hospital.

⁵⁷ MSPAS manual de referencia para la aplicación de las normas de atención del primer nivel. (Guatemala, S.E. 2004) Pag 14.

- Organizar las actividades de alerta: ¿a quién se avisa primero? ¿Cómo se avisa? ¿En dónde se reúnen?
- Identificar el Hospital, el Centro de salud más cercano y tener en cuenta los horarios de servicio.
- Elaborar un acta con el listado de personas responsables del Comité de Emergencia Comunitario.
- Organizar actividades para tener un fondo comunitario para las emergencias maternas y neonatales.⁵⁸

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN: Realizaremos una evaluación corta para detectar la comprensión del tema y si es necesario reforzar.

1) Qué tema vimos el día de hoy?

2) ¿Qué nos pareció el tema?

3) ¿Qué comprendimos del tema?

4) ¿Por qué es importante cumplir con los controles prenatales?

5) ¿Cuántos controles prenatales debemos cumplir durante el desarrollo del embarazo?

⁵⁸ MSPAS manual de referencia para la aplicación de las normas de atención del primer nivel. (Guatemala, S.E. 2004) Pag 14.

Cinco islas: Dibuje con tiza o gis en el suelo cinco círculos suficientemente grandes para acomodar a todos los participantes. Dé a cada isla un nombre. Pida a cada uno que escoja la isla en la que le gustaría vivir. Luego advierta a los participantes que una de las islas se va a hundir en el mar muy pronto y los participantes de esa isla se verán forzados a moverse rápidamente a otra isla. Permita que el suspenso crezca y luego diga el nombre de la isla que se está hundiendo. Los participantes corren a las otras cuatro islas. El juego continúa hasta que todos están apretados en una isla.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN: Realizaremos una evaluación corta para detectar la comprensión del tema y si es necesario reforzar.

1) Qué tema vimos el día de hoy?

2) ¿Qué nos pareció el tema?

3) ¿Qué comprendimos del tema?

4) ¿Por qué es importante cumplir con los controles prenatales?

5) ¿Cuántos controles prenatales debemos cumplir durante el desarrollo del embarazo?

TEMA 2: SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

SUB TEMA: SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

La mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo. El no demorar en la identificación de estas señales de peligro, demorarse al acudir a un servicio de salud y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte.



UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS:

Dinámica sugerida:

¿Quién soy?: Escriba el nombre de diferentes personas famosas en la espalda de cada participante, de manera que ellos no puedan verlo. Pida a los participantes que se paseen por el salón, preguntándose entre ellos el nombre de sus compañeros. La facilitadora preguntará por ejemplo “Quien es Vicente Fernández” y los participantes deberán decir el nombre de la persona que tiene el papel con el nombre de Vicente Fernández, por Ejemplo: Vicente Fernández es Don Carlos Antonio. El juego continúa hasta que todos hayan descubierto quiénes son todos los participantes.

Contar con la experiencia de cada uno de los participantes es indispensable para escuchar las anécdotas de las participantes en relación al presente tema.

OBJETIVOS:

- Enumerar cada de las señales de peligro en cada trimestre del embarazo.
 - Que los participantes identifiquen las señales de peligro.
- Reconocer cada una de las señales de peligro para actuar oportunamente.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO: En el embarazo siempre existe la probabilidad que se presenten complicaciones las cuales se pueden llegar a identificar por medio de signos que nos pueden poner en alerta para identificar cualquier anormalidad.

Por lo anterior es muy importante que las mujeres embarazadas sepan diferenciar y conocer los signos y síntomas que las puedan alertar para buscar ayuda en el tiempo oportuno a un servicio de salud. Debido a esto las embarazadas deben estar capacitadas para reconocer flujo vaginal hemorrágico, blanco, leucorrea.

La embarazada contará con el apoyo de la familia, esposo, madre, hermanas, hermanos, hijos e incluso la misma comunidad, por lo que es necesario brindar información adecuada a la embarazada y a la familia para que reconozcan los signos y señales de peligro durante cada trimestre del embarazo y buscar ayuda inmediata y reducir el riesgo de daño a la madre y al feto.

A continuación se enumeran las señales de peligro clasificadas por trimestre de embarazo.⁵⁹

⁵⁹ MSPAS manual de referencia para la aplicación de las normas de atención del primer nivel. (Guatemala, S.E. 2004).

1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre
<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia vaginal • Presencia de flujo vaginal (fétido de color amarillo, verde o blanco) • Molestias urinarias • Fiebre • Dolor tipo cólico en región pélvica 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia vaginal • Cefalea frecuente • Flujo vaginal • Molestias urinarias • Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm/gr • Sensación de múltiples partes fetales • Salida de líquido por la vagina • Disminución o ausencia de movimientos fetales • Fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia vaginal • Dolores tipo parto • Edema de cara y manos • Salida de líquido por la vagina • Cefalea constante • Molestias urinarias • Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm/gr • Trastornos visuales • Disminución o ausencia de movimientos fetales • Fiebre

Fuente: Información de las Normas de atención integradas del primer y Segundo nivel. ⁶⁰

NO DEBE HABER SANGRADOS: En un embarazo normal no debe haber sangrados. TODO sangrado durante el embarazo (poca o mucha cantidad) es peligroso para la embarazada y su bebé. Por ello se debe orientar a la madre y a la familia a acudir al servicio de emergencia más cercano para ser evaluada si es muy abundante el sangrado.

- En el primer trimestre: amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico.

⁶⁰ Información de las Normas de atención integradas del primer y Segundo nivel.

- En el segundo y tercer trimestre: desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa.

Las gestantes presentan desde manchado color café oscuro escaso hasta sangrado vaginal con coágulos rojo brillante, este puede ir acompañado de cólicos o no, dolor de espalda o contracciones. Se puede clasificar según las causas y el tiempo en el que ocurre, se puede dividir en tres etapas.⁶¹

LA SALIDA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO: La salida del líquido es secundario a una ruptura prematura de membranas y sucede en el último trimestre de embarazo aunque también puede darse en el segundo trimestre, las membranas ovulares tienen diferentes funciones, una de las principales es el comportamiento como una barrera protectora contra microorganismos que se encuentran en vagina y útero. Si éstas membranas se llegan a romper estos microorganismos pueden ascender desde la vagina o útero hacia el líquido amniótico y pueden producir alguna infección al feto, esto como consecuencia aumenta las probabilidades de morbimortalidad tanto materna como fetal.

La gravedad de esta infección va directamente relacionada con el período de latencia, si va más allá de las 24 horas el riesgo es significativamente mayor.

Existen también otros factores que pueden contribuir a la ruptura de membranas como: el polihidramnios, el embarazo gemelar, malformaciones uterinas, placenta previa, tumores uterinos, etc.⁶²

NÁUSEAS Y VÓMITOS EXCESIVOS: Las náuseas y los vómitos son normales en el embarazo y aparecen como consecuencia de la presencia de las hormonas placentarias principalmente de la gonadotrofina coriónica y la progesterona, estas hormonas hacen que la digestión sea más lenta por lo que

⁶¹ MSPAS Normas de atención en salud integral para el primer y segundo nivel (Guatemala, octubre 2010).

⁶² Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal. (MSPAS.E. 2011.)

los alimentos persisten más tiempo en el estómago. En algunas embarazadas este problema se intensifica cerca de la cuarta semana, pueden llegar a estar presentes hasta las 12-15 semanas y van desapareciendo; según los niveles de estas hormonas van decreciendo. Estos signos son más frecuentes en adolescentes y madres primerizas.

Cuando existen náuseas y vómitos en exceso, puede llevar a la embarazada a una deshidratación, hiponatremia, hipokalemia, alcalosis metabólica y otras carencias nutricionales, incluso cetosis. Si esto no se trata a tiempo la paciente puede llegar a presentar trastornos neurológicos, lesiones hepáticas, lesiones renales e incluso hemorragia de la retina. De ser así la gestante debe ser hospitalizada de inmediato para ser hidratada por vía intravenosa. Hay otras causa de las náuseas en las embarazadas como: el estrés, pastillas de hierro, indigestión e, incluso ciertos olores. También el factor psicológico, que en ocasiones puede ser dominante.³⁵

EDEMA: En el embarazo el edema es normal sobre todo en el último trimestre y en los primeros diez días próximos al parto. Si el edema es clínicamente importante en rostro y manos sucede en el 50% de las gestantes, el edema en miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en aproximadamente el 80%. Existen diferentes factores que colaboran a la aparición del edema como:

- Aumento en la retención hídrica
- Aumento de la permeabilidad capilar
- Aumento del flujo sanguíneo
- Disminución de la presión osmótica del plasma.

Si el edema esta en cara, extremidades superiores y hay aumento drástico de peso sobre todo en el tercer trimestre del embarazo, hay que examinar y evaluar la posibilidad de un síndrome hipertensivo del embarazo; por ello es fundamental buscar asistencia hospitalaria.³⁶

DOLORES INTENSOS EN EL ABDOMEN: Si se presenta un intenso dolor en el abdomen o vientre que hace que el abdomen se ponga duro, que se incrementa en tiempo, intensidad y frecuencia, es decir que se hace más fuerte y más seguido, o se presenta de forma súbita y constante, se debe buscar a un especialista en la atención de partos (Sea una enfermera, médico, comadrona o partero). Mucho más si aún no estás en los días que se espera el parto. ¡No se debe perder el tiempo!.⁶³

DOLOR DE CABEZA, ZUMBIDOS, LUCECITAS: Si presentas síntomas como intenso dolor de cabeza, zumbido o ruidos en los oídos, mareos, ver lucecitas o visión borrosa repentina, dolor repentino en la boca del estómago, con o sin hinchazón de los pies, manos o cara, significa que la presión arterial está subiendo y que se condicione la vida de la madre y/o del bebé se debe buscar ayuda de inmediato.

Se debe poner más atención en el caso de que la madre se tiene antecedentes de preeclampsia o eclampsia en embarazos anteriores. Ante cualquiera de estos síntomas, se debe acudir inmediatamente a la unidad de salud más cercana; para controlar su presión arterial.

Se debe recordarle a la madre que en los controles prenatales es importante que siempre solicite que midan su presión arterial.⁶⁴

CONVULSIONES: Toda convulsión en el embarazo es una emergencia. Se debe trasladar a la embarazada al servicio de emergencia más cercano si se produce una convulsión. Las convulsiones pueden presentarse como una complicación de la presión alta en el embarazo y es muy peligroso para la madre y el bebé. Si tuviste antecedentes de convulsiones en el embarazo anterior, se debe comentarlo en el control prenatal.

⁶³ MSPAS Guía de Atención del Embarazo Parto, Puerperio y Emergencias Obstétricas (Guatemala: S. E. 2006)

⁶⁴ MSPAS Normas de atención en salud integral para el primer y segundo nivel (Guatemala, octubre 2010),

Con estos antecedentes es importante que se planifique el parto en un centro asistencial para reducir el riesgo de muerte materna o infantil.⁶⁵

LOS MOVIMIENTOS DEL BEBÉ: Los movimientos del bebé se sienten a partir del quinto mes de embarazo si es el primer bebé y a partir del cuarto mes en aquellas mujeres que ya han tenido un embarazo previamente. Los movimientos del bebé se vuelven más frecuentes conforme él o ella crece, y disminuyen cerca de la fecha de parto por el poco espacio que tiene, debido a que ha completado su crecimiento, pero continúa haciéndolo. Los movimientos del bebé están relacionados con la alimentación de la madre. La falta de movimientos del bebé puede ser una señal de peligro. Es importante que si la madre detecta que su bebé no se mueve o disminuye la frecuencia de sus movimientos, no se pierda el tiempo y busques de inmediato atención médica. Acudir al servicio de emergencias más cercano.⁶⁶

INFECCIONES EN VÍAS URINARIAS: Las infecciones de vías urinarias y genitales son muy comunes durante la vida de una mujer. Durante el embarazo estas infecciones pueden presentarse con síntomas como dolor y ardor al orinar, mal olor en la orina, secreciones vaginales o ningún síntoma.

Las infecciones de vías urinarias o genitales pueden producir disminución en el crecimiento del bebé y que el parto se dé antes de tiempo; por eso es importante resaltar la madre asista con frecuencia a las citas del control prenatal, informarle al médico y recibir el tratamiento indicado.

Algunas infecciones de vías urinarias pueden desencadenar cuadros infecciosos que ponen en riesgo la vida de la madre y la del bebé,⁶⁷

⁶⁵ MSPAS Guía de Atención del Embarazo Parto, Puerperio y Emergencias Obstétricas (Guatemala: S. E. 2006)

⁶⁶ MSPAS Guía de Atención del Embarazo Parto, Puerperio y Emergencias Obstétricas (Guatemala: S. E. 2006)

⁶⁷ MSPAS Guía de Atención del Embarazo Parto, Puerperio y Emergencias Obstétricas (Guatemala: S. E. 2006)

LA FIEBRE: La fiebre es con frecuencia un signo de qué algo anda mal. Puede ser evidencia de un proceso infeccioso. En una mujer embarazada, en el parto y después del parto la fiebre siempre debe preocuparnos, por ser una señal de peligro.

Si la madre padece de fiebre es importante buscar ayuda en el servicio de salud más cercano para recibir la atención y tratamiento adecuado.

Se debe resaltar que la madre **NO DEBE AUTOMEDICARSE** debe buscar ayuda de un especialista de la salud. ⁴¹

PLACENTA PREVIA: Se le llama así porque se antepone a la presentación después de las 20 semanas de embarazo. Se llama placenta previa cuando la placenta se instaura y desarrolla en la parte inferior del útero, obstruyendo el orificio cervical interno.

- ✓ La placenta previa se puede dividir o clasificar en cuatro grupos según su localización en relación al orificio cervical:
- ✓ Completa: cuando la placenta cubre en su totalidad el orificio cervical.
- ✓ Parcial: cuando la placenta cubre el orificio cervical pero no en su totalidad, es decir solo una parte de este.
- ✓ Marginal: cuando la placenta si está en contacto pero no lo cubre.
- ✓ Inserción baja: en ésta la placenta está aproximadamente a 3 cm del orificio cervical pero no está en contacto directamente con él.

La hemorragia de la segunda mitad del embarazo es una de las principales complicaciones del embarazo y dependiendo la gravedad puede causar muerte materna y morbimortalidad fetal. Cuando la hemorragia es mayor a 800cc se habla de una hemorragia seria. ⁴²

ABORTO: La OMS define al aborto como la expulsión o extracción del feto o embrión, del útero de la madre, que se encuentre antes de las 20 semanas de gestación o que el producto pese menos de 500 gramos

La facilitadora debe poner énfasis en los participantes la importancia del cuidado de la madre durante el embarazo, ya que cada embarazo es una bendición de Dios y por lo tanto la madre debe cuidarse en todo momento. Así como debe velar por su salud para brindar bienestar al bebé que se encuentra en desarrollo.

Recalcar que el proceso de formación del feto es un ser viviente, que tiene sentimientos, conoce el pensamiento de su mamá, por lo que ella debe amar a su bebé y cuidar de su salud para poder tener a un niño sano. ⁶⁸

ENFERMEDADES O CONDICIONES PREEXISTENTES QUE PUEDEN COMPLICAR UN EMBARAZO

- Adolescencia y embarazos a edad tardía
- Anemia
- Obesidad y desnutrición
- Enfermedades del corazón e hipertensión arterial
- Enfermedades venosas
- Enfermedades renales o hepáticas (riñones o hígado)
- Enfermedades maternas transmisibles
- Cáncer
- Violencia intrafamiliar
- Discapacidades y problemas de salud mental. ⁶⁹



⁶⁸ Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal. (MSPAS.E. 2011.)

⁶⁹ Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal. (MSPAS.E. 2011.)

La facilitadora realizará una dinámica para mantener animados a los participantes.

Marea sube/marea baja: Dibuje una línea que represente la orilla del mar y pida a los participantes que se paren detrás de ella. Cuando el facilitador grite “Marea baja” todos saltan hacia adelante, en frente de la línea. Cuando el líder grite “Marea sube” todos saltan hacia atrás, detrás de la línea. Si el facilitador grita “Marea baja” dos veces seguidas, los participantes que se muevan tendrán que salir del juego.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

Evaluemos la comprensión del tema impartido.

1) ¿Cómo se llama el tema que vimos el día de hoy?

2) ¿Qué le pareció el desarrollo del tema de hoy?

 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

3) ¿Comprendió el tema de hoy?

 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

4) ¿Qué comprendió del tema? Por favor explique:

5) ¿Según la explicación de la facilitadora por qué es importante reconocer las señales de peligro?

6) ¿Enumere 4 señales de peligro durante el embarazo, según lo explicado?

SUB TEMA: SEÑALES DE PELIGRO DURANTE PARTO

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

La muerte de las mujeres en el proceso de parto no debe ser una estadística más, la mujer embarazada tiene el derecho a recibir una atención pronta, de calidad y con calidez humana. Por tal razón es importante que las instituciones, familia, vecinos y demás personas que rodean a la madre tengan conocimiento sobre las señales de peligro durante el parto, es allí en donde la facilitadora, comadrona o promotor deben recalcar la atención debida a la mujer que está a punto de dar a luz.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS:

La facilitadora se debe presentar ante los participantes y tener listo su material para iniciar con el desarrollo del tema .

Para desarrollo del tema en confianza es importante que primeramente nos conozcamos todos los participantes por lo que iniciaremos con una dinámica, la facilitadora dar

Emparejar las tarjetas: El facilitador escoge un cierto número de frases bien conocidas y escribe la mitad de cada frase en un pedazo de papel o en una tarjeta. Por ejemplo, escribe 'Feliz' en un pedazo de papel y 'Cumpleaños' en otro. (El número de pedazos de papel debe ser el mismo que el número de participantes en el grupo.) Los pedazos de papel doblados se ponen en un sombrero. Cada participante toma un pedazo de papel del sombrero y trata de encontrar al miembro del grupo que tiene la otra mitad de su frase. Ambos se presentarán y tomarán nota el nombre, apellidos, gustos y que espera del taller. Al finalizar el tiempo de 5 minutos, todos se colocarán en círculo el que tiene la primera frase presentará a su compañero y así sucesivamente hasta que se presenten todos.

Libro de 100 dinámicas.

Como sabemos, en los talleres hay participantes que ya tienen conocimiento del tema, han vivido algunas experiencias, o han escuchado comentarios y tienen ciertas dudas, por ello realizaremos una dinámica que nos permita conocer algunas anécdotas, experiencias o conocimientos adquiridos.

OBJETIVOS:

- Identificar los signos y síntomas que determinan el trabajo de parto normal.
- Detectar los signos y síntomas que pueden alterar el trabajo de parto normal.
- Establecer prioridades en la asistencia a la parturienta durante el trabajo de parto.
- Limitar y evitar las intervenciones innecesarias para no poner en riesgo a la paciente y al bebé.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO:

Definición de Parto: El parto es un proceso fisiológico de comienzo espontáneo por el cual el feto, placenta y restos fetales salen al exterior, esto ocurre entre las semanas 37 y 42 donde el feto nace espontáneamente en posición cefálica, todo este proceso se da en condiciones normales donde la madre como el feto deben de estar bien, por lo que la familia, vecinos, comadrona u otra persona que acompaña a la madre debe apoyarla.

Entre las señales de peligro durante el parto se listan las siguientes:

- Sangrado vaginal.
- Dolor de cabeza severo.
- Visión borrosa
- Dolor abdominal severo
- Dificultad para respirar
- Fiebre
- Presentaciones fetales anormales (podálica y situación transversa) referir al segundo nivel.
- Distocias.

- Si la paciente es primigesta y el parto no se resuelve en 12 horas se debe de referir al segundo nivel de atención.
- Si es múltipara y el parto no se resuelve en 8 horas se debe referir al hospital más cercano.
- Si no se da el alumbramiento antes de 30 minutos referir inmediatamente. ⁷⁰

SITUACIONES DE ALERTA:

1. Si tras la rotura de la bolsa de las aguas la madre comienza a expulsar un líquido verdoso o amarillento, o comienza a sangrar.
2. Si comienza a sangrar espontáneamente, haya o no roto la bolsa de las aguas.
La madre no debe alarmarse con el ligero sangrado o “manchado” que ocurre con la expulsión del tapón mucoso o con las primeras contracciones.
3. Si nota un dolor abdominal intenso, similar a una contracción muy fuerte, dolorosa y duradera, que no disminuye de intensidad y que no desaparece.
4. Si deja de percibir movimientos fetales.
5. Si aparece fiebre (superior a 38°) de causa desconocida.

Si la madre tiene conocimiento previo de presentaciones fetales anormales (Podálica y situación transversa) es necesario que asista a un servicio de salud con capacidad resolutive para evitar muerte materna neonatal.

Es importante que la madre busque ayuda inmediata para no poner en riesgo su vida ni la vida del bebe y que no se altere el proceso de parto natural. ⁷¹



CAUSAS DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO:

Desproporción céfalo pélvico: es la dificultad del trabajo de parto secundaria a la diferencia de dimensiones entre la cabeza del feto y de la pelvis de la madre que imposibilitan el parto vaginal. Se cree que entre menos edad tiene la madre, existe mayor dificultad en el parto. Esto como consecuencia de una mayor desproporción céfalo pélvica. ⁷²

Desgarro perineal: se le llama así a las laceraciones del canal de parto, esta complicación es más común en adolescentes, debido a la estrechez del canal de parto. Se puede clasificar de la siguiente manera:

- Primer grado: existe afección en horquilla vulvar, piel y mucosa vaginal, pero no se compromete la fascia ni músculo.
- Segundo grado: aquí hay afección en piel, fascia y músculo perineal, pero no se ve comprometido el esfínter anal.
- Tercer grado: aquí se ve afectado piel, mucosa, cuerpo perineal y esfínter externo anal.
- Cuarto grado: en este se ve afectado piel, mucosa, cuerpo perineal, y la lesión llega a mucosa rectal exponiendo a la luz del recto.

Distocia: Desviación de las diferentes fases del trabajo de parto normal. Debe identificarse la causa final de la distocia.

Distocia de hombros: se le conoce así a la dificultad en la salida del cuerpo del feto, donde son necesarias maniobras obstétricas para poder extraer los



⁷¹ MSPAS Normas de atención en salud integral para el primer y segundo nivel (Guatemala, octubre 2010),

⁷² MSPAS Normas de atención en salud integral para el primer y segundo nivel (Guatemala, octubre 2010),

hombros del feto. Este fenómeno ocurre cuando el hombro anterior fetal choca contra la sínfisis púbica. Normalmente el diámetro biacromial pasa por la pelvis de forma oblicua con el hombro posterior por delante y se da la rotación de anterior- posterior en la salida de la pelvis con la rotación externa de la cabeza fetal. Luego el hombro anterior se desliza debajo de la sínfisis del pubis. Si los hombros del feto se deslizan al mismo tiempo, uno de ellos puede impactarse en la sínfisis púbica.

Si se continúa tratando de descender la cabeza estando algún hombro impactado se podría producir alguna lesión del plexo braquial, compresión del cordón umbilical, compresión de los vasos del cuello del feto, hipoxia hasta muerte por asfixia.

La facilitadora deberá consultar a cada una de los participantes si comprendieron el tema y pedirá que anoten sus dudas en una hoja de papel y al finalizar la dinámica.⁷³

¿Quién eres?: Pida que un voluntario salga del salón. Mientras el voluntario está afuera, el resto de los participantes escogen una ocupación para él/ella, tal como chofer o pescador. Cuando el voluntario regresa, el resto de los participantes actúan las actividades. El voluntario debe adivinar la ocupación que ha sido escogida para él/ella según las actividades que sean actuadas.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

Explicaremos a los participantes que llevaremos a cabo para evaluación la comprensión del tema y analizar qué áreas necesitan reforzar para que nuestra actividad sea productiva para los presentes. Solicitemos a los participantes que respondan al siguiente cuestionamiento:

⁷³ MSPAS Normas de atención en salud integral para el primer y segundo nivel (Guatemala, octubre 2010),

1) ¿Qué entiende por señales de peligro en el parto?

2) Enumere 5 señales de peligro durante el parto?

3) ¿Cuáles son las principales causas de los problemas en el parto?

4) ¿Usted comprendió el tema?

 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

5) ¿La facilitadora explicó adecuadamente el tema?

 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

Luego de finalizar la evaluación se dará tiempo para resolver dudas.

Para finalizar la actividad puede realizarse una dinámica.

Rompecabezas: La facilitadora elaborará un rompecabezas del tamaño de un pliego de foamy con figuras correspondientes al tema impartido, señales de peligro en el parto y posteriormente, la facilitadora brindará una pieza del rompecabezas elaborado previamente a cada uno de los participantes, los participantes en conjunto deberán armar el rompecabezas en conjunto, al finalizar el rompecabezas un representante del grupo expresará qué les pareció la actividad.

Se le agradece la atención prestada a la actividad y se felicita a los participantes por armar su rompecabezas ya que es un logro del trabajo en equipo y la coordinación.

SUB TEMA: SEÑALES DE PELIGRO PUERPERIO

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

La atención del post parto es el periodo que comprende desde la expulsión de la placenta hasta que la anatomía y fisiología del aparato genital vuelva al estado anterior al embarazo, el puerperio marca su finalización desde la aparición de la menstruación, exceptuando a las madres que dan lactancia; su duración es de 6 a 8 semanas.

El puerperio post-parto es el periodo de tiempo durante el cual el organismo se reajusta física y psicológicamente después del parto. Es una etapa crítica para la madre y el recién nacido, ya que ambos están recuperándose del proceso físico del nacimiento y también están iniciando una nueva relación. Cambios que aunque son normales, no dejan de ser esenciales para identificar muestras tempranas de las complicaciones.

ETAPA 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

Iniciaremos con una dinámica para romper el hielo y que se integren todos los participantes previo a desarrollar el tema y de esta manera crear un ambiente de confianza, con el fin de obtener una mayor participación por parte de los presentes.

La canasta de frutas: El animador invita a los presentes a sentarse formado un círculo con sillas, el número de sillas debe ser una menos con respecto al número de integrantes; designa a cada uno con el nombre de la fruta. Estos nombres los repite varias veces, asignando a la misma fruta a varias personas. Enseguida explica la forma de realizar el ejercicio: el animador empieza a relatar una historia (inventada); cada vez que se dice el nombre de una fruta, las personas que han recibido ese nombre cambian de asiento (el que al iniciar el juego se quedó de pie intenta sentarse), pero si en el relato aparece la palabra "canasta", todos cambian de asiento. La persona que en cada cambio queda de pie se presenta. La dinámica se realiza varias veces, hasta que todos se hayan presentado.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

Finalizado el tiempo de convivencia cada quien vuelve a sus lugares y el facilitador comparte los objetivos del tema.

OBJETIVOS:

- Vigilar la adaptación fisiológica y psicológica de la madre durante el postparto inmediato.
- Fomentar el restablecimiento de las funciones corporales maternas.
- Fomentar el reposo y el bienestar de la madre.
- Fomentar el apego materno.
- Fomentar la lactancia materna.
- Educar a la madre sobre los cuidados del recién nacido y de sí misma.
- Detectar oportunamente señales de peligro en la madre y recién nacido.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL POST PARTO:

DEFINICIÓN DE POST PARTO:

Tiempo que sigue después de haber finalizado el parto y que dura aproximadamente seis semanas (42 días) donde se espera que se regresen los cambios anatómicos y fisiológicos producidos por la gestación donde la madre deberá asumir a las nuevas responsabilidades maternas.

El puerperio o post parto, es una etapa en las que se realizan transiciones físicas y fisiológicas muy importantes en la nueva madre y en la familia. Etapas del postparto:

- INMEDIATO Primeras 24 horas.
- MEDIATO en los primeros 7 días.
- TARDIO hasta los 42 días.

VIGILANCIA POST PARTO INMEDIATO:

- Signos vitales. (presión arterial, frecuencia cardiaca materna, frecuencia respiratoria y temperatura) ☐ Hemorragia vaginal.
- Masaje uterino (lograr extracción de coágulos e involución del útero)
- Tono uterino (Formación del globo de seguridad de Pinard)
- Promover alojamiento conjunto, apego y lactancia materna temprana y exclusiva.
- Brindar consejería en signos y síntomas de peligro durante el periodo posnatal desde el punto de vista intercultural.
- Permitir que las puérperas utilicen faja.
- El personal de enfermería debe permitir que las puérperas puedan tomar algunos alimentos después del parto respetando las propiedades de los alimentos fríos o calientes preparados por familiares (abuela, comadrona o acompañante)

Estas son unas de las actividades que el personal de salud debe brindar a las madres en el post parto, la madre debe tener conocimiento ya que de esta manera puede solicitar el cumplimiento de las actividades que realiza el personal de salud y reducir el riesgo.⁷⁴

⁷⁴ MSPAS Guía de Atención del Embarazo Parto, Puerperio y Emergencias Obstétricas (Guatemala: S. E. 2006)

SEÑALES DE PELIGRO EN EL POST PARTO INMEDIATO Y MEDIATO

La hemorragia pos parto es una de las principales complicaciones obstétricas, cualquier pérdida de sangre que tenga el potencial de producir o que produzca inestabilidad hemodinámica.

“El sangrado puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y pueda que la afección no se detecte hasta que la paciente entre repentinamente en shock. La importancia de un volumen de terminado de pérdida de sangre varía según sea el nivel de hemoglobina de la mujer. Una mujer con un nivel de hemoglobina normal tolera una pérdida de sangre que sería mortal para una mujer anémica”.⁷⁵

Post parto Inmediato

- Sangrado Vaginal (hemorragia abundante)
- Involución uterina
- Visión borrosa o nublada.
- Cefalea fuerte
- Temperatura de 38°C
- Dolor fuerte en la boca del estómago.
- Dificultad para respirar.
- Involución uterina
- Desgarres en región perineal
- Pulso débil y rápido (110 frecuencia por minuto o más)
- Hipertensión arterial (diastólica arriba de 90mm/hg)
- Producción de orina escasa (menos de 30 ml por hora) 13) Sudoración o piel fría y húmeda

Post parto Mediato

- Fiebre mayor de 38°C
- Coágulos con mal olor
- Restos placentarios

⁷⁵ Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal. (MSPAS.E. 2011.)

- Cambios de comportamiento (psicosis puerperal iniciando después del tercer día y el décimo día puerperal)
- Dolor al orinar.

Complicaciones en el Postparto

La evolución normal del postparto puede alterarse al no detectar o reconocer rápidamente los signos y síntomas de las complicaciones.

- Hemorragia vaginal postparto.
- Hemorragia post parto inmediato
- Hemorragia pos parto tardío
- Fiebre
- Infecciones puerperales
- Mastitis
- Retención de placenta
- Atonía uterina
- Metritis.⁷⁶

COMPLICACIONES EN EL POST PARTO

La evolución normal del postparto puede alterarse al no detectar o reconocer rápidamente los signos y síntomas de las complicaciones:

Hemorragia Vaginal Postparto: Pérdida de sangre más de 500cc después del parto, esto puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y pueda que la afección no se detecte hasta que la paciente presente somnolencia, mareos, sudoración, debilidad, náuseas y entre repentinamente en shock.

Hemorragia Post Parto Inmediato: Se considera al aumento de sangrado vaginal en las primeras 24 horas después del parto.

⁷⁶ Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal. (MSPAS.E. 2011.)

⁵¹ MSPAS manual de referencia para la aplicación de las normas de atención del primer nivel. (Guatemala, S.E. 2004)

Hemorragia Pos Parto Tardío: Es un aumento del sangrado vaginal después de las primeras 24 horas de ocurrido el parto.

Fiebre: Se define como la elevación de la temperatura corporal en una persona, en más de 38° grados centígrados, la que puede ser provocada por infección urinaria, mastitis, infecciones o sepsis puerperal o metritis. ⁵¹

Infecciones Puerperales: “Es el conjunto de lesiones sépticas localizadas o generalizadas, cuyo punto de partida se encuentra a nivel del aparato genital femenino después del parto y su aparición es favorecida por las modificaciones y lesiones que el parto provoca”.

Factores que predisponen a la paciente a tener este tipo de infecciones.

- Ruptura prematura de membranas.
- Parto y trabajo de parto prolongado con múltiples tactos vaginales.
- Partos con complicaciones de fórceps produciendo laceración o desgarro de los tejidos.
- Las heridas producidas en los tejidos blandos constituyen una puerta de entrada para el proceso séptico.

La obesidad, anemia, diabetes y deficientes nutricionales.

Mastitis: Se presenta cuando los pechos están dolorosos, edematizados, calientes y pueden estar enrojecidos, provocado todo por la invasión de bacterias que penetran a través de las grietas o fisuras o bien por congestión de los mismos.

Retención De Placenta: Ocurre cuando aún quedan restos placentarios en el útero, a veces por falta de colaboración de la madre en cuanto a la realización de masaje uterino. ⁵²

Atonía Uterina: Se presenta cuando el útero no se contrae o vuelve a su lugar después del parto y se muestra blando, suave o aguado, uno de los signos de la atonía uterina que se presenta es la presencia de hemorragia vaginal más de lo

normal y la paciente presenta hipotensión arterial por lo que se debe reportar de inmediato o referir a la paciente.⁵³

Metritis: Es la infección de una herida en el tracto genital después del parto, siendo el sitio más frecuente de la infección en el área endometrio de donde se separó la placenta.

Acciones Preventivas en el Puerperio

Se recomienda observar a la mujer cada 15 minutos durante 2 horas, como mínimo después del parto.

Pregunte, observe y verifique que no presente signos y síntomas de peligro:

- 1) Hemorragia vaginal, convulsiones, cefalea fuerte, visión borrosa, o dolor fuerte en la boca del estómago.
- 2) Dificultad para respirar.
- 3) Temperatura mayor de 38°C.
- 4) Involución uterina (palpar que el útero este duro y debajo del ombligo)
- 5) Desgarres en región perineal.
- 6) Hipertensión arterial (diastólica arriba de 90mm/Hg) .⁷⁷

ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA PUÉRPERA Y RECIÉN NACIDO

La facilitadora debe resaltar que al momento de realizarle la visita domiciliaria a la madre, la comadrona y/o el promotor es importante hacer mención de cada uno de las siguientes recomendaciones para que el puerperio transcurra sin complicaciones.

Aseo Personal: Para mantener la higiene personal el baño diario contribuirá a evitar posible complicaciones de la piel, mamas y el periné al igual mejorara el aspecto personal de la parturienta.

⁷⁷ Manual de Enfermería Materno Neonatal, (Guatemala, S.E. 2011)

Cuidados del Perineo: Es necesario una inspección de la vagina y el área perineal con regularidad al igual los loquios que no tenga mal olor, ni coágulos grandes porque esto significa que aun las secreción son excesivas.

Descanso y Sueño: Las necesidades de descanso son importantes para la madre y dormir lo más posible que pueda ya que debe estar bien preparada para amamantar, ya que es el estrés, la preocupación y la fatiga puede inhibir la producción de la leche.

Cuidados De Los Pechos: Existen algunas plantas que favorecen la producción de leche materna la más conocida es la hoja de Ixbut. Puede haber ligero malestar, sed, pequeñas elevaciones de la temperatura por el inicio de la secreción láctea, por eso es necesario el amamantamiento temprano y regular en el recién nacido.

La higiene de las mamas es importante, pero recordemos que no se debe utilizar ningún tipo de jabón si no solo con agua limpia será suficiente, para el buen aseo de los pezones, ya que esto evitara posibles infecciones tanto para la madre como para el recién nacido.

Ejercicio para el Puerperio: Es recomendable realizar ejercicio físico pero moderado y suave porque favorece la circulación periférica de la madre, donde cada día ira aumentando gradualmente según las posibilidades de la parturienta, es importante que este en compañía de otra persona.

Entuertos: Son contracciones intermitentes después del parto, presentan intensidad variable y son más frecuentes en multíparas, ya que su musculatura uterina no experimenta retracción constante por disminución del tono muscular, que se debe a los patrones anteriores, será importante que la parturienta tome algún analgésico para evitar el malestar esto evitará la incomodidad y preocupación de la puerpera.

Cambios Hormonales: La ovulación y menstruación después del parto depende que la madre alimente al seno o no, la menstruación que se produce en las primeras 6 semanas casi nunca indican ovulación, mientras más tiempo transcurra

después del parto hasta que se produzca la primera menstruación mayor probabilidad habrá de que exista ovulación.

Planificación Familiar: En esta etapa la pareja es la que decidirá que método utilizarán.

Cuidados Del Recién Nacido: Una vez finalizado el período inmediato de transición o cuidados inmediatos del recién nacido, se le entregará y permanecerá junto a su madre e iniciará con la lactancia materna y apego materno; Este momento tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo, la madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado de su hijo

Nutrición: A la parturienta se le debe dar una dieta normal, se recomienda que su alimentación y bebida contengan nutrientes para que favorezca la recuperación y energía de su cuerpo y que no afecte la producción de la leche materna ya que es de vital importancia para la alimentación del recién nacido por lo que se le debe de brindar una educación adecuada sobre que alimentos consumir y que no debe consumir

Aspecto Del Meconio Y Deposiciones De

transición: Las deposiciones de los primeros días van cambiando de color, consistencia y frecuencia.

El meconio, que al comienzo es de color café verdoso muy oscuro, casi negro, va cambiando aun color café más claro. Entre el tercer y cuarto día las deposiciones adquieren el típico color amarillo oro de la alimentación al pecho. A partir del segundo día y

tercer día es frecuente que el recién nacido defecue deposiciones semilíquidas y espumosas.



Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PFS II

Es importante explicar a la madre que esto es normal. La madre primigesta requiere de especial atención en estos aspectos.

Cuidado Del Ombligo: El cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire éste tiene, al cabo del quinto al décimo día éste se desprende. La humedad prolonga este proceso, por lo que se debe postergar el baño hasta dos días después que éste ha caído. El ombligo es una potencial puerta de entrada para infecciones, por esto se debe cuidar su aseo, se recomienda no utilizar ningún tipo de polvo o medicamento para evitar posibles complicaciones.

Vacunación: Es de vital importancia que el recién nacido reciba las vacunas completas considerando que haya nacido con un adecuado peso más de 5 libras pero, si el recién nacido obtuvo un bajo peso menor de 5 libras no se vacunará hasta que logre un buen peso podrá iniciar con el esquema de vacunación, para evitar complicaciones en el futuro y de esta manera se logrará una salud optima del recién nacido durante su desarrollo y crecimiento.

La actitud positiva y dinamismo de las participantes es muy importante para que exista un ambiente animado y evitando que el tema se torne pesado y aburrido, se recomienda realizar dinámica de animación.⁷⁸

Nudos: De pie los participantes forman un círculo y se toman de las manos. Manteniendo las manos unidas, se mueven en cualquier dirección que ellos quieran, torciéndose y volteándose para crear un 'nudo'. Luego tienen que desatar este nudo, sin soltar las manos de las otras personas.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

Para obtener una mejor perspectiva de la actividad realizar una evaluación para verificar la comprensión del tema.

⁷⁸ Diplomado Normas de atención en Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Modulo del lactante y niñez, USAID, Guatemala 2006.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

Marque con una "X" en el cuadro que usted considere calificar, según la pregunta que se plantea.

1)	¿El tema que recibió fue el que usted esperaba aprender?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
2)	¿Cree que el tema que le impartieron, le ayudará a mejorar en la atención que usted presta?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
3)	¿La forma en que se impartió el tema lo/la mantuvo despierto e interesado?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
4)	¿Los ejemplos le ayudaron a entender mejor el tema?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
5)	¿La facilitadora resolvió las dudas de todas las personas?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
6)	¿La facilitadora inició el curso a la hora indicada?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
7)	¿Cómo considera el local donde recibió el curso?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

TEMA 3: ALIMENTACIÓN DE LA EMBARAZADA

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, lo que la madre consume se convierte en la fuente primordial de la nutrición de feto. De hecho, el vínculo entre lo que se consume y la salud del bebé es hoy mucho más fuerte de lo que una vez se pensó.

La mayoría de las mujeres embarazadas necesitan incrementar las proteínas que consumen, ciertas vitaminas como el ácido fólico y minerales como el hierro, y comer algunas calorías extra para tener más energía. Es por ello que es indispensable brindarle a la embarazada una educación adecuada sobre el consumo de alimentación saludable para obtener un buen desarrollo fetal, he allí la oportuna intervención de la facilitadora, comadrona o promotor en la educación en salud adecuada.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

La facilitadora deberá realizar una dinámica que permitirá a los participantes conocerse entre sí y crear un ambiente de confianza y animado.

Suma de nombres y gestos: En rueda, empieza una persona diciendo su nombre y acompañándolo de un gesto. La siguiente a la derecha dice el nombre y hace el gesto de la anterior y dice el suyo acompañado de su propio gesto; la siguiente los nombres y gestos de las dos anteriores y lo suyo; así sucesivamente hasta completar la rueda. Es una combinación de juego de presentación y atención.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

Ahora realizaremos una dinámica en la que nos permita compartir las experiencias y conocimientos que tienen los participantes en relación al tema. Cada experiencia se deberá agradecer ya que enriquece el conocimiento de los participantes y de la facilitadora.

OBJETIVOS:

- Brindar información adecuada sobre el cuidado de la alimentación de la madre.
- Reducir el riesgo de contraer problemas en el embarazo como anemia, desnutrición u obesidad.
- Enumerar alimentos ricos en nutrientes para la madre y el niño.
- Reducir el consumo de alimentos chatarra que son perjudiciales a la salud de ambos.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA: La nutrición de la futura mamá es clave para tener un embarazo saludable. La gestación es una etapa con necesidades nutricionales especiales que la madre debe satisfacer a través de una dieta equilibrada. La mejor dieta en el embarazo es una dieta variada y completa, con alimentos que aporten nutrientes de calidad.

El bebé se desarrolla gracias a los alimentos que recibe de la madre a través de la placenta, por ello la calidad de tu alimentación influye tanto en su desarrollo. Por lo que es importante con los siguientes 10 consejos para una alimentación saludable.

1) No es cuestión de cantidad, sino de calidad:

Estar embarazada no significa que haya que comer por dos. No hay que comer mucho más, sino comer mejor. La cantidad de comida, la forma de prepararla, los alimentos más convenientes y los que hay que evitar son algunas de las recomendaciones que daremos a través de diez consejos para una alimentación sana en el embarazo.

2) Consumir varias raciones al día

Es preferible consumir pequeñas raciones varias veces al día para favorecer la digestión y combatir la pesadez y la acidez de estómago típica del embarazo. Se debe recomendar a la madre que debe masticar bien la comida.

Debe consumir alimentos sanos como frutas que debe consumir en refacciones, el consumo de lácteos puede realizarlos en desayuno o cena y el almuerzo deberá realizarlo con verduras o hierbas ricas en nutrientes.

3) Nutrientes esenciales

Es necesario que la embarazada ingiera algunos nutrientes imprescindibles para un correcto desarrollo del bebé. No puede faltar el calcio, para un adecuado desarrollo óseo, el hierro, para la formación de los glóbulos rojos, el ácido fólico para prevenir defectos congénitos, el yodo y el omega 3, para un mejor desarrollo cerebral y cognitivo.

Todos estos nutrientes pueden conseguirse a través de una adecuada alimentación, pero la realidad demuestra que muchas veces la ingesta de estos nutrientes no es la suficiente, por tanto se recomiendan suplementos nutricionales para cubrir posibles carencias.

4) Mantenerse hidratada

El consumo de agua es muy importante en el embarazo, así como de otros líquidos, para mantener la hidratación adecuada. Facilita la digestión, la eliminación de toxinas y ayuda a aliviar las principales molestias del embarazo como el dolor de cabeza, el estreñimiento y, al contrario de lo que puede pensarse, la retención de líquidos.

El consumo de jugos o frescos naturales aportará también la misma cantidad de nutrientes, se recomienda no utilizar excesiva cantidad de azúcar.

5) Alimentos seguros

Pescado: es una fuente importante de omega 3 y omega 6, nutrientes imprescindibles en el embarazo, pero el pescado grande lo es también en

mercurio. Carne: La carne es una fuente de proteínas de alta calidad. Además la carne roja es rica en hierro. Tanto si se come carne roja como si se come carne de pollo o pavo, conviene elegir siempre piezas sin grasa y cocinarlas bien. El consumo de carne poco cocida es peligroso durante el embarazo por el riesgo de toxoplasmosis.

Tampoco es recomendable el consumo de vísceras, embutido y paté.

Huevos: son también un alimento rico en proteínas. Se pueden consumir de 2 a 4 huevos a la semana (bien cocinados). Al igual que la carne y los lácteos son una fuente de vitamina B12.

Lácteos: La leche, el queso, crema, queso crema, requesón y los yogures son fuente de proteínas y de calcio (de gran importancia en el embarazo).

Verduras: Bien cocinadas, las verduras de hoja verde son ricas en ácido fólico. Si tomas ensaladas lava bien todas las verduras con detergente especial para vegetales.

Frutas: Son fuente de vitaminas, minerales y agua. Come la fruta pelada o, en su defecto, muy bien lavada.

Legumbres: aportan también proteínas y fibra.

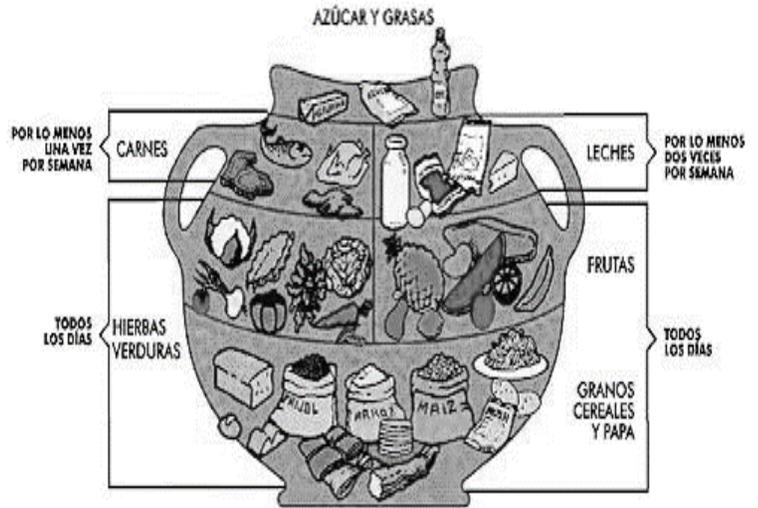
Frutos secos: Aportan proteínas, ácidos grasos, y mucha fibra. Eso sí, no te pases de cantidad porque también aportan muchas calorías. (manías, macadamia, entre otros)

6) Forma de cocinar los alimentos:

Evita añadir demasiada sal a los alimentos a la hora de cocinarlos. Cocinar a la plancha es una de las formas más saludables de preparar los alimentos, especialmente para carnes y verduras pues conservan sus valores nutricionales sin necesidad de aceites añadidos. Igual que al vapor, ideal para pescados y verduras. Si optas por hervir los alimentos, introdúcelos cuando el agua está muy caliente y en trozos grandes para disminuir la pérdida de vitaminas y nutrientes. No se le debe agregar demasiado aceite para freír o guisar los alimentos.

7) Alimentos que no pueden faltar en la dieta de la embarazada

Hay que priorizar los alimentos de origen vegetal. Por eso no pueden faltar al menos cinco piezas de frutas y verduras. Son esenciales por su aporte en vitaminas y minerales, sobre todo las verduras de hoja verde (lechuga, espinaca, acelga) y frutas como la naranja, que son algunos de los alimentos ricos en ácido fólico y otras ricas en vitamina C que contribuye a una mejor absorción del hierro.



La carne, el pescado, los lácteos, las legumbres y los frutos secos por ser alimentos ricos en hierro, y en calcio, además de los ácidos grasos esenciales del pescado, entre los alimentos más ricos en omega 3.

No olvidar los cereales, las legumbres y los hidratos de carbono por su aporte de fibra y energía que deben formar parte de la dieta diaria.

8) Condimentos en la dieta de la embarazada

A la hora de condimentar los alimentos, el mejor condimento es sin duda el aceite de oliva. Contiene antioxidantes y ácido oléico que contribuye a mantener controlado el nivel de colesterol y para el crecimiento de los huesos. Además es rico en ácidos grasos esenciales, omega 3 y omega 6, con demostrados beneficios durante la gestación.

Utiliza el limón en lugar de vinagre para condimentar las ensaladas, la vitamina C ayuda a la absorción del hierro de los alimentos.

9) Alimentos que hay que restringir en la dieta de la embarazada

El pescado es imprescindible en la dieta de la embarazada, pero se recomienda un consumo moderado, dos o tres veces por semana.

Además de los cuidados en la alimentación, la mujer debe evitar el consumo de sustancias que afectan de forma negativa a su embarazo, tales como:

El alcohol: que ingiere la madre logra traspasar la placenta, por lo tanto será recibido por el feto. Ya que esto causa problemas como Síndrome Alcohólico Fetal, provocando el bajo peso del recién nacido/a y posibilidades de retardo mental. **No al tabaco:** El tabaco tiene efectos negativos sobre la placenta. Los recién nacidos/as de madres fumadoras tienen menor peso promedio y un volumen cerebral menor. Se recomienda que una mujer en gestación no fume y que si hay familiares fumadores, estos no fumen dentro de la casa cuando hay mujeres gestantes y niños/as en el hogar.

Medicamentos durante el embarazo: No es recomendable tomar medicamentos durante la gestación, a no ser que sean indicados por un profesional. Sin embargo, existen algunos medicamentos (vitaminas) que son indicados habitualmente durante la gestación.

Así mismo se debe evitar el consumo de drogas y café ya que esto provocará daños al feto y limitará su adecuado desarrollo.

10) Cuidarse antes y después del embarazo

Por último, recordar que una alimentación sana debería ser una conducta de vida no sólo restringirla al período de gestación. Una dieta sana antes del embarazo es importante para evitar defectos congénitos en el bebé además de estar mejor preparado el cuerpo de la mujer para

Se debe recomendar:

Entorno saludable: Brindar un entorno sano y protegido es esencial para que la madre se sienta bien y para que el feto crezca y se desarrolle óptimamente.

Un ambiente armonioso permitirá el bienestar de la madre y del feto, ya que como es sabido dentro del vientre materno es capaz de sentir y escuchar.

afrontar el adecuado desarrollo del bebé. Por su parte, después del embarazo y durante el período de lactancia, las demandas fisiológicas de la mujer también aumentan, y por tanto una alimentación sana y equilibrada, rica en nutrientes, es necesaria para poder ofrecerle a su vez al bebé, a través de la leche materna, la mejor alimentación.

También es importante que en la casa exista un espacio acogedor y tranquilo para descansar.

Es importante mantener la atención de los participantes por lo que realizaremos nuevamente una dinámica de animación para que los presentes no se sientan aburridos.

79

Dirigiendo y guiando: Los participantes forman parejas. Un participante se pone una venda sobre los ojos. Entonces su pareja le dirige cuidadosamente por el área, asegurándose que no se tropiece o se golpee con algo. Después de un rato, el facilitador pide que las parejas cambien de papeles. Al final, los participantes hablan sobre cómo se sintieron al tener que confiar en otra persona para que los mantenga a salvo.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

La facilitadora solicitará a los participantes que resuelvan el siguiente cuestionamiento el cual servirá para evaluar el nivel de comprensión del tema y así mismo nos permitirá mejorar el siguiente taller.

1)	¿Qué le pareció el tema que se desarrolló?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
2)	¿Cree usted que este tema contribuirá a mejorar la forma de alimentación de las mujeres embarazadas de su comunidad?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
3)	¿Cree Que la facilitadora despejó todas sus dudas?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

⁷⁹ anual de Enfermería Materno Neonatal, (Guatemala, S.E. 2011)

4)	¿Comprendió la importancia del tema?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
5)	¿Según la explicación de la facilitadora qué alimentos son necesarios para la alimentación de la madre en estado de gestación?	a) b) c)		
6)	¿Qué otros temas le gustaría que se desarrollen?			

La facilitadora deberá agradecer la atención prestada por los participantes para que el tema se desarrollara de la mejor manera.

TEMA 4: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

A continuación encontraremos información valiosa que permita a la facilitadora guiarse para brindar educación a Comadronas y técnicos que son personas de confianza para las familias que habitan sus comunidades, por lo que es necesario que cuenten con información real y concreta de los métodos de planificación familiar,



los beneficios que estos tienen tanto para la madre como para los niños y así puedan brindar información adecuada y beneficiosa para dichas familias.

Estos métodos son naturales y no causan daños en el organismo de la madre y permiten espaciar los embarazos sin la introducción de sustancias medicamentosas, hormonas, implantes u otro tipo de dispositivo dentro del organismo de la mujer.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

Espacio para agradecer la asistencia y participación de los asistentes por lo que se solicita que la participen en una dinámica de iniciación.

Vamos al mercado: La facilitadora elaborará tarjetas con el mismo número de participantes en cada tarjeta escribirá nombres de frutas y en otros nombres de verduras, entregará uno a cada uno de los participantes, contará una historia inventada, por ejemplo: Me levante temprano con el deseo de comer y dirá un platillo “caldo de pollo”, por lo que iré al mercado y compraré, en este momento la facilitadora irá mencionando algunas verduras, quienes tienen estas tarjetas deberán reunirse, a quienes no mencionan se reunirán y formarán otro grupo. Luego la facilitadora contará otra historia y así irá hasta formar grupos y en estos grupos contarán sus experiencias y conocimientos relacionados al tema.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

OBJETIVOS:

- Brindar información adecuada a las madres sobre los métodos de planificación familiar que permitirán proteger su salud.
- Facilitar los beneficios que estos métodos le brindan a la madre y al niño.
- Mostrar el enfoque Católico sobre los métodos de planificación familiar.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

PLANIFICACION FAMILIAR:

La Planificación Familiar Natural (PFN) es la práctica de restringir deliberadamente el acto matrimonial exclusivamente a los momentos en que la esposa es infecunda para evitar la concepción de un niño. La PFN se utiliza por las mismas razones que otros utilizan los anticonceptivos artificiales: evitar deliberadamente la concepción cuando se realiza el acto conyugal.

Desde el punto de vista Cristiano:

Génesis 30, 1-2: “Pero Raquel, viéndose estéril, tenía envidia de su hermana, y así dijo a Jacob: Dame hijos, de otra manera yo me muero. A la cual Jacob enojado respondió: ¿Por ventura estoy yo en lugar de Dios, que te ha privado de la fecundidad?”.

Génesis 30, 22: “Asimismo acordándose el Señor de Raquel, oyó sus ruegos, y la hizo fecunda”.

1 Reyes 2, 6: “Porque el Señor es el que da la muerte y da la vida; el que conduce al sepulcro y libra de él”.

Todos sabemos que Dios es el único que da la fecundidad, el único que da y quita la vida.

Entonces, ¿por qué una mujer que desea cumplir la voluntad de Dios hace un esfuerzo sistemático por evitar que Dios le envíe una nueva vida? ¿Qué pretexto podrá tener dicha persona yendo más allá al calcular cómo tener relaciones conyugales sin embarazarse con un hijo que Dios le iba a enviar? ¿Por qué una

mujer (o un hombre), que cree que Dios da la fecundidad, intentaría evitar que Él fecunde haciendo un meticuloso y organizado esfuerzo, el cual involucra métodos para evitar la fecundidad

La Planificación Familiar Natural es una práctica justificable de control de la natalidad porque no va contra el poder natural de la procreación.⁸⁰

Ventajas de la planificación familiar natural:

Al usar cualquier método natural una de las ventajas que se obtiene es poder espaciar o programar un embarazo. Sin embargo, es toda una forma de conceptualizar a la persona, de respetarla, de respetarse como pareja, de respetar los fines de la sexualidad conyugal y de mantener una apertura a la vida. Todo lo anterior se traduce en beneficios para el matrimonio y la familia.

Los métodos de planificación familiar recomendados son los siguientes:

Método de la Lactancia y Amenorrea (MELA)

Es para las mujeres que desean espaciar sus embarazos naturalmente después del parto. Para que este método funcione es importante cumplir con estas condiciones: Que la mujer no haya visto la menstruación o regla después del parto, Que la mujer dé sólo leche materna cada vez que el bebé quiere mamar, Que el bebé sea menor de 6 meses.

Ventajas y Beneficios: Para el niño:

- El amamantamiento reafirma el vínculo madre-hijo.
- La leche materna proporciona los requerimientos nutricionales óptimos para el crecimiento y desarrollo del niño.

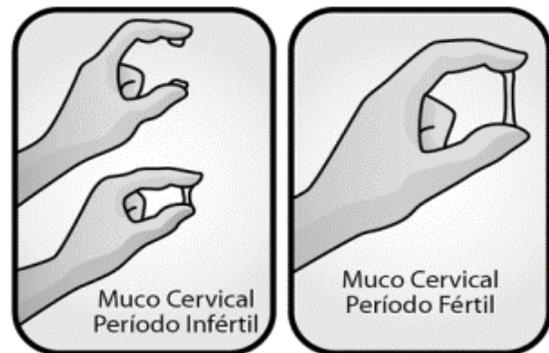


⁸⁰ Catequesis Desde el Vientre Materno a los seis días.

- Protege al niño/a contra enfermedades infecciosas (inmunización pasiva). Para la madre:
- Ayuda a que el sangrado posparto sea más corto, menos profuso y disminuye el riesgo de infección puerperal.
- Protege a la madre contra el cáncer de mama, ovario y endometrio.

Método de Billings, Moco u Ovulación:

En este método, se determinan los días justo antes y justo después de la ovulación revisando el moco cervical de la mujer. El moco cervical es claro, se estira y es fino cuando la mujer tiene mayor probabilidad de quedar en embarazo. Algunas personas dicen que el moco cervical durante este período se parece y siente tal como la clara de un huevo que no ha sido cocido.



Método sintotérmico: Con este método la mujer se toma la temperatura cada día con un termómetro especial y la anota en una gráfica. En el momento de la ovulación la temperatura de la mujer aumenta ligeramente. La mujer también chequea la consistencia de su moco cervical. Ella también puede notar otros cambios tales como dolor en el área de los ovarios, hinchazón, dolor en la parte baja de la espalda y sensibilidad al tacto en los senos.

En ambos métodos las parejas usan una gráfica especial para hacer un seguimiento de los cambios en el cuerpo de la mujer.

El método del ritmo: Se basa en cálculos hechos con el calendario con respecto a los ciclos menstruales anteriores. Este método no tiene en cuenta los cambios normales que ocurren y son comunes en el ciclo menstrual. El método del ritmo no es tan seguro como el



método de la ovulación o el método sintotérmico y por lo general no es recomendable. Las mujeres que no tienen ninguna variación en la duración de sus ciclos menstruales pueden usar el método del ritmo para saber cuándo están ovulando; 14 días antes de que les empiece el período.

Método de los Días Fijos o el Collar

Este método sirve de guía a las parejas, a través de un collar de perlas de colores, que identifica qué días puede o no quedar embarazada la mujer. Este método lo pueden usar:

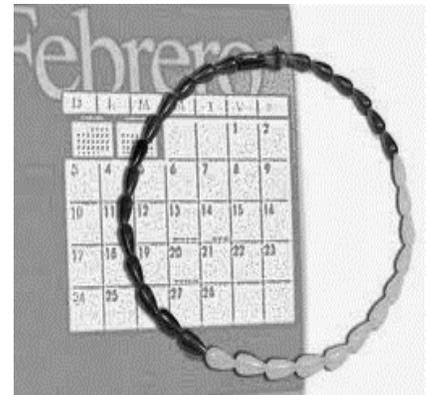
Las mujeres que tienen su menstruación o regla cada 26 a 32 días.

Las parejas que están de acuerdo en usar condones o evitar las relaciones sexuales en los días que la mujer puede quedar embarazada.

Si no se cumple con los requisitos y no se usa correctamente el Collar, este método no funcionará.

Ventajas y Beneficios:

- La pareja no necesita insumos (excepto el collar y/o el carné de la usuaria) ni someterse a procedimientos clínicos.
- No representa riesgos para la salud de la pareja.
- Fomenta la participación del hombre en la anticoncepción.
- Ayuda a la mujer a saber cómo funciona su fertilidad y observar cómo es su ciclo menstrual a través del tiempo.



Para mantener un ambiente animado la facilitadora realizará una dinámica de animación para ello se propone la siguiente dinámica. ⁸¹

⁸¹ Manual de Enfermería Materno Neonatal, (Guatemala, S.E. 2011)

La silla pica: la facilitadora puede realizar esta dinámica durante el desarrollo de toda actividad en este indica que la facilitadora indicará que cuando ella mencione la frase “**La silla pica**”, todos deberán levantarse de sus lugares y cuando la facilitadora indique “**La silla no pica**” los participantes tomarán sus lugares. Mientras se desarrolla el tema y la facilitadora podrá indicar estas frases y se mantenga un ambiente animado, así mismo puede mencionar la frase “**Canasta revuelta**” y esto permitirá que todos los participantes se cambien de lugar para obtener interacción con otros participantes.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

La facilitadora solicita a todos los participantes que respondan el siguiente cuestionamiento.

1) ¿Qué comprendió del tema?

2) ¿Mencione 3 métodos de planificación familiar?

a) _____

b) _____

c) _____

3) Según su experiencia cuales son los métodos de planificación familiar que usted recomienda utilizar a las mujeres de su comunidad?

4) ¿Según las necesidades de su comunidad escriba qué temas de capacitación le gustaría?

GUÍA METODOLÓGICA

Módulo I: Maternidad

PASTORAL SOCIAL –CÁRITAS DIÓCESIS DE LA VERAPAZ

NOMBRE DEL TALLER: Fortalecimiento de la temática en salud, en el uso del rotafolio Módulo I: Embarazo, control prenatal, señales de peligro en el embarazo, alimentación de la embarazada y planificación familiar, impartido a técnicos del programa “Desarrollo Social y Productivo”, comadronas y promotores de salud del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

TEMA GENERAL: Fortalecimiento de los temas generales de maternidad, y el uso oportuno del Rota folio.

OBJETIVOS:

- Fortalecer al Equipo Técnico para el traslado de información a comadronas y promotores en los temas relacionados a la Maternidad, y a su vez fortalecer a comadronas y promotores para el eficaz desarrollo de réplicas las familias para mejorar las prácticas y hábitos de salud de las mujeres y niños. Que a su vez se espera alcanzar objetivos claros en las familias, como los siguientes:
- Proporcionar conocimientos a la gestante o pre gestante sobre su cuerpo.
- Brindar un espacio armonioso en donde se le brinde la suficiente información y consejería a la mujer embarazada.
- Generar dialogo para orientar a las madres y padres de familia.
- Intercambiar experiencias en la manera de cuidarse durante el embarazo.
- Indicar los tipos de alimentos que forman parte de una dieta balanceada durante el embarazo dentro del contexto de la dieta típica de familiar.

- Enumerar cada de las señales de peligro en cada trimestre del embarazo.
- Que los participantes identifiquen las señales de peligro.
- Reconocer cada una de las señales de peligro para actuar oportunamente.
- Establecer prioridades en la asistencia a la parturienta durante el trabajo de parto.
- Limitar y evitar las intervenciones innecesarias para no poner en riesgo a la paciente y él bebe.

SEDE DE TALLER: Salón parroquial de San Fernando Chahal, A.V.

FECHA DE REALIZACIÓN DEL TALLER: 04 de Abril del 2017

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO: Grupos de 15 personas, equipo técnico, comadronas y promotores de salud, participando mujeres mayores y hombres de la etnia Q´eqchi´ y español.

GUÍA METODOLÓGICA

PASOS	TEMA	ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA/ PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
APERTURA DE LA ACTIVIDAD	Lugar adecuado para la actividad	Adecuar el espacio para colocar sillas y el rotafolio a utilizar	Acomodar a los y las participantes	La facilitadora invita a las y los beneficiarios a que de manera conjunta colaboren en la colocación de sillas en forma de media luna	Espacio físico con buena iluminación, buenas condiciones, amplio y ventilado	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	5 minutos
	Registro de participantes	Registrar a los participantes	Inscribir a las comadronas y promotores	Facilitadora registra a los participantes en la planilla	Planilla de Registro, lapicero, almohadilla, mesa, silla	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	15 minutos

	Inicio de la capacitación	Oración inicial, bienvenida y reflexión	Iniciar la actividad agradeciendo a Dios, darles la bienvenida a los y las participantes.	La facilitadora invita a dos participantes para dar gracias a Dios y solicitar derrame su gracia para desarrollar con sabiduría la actividad. Uno de los participantes realiza oración.	Facilitadora, beneficiarios, vela, fósforo.	Facilitador, técnicos, comadronas promotores de salud	15 minutos de
Dinámica de presentación para romper el hielo	Presentación de cada uno de los participantes, de manera dinámica y participativa	Crear un ambiente armonioso y de confianza	La facilitadora invita a los participantes a que de manera individual se presenten, indicando su nombre, ocupación con la dinámica	Presentación con sonidos: Solicita a todos los			

				participantes que se reúnan en círculo iniciará la facilitadora presentándose dirá su nombre y realizará el sonido de un animal, por ejemplo: Yo soy Antonieta López cuac cuac cuac, y todos los demás participantes indicarán qué animales, y así			
--	--	--	--	--	--	--	--

				se realizará la dinámica hasta llegar al último participante.			
INTRODUCCIÓN	Panorama de la actividad	Presentación de la actividad a realizarse	Dar a conocer el objetivo y la agenda	facilitadora presenta los objetivos de la capacitación	Rotafolio (MÓDULO I)	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores salud	10 minutos

VER	Partir de la realidad/reflexión	Formación de grupos de trabajo sobre el tema	Conformar grupos para responder preguntas sobre el tema, según sus conocimientos	Facilitadora distribuye Rompecabezas: De un pliego de foamy con figuras correspondientes al tema a impartir, Señales de peligro en el parto y posteriormente, la facilitadora brindará una pieza del rompecabezas elaborado previamente a cada uno de los participantes, mismos que de manera conjunta deberán armar, al finalizar el	rotafolio, Facilitador, técnicos, comadronas y promotores salud	y 25 minutos
-----	---------------------------------	--	--	--	---	--------------

			<p>rompecabezas cada uno expresará lo que ven, de que manera han intervenido, que se debe hacer, qué les pareció la actividad.</p> <p>Para abordar el tema de señales de peligro y alimentación de la embarazada ¿Que es el embarazo? ¿De qué manera se ha orientado a las mujeres embarazadas? ¿A dónde van a dar a luz, quien les ofrece cuidados médicos?</p>			
--	--	--	--	--	--	--

		Exposición de las y los participantes	Un participante del grupo expone lo platicado en plenaria	Humano, rotafolio, corazones de papel construcción color rojo o rosado, masquinteip, marcadores y papelografo	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	20 minutos
Refrigerio:						15 minutos
JUZGAR/REFLEXIONAR	Fundamentación Teórica del tema	Exposición del tema: Embarazo y tarea del padre	Fortalecer los conocimientos del equipo técnico, comadronas y promotores de salud	Facilitadora expone el tema, dejando espacio para despejar dudas de los participantes	Humano, rotafolio guía metodológica	30 minutos

		Trabajo en equipo ¿Qué ves en la figura?	Armar el rompecabezas de las señales de peligro	La facilitadora reparte las piezas del rompecabezas para que de manera conjunta procedan a armar el rompecabezas, luego exponen la figura que han armado	Humano, foamy e impresiones	y Participantes facilitadora	20 minutos
ACTUAR/VOLVER A LA PRACTICA	Acuerdos y compromisos	compromisos a adquirir	Participantes adquieran compromisos en el desarrollo de temas (equipo técnico) comadronas y promotores en réplicas del	Facilitadora invita a equipo técnico, comadronas y promotores a planificar con tiempo los temas y replicas.	Participantes, rotafolio y guía metodológica	Equipo técnico, comadronas y promotores de salud	20 minutos

			tema con las familias beneficiarias				
Finalización de la capacitación	Agradecimiento, oración final	Agradecimiento y a Dios para efectuar sabiduría tarea apoyar y orientar a las familias	La facilitadora invita a los presentes a dar gracias a Dios por haberse desarrollado dicha actividad	Humano	Equipo técnico, comadronas promotores de salud	10 minutos	
ALMUERZO							12:30

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Manual de Enfermería Materno Neonatal, (Guatemala, S.E. 2011), Pág.111
- 2) Catequesis desde el vientre Materno a los seis años. Pastoral de primera infancia
- 3) Manual del líder de la pastoral de la Niñez, Curitaba 2010.
- 4) [http://w2.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/pa-pa-francesco_esortazioneap_20160319_amorislaetitia.html#Transmisión de la vida y educación de los hijos](http://w2.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/pa-pa-francesco_esortazioneap_20160319_amorislaetitia.html#Transmisión_de_la_vida_y_educación_de_los_hijos)
- 5) Manual para jóvenes facilitadores” Primera Edición, noviembre de 2011.
- 6) <http://definicion.rotafolio#ixzz4OIQ6mpYw>
- 7) <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/DisenoMetodologico.pdf>
- 8) CURSO TECNICAS OBSTETRICAS policopiado del tema 5 del v semestre del 2009.
- 9) Diplomado Normas de atención en Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Modulo del lactante y niñez, USAID, Guatemala 2006.
- 10) MSPAS Guía de Atención del Embarazo Parto, Puerperio y Emergencias Obstétricas (Guatemala: S. E. 2006) PAG 4.
- 11) MSPAS Normas de atención en salud integral para el primer y segundo nivel (Guatemala, octubre 2010), pag. 17-30.
- 12) MSPAS manual de referencia para la aplicación de las normas de atención del primer nivel. (Guatemala, S.E. 2004) Pag 14.
- 13) Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal. (MSPAS.E. 2011.)
- 14) Manual de Enfermería Materno Neonatal, (Guatemala, S.E. 2011), Pág.111

Módulo II



ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

TEMA 5: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva desde el momento que el bebé nace es importante brindarle lactancia materna exclusiva ya que esta tiene muchos beneficios tanto para la madre como para el bebé. Se debe tener en cuenta si el bebé ha nacido de manera natural o por cesárea a que se debe tener especial



Fuente: MSPAS

cuidado de no lastimar e incomodar a la madre, es necesario tener conocimiento sobre las diferentes posiciones para amamantar y evitar el riesgo de lesionar a la madre.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

La facilitadora deberá brindar la bienvenida a las o los participantes y agradecer el tiempo que se tomaron para asistir a la actividad.

Yo presento: El o la facilitadora le darán un tiempo de dos minutos a los participantes para que puedan obtener un objeto de la naturaleza ya sea una hoja, rama, fruta u otro. Se colocarán en un círculo todos y el facilitador deberá presentarse y decir que objeto seleccionó. El siguiente participante dirá el nombre del facilitador qué objeto encontró y deberá presentarse. El siguiente presentará al participante anterior y así seguirán hasta que terminen todos.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

OBJETIVOS:

- Que los participantes conozcan la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Facilitar información adecuada a la madre.
- Indicar los beneficios que tiene la Lactancia Materna para la madre y el niño.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD

El mejor momento para iniciar la lactancia materna es en la primera hora de vida. Si ha nacido mediante cesárea, en cuanto la madre se despierte. En ese momento el bebé suele mostrarse activo interesado en mamar. Dispone de dos reflejos innatos que lo facilitan: Búsqueda y de succión.

A veces suele ser necesario un poco de ayuda para que el bebé tome el pecho (especialmente si la madre ha estado sedada o si es su primera experiencia de crianza).

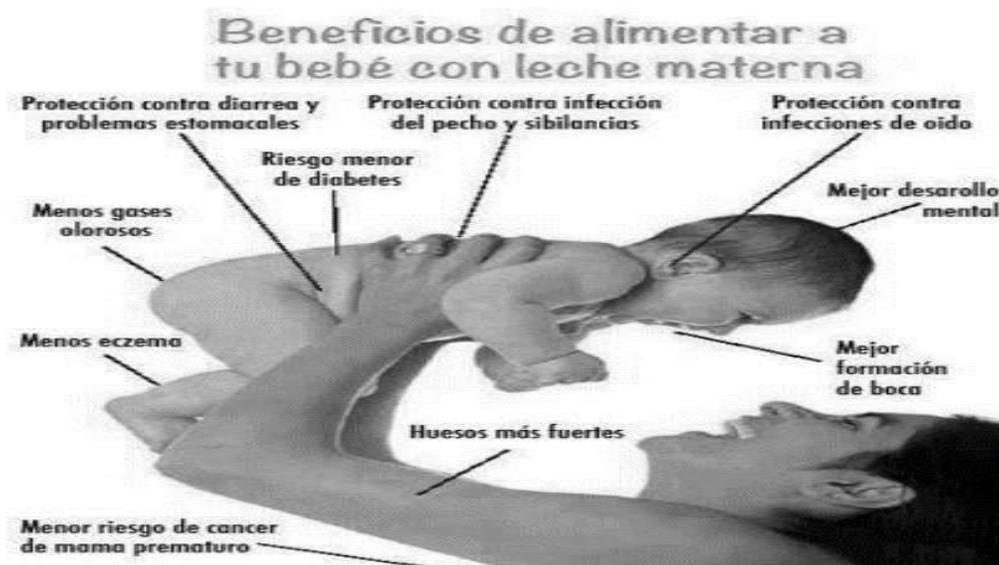
IMPORTANCIA:

- Otorga calor, cercanía, contacto, que puede ayudar al desarrollo físico y emocional del niño.
- Protege contra la caries y reduce los problemas de ortodoncia□ Es la primera vacuna natural que el niño recibe de la madre.

BENEFICIOS PARA EL NIÑO:

- Es el alimento más completo hasta los seis meses.
- Protección contra diarrea y problemas estomacales.
- Protección contra infecciones del pecho y sibilancias.

- Protección contra algunas enfermedades⁸³ Protección contra infección de oído.
- Riesgo menor de diabetes.
- Menos gases olorosos
- Mejor desarrollo mental.
- Huesos más fuertes.
- Mejor formación de la boca.
- No se contamina, es higiénico.
- Su temperatura es ideal
- Hace que él sienta todo su amor.



Fuente: MSPAS

¿Qué es el Calostro?

El calostro, un líquido amarillento y espeso, muy rico en proteínas y en defensas, alimenta bien al bebé durante los primeros días, aunque sea en pequeñas cantidades. Las primeras dos semanas es deseable garantizar un mínimo de 10 – 12 tomas al día, para que se produzca la “subida de la leche” y el bebé pierda poco peso.⁸²

⁸² Guías Alimentarias para Guatemala, OMS, OPS, INCAP (2011)

COMO DETECTAR SI EL NIÑO SE ESTA ALIMENTADO BIEN:

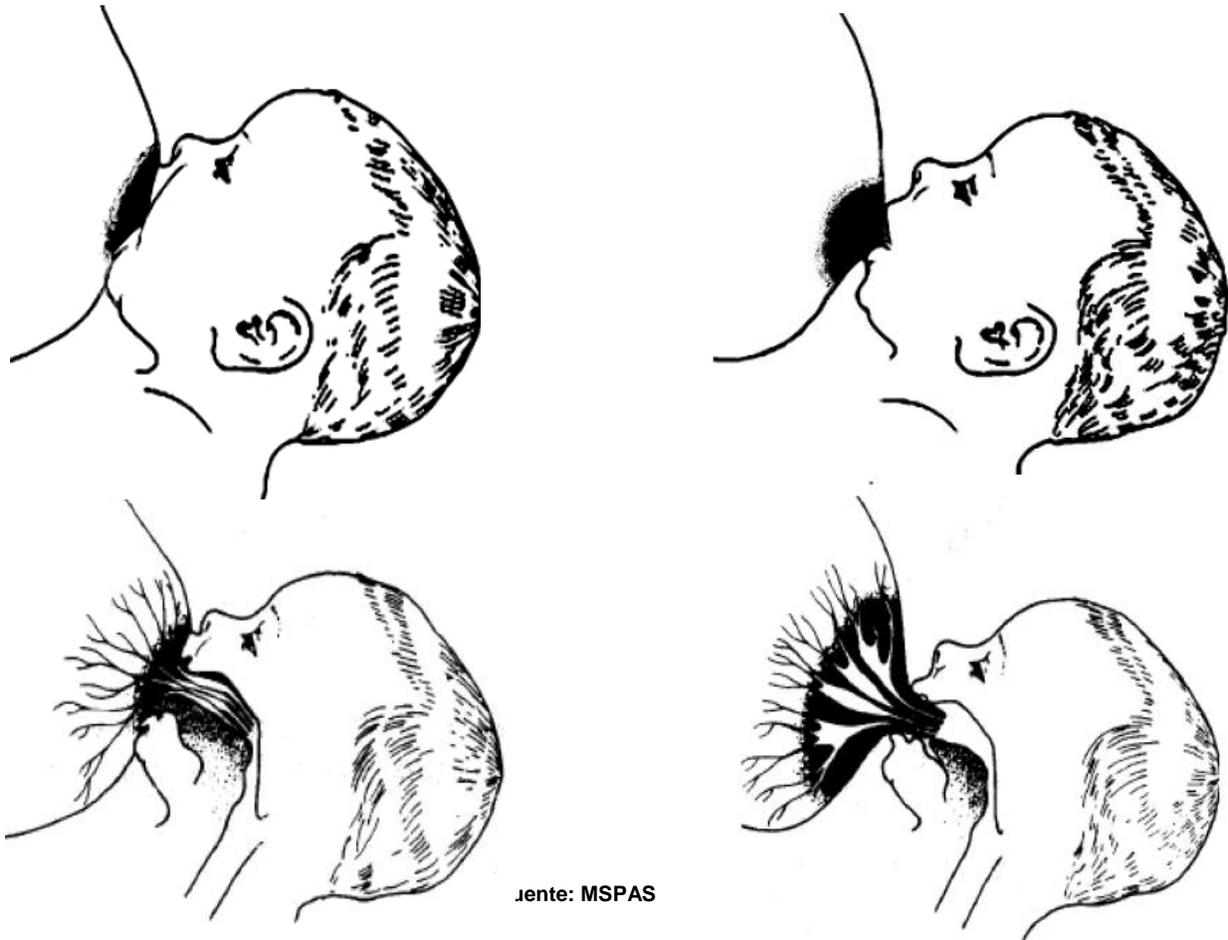
BUEN AGARRE

- El pezón y la areola se estiran hasta alcanzar la oro faringe del bebé.
- Los conductos largos que yacen debajo de la areola están dentro la boca del bebé
- La lengua del bebé se estira hacia adelante por encima de la encía inferior para que pueda comprimir el pecho y extraer la leche, esto se llama succión.
- Cuando un bebé agarra bien el pecho y está bien pegado obtiene leche fácilmente.

MAL AGARRE

- La boca no está bien abierta
- El labio inferior puede estar hacia adentro.
- El mentón está lejos del pecho
- Es visible más areola por debajo de la boca
- En el mal agarre el bebé esta succionando solo el pezón, lo cual no le permite sacar efectivamente la leche.
- Si la madre siente molestia o dolor es un signo de mal agarre

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA?



Si el bebé agarra bien el pecho, succionará bien y obtendrá leche durante la mamada, las señales de una succión efectiva son:

- El bebé succiona **lenta y profundamente**.
- Se puede ver y escuchar la **deglución**.
- Las **mejillas** están llenas, no hundidas durante la succión.
- El bebé termina de mamar y **suelta el pecho por sí mismo** y se ve contento.

SEÑALES DE UNA SUCCIÓN NO EFECTIVA

- Tiene succiones rápidas
- Hace sonidos de chupeteo o chasqueo
- Tiene las mejillas hundidas
- Inquieto en el pecho, se queja y agarra y suelta el pecho una y otra vez
- No está satisfecha al final de la lactada.

COMO MANTENER UNA BUENA PRODUCCION DE LECHE

- Ayudar al bebé a mamar inmediatamente después del parto.
- Buena posición y agarre del pecho, no dar pepe o pacha, para evitar confusión en la succión y reducir la estimulación del pecho.
- Lactancia exclusiva.
- Alimentar tan frecuente como quiere el bebé, por el tiempo que quiera.
- Alimentar al bebé en la noche.⁸³

La facilitadora deberá mantener animadas a las participantes en todo momento.

LANZAR BJETOS IMAGINARIOS: en rueda, pasar objeto imaginario unos a otros haciendo el gesto correspondiente y sonidos si se quiere al sujetarlo y lanzarlo, según el objeto que se trate. Motocicleta, pajarito, camioneta, etc.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

⁸³ Guías Alimentarias para Guatemala, OMS, OPS, INCAP (2011)

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN:

Solicitar a los participantes que resuelvan el siguiente cuestionamiento:

1)	¿Qué le pareció el tema que fue impartido?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1008 390 1127 470"> EXCELENTE</td> <td data-bbox="1127 390 1245 470"> REGULAR</td> <td data-bbox="1245 390 1364 470"> MALO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
2)	¿Usted cree que el tema le será útil en el desempeño de sus labores?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1008 579 1127 659"> EXCELENTE</td> <td data-bbox="1127 579 1245 659"> REGULAR</td> <td data-bbox="1245 579 1364 659"> MALO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
3)	¿Usted cree que la facilitadora explicó de manera clara el tema?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1008 821 1127 900"> EXCELENTE</td> <td data-bbox="1127 821 1245 900"> REGULAR</td> <td data-bbox="1245 821 1364 900"> MALO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
4)	¿Comprendió el tema que fue impartido?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1008 1035 1127 1115"> EXCELENTE</td> <td data-bbox="1127 1035 1245 1115"> REGULAR</td> <td data-bbox="1245 1035 1364 1115"> MALO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
5)	¿Le gustó el tema?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1008 1209 1127 1289"> EXCELENTE</td> <td data-bbox="1127 1209 1245 1289"> REGULAR</td> <td data-bbox="1245 1209 1364 1289"> MALO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
6)	¿El tema se apega a la realidad de su comunidad?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1008 1371 1127 1451"> EXCELENTE</td> <td data-bbox="1127 1371 1245 1451"> REGULAR</td> <td data-bbox="1245 1371 1364 1451"> MALO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						

Al finalizar el tema y la evaluación es necesario que se agradezca el tiempo y la atención que han prestado en el desarrollo del tema.

TEMA 6: ALIMENTACION DE LA LACTANTE.

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN:

La nutrición juega un papel importante en el bienestar familiar, por lo que es necesario prestar atención a la alimentación de la madre que está dando lactancia. Como es sabido el mejor alimento es el que se prepara en el hogar con todas las condiciones y normas adecuadas a la preparación de la alimentación. A continuación, se describe el tipo de alimento adecuado tanto para la familia como la madre lactante.



UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS:

Para iniciar con un tema nuevo es importante que la facilitadora inicie con una dinámica para romper el hielo.

Listones: La facilitadora deberá llevar listones de por lo menos 3 colores diferentes que serán entregados a los participantes al ingreso, los participantes deberán agruparse de acuerdo a los colores dentro de estos grupos. Se deberán compartir las anécdotas y los conocimientos que se tienen de este tema.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

OBJETIVOS:

- Promover una alimentación saludable que prevenga problemas de malnutrición por déficit de nutrientes para el niño por medio de la Leche materna.
- Cuidar que la madre consuma los alimentos adecuados y ricos en nutrientes para brindar una alimentación adecuada al recién nacido.
- Reducir el riesgo de problemas de salud en las mujeres en etapa de lactancia materna.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

ALIMENTACIÓN DE LA LACTANTE

Al planificar la alimentación de la mujer en etapa de amamantamiento se requiere dedicar tiempo y esfuerzo para comprar alimentos adecuados en cantidad y calidad que cubran las necesidades básicas tanto de la madre como del recién nacido.

La mujer, por lo general, es quien prepara los alimentos en el hogar y tiene la responsabilidad de asegurar que éstos sean saludables, nutritivos y que estén disponibles en cantidad y calidad para todos. Los alimentos deben ser seleccionados adecuadamente y comprarlos con el dinero disponible para ellos en el presupuesto total familiar.⁸⁴



⁸⁴ Lineamientos Técnicos PNI. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Marzo 2011.

RECOMENDACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA EMBARAZADA:

EN LA COMPRA DE ALIMENTOS:	PREPARAR Y ALMACENAR ALIMENTOS:	VARIABILIDAD EN LOS MENÚS:
<ul style="list-style-type: none">• Elegir alimentos nutritivos de todos los grupos de alimentos disponibles en el área.• No dejarse influir por anuncios que ofrecen alimentos poco nutritivos tales como (Aguas gaseosas, golosinas, firutas, chicharras, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Cumplir con buenas prácticas de higiene en el almacenamiento, preparación y conservación de los alimentos.	<ul style="list-style-type: none">• Se debe ofrecer a la madre menús variados con alimentos nutritivos de la comunidad.• Recordar que debe consumir alimentos ricos en proteína como: huevos, carnes, leche, queso, leguminosas en porciones de adulto.

¿Qué son los Nutrientes? son componentes químicos de los alimentos que se pueden utilizar una vez se han ingerido y absorbido. “Comprenden los factores dietéticos de carácter orgánico e inorgánico contenidos en los alimentos y que tienen una función específica en el organismo”.

Nutrientes mayores: son aquellos que el cuerpo necesita en mayores cantidades siendo éstos: carbohidratos, proteínas y grasas.

Nutrientes menores: los que el cuerpo necesita en menores cantidades siendo éstos: vitaminas y minerales.⁸⁵

⁸⁵ Guías Alimentarias para Guatemala, OMS, OPS, INCAP (2011)

NUTRIENTES MAYORES

Carbohidratos: son los que proporcionan al organismo energía, indispensable para el funcionamiento y desarrollo de las actividades diarias, como por ejemplo: caminar, trabajar y estudiar. Los alimentos fuentes de carbohidratos son: granos, cereales, papa, pan, yuca, plátano, azúcar, miel, etcétera.

Proteínas: su función principal es la formación de todos los tejidos en el organismo, por ejemplo: músculos, cabello, piel y uñas, entre otros. Además, son necesarios para el crecimiento adecuado.

Las proteínas pueden ser de origen:

- **Animal:** entre ellas están todo tipo de carnes, leche y huevos.
- **Vegetal:** frijoles, soya, así como las harinas (Incaparina y otras similares).

Grasas: son una fuente concentrada de energía.

Son constituyentes de la pared celular, ayudan a la formación de hormonas y membranas, útiles para la absorción de las vitaminas liposolubles. Las grasas pueden ser de origen:

- **Animal:** como la manteca de cerdo, crema, mantequilla, etcétera.
- **Vegetal:** aceites y margarina.

NUTRIENTES MENORES:

Vitaminas: Ayudan a regular las diferentes funciones del organismo. El cuerpo humano sólo las necesita en pequeñas cantidades, pero si no se consumen, afectan la salud del individuo. Las vitaminas se encuentran en pequeñas



Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

cantidades en casi todos los alimentos, principalmente en frutas, hierbas, verduras y productos de origen animal.

Las funciones y fuentes de las vitaminas son:

Minerales: Al igual que las vitaminas, los minerales se necesitan en pequeñas cantidades. Estos forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. Los minerales también están presentes en pequeñas cantidades en muchos alimentos especialmente en los de origen animal.

Se deben comer todos los días: Alimentos como hierbas, verduras y frutas, porque tienen muchas vitaminas.

Las hierbas, verduras y frutas contienen vitaminas y minerales, que ayudan a:

- Tener una buena visión.
- Mejorar la digestión evitando el estreñimiento.
- Mantener el peso adecuado.
- Prevenir enfermedades crónicas como el cáncer, la obesidad, la diabetes, presión arterial alta, etcétera.
- Las frutas y vegetales de diferentes colores aportan la variedad de vitaminas y minerales que contribuirá a tener una Leche Materna nutritiva para el recién nacido.

La madre debe consumir todos los días coma hierbas, verduras y frutas; seleccionando de diferentes colores, es decir: rojos, amarillos, blancos, morados o verdes”.

Por ejemplo:

Rojos: tomate, sandía, chile pimiento, manzana, fresas, rábano.

Amarillos y Naranja: zanahoria, güicoy, papaya, naranja, mandarina, piña, mango.

Blancos: coliflor, cebolla, banano, anona, pepino, nabo.

Morados: berenjena, remolacha, moras, uvas, ciruela.

Verdes: brócoli, acelga, espinaca, berro, limón, chipilín, verdolaga, macuy, pera.

Otras recomendaciones:

- Debe consumir por lo menos 5 porciones de vegetales y/o frutas al día para obtener el máximo beneficio.
- Coma las frutas enteras, rodajas o en trocitos (es mejor que los jugos) y las que sea posible con cáscara, con ello se aprovecha la fibra, y evite agregarles azúcar, miel, crema o sal.
- Las verduras no deben tener exceso de cocimiento, de preferencia al vapor y con poca sal.



Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

Otras formas de prepararlas son:

- Zanahoria rallada con piña y manzana en trocitos con limón.
- Naranja o mango con pepita.
- Caldo de espinaca o macuy con salsa de tomate.
- Ensalada de lechuga, cebolla, tomate, pepino y palmito.
- Coctel de frutas de temporada: piña, papaya, uvas, manzana, etcétera.
- Prepare helados y refrescos de frutas y/o vegetales, por ejemplo: de mango, nance, fresas, moras, piña, sandía, papaya, naranja, limón, etc. ⁸⁶

Es importante mantener el ambiente animado y a los participantes activos por lo que la facilitadora deberá realizar dinámicas de animación como:

COLA DE VACA: Se sientan todos en círculo, el coordinador se queda en el centro y empieza haciendo una pregunta a cualquiera de los participantes. La respuesta debe ser siempre "la cola de vaca". Todo el grupo puede reírse, menos el que está respondiendo. Si se ríe, pasa al centro y da una prenda. (suéter, chal, sombrero u otro). Si el compañero que está al centro se tarda mucho en preguntar da una prenda.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

La facilitadora siempre deberá agradecer por la participación a los presentes, para evaluar el nivel de aprendizaje realizaremos el siguiente cuestionamiento.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN:

1)	¿Comprendió el tema que fue impartido?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td> EXCELENTE</td> <td> REGULAR</td> <td> MALO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
2)	¿Por qué cree usted que es importante compartir este tema?							
3)	¿Según el tema desarrollado qué tipo de alimentos debe consumir la madre lactante?							
4)	¿La forma en que se impartió el tema lo/la mantuvo despierto e interesado?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td> EXCELENTE</td> <td> REGULAR</td> <td> MALO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
5)	¿Los ejemplos le ayudaron a entender mejor el tema?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td> EXCELENTE</td> <td> REGULAR</td> <td> MALO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						

TEMA 7: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

La niñez es una etapa muy importante en donde se dan cambios constantes, por lo que es esencial tomar en cuenta la alimentación durante la infancia. A partir de una nutrición sana, equilibrada y completa que pueda lograr

un óptimo desarrollo físico e intelectual. La alimentación en los primeros años de vida del niño también es fundamental ya que es la base de cómo serán los hábitos alimenticios a lo largo de la vida adulta, determinara la salud o será propenso a enfermedades crónicas. Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Por lo que es importante transmitir conocimientos a las madres para brindar una alimentación adecuada desde el inicio.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

Como en los temas anteriores la facilitadora deberá crear un ambiente de confianza:

PRESENTACION POR PAREJA: La facilitadora indicará que nos vamos a presentar por parejas y que éstas deben intercambiar determinado tipo de información que es de interés para todos, por ejemplo: el nombre, el interés por el curso, sus expectativas, información sobre su trabajo, su procedencia y algún dato personal. La facilitadora debe estar atenta para animar y agilizar la presentación.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

Es importante que conozcamos el nivel de conocimiento que tienen los participantes sobre el tema que se va a impartir.

OBJETIVOS:

- Contribuir al desarrollo y crecimiento adecuado del niño antes de los 2 años.
- Suplementar nutrientes suficientes.
- Fomentar el hábito de la alimentación sana en los niños y en las madres.
- Que las madres cuenten con la información adecuada para evitar afectar el desarrollo pleno de los niños.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Consiste en dar al lactante a partir de los 6 meses de edad otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna, pero complementarios a ésta. Es decir, que se mantiene la lactancia materna, pero se inicia la introducción de otros alimentos y líquidos. Estos por sí mismos no constituyen una dieta completa, pero deben ser nutritivos y deben ser administrados en cantidades adecuadas para que el niño continúe su crecimiento. Durante el período de alimentación complementaria, el lactante se acostumbra a comer los alimentos de la familia, mientras la lactancia materna continúa siendo una fuente importante de nutrientes y factores de protección hasta que el niño tenga, al menos, dos años de edad.⁸⁷

PRINCIPIOS PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Los principios básicos para desarrollar una alimentación complementaria (AC) exitosa son:

- **Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad (180 días)**

La introducción temprana de alimentos diferentes a la leche materna tiene varias desventajas, de manera que antes de los 6 meses de vida NO se recomienda iniciar la Alimentación Complementaria porque:

- Existe el riesgo de que la Alimentación Complementaria temprana pueda reemplazar a la LM.
- Si se reduce la LM puede ser que no se cubran adecuadamente los requerimientos nutricionales del lactante.
- La dieta suele ser deficiente en nutrientes, especialmente cuando se ofrecen alimentos diluidos con pobre contenido nutricional como sopas,

⁸⁷ MSPAS. Guía Operativa del Protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad. Guatemala mayo 2011.

caldos y papillas, debido a que son fáciles de comer y tragar para el lactante.

- Incrementa el riesgo de diarreas e infecciones gastrointestinales por alimentos contaminados o higiénicamente mal manipulados.
- Incrementa el riesgo de intolerancias y alergias alimentarias si se ofrecen alimentos de difícil digestión.
- Incrementa el riesgo de un segundo embarazo en la madre si la LM es menos frecuente.

- **Iniciar a los 6 meses de edad la introducción de alimentos en cantidades pequeñas:**
 - Debido al crecimiento del lactante, a partir de los 6 meses de edad se genera un déficit de energía que la leche materna no logra cubrir, este déficit se conoce como Brecha de Energía (BE).
 - A mayor edad, mayor deberá ser el aporte energético de la AC, mientras que se hace menor el aporte energético de la LM.
 - Al introducir la AC en la dieta del lactante, éste tiende a disminuir la ingesta de leche materna, hasta que progresiva y gradualmente la AC desplaza a la LM.

- **Continuar la lactancia materna mientras se inicia la alimentación complementaria:**

En el lactante de 6 a 12 meses de edad se debe continuar la LM al mismo tiempo que se introduce la AC porque:

- La LM aporta el 50% o más de los requerimientos de energía y nutrientes del lactante entre los 6 a 12 meses de edad y aproximadamente el 30% de ellos entre los 12 a 24 meses de edad.
- La LM sigue aportando energía y nutrientes de buena calidad (aunque sea en menor cantidad) mientras el lactante comienza a recibir alimentos

complementarios, los cuales le darán un aporte adicional de energía y nutrientes.

- La LM es una fuente importante de alimentación cuando el lactante de 6 a 12 meses presenta alguna enfermedad.
- La LM es un factor protector de la desnutrición en el lactante de 6 a 12 meses de edad.
- **Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el lactante, adaptándose a sus habilidades:**
 - Iniciar con alimentos de consistencia blanda como papilla o puré.
 - De acuerdo con el desarrollo neuromuscular del lactante ofrecer alimentos semisólidos y luego sólidos.
 - A los 12 meses, el lactante debe consumir los mismos alimentos de la familia.
 - En esta etapa se deben evitar los alimentos muy líquidos o aguados, los cuales generalmente tienen poco valor nutritivo y se deben preferir los alimentos más espesos que no escurran en una cuchara.
- La cantidad, frecuencia y textura de los alimentos complementarios varía según la edad del lactante:

EDAD DEL LACTANTE	TEXTURA	FRECUENCIA (COMIDAS POR DÍA)	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR COMIDA
6 – 8 Meses	Iniciar con papillas y alimentos bien mojados de consistencia suave	1 -3 (dependiendo del apetito del niño)	2 -3 cucharadas por comida y aumentar gradualmente
9 – 11 Meses	Alimentos mojados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3 – 4 (dependiendo del apetito del niño)	½ taza

12 – 23 Meses	Alimentos de la familia picados o mojados	3 – 4 (dependiendo del apetito del niño)	¾ taza
------------------	---	---	--------

Fuente: OMS, 2002.

- **Aumentar gradualmente el número de tiempos de comida del lactante:**

Al iniciar la alimentación complementaria se debe incluir un alimento nuevo a la vez, y dar ese mismo alimento por tres días, y continuar así con cada alimento nuevo, con el fin de que se pueda identificar si algún alimento le causó malestar al niño o la niña. Por ejemplo, el día que introduzcan papa, se da ese alimento por tres días y al día 4 se introduce un nuevo alimento, esto ayudará a identificar intolerancias y alergias alimentarias.

El número de tiempos de comida por día que el lactante requiere depende de:

- La cantidad de energía necesaria para cubrir sus necesidades.
- De los 6 a 8 meses el lactante debe recibir de 2 a 3 tiempos de comida por día.
- A los 12 meses el lactante debe recibir 3 a 4 tiempos de comida por día.
- El aumento progresivo de los tiempos de comida desplazará la lactancia materna gradualmente.

Los principios de la Alimentación Perceptiva son:

- Alimentar al lactante directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
- Alimentar despacio y pacientemente y animar al lactante a comer, pero sin obligarlo.
- Experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para evitar el rechazo a los alimentos complementarios.
- Ofrecer los alimentos con utensilios (platos, cucharas, tenedores, etc...) apropiados para el tamaño de la boca del lactante.

- Reducir las distracciones durante las horas de comida para evitar que el lactante pierda interés en los alimentos.
- Los tiempos de alimentación son períodos de aprendizaje y amor, hay que hablar con el lactante y mantener el contacto.

Alergias Alimentarias:

Las alergias alimentarias tienden a presentarse mayormente durante los primeros meses de vida, y antes de cumplir el año de edad. Esto debido al proceso de descubrimiento de adaptación por el que atraviesan los bebés y los niños pequeños.

Los bebés son más vulnerables a los potenciales alérgenos durante los primeros meses de vida, porque su sistema digestivo es inmaduro y la pared del intestino es permeable. En general, las alergias pueden afectar cualquier sistema del cuerpo y ocasionar síntomas como diarrea, náuseas, vómitos y estreñimiento.

88

Se debe tener en cuenta el mantener la atención de los participantes para lograr el objetivo de impartir el tema, a continuación, se presenta una dinámica de animación:

LAS OLAS: Se sientan todos en círculo cada uno en una silla, el animador explica que cuando diga ola a la derecha todos deben correrse una silla a su derecha lo más rápido que puedan, lo mismo si dice ola a la izquierda y cuando diga tormenta todos deben cambiarse a cualquier asiento. La facilitadora debe tratar de sentarse durante la tormenta y el que quede parado sigue dirigiendo el juego.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

⁸⁸ Guías Alimentarias para Guatemala, OMS, OPS, INCAP (2011)

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN:

Se les solicitará a los participantes resolver las siguientes preguntas para analizar el nivel de comprensión en los participantes.

1) ¿Qué le pareció el tema que se impartió el día de hoy?

2) ¿Cree usted que la facilitadora explicó correctamente el tema?

3) ¿Qué es la alimentación complementaria?

4) Mencione 3 alimentos que se le pueden dar al niño al iniciar la alimentación complementaria:

a) _____ b) _____ c) _____

5) ¿Qué otro tema le gustaría que le impartieran?

TEMA 8: VACUNAS

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

Las inmunizaciones o vacunas son esenciales ya que protegen contra enfermedades como el sarampión, paperas, rubéola, hepatitis B, polio, tétanos, difteria y tos ferina. Las vacunas son importantes tanto para los adultos, como para los niños. El sistema inmunitario ayuda a que su cuerpo luche contra las enfermedades producidas por virus, bacterias u otros. Una vez que



Fuente: MSPAS

lo hace, el sistema inmunitario reconoce al microorganismo y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen microorganismos muertos o debilitados. Cuando se le administra a una persona sana, la vacuna desencadena una respuesta del sistema inmunitario para que responda, creando inmunidad.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

Ahora que todos ya nos conocemos iniciaremos con una dinámica en la que nos permita conocer ¿Qué tanto conocen los participantes sobre el tema?

El Gallinero: La animadora divide a los participantes en subgrupos que tengan el mismo número de integrantes. La animadora indica a los subgrupos que seleccionen un nombre para identificarse, por ejemplo: Las gallinas, ponedoras, etc. deberán nombrar a un gallo. La animadora marca en el piso un círculo alrededor de los participantes quienes se sentarán en el suelo o en sillas. Cada uno contará una anécdota o qué conoce del tema al finalizar todos los integrantes, el gallo será el encargado de socializar la experiencia

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

OBJETIVOS:

- Dar a conocer a comadronas y promotores la importancia de vacunar a menores de 5 años para prevenir enfermedades que afecten la salud y el desarrollo de los niños.
- Brindar información real sobre las vacunas.
- Facilitar esquema de vacunación actual.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

INMUNIZACIÓN (VACUNACIÓN)

Las vacunas son sustancias que nos ayudan a prevenir enfermedades inmuno prevenibles en la población infantil, y es por esto que se vacuna a todos los niños menores de cinco años con diferentes tipos de biológicos e inmunizándolos. Desde el punto de vista de la salud pública, la inmunización infantil generaliza en todo el mundo contra las enfermedades transmisibles que pueden prevenir mediante vacunas, es una de las principales prioridades.

Los programas de inmunización representan un contribuyente de suma importancia en la prevención de enfermedades infectocontagiosas. Un programa de inmunización exitoso disminuye el impacto económico, social y físico causado por enfermedades inmuno prevenibles.⁸⁹

Importancia De La Vacunación:

Es una de las principales acciones para mejorar la salud y la calidad de vida del ser humano. Se considera como una intervención de gran impacto en la salud de la población, especialmente en los niños, por lo que se debe dar especial importancia al hecho de que todos los menores de 4 años, lleven en forma sistemática el esquema y calendario de vacunación según su edad. Esta acción está destinada a generar inmunidad contra una enfermedad (estimulando

⁸⁹ MSPAS. Protocolo para el Tratamiento Ambulatorio de la Desnutrición Aguda Moderada Sin Complicaciones de niños y niñas de 6 meses a 5 años. Guatemala, Mayo 2010.

la producción de anticuerpos). Cuando el sistema inmune vuelva a tener contacto con el agente patógeno, será capaz de defenderse y de proteger así a la persona vacunada contra la enfermedad.

VACUNAS:

Hepatitis B: La vacuna contra la hepatitis B es una de las vacunas de niños recomendadas ya que el virus de la hepatitis se propaga a través del contacto con la sangre y los fluidos corporales de una persona infectada. La hepatitis B se puede transmitir de la madre al bebé durante el nacimiento.

Consecuencias de no Cumplir con la Vacuna: La enfermedad de la hepatitis provoca una inflamación del hígado producida por el virus de hepatitis B. Tras esta fase aguda puede producirse la curación o bien evolucionar a hepatitis crónica, con posibilidad de desarrollar cirrosis y cáncer de hígado. Con frecuencia, en los niños, la infección aguda es totalmente asintomática (están aparentemente sanos) y en un porcentaje pequeño la evolución tras la infección inicial es hacia una hepatitis fulminante con elevada mortalidad.

BCG (Bacilo Calmette Guerin): La vacuna BCG (Bacilo Calmette Guerin) conocida como la vacuna contra la tuberculosis protege a los bebés contra las enfermedades pulmonares. Esta vacuna se aplica una sola vez por vía intradérmica en el hombro derecho de los recién nacidos o pequeños menores de tres meses, que estén en óptimas condiciones de salud. Esta vacuna no produce fiebre y no necesitas cubrir el área vacunada de tu pequeño; sólo observar una reacción local de enrojecimiento, después de dos o cuatro semanas, seguido de la salida de material amarillento que puede durar varias semanas hasta que produce una cicatriz.

Importancia de la Vacuna: La vacunación es altamente eficaz, especialmente para prevenir las formas graves de tuberculosis (infección miliar y meníngea). Que ocurren con mayor frecuencia entre la población infantil.

Consecuencias no cumplir con la Vacuna: Es muy contagiosa las bacterias entran por las vías respiratorias y llegan al pulmón destruyen unas células que ayudan a combatir infecciones y se multiplican. Si logran llegar a la sangre pueden infectar a diferentes partes del cuerpo (huesos, articulaciones, riñones, corazón, ganglios, intestinos, etc.) si infecta el tejido que cubre el cerebro y la medula espinal (meninges) producen la tuberculosis meníngea.

Rotavirus: La vacuna Rotavirus es una de las vacunas de niños recomendadas ya que ayuda a prevenir la infección por un virus que causa gastroenteritis aguda.

Importancia de la Vacuna: Contra el rotavirus es proteger a los lactantes y niños pequeños frente a las formas graves de gastroenteritis aguda, previniendo sufrimientos, hospitalizaciones, pérdidas de jornadas de trabajo en los padres, reduciendo la carga de la enfermedad y la utilización de recursos.

Consecuencias de no cumplir con la Vacuna: La transmisión es fecal-oral. El contagio puede producirse por el contacto con otros niños enfermos en la escuela, o con sus padres o cuidadores, generalmente a través de las manos. De ahí la importancia del lavado de manos, siempre y especialmente cuando el niño tiene diarrea, que será obligado después de cambiarlo si usa pañales y antes de preparar las comidas

Neumococo: La vacuna Neumococo protege a los niños contra 7 tipos (serotipos) de neumococo, que son los más frecuentes y agresivos y que son los responsables de la mayor parte de las enfermedades que originan por esta bacteria en niños. Este germen se encuentra habitualmente en la nariz y en la garganta, sobre todo de niños pequeños, en los que hasta la mitad son portadores, o sea, que lo tienen y lo transportan, aunque no les produzca enfermedad. La bacteria entra por la boca o la nariz y desde allí puede invadir el oído, el pulmón, la sangre o las meninges, y causar enfermedad.

Importancia de la vacuna: previene enfermedades graves por neumococo, como la meningitis, y sus secuelas. También puede disminuir la probabilidad de padecer neumonía y otitis.

Consecuencias de cumplir con la Vacuna: La infección por neumococo en los niños es fácil y frecuente, pues existe una conexión entre nuestros oídos, nariz, boca, garganta y pulmones.

IPV Y OPV: La IPV es una inyección que se pone en la pierna o en el brazo en la primera dosis, dependiendo de la edad de la persona. Esta vacuna puede ponerse al mismo tiempo que se ponen otras vacunas.

La vacuna contra la poliomielitis IPV es una de las vacunas de niños que previene esta enfermedad contagiosa producida por un virus, conocido como polio virus, que produce síntomas digestivos y neurológicos que, en ocasiones, son muy graves.

Se transmite fundamentalmente por ingestión de alimentos o de agua contaminada o por contacto con personas que eliminan el virus por las heces (es la llamada vía fecal-oral), pero también se puede contagiar por vía aérea a través de gotitas de saliva.

Importancia de la Vacuna: Si no se previene a través de la vacunación, la poliomielitis puede producir debilidad en los músculos hasta quedarse completamente paralizados, condición que se conoce como parálisis flácida aguda que, en algunos casos, es mortal o deja graves secuelas.

Consecuencias de no cumplir con la Vacuna: Enfermedad viral que puede ser, parálisis flácida asimétrica sin historia de trauma, generalmente en miembros inferiores, con instalación de 4 días y fiebre desde el inicio de la parálisis.

Pentavalente: La vacuna pentavalente protege a los niños contra cinco enfermedades: difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas

por Haemophilus Influenzae tipo b. En menores de 18 meses de edad mediante una inyección intramuscular en el muslo derecho.

Consecuencias de no cumplir con la Vacuna:

- Tos Ferina es la presencia de tos persistente y paroxística (5 a 15 accesos de tos rápida y consecutiva) de dos semanas de evolución,
- Tétanos es una enfermedad grave, causada por un microorganismo que se encuentra en la tierra, especialmente donde hay excremento de animales. Ingresa al organismo a través de heridas causadas por materiales corto punzantes que estén contaminados.
- Difteria la difteria es una infección aguda y transmisible de las vías respiratorias altas, causada por Corynebacterium. La enfermedad se caracteriza por inflamación membranosa de las vías respiratorias altas, habitualmente las amígdalas, faringe, laringe, las fosas nasales posteriores, a veces otras membranas mucosas o en la piel, y en ocasiones las conjuntivas o los órganos genitales. La difteria también puede producir un daño generalizado a otros órganos, principalmente el miocardio y los nervios periféricos.

INFLUENZA: Las vacunas contra la influenza hacen que los anticuerpos se desarrollen en el cuerpo aproximadamente dos semanas después de la vacunación. Estos anticuerpos brindan protección contra la infección con los virus incluidos en la vacuna.

Importancia de la Vacuna: La vacuna es muy importante en niños mayores de dos años y adultos que presentan alguna enfermedad pulmonar.

SPR: La vacuna Triple Viral (SRP) para el recién nacido es una de las vacunas de niños que sirve para la prevención de tres enfermedades infecciosas frecuentes en la infancia: Sarampión, rubeola, paperas.

Estas tres enfermedades se contagian por vía aérea a través de las secreciones que se expulsan al hablar, al toser, etc. y que entran por la boca y nariz del niño. Una vez que el virus está en el cuerpo tarda entre dos y tres semanas en comenzar a dar los síntomas típicos de la enfermedad.

Importancia de la vacuna SPR: Estas enfermedades debemos prevenirlas a través de la vacunación.

Consecuencias no cumplir con la Vacuna: El Sarampión es que pueden aparecer infecciones bacterianas agregadas como neumonías, infecciones de garganta y oídos que podrían ocasionar sordera.

DPT: La vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina) es una de las vacunas de niños que previene las enfermedades producidas por bacterias. La difteria y la tos ferina se contagian a través de las secreciones respiratorias expulsadas por los individuos infectados, sobre todo al toser o estornudar, en la proximidad de los niños sanos. Las vacunas contra la difteria (D), el tétanos (T) y la tos ferina (Pa) van habitualmente unidas y se administran en la misma inyección. Se constituye así, la llamada vacuna triple bacteriana (DTP).

Importancia de la vacuna DTP: Es aconsejable vacunar a los niños con la vacuna DTP porque la difteria, el tétanos y la tos ferina son enfermedades graves que pueden incluso producir la muerte o secuelas graves a pesar del tratamiento.

90

Consecuencias de no cumplir con la Vacuna: Al no cumplir con esta vacuna puede provocar Discapacidad y en muchas ocasiones hasta la muerte.

⁹⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Nuevo Carnet del niño y la niña. Publicado 30 de noviembre 2010. Disponible en:

ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNA	DOSIS	EDAD	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	SITIO ANATÓMICO	REACCIONES
Hepatitis	0.5 ml	Antes de las 24 horas de nacido	Hepatitis	IM pierna izquierda	No tiene reacción
BCG	0.1ml Dosis única	Al nacer	Meningitis Tuberculosa	Intra Dérmica brazo derecho	No tiene reacción
Rotavirus	1 ml	A los 2 y 4 meses	Diarrea severa causada por rotavirus	Vía oral	No tiene reacción
IPV	0.5	A los 2 meses	Poliomielitis	Intra Muscular pierna izquierda	fiebre
OPV	2 gotas	A los 2-4-6-18-4 años	Poliomielitis	Vía oral	No tiene reacción
Pentavalente	0.5 ml	A los 2-4-6 meses	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis b, neumonía por Haemophilus.	Tercio medio distal pierna derecha	Dolor, enrojecimiento, inflamación, fiebre
Neumococo	0.5 ml	A los 2-4-12 meses	Neumonía meningitis y otitis	IM pierna izquierda	Dolor, enrojecimiento, inflamación, fiebre
SPR	0.5 ml	A los 12 y 18 meses de edad.	Sarampión, paperas y rubeola	Sub cutáneo brazo izquierdo.	No tiene reacción
DPT	0.5 ml	A los 18 meses y 4 años.	Difteria, pertusis y tétano	IM pierna derecha	Dolor, enrojecimiento, inflamación, fiebre

Fuente: Vacunación MSPAS

Es importante mantener un ambiente animado ya que el tema de inmunizaciones es amplio.

LAS LANCHAS: Todos los participantes se ponen de pie y la facilitadora cuenta la siguiente historia: "Estamos navegando en un enorme barco, pero vino una tormenta que está hundiendo el barco. Para salvarse, hay que subirse en unas lanchas salvavidas. Pero en cada lancha solo pueden entrar (se dice un número de personas, por ejemplo 4). El grupo tiene entonces que formar círculos los que estén el número exacto de personas que puedan entrar en cada lancha. Si tienen más personas o menos, se declara hundida la lancha y esos participantes se tienen que sentar. Inmediatamente se cambia el número de personas que pueden entrar en cada lancha, se va eliminando a los "ahogados".

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN:

La facilitadora deberá solicitar a los participantes que respondan el siguiente cuestionamiento, ya que nos servirá para evaluar la comprensión del tema.

1)	¿Cómo se llama el tema que se impartió?							
2)	¿Qué entiende por vacunación?							
3)	Enumere 3 vacunas que aquí se mencionaron:							
4)	¿Usted comprendió el tema?	<table border="1"><tbody><tr><td> EXCELENTE</td><td> REGULAR</td><td> MALO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
5)	¿El lugar en donde se impartió el tema fue el adecuado?	<table border="1"><tbody><tr><td> EXCELENTE</td><td> REGULAR</td><td> MALO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
6)	¿La facilitadora explicó adecuadamente el tema?	<table border="1"><tbody><tr><td> EXCELENTE</td><td> REGULAR</td><td> MALO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						

TEMA 9: CONTROL DE CRECIMIENTO

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

El control o Monitoreo de Crecimiento y Desarrollo del Niño, constituye la atención sistemática y periódica a todos los menores de 5 años, ya que permite evaluar los cambios fisiológicos y psicológicos en sus diferentes componentes biopsicosociales



Fuente: MSPAS

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

La facilitadora dará la bienvenida a todos los participantes, iniciaremos con una oración para dejar toda nuestra actividad en las manos de Dios.

Posterior a la oración realizaremos una dinámica presentación para crear un ambiente de confianza y obtener mayor participación.

Es necesario saber cuánto de conocimiento tienen los participantes acerca del tema, y lo realizaremos por medio de una dinámica.

Lo que tenemos en común: La facilitadora dice una característica de las personas en el grupo, como 'tener hijos'. Todas aquellas que tengan hijos deben moverse hacia un lado del salón. Cuando la facilitadora dice más características, como 'Las que tengan dos más hijas', las personas con esas características se mueven al lugar indicado. Y la facilitadora pedirá a las participantes que tienen hijos que compartan su experiencia con todas las participantes.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

OBJETIVOS:

- Adquirir conocimiento sobre la importancia realizar el control de crecimiento a niños menores de cinco años.
- Identificación de niños/as en riesgo.
- Atención adecuada de niños/as con problemas específicos

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

CONTROL DE CRECIMIENTO

El control o Monitoreo de Crecimiento del Niño, constituye la atención sistemática y periódica a todos los menores de 5 años, ya que permite evaluar los cambios fisiológicos en los niños y se evalúa si su desarrollo es el adecuado de acuerdo a su edad.

Es el conjunto de cambios periódicos y sus funciones que se producen en el ser humano desde su concepción hasta la madurez.

¿Qué es el crecimiento?

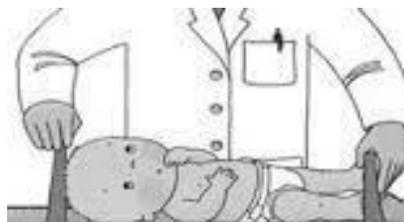
Proceso de incremento de la masa del ser vivo, que reproduce por el aumento de peso y talla de acuerdo a su edad.

Desarrollo: Proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración.⁹¹

Las medidas de crecimiento físico es un elemento clave para evaluar el estado de salud infantil. Los parámetros que se miden son:

LONGITUD:

Se refiere a las medidas tomadas con el niño acostado hasta que los niños tienen 24 meses (2 años), se requiere se estire completamente al niño para obtener un dato real.



⁹¹ Lineamientos Técnicos PNI. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Marzo 2011.

ESTATURA:

Hace referencia las medidas tomadas cuando los niños están de pie (también llamada talla), se mide con el niño descalzo, de pie y lo más estirado posible, manteniendo la espalda y los talones pegados a la pared.⁹²

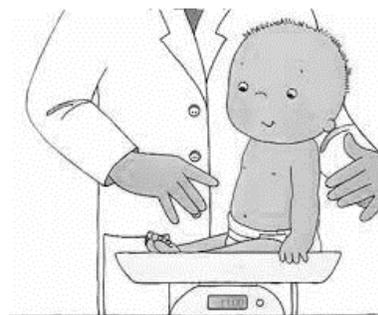


OJO: La diferencia entre tomar la longitud y talla en un niño es de acuerdo a la edad, la TALLA es para niños mayores de 2 años (24 meses).



PESO:

Este parámetro se mide con una balanza de tamaño apropiado, se debe ajustar la balanza a cero y se anota si se marca exactamente en el centro de la señal, lo ideal es pesar a los niños con lo ropa ligera, y se anota comparando con la tabla de crecimiento.



CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA:

Se suele medir por rutina a los niños de hasta 36 meses (3 años) de edad y después en cualquier caso que resulte cuestionable, se realiza por encima de las cejas, por la parte superior de las orejas, y alrededor de la prominencia occipital de la parte posterior del cráneo.



⁹² MSPAS. Guía Operativa del Protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad. Guatemala mayo 2011.

CLASIFICACIÓN:

- Macrocefalia
- Normal
- Microcefalia

PERIMETRO BRAQUIAL:

Esta técnica es la indicada para poder determinar el estado nutricional en situaciones de emergencia o tamizaje de poblaciones. Consiste en la medida del perímetro del brazo. Es para ser usada en niños de 6 meses de edad a 5 años.

INTERPRETACION DE LA MEDICION:

MONITOREO DE CRECIMIENTO:

INDICADOR	PUNTO DE CORTE CMB
Desnutrición aguda severa	Menor de 11.5 cm
Desnutrición aguda moderada	De 11.5 a 12.5
Normal	Mayor 12.5 cm.

Es pesar y tallar a niños y niñas menores de 5 años. Permite detectar tempranamente fallas en el crecimiento de modo que pueda intervenir de forma oportuna.

EDAD	FRECUENCIA	CONTROLES
Menor de 2 años	Cada mes	12 controles
2 a 3 años	Cada 3 meses	4 controles
3 a 5 años	Cada 6 meses	2 controles

El control de talla o longitud se realiza cada 6 meses en todas las edades de niños menores de 5 años.

TABLA DE GANANCIA MINIMA DE PESO	
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	
EDAD	GANANCIA MINIMA DE PESO
0 a 2 meses con 29 días	1 libra con 4 onzas o más
3 a 5 meses con 29 días	Media libra u 8 onzas o mas
6 a 11 meses con 29 días	4 onzas

Es importante que el ambiente que se vive en el lugar de la actividad sea animado para que logremos una participación activa, realizaremos una dinámica de animación.

Marea sube/marea baja: Dibuje una línea que represente la orilla del mar y pida a los participantes que se paren detrás de ella. Cuando el facilitador grite “Marea baja” todos saltan hacia adelante, en frente de la línea. Cuando el líder grite “Marea sube” todos saltan hacia atrás, detrás de la línea. Si el facilitador grita “Marea baja” dos veces seguidas, los participantes que se muevan tendrán que salir del juego.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN:

1)	¿El tema que recibió fue el que usted esperaba aprender?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
2)	¿Cree que el tema que le impartieron, le ayudará a mejorar en la atención que usted presta?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
3)	¿La forma en que se impartió el tema lo/la mantuvo despierto e interesado?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

4)	¿Los ejemplos le ayudaron a entender mejor el tema?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
5)	¿La facilitadora resolvió las dudas de todas las personas?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
6)	¿La facilitadora inició el curso a la hora indicada?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
7)	¿Cómo considera el local donde recibió el curso?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

TEMA 10: DESNUTRICION

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

Uno de los principales factores que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños en nuestro país es que no tiene el acceso a los cuatro pilares básicos que establece el programa de seguridad alimentaria y nutricional siendo estos: disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos. La alimentación del niño es de suma importancia en su crecimiento y desarrollo, recordando que la leche materna constituye por sí sola el mejor alimento posible para un lactante durante sus primeros seis meses de vida, ya que si no se cumple con una alimentación adecuada puede desarrollar problemas nutricionales y caer en desnutrición de algún tipo.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS:

La facilitadora iniciará con una dinámica de presentación que permita romper el hielo como conocernos y que haya una mejor participación.

Ahora es importante que la facilitadora realice una dinámica para conocer el nivel de conocimiento de los participantes acerca del tema. Será un momento de intercambio de experiencias.

El juego de los animales: Este juego ayuda a dividir a un grupo grande en grupos pequeños. Haga un papelito para cada miembro del grupo grande. Escriba el nombre de un animal en cada papelito, usando la mayor cantidad posible de diferentes animales, ya que usted necesita grupos más pequeños. Dé los papelitos al azar y pida a las personas que hagan los ruidos de sus animales para encontrar a los otros miembros de su grupo pequeño, ellos compartirán sus experiencias entre los integrantes.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

OBJETIVOS:

- Contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad de la población infantil a través de acciones preventivas y curativas para el mejoramiento del estado nutricional de la población.
- Contribuir a la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez menor de cinco años, asociada a la desnutrición por medio de la detección temprana y atención médica y nutricional en el nivel comunitario

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

DESNUTRICIÓN

Tipos de Desnutrición:

DESNUTRICIÓN GLOBAL:

Es aquella que se identifica por el bajo peso para su edad, señalando que existe una tendencia inadecuada de crecimiento. Puede deberse a enfermedades, falta de apetito, poca ingesta de alimentos u otra causa. El indicador usado es Peso/Edad.

DESNUTRICION CRÓNICA O RETRASO DEL CRECIMIENTO:

Es aquella que se instala poco a poco, durante varios años, en los niños que no logran ingerir los nutrientes necesarios para crecer adecuadamente, por lo que su organismo se acostumbra a la falta de nutrientes y provoca un retraso en su desarrollo físico y mental que se considera irreversibles. El indicador utilizado es Talla/Edad. La desnutrición crónica se traduce en un retraso en el desarrollo mental (poca sociabilidad, bajo rendimiento escolar, etc.).

DESNUTRICIÓN AGUDA

Es aquella que se desarrolla en un niño de una forma inmediata, básicamente por la falta de alimentos y que conlleva a un alto riesgo de mortalidad. El niño inicia con una desnutrición aguda leve, pasa a moderada y puede llegar hasta severa si la falta de alimentos continúa o se enferma, por lo que su estado se vuelve crítico y requiere tratamiento inmediato. El indicador utilizado es Peso/Talla.

Según el grado de desnutrición se puede presentar de tres formas:

- Grave o Severa = Marasmo y Kwashiorkor
- Moderada

SIGNOS CLINICOS DE LA DESNUTRICIÓN:

MARASMO: Niño o niña que presenta emaciación (adelgazamiento extremo) y ausencia de tejidos adiposo y muscular que le da apariencia de anciano. Se observa piel pegada a huesos. Extremidades flácidas.²



Fuente: MSPAS

KWASHIORKOR: Niño o niña que presenta edema (hinchazón) en la cara y extremidades y/o lesiones pelagroides, como costras y descamación de la piel. Manchas en la piel. Cara de luna llena. Cabello escaso, quebradizo decolorado, signo de bandera.



Fuente: MSPAS

KWASHIORKOR-MARASMÁTICO: Es una forma de desnutrición aguda con características mixtas, cuando el niño ó niña presenta signos clínicos de ambos tipos,

COMPLICACIONES QUE PUEDEN ACOMPAÑAR LA DESNUTRICION:

- Dificultad para respirar y/o tiraje costal (al respirar se le hunde debajo de las costillas)
- Fiebre
- Baja temperatura o hipotermia La y el lactante:
- No mama ni toma líquidos
- Vomita todo lo que come o bebe
- Diarrea que no se quita
- Parasitosis intestinal
- Está desmayado
- No llora o se queja mucho
- Anemia severa
- Daño severo en los ojos (deficiencia severa de vitamina A)
- Se deshidrata fácilmente
- Hipoglicemia
- Lesiones cutáneas o úlceras

ACCIONES:

- Promover la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad.
- Promover la alimentación nutritiva a las madres que se encuentran brindando lactancia materna.
- Promover plantas medicinas que estimulen la producción de leche materna.
- Promover la importancia de realizar acciones adecuadas a la Alimentación complementaria.
- Vigilancia nutricional de la mujer embarazada, de la madre que está amamantando.
- Control y monitoreo de crecimiento de los niños menores de 5 años.
- Control del carnet de vacunación de los niños menores de 5 años.
- Alimentación con pertinencia cultural.
- Identificación y clasificación de niños y niñas con desnutrición aguda moderada
- Notificación y referencia de casos con desnutrición aguda moderada. ⁹³

Recordemos: que debemos mantener la atención de los participantes para obtener una mejor comprensión del tema por lo que a continuación te dejamos una dinámica de animación que puedes realizar en el transcurso del desarrollo del tema.

La silla pica: la facilitadora puede realizar esta dinámica durante el desarrollo de toda actividad en este indica que la facilitadora indicará que cuando ella mencione la frase “La silla pica”, todos deberán levantarse de sus lugares y cuando la facilitadora indique “La silla no pica” los participantes tomarán sus lugares. Mientras se desarrolla el tema y la facilitadora podrá indicar estas frases y se mantenga un ambiente animado, así mismo puede mencionar la frase “Canasta revuelta” y esto permitirá que todos los participantes se cambien de lugar para obtener interacción con otros participantes.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

⁹³ MSPAS. Guía Operativa del Protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad. Guatemala mayo 2011.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN:

1)	¿Usted comprendió el tema?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="938 380 1073 443">  EXCELENTE </td> <td data-bbox="1073 380 1208 443">  REGULAR </td> <td data-bbox="1208 380 1349 443">  MALO </td> </tr> <tr> <td data-bbox="938 443 1073 478"></td> <td data-bbox="1073 443 1208 478"></td> <td data-bbox="1208 443 1349 478"></td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
2)	¿Qué se debe realizar para detectar que un niño sufre desnutrición?							
3)	¿Qué se debe hacer cuando se detecta a un niño con desnutrición?							
4)	¿Usted ya conocía este tema?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="938 955 1073 1018">  EXCELENTE </td> <td data-bbox="1073 955 1208 1018">  REGULAR </td> <td data-bbox="1208 955 1349 1018">  MALO </td> </tr> <tr> <td data-bbox="938 1018 1073 1054"></td> <td data-bbox="1073 1018 1208 1054"></td> <td data-bbox="1208 1018 1349 1054"></td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						
5)	¿Qué otro tema le interesaría conocer?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="938 1150 1073 1213">  EXCELENTE </td> <td data-bbox="1073 1150 1208 1213">  REGULAR </td> <td data-bbox="1208 1150 1349 1213">  MALO </td> </tr> <tr> <td data-bbox="938 1213 1073 1249"></td> <td data-bbox="1073 1213 1208 1249"></td> <td data-bbox="1208 1213 1349 1249"></td> </tr> </tbody> </table>	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO			
 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO						

GUÍA METODOLÓGICA

Módulo II: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO *PASTORAL SOCIAL –CÁRITAS DIÓCESIS DE LA VERAPAZ*

NOMBRE DEL TALLER: Fortalecimiento de la temática en salud, en el uso del Rota folio Módulo II: Lactancia Materna Exclusiva, alimentación de la lactante, alimentación complementaria, vacunas y control de crecimiento dirigida a técnicos del programa “Desarrollo Social y Productivo”, comadronas y promotores de salud del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

TEMA GENERAL: Fortalecimiento de los temas generales de alimentación y cuidado del recién nacido, y el uso oportuno del Rota folio.

OBJETIVOS:

Fortalecer al Equipo Técnico para el traslado de información a comadronas y promotores en los temas relacionados a la Maternidad, y a su vez fortalecer a comadronas y promotores para el eficaz desarrollo de réplicas las familias para mejorar las prácticas y hábitos de salud de las mujeres y niños. Que a su vez se espera alcanzar objetivos claros en las familias, como los siguientes:

- Que los participantes conozcan la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Facilitar información adecuada a la madre.
- Indicar los beneficios que tiene la Lactancia Materna para la madre y el niño.
- Promover una alimentación saludable que prevenga problemas de malnutrición por déficit de nutrientes para el niño por medio de la Leche materna.
- Cuidar que la madre consuma los alimentos adecuados y ricos en nutrientes para brindar una alimentación adecuada al recién nacido.

- Reducir el riesgo de problemas de salud en las mujeres en etapa de lactancia materna.
- Contribuir al desarrollo y crecimiento adecuado del niño antes de los 2 años.
- Suplementar nutrientes suficientes.
- Fomentar el hábito de la alimentación sana en los niños y en las madres.
- Que las madres cuenten con la información adecuada para evitar afectar el desarrollo pleno de los niños.
- Dar a conocer a comadronas y promotores la importancia de vacunar a menores de 5 años para prevenir enfermedades que afecten la salud y el desarrollo de los niños.
- Brindar información real sobre las vacunas.
- Facilitar esquema de vacunación actual.
- Adquirir conocimiento sobre la importancia realizar el control de crecimiento a niños menores de cinco años.
- Identificación de niños/as en riesgo.
- Atención adecuada de niños/as con problemas específicos
- Contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad de la población infantil a través de acciones preventivas y curativas para el mejoramiento del estado nutricional de la población.
- Contribuir a la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez menor de cinco años, asociada a la desnutrición por medio de la detección temprana y atención médica y nutricional en el nivel comunitario

SEDE DE TALLER: Salón parroquial de San Fernando Chahal, A.V.

FECHA DE REALIZACIÓN DEL TALLER: 5 de Abril del 2017

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO: Grupos de 15 personas, equipo técnico, comadronas y promotores de salud, participando mujeres mayores y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

GUÍA METODOLÓGICA

PASOS	TEMA	ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA/PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
APERTURA DE LA ACTIVIDAD	Lugar adecuado para la actividad	Adecuar el espacio para colocar sillas y rotafolio a utilizar	Acomodar a los y las participantes	La facilitadora invita a las y los beneficiarios a que de manera conjunta colaboren en la colocación de sillas en forma de media luna	Espacio físico con buena iluminación, en buenas condiciones, amplio y ventilado	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	5 minutos
	Registro de participantes	Registrar a los participantes	Inscribir a las comadronas y promotores	Facilitadora registra a los participantes en la planilla	Planilla de Registro, lapicero, almohadilla, mesa, silla	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	15 minutos
	Inicio de la capacitación	Oración inicial, bienvenida y reflexión	Iniciar la actividad agradeciendo a Dios, darles la bienvenida a los y las participantes, una reflexión bíblica de acuerdo a la misión "a la luz del evangelio"	La facilitadora invita a dos participantes para dar gracias a Dios y solicitar derrame su gracia para desarrollar con sabiduría la actividad. Uno de los participantes realiza oración inicial y el otro/a desarrolla lectura bíblica	Facilitadora, beneficiarios, vela, fósforo y biblia	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	15 minutos

INTRODUCCI ON	Panorama de la actividad	Presentación de la actividad a realizarse	Dar a conocer el objetivo y la agenda	facilitadora presenta los objetivos de la capacitación	Rotafolio (MÓDULO II)	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	10 minutos
------------------	--------------------------------	--	---	--	--------------------------	---	------------

VER	Partir de la realidad/reflexión	Formación de grupos de trabajo sobre el tema	Conformar grupos para responder preguntas sobre el tema, según sus conocimientos	Facilitadora agrupa a las participantes con dinámica Lanzar Objeto imaginario: en rueda, pasar objeto imaginario unos a otros haciendo el gesto correspondiente y sonidos si se quiere al sujetarlo y lanzarlo, según el objeto que se trate. Motocicleta, pajarito, camioneta, etc. Preparar el rotafolio, en la cual las láminas 5 al 9 del módulo correspondiente. De qué manera se ha fomentado en las madres, las prácticas e importancia de la lactancia materna. Deberán realizar una dinámica demostrativa, de consejería, y elaboraran cartel indicando que se ha dejado de recomendar y que se sigue recomendando en grupos de 10 personas cada uno.	Humano, rotafolio, masquinteip, marcadores y papelógrafo	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	25 minutos
			Exposición de las y los participantes	Un participante del grupo expone lo platicado en plenaria	Humano, rotafolio, masquinteip, marcadores y papelógrafo	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	20 minutos
	Refrigerio:						

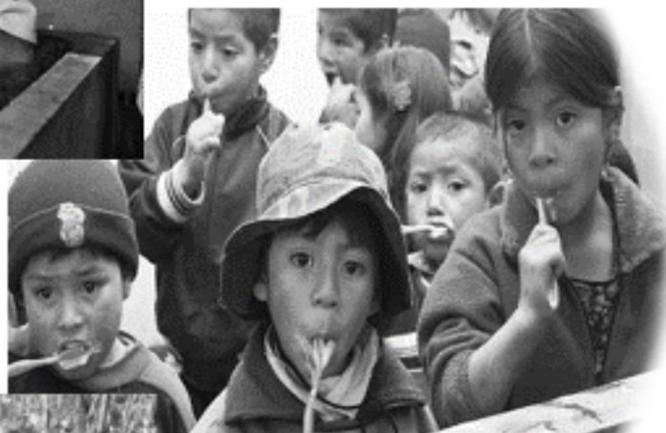
JUZGAR/REFLEXIONAR	Fundamentación Teórica del tema	Exposición del tema: Embarazo y tarea del padre	Fortalecer los conocimientos del equipo técnico, comadronas y promotores de salud	Facilitadora expone el tema, dejando espacio para despejar dudas de los participantes	Humano, rotafolio y guía metodológica	Facilitadora	30 minutos	
ACTUAR/VOLVER A LA PRACTICA	Acuerdos y compromisos	compromisos a adquirir	Participantes adquieran compromisos en el desarrollo de temas (equipo técnico) comadronas y promotores en réplicas del tema con las familias beneficiarias	Facilitadora invita a equipo técnico, comadronas y promotores a planificar con tiempo los temas y replicas.	Participantes, rotafolio y guía metodológica	Equipo técnico, comadronas y promotores de salud	20 minutos	
	Finalización de la capacitación	Agradecimiento, oración final	Agradecimiento a los presentes y a Dios para efectuar con sabiduría la tarea de apoyar y orientar a las familias	La facilitadora invita a una/o de los participantes a dar gracias a Dios por haberse desarrollado dicha actividad	Humano	Equipo técnico, comadronas y promotores de salud	10 minutos	
ALMUERZO								12:30

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Guías Alimentarias para Guatemala, OMS, OPS, INCAP (2011)
- 2) MSPAS. Guía Operativa del Protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad. Guatemala mayo 2011. Pág. 04
- 3) Lineamientos Técnicos PNI. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Marzo 2011.
- 4) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Nuevo Carnet del niño y la niña. Publicado 30 de noviembre 2010. Disponible en: www.guatemala.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/355nuevocarne-del-nino-y-la-nina
- 5) MSPAS. Guía Operativa del Protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad. Guatemala mayo 2011.
- 6) MSPAS. Protocolo para el Tratamiento Ambulatorio de la Desnutrición Aguda Moderada Sin Complicaciones de niños y niñas de 6 meses a 5 años. Guatemala, Mayo 2010.

Módulo III



**HÁBITOS DE HIGIENE
EN EL HOGAR**

MÓDULO III

TEMA 10: HÁBITOS DE HIGIENE

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

Higiene personal se entiende como el proceso que realizan las personas para el cuidado de salud, llevando a cabo acciones como su limpieza general con el fin de evitar contraer enfermedades o virus, para limpiar la suciedad del cuerpo, y conducirse de manera sana en la sociedad en la que vive. La higiene personal es un tema que es importante replicarla para evitar las cifras de enfermedades de la piel en las personas en general, a continuación, se definen ciertas prácticas higiénicas.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

Para dar inicio a un nuevo tema es importante que la facilitadora deberá brindar la bienvenida e indicar que es indispensable conocerse por lo que llevará a cabo una dinámica para romper el hielo.

¿Quién soy?: Escriba el nombre de diferentes personas famosas en la espalda de cada participante, de manera que ellos no puedan verlo. Pida a los participantes que se paseen por el salón, preguntándose entre ellos el nombre de sus compañeros. La facilitadora preguntará por ejemplo “¿Quién es Vicente Fernández?” y los participantes deberán decir el nombre de la persona que tiene el papel con el nombre de Vicente Fernández, por Ejemplo: Vicente Fernández es Don Carlos Antonio. El juego continúa hasta que todos hayan descubierto quiénes son todos los participantes.

Fuente: Libro de 100 dinámicas

Luego de que todos los participantes ya entran en confianza la facilitadora deberá llevar a cabo una dinámica que permita saber qué tanto conocen los participantes sobre el tema:

OBJETIVOS:

- Mejorar la salud y el bienestar del individuo y de la comunidad.
- Prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades.
- Contribuir a la formación de una imagen positiva tanto de los participantes como de sus pacientes y/o usuarios.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

HIGIENE PERSONAL

La higiene individual protege e incrementa la salud del individuo. Prácticas de higiene personal que contribuyen al mejoramiento del aspecto personal, salud emocional:

Higiene de la piel y del cabello:

La piel es la barrera que impide el paso de los gérmenes a nuestro organismo, y a la vez contribuye a la regulación de la temperatura corporal mediante la producción de sudor por las glándulas sudoríparas. Otras glándulas, las sebáceas, producen una materia grasa que impermeabiliza y lubrica la piel. Estos productos de secreción, en unión a los restos de descamación de la piel y del polvo y suciedad exterior, llegan a pudrirse, produciendo un olor muy desagradable y, además, son un campo favorable para el desarrollo de gérmenes y aparición de enfermedades.

El baño diario es simple y se realiza con agua y jabón, especialmente en tiempo caluroso, o después de efectuar trabajos duros o en ambientes sucios, elimina todas estas secreciones.

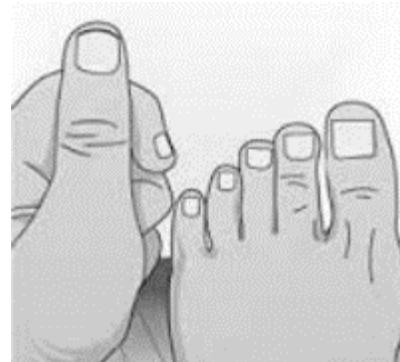
Debe prestarse atención especial a axilas, ingles, alrededor del ano y zona genital, pies y manos.

El cabello debe lavarse con jabón o champú frecuentemente. Los peines, siempre de uso personal, se mantendrán limpios mediante el uso de soluciones detergentes. Si se han detectado parásitos (piojos...) será necesario el uso de lociones y champús específico.

Después de la ducha, la piel se secará perfectamente. Cada miembro de la familia debe tener su propia toalla.

Higiene de las manos:

Las manos son nuestro principal instrumento de trabajo y se mancharán con muy diversas sustancias, a la vez que son fuente de contaminación de todo lo que toquemos, pues en ellas, sobre todo alrededor de las uñas, se acumulan múltiples gérmenes. Por ello es necesario que las lavemos frecuentemente con agua y jabón, utilizando el cepillo para la limpieza de las uñas, y siempre antes de comer y después de ir al retrete.



Corte de uñas en manos y pies:

Las uñas han de recortarse regularmente para evitar que se acumule de suciedad, de forma curva las de las manos y recta las de los pies. Los manipuladores de alimentos cuidarán especialmente estas medidas de higiene corporal, pues si no pueden transmitir diversas enfermedades. No dejarán sin tratar las heridas o grietas localizadas en los dedos.

Higiene de los pies:

Los pies deben lavarse diariamente, pues en ellos abundan las glándulas del sudor y el acúmulo de secreciones producirá olores muy desagradables, además de grietas e infecciones que llevarán a la reproducción de hongos.

Otros cuidados de la piel:

La piel debe protegerse de una excesiva exposición al sol, utilizando ropa adecuada al clima y tipo de trabajo. También debe evitarse la humedad, ya que se macera y pierde su capacidad de barrera frente a las infecciones. Se secará cuidadosamente y se cambiará la ropa con frecuencia, especialmente la interior, a fin de mantenerla siempre limpia y seca. La utilización de gorras, sombreros y sombrillas permitirá proteger la piel de los rayos del sol.



Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

Higiene de la boca:

La utilización de un cepillo dental para la limpieza después de todas las comidas es un factor imprescindible para prevenir la aparición de infecciones en encías y caries. Los alimentos y bebidas dejan residuos entre los dientes que, al fermentar, favorecen la aparición de estos procesos.

El cepillo de dientes es de uso exclusivamente personal y debe sustituirse con regularidad, aproximadamente cada tres meses.

Si se utilizan prótesis dentales, deben mantenerse perfectamente limpias, pues si no los dientes naturales restantes pueden cariarse fácilmente. Las dentaduras artificiales completas se lavarán cuidadosamente después de cada comida para evitar infecciones y mal olor.

Higiene de los ojos:

Las infecciones oculares, principalmente las conjuntivitis, son muy contagiosas, por lo que han de tratarse de inmediato, y todos los objetos que estén en contacto con los ojos serán de uso personal (toallas, pañuelos...). Las lágrimas constituyen el mecanismo de limpieza natural de los ojos, por lo que, en

condiciones normales, no debe utilizarse ningún tipo de jabón o producto de limpieza en la higiene de los ojos. No obstante, se deben lavar diariamente con agua, especialmente al levantarse, para eliminar los posibles restos de secreciones (legañas) producidas durante la noche.⁷³

Higiene del vestido y calzado:

Al igual que el cuerpo, y por estar en contacto con él, la ropa y el calzado deben ser objeto de especial atención. Es indispensable cambiarse de ropa después de la ducha o baño. La ropa interior se deberá cambiar diariamente. Los niños/as deberán llevar ropas cómodas, no muy ajustadas, de fácil lavado y adecuadas a cada momento y situación del día. Para dormir tendrán que utilizar ropa amplia y diferente a la usarla durante el día. Se debe tener en cuenta la temperatura ambiente y llevar ropas, adaptadas a la misma.

Los zapatos, deben ser cómodos y adecuados al tamaño del pie. Para mantener la higiene y duración del calzado conviene limpiar, cepillar y airear los zapatos con regularidad.

Es importante realizar el cambio de ropa de cama (Sábanas, ponchos, fundas, etc.) y se deberán lavar 1 vez por semana para evitar la proliferación de ácaros (piojos, pulgas, otros) que son los causantes de enfermedades en la piel como (sarcoptiosis).⁹⁴

Higiene sexual:

El término «enfermedades de transmisión sexual» (ETS) incluye a una serie de enfermedades de naturaleza infecciosa cuya vía de contagio es a través de relaciones sexuales. Además de las clásicas (sífilis, gonococia, chancro blando, linfogranuloma venéreo), se incluyen otras que han aumentado notablemente en los últimos años, como es el herpes genital, la hepatitis vírica y el SIDA.

⁹⁴ <http://higienealica.blogspot.com/2009/09/higiene-de-la-ropa-y-el-calzado.htm>

Para evitar estas enfermedades, es fundamental abstenerse de cualquier contacto sexual con personas sospechosas de padecerlas. Es importante practicar la fidelidad de pareja.⁹⁵

Para obtener una mejor atención de los participantes es importante que la facilitadora realice una dinámica de animación.

Terremoto: La facilitadora deberá dividir a los participantes en parejas. Dos personas se toman de la mano (casa) y colocan a otra en el medio (inquilino). Cuando la facilitadora grita “casa”, la casa se cambia de “inquilino”. Cuando la facilitadora grita “inquilino”, éste cambia de casa; y cuando grita “terremoto”, se desarma todo y se vuelve a armar.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN:

1) ¿Cómo se llama el tema que vimos el día de hoy?

2) Escriba ¿Qué fue lo que usted comprendió del tema?

3) ¿Según lo que explicó la facilitadora, escriba 2 practicas higiénicas importantes que deben realizarse a diario:

⁹⁵

http://www.segsocial.es/ism/gsanitaria_es/ilustr_capitulo13/cap13_1_higienepersonal.htm. Higiene personal.

4) ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cambio de ropa de cama (sábanas, ponchos, fundas)?

5) ¿Cree usted que los materiales utilizados en la capacitación fueron entendibles?

 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

TEMA 11: DIARREA

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

Una de las causas más frecuentes a los servicios de salud son las diarreas estas pueden ocurrir en niños y en adultos y no es más que el aumento de la frecuencia de deposiciones que pueden ser ocasionadas por diferentes causas ya sea de tipo infecciosa por microorganismos patógenos, intoxicación alimentaria, entre otras. A continuación, se describen aspectos importantes sobre el tema los cuales serán de mucha utilidad para reforzar conocimientos de las comadronas y facilitadores.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

Es momento de saber sobre los conocimientos que tiene sobre este tema por lo que una dinámica permitirá compartir sus experiencias o anécdotas.

Miremos al pasado: La facilitadora solicitará a algunos participantes que cuenten según su experiencia, que malos hábitos provocan este malestar.

OBJETIVOS:

- Brindar información necesaria sobre el tema de diarreas.
- Que los facilitadores y comadronas repliquen los temas con sus pacientes.
- Identificar los diferentes tipos de diarreas.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

DIARREA ¿Qué es la diarrea?

La diarrea es un aumento en la frecuencia de las deposiciones (más de tres al día) acompañada de una disminución de la consistencia de las mismas. En ocasiones, la diarrea puede contener sangre, moco, pus y alimentos no digeridos. La diarrea puede ser aguda (dura menos de 2-3 semanas) o crónica (de al menos 4 semanas de duración).

Causas de diarrea:

Las causas más comunes de diarrea incluyen:

- Contaminación por bacterias en alimentos o agua
- El rotavirus es la causa más común de diarrea aguda en niños
- Parásitos: Pequeños organismos que se encuentran en alimentos o agua contaminados
- Medicamentos como antibióticos, medicamentos contra el cáncer y antiácidos que contienen magnesio
- intolerancia y sensibilidad a ciertos alimentos: Problemas para digerir ciertos ingredientes o comidas, como la intolerancia a la lactosa
- Enfermedades del estómago, el intestino delgado o el colon.
- Problemas del funcionamiento del colon, como el síndrome del intestino irritable.
- Algunas personas también tienen diarrea después de una cirugía de estómago, esto es porque a veces algunas cirugías pueden hacer que la comida se mueva más rápido por su sistema digestivo.

A veces no se encuentra una causa. Si la diarrea desaparece después de unos días, por lo general no es necesario buscar su origen.⁹⁶

⁹⁶ <https://medlineplus.gov/spanish/diarrhea.html>.Diarrea, signos, síntomas.

Otros posibles síntomas de la diarrea incluyen:

- Calambres o dolor en el abdomen
- Necesidad urgente de ir al baño
- Pérdida del control intestinal
- Si un virus o bacteria es la causa de la diarrea, es posible que también tenga fiebre, escalofríos y sangre en las heces.

La diarrea puede causar deshidratación, lo que significa que su cuerpo no tiene suficiente líquido para funcionar en forma normal. La deshidratación puede ser grave, especialmente en niños, adultos mayores y personas con sistemas inmunitarios debilitados.

¿Cuándo se debe buscar ayuda por la diarrea?

Aunque por lo general no es perjudicial, la diarrea puede llegar a ser peligrosa o señal de un problema grave. Se deben tener en cuenta los siguientes signos.

Signos de deshidratación:

- Diarrea por más de dos días si usted es un adulto.
- En niños, póngase en contacto con el personal de salud después de 24 horas de diarrea acuosa.
- Dolor intenso en el abdomen o recto (en adultos)
- Fiebre más de 38,8 grados C
- Heces que contienen sangre o pus
- Heces negras
- Si los recién nacidos tienen diarrea es importante buscar ayuda de inmediato.

Tratamientos para la diarrea:

El tratamiento de la diarrea busca reponer los fluidos y electrolitos perdidos para prevenir la deshidratación. Dependiendo de la causa del problema, es posible que necesite medicamentos para detener la diarrea o tratar una infección.

Los adultos con diarrea deben beber agua, jugos de frutas y caldos salados (de pollo, de res y otros). A medida que los síntomas mejoran, se pueden comer alimentos suaves y blandos.

Los niños con diarrea deben recibir una solución de rehidratación oral para reponer los líquidos y electrolitos perdidos.

ALIMENTOS ESPECIALMENTE RECOMENDADOS EN CASOS DE DIARREA AGUDA



Sopa o papilla de cereales
(de arroz, de avena, de trigo...)



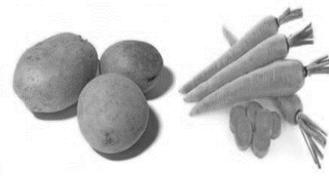
Plátano



Tostadas



Compota de manzana



Zanahorias y Patatas cocidas

Love Your
Nutrition

Fuente: OMS Guatemala

¿Cómo se puede prevenir la diarrea?

Vacunación: La diarrea por rotavirus se le se puede prevenir por medio de la vacunación contra el Rotavirus que se aplica en niños menores de 5 años por vía oral.



Fuente: MSPAS

Alimentos: Los alimentos que se consuman deberán ser limpios, las verduras y las frutas deberán estar bien cocidas, no se deben comer verduras o frutas crudas sin lavar o sin pelar.

Los alimentos que se hayan cocinado se deberán guardar adecuadamente en un lugar limpio y no se deberán guardar por mucho tiempo para evitar su descomposición.

No se deben consumir alimentos de la calle especialmente cuando se viaje a otro municipio o departamento, ya que se desconoce la forma de preparación.

Agua: El agua que se utilice para lavar alimentos o trastos deberá ser agua limpia, en el caso que no exista agua potable o entubada se deberá guardar en un lugar limpio y tapado, se deberá lavar los recipientes cada 3 días.

El agua que se consuma deberá ser agua hervida, agua pura o clorada. Los atoles deberán estar bien cocidos y si no se termina se deberá guardar en un lugar limpio y se deberá cubrir para evitar que sea contaminada por insectos.

No se debe beber agua de pozo, chorro o ríos ya que pueden estar contaminadas y pueden provocar diarreas.

Lavado de manos: Es indispensable practicar el lavado de manos antes de consumir alimentos, antes de dar de mamar o dar alimentos a bebés, después de ir al baño, después de cambiar pañales.⁹⁷

Quítame la cola: Para el desarrollo de esta dinámica es indispensable que cuente con post it y deberá darle uno a cada uno de los participantes el que se deberá colocar en la parte superior del cinturón o del corte. Una vez que todos están listos se da la señal de inicio del juego y todos deben estar alerta, porque la persona que cruce las piernas se quedará sin su cola. El participante que se dé cuenta primero podrá reclamar el post it. Aquel que logre quitar la mayor cantidad de post it sin perder el suyo, es el ganador.

La facilitadora deberá mantener la atención de los participantes en el desarrollo del tema, para ello se podrá llevar a cabo una dinámica de animación.

⁹⁷ <http://www.onmeda.es/sintomas/diarrea.html>, diarrea, signos y síntomas.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN:

Es importante que la facilitadora lleve a cabo una evaluación la cual nos permitirá verificar el nivel de aprendizaje de los participantes en relación al tema.

1) ¿Cómo se llama el tema vimos hoy?

2) ¿Qué le pareció el tema que se desarrolló?

 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

3) Mencione 3 causas de la diarrea, según lo explicado por la facilitadora:

a) _____ b) _____ c) _____

4) Mencione 2 recomendaciones importantes para evitar la diarrea:

a) _____ b) _____

5) ¿Usted cree que este tema le ayudará para brindarle una mejor atención a sus pacientes?

 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

TEMA 3: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS –IRAS-

UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias son una de las causas más comunes en Alta Verapaz, ya que por su clima muy variado y los niveles altos de humedad hacen que los problemas respiratorios aparezcan y en muchos casos empeoren. Es importante tener presente los signos y los síntomas ya que se debe prestar atención especial a las personas de la tercera edad, niños y mujeres embarazadas. A continuación se detallan aspectos importantes que se relacionan al tema.

UNIDAD 2: INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS

Para iniciar de buena manera la actividad.

Presentación con sonidos: Todos los participantes se reunirán en círculo y la facilitadora iniciará presentándose dirá su nombre y realizará el sonido de un animal, por ejemplo: Yo soy Antonieta López cuac cuac cuac, y todos los demás participantes indicarán qué animal es, y así se realizará la dinámica hasta llegar al último participante.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

OBJETIVOS:

- Brindar información acerca de las infecciones respiratorias agudas.
- Que los participantes estén en la capacidad de identificar las causas de las IRAS.
- Que los participantes estén en la capacidad de reconocer los signos de las IRAS.

UNIDAD 3: MARCO TEORICO

Infecciones respiratorias Agudas –IRAS- Que es infección Respiratoria Aguda

Las IRAS son un conjunto de enfermedades que afectan las vías por donde pasa el aire en el cuerpo humano y son causadas tanto por virus como por bacterias.

La mayoría de las veces, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma leve; pero hay que prestarles mucha atención, especialmente cuando el enfermo es menor de dos meses, tiene bajo peso o presenta problemas de desnutrición; ya que esto favorece el riesgo de complicaciones y con ello se aumenta las posibilidades de muerte.

Las IRAS son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados. ⁹⁸

¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias?

Las infecciones respiratorias son ocasionadas en su mayoría por virus, aunque también pueden ser bacterias o parásitos, que se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar. También puede ser por contacto con superficies contaminadas como son chapas de las puertas, barandales de transporte público, mesas o escritorio, entre otros.

Existen factores de riesgo: que hacen que las niñas o niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias como:

1. Bajo peso al nacer.
2. Lactancia materna ineficaz.
3. Hacinamiento.
4. Exposición a humo.
5. Desnutrición.
6. Esquemas incompletos de vacunación



⁹⁸ [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx), IRAS,

Síntomas:

Para reconocer las IRAS usted debe identificar en el enfermo los siguientes síntomas:

- Tos
- Nariz tapada (trancada) y con mocos.
- Dificultad para respirar, lo que obliga a la persona a respirar de manera rápida y agitada. En algunos momentos, el enfermo trata de respirar por la boca.
- Dificultad para tragar.
- Dolor de garganta.
- Dolor de oído.
- Fiebre.

Diagnostico:

Para su tratamiento, las IRAS se clasifican en dos grupos:

- 1- Cuando el paciente tiene tos y dificultad para respirar.
- 2- Cuando además de tos y dificultad para respirar presenta dolor de oído y garganta. ⁹⁹

Que Hacer:

En el primer caso, cuando hay tos y dificultad para respirar, el paciente tiene un resfrío común, se puede recuperar en una semana y ser atendido en su propia casa. La alimentación debe ser la misma a la que está acostumbrado, pero en cantidades menores y con mayor frecuencia, principalmente si tiene dificultad para tragar.

En ambos casos es importante brindarle abundante cantidad de líquidos para evitar deshidratación en los pacientes y en lactantes se deberá aumentar las tomas.

La facilitadora deberá mantener animadas a las participantes en todo momento.

⁹⁹ [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx), IRAS,

El Jardín: La facilitadora enumerará a los participantes del 1 al 4 y realizará grupos a los que nombrará con diferentes flores, por ejemplo: Grupo 1 se llamará Margarita, cada grupo se reunirán en un punto en específico en el que compartirán sus experiencias o anécdotas acerca del tema. La facilitadora deberá tomar nota de cada una para tener una idea del nivel de conocimiento de los participantes acerca del tema.

Fuente: Libro de 100 dinámicas.

UNIDAD 4: ¿QUE APRENDIMOS HOY?

EVALUACIÓN:

La facilitadora solicitará a los participantes que respondan el siguiente cuestionamiento.

1)	¿El tema que recibió fue el que usted esperaba aprender?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
2)	¿Cree que el tema que le impartieron, le ayudará a mejorar en la atención que usted presta?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
3)	¿La forma en que se impartió el tema lo/la mantuvo despierto e interesado?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
4)	¿Los ejemplos le ayudaron a entender mejor el tema?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
5)	¿La facilitadora resolvió las dudas de todas las personas?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
6)	¿La facilitadora inició el curso a la hora indicada?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO
7)	¿Cómo considera el local donde recibió el tema?	 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO

GUÍA METODOLÓGICA

Módulo III: HÁBITOS DE HIGIENE EN EL HOGAR

PASTORAL SOCIAL –CÁRITAS DIÓCESIS DE LA VERAPAZ

NOMBRE DEL TALLER: Fortalecimiento de la temática en salud, en el uso del rotafolio Módulo III: Hábitos de higiene, diarrea e infecciones respiratorias agudas, dirigida a técnicos del programa “Desarrollo Social y Productivo”, comadronas y promotores de salud del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

TEMA GENERAL: Fortalecimiento de los temas generales de Hábitos de higiene en el hogar y el uso oportuno del rotafolio.

OBJETIVOS:

Fortalecer al Equipo Técnico para el traslado de información a comadronas y promotores en los temas relacionados a la Maternidad, y a su vez fortalecer a comadronas y promotores para el eficaz desarrollo de réplicas las familias para mejorar las prácticas y hábitos de salud de las mujeres y niños. Que a su vez se espera alcanzar objetivos claros en las familias, como los siguientes:

- Mejorar la salud y el bienestar del individuo y de la comunidad.
- Prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades.
- Contribuir a la formación de una imagen positiva tanto de los participantes como de sus pacientes y/o usuarios.
- Brindar información necesaria sobre el tema de diarreas.
- Que los facilitadores y comadronas repliquen los temas con sus pacientes.
- Identificar los diferentes tipos de diarreas.
- Brindar información acerca de las infecciones respiratorias agudas.
- Que los participantes estén en la capacidad de identificar las causas de las IRAS.
- Que los participantes estén en la capacidad de reconocer los signos de las IRAS.

SEDE DE TALLER: Salón parroquial de San Fernando Chahal, A.V.

FECHA DE REALIZACIÓN DEL TALLER: 6 de Abril del 2017

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO: Grupos de 30 personas, equipo técnico, comadronas y promotores de salud, participando mujeres mayores y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

GUÍA METODOLÓGICA

PASOS	TEMA	ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA/PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
APERTURA DE LA ACTIVIDAD	Lugar adecuado para la actividad	Adecuar el espacio para colocar sillas y rotafolio a utilizar	Acomodar a los y las participantes	La facilitadora invita a las y los beneficiarios a que de manera conjunta colaboren en la colocación de sillas en forma de media luna	Espacio físico con buena iluminación, en buenas condiciones, amplio y ventilado	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	5 minutos
	Registro de participantes	Registrar a los participantes	Inscribir a las comadronas y promotores	Facilitadora registra a los participantes en la planilla	Planilla de Registro, lapicero, almohadilla, mesa, silla	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	15 minutos
	Inicio de la capacitación	Oración inicial, bienvenida y reflexión	Iniciar la actividad agradeciendo a Dios, darles la bienvenida a los y las participantes, una reflexión bíblica de acuerdo a la misión "a la luz del evangelio"	La facilitadora invita a dos participantes para dar gracias a Dios y solicitar derrame su gracia para desarrollar con sabiduría la actividad. Uno de los participantes realiza oración inicial y el otro/a desarrolla lectura bíblica	Facilitadora, beneficiarios, vela, fósforo y biblia	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	15 minutos

INTRODUCCI ON	Panorama de la actividad	Presentación de la actividad a realizarse	Dar a conocer el objetivo y la agenda	facilitadora presenta los objetivos de la capacitación	Rotafolio (MÓDULO III)	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	10 minutos
------------------	--------------------------------	--	---	--	---------------------------	---	------------

<p>VER</p> <p>Partir de la realidad/ Reflexión</p>	<p>Formación de grupos de trabajo sobre el tema</p>	<p>Conformar grupos para responder preguntas sobre el tema, según sus conocimientos</p>	<p>Facilitadora agrupa a las participantes con dinámica</p> <p>Terremoto: La facilitadora deberá dividir a los participantes en parejas. Dos personas se toman de la mano (casa) y colocan a otra en el medio (inquilino). Cuando la facilitadora grita "casa", la casa se cambia de "inquilino". Cuando la facilitadora grita "inquilino", éste cambia de casa; y cuando grita "terremoto", se desarma todo y se vuelve a armar. Preparar el rotafolio, en la cual las láminas 10 a 12 del módulo correspondiente. De qué manera se ha Orienta a las familias, especialmente a las madres y padres de familia acerca del tema Hábitos de higiene en el hogar, realizan la solución de un rompecabezas recomendando en grupos de 6 u 8 personas cada uno.</p>	<p>Humano, rotafolio y rompecabezas.</p>	<p>Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud</p>	<p>25 minutos</p>
--	---	---	---	--	--	-------------------

		Exposición de las y los participantes	Un participante del grupo expone lo la manera en que trabajaron asi tambien el mensaje del rompecabezas	Humano, rotafolio, masquinteip, rompecabezas	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	20 minutos	
Refrigerio:						15 minutos	
JUZGAR/REFLEXIONAR	Fundamentación Teórica del tema	Exposición del tema: Embarazo y tarea del padre	Fortalecer los conocimientos del equipo técnico, comadronas y promotores de salud	Facilitadora expone el tema, dejando espacio para despejar dudas de los participantes	Humano, rotafolio y guía metodológica	Facilitadora	30 minutos
ACTUAR/VOLVER A LA PRACTICA	Acuerdos y compromisos	compromisos a adquirir	Participantes adquieren compromisos en el desarrollo de temas (equipo técnico) comadronas y promotores en réplicas del tema con las familias beneficiarias	Facilitadora invita a equipo técnico, comadronas y promotores a planificar con tiempo los temas y replicas.	Participantes, rotafolio y guía metodológica	Equipo técnico, comadronas y promotores de salud	20 minutos
	Finalización de la capacitación	Agradecimiento, oración final	Agradecimiento a los presentes y a Dios para efectuar con sabiduría la tarea de apoyar y orientar a las familias	La facilitadora invita a una/o de los participantes a dar gracias a Dios por haberse desarrollado dicha actividad	Humano	Equipo técnico, comadronas y promotores de salud	10 minutos
ALMUERZO						12:30	

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) http://www.segsocial.es/ism/gsanitaria_es/ilustr_capitulo13/cap13_1_higienepersonal.htm. Higiene personal.
- 2) <http://higienealica.blogspot.com/2009/09/higiene-de-la-ropa-yelcalzado.htm>.
Cuidado de la ropa
- 3) <https://medlineplus.gov/spanish/diarrhea.html>.Diarrea, signos, síntomas.
- 4) <http://www.onmeda.es/sintomas/diarrea.html>, diarrea, signos y síntomas.
- 5) [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/InfeccionesRespiratoriasAgudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/InfeccionesRespiratoriasAgudas-(IRA).aspx), IRAS,

ANEXO 6: Rota folio para uso de comadronas y promotores de salud para vida en familia

ROTA FOLIO PARA USO DE COMADRONAS Y PROMOTORES DE SALUD



Rotafolio para uso de comadronas y promotores de Salud para **Vida en Familia**



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

 **Secours Catholique**
Reseau mondial Caritas



Manos Unidas



Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cláver SJ

Control Prenatal



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Réseau mondial Caritas

Manos Unidas

Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cléver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

EMBARAZO: Módulo 1 Tema #1

*SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda.
No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraerse fácilmente y no se tendrá control de eso.*

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

PASOS IMPORTANTES PARA EL DESARROLLO DE REPLICAS

1. Bienvenida
2. Dinámica de Motivación
3. Oración Inicial
4. DESARROLLO DEL TEMA, MEDIANTE EL ROTA FOLIO
5. Preguntas y respuestas
6. Acuerdos y compromisos
7. Oración final

En este primer tema, se invita a las participantes a dialogar sobre el embarazo:

- ¿El embarazo es una enfermedad? Si o No

CONCEPTO: El embarazo es también llamado gestación, dura 9 meses, en semanas son 40.

REFLEXIÓN: Es importante invitar a las participantes para reflexionar en cuanto a la importancia del embarazo, debe ser visto como:

- Una celebración en familia
- Un regalo de Dios
- Una decisión consciente

Explicar que una mujer en esta etapa atraviesa por cambios físicos, hormonales y emocionales, el embarazo de cada mujer es único y distinto.

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Es importante que la madre se comprometa a llevar un control adecuado en su embarazo.

Señales de Peligro

SEÑALES DE PELIGRO:
Módulo 1

Tema #2

SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda.
No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraerse fácilmente y no se tendrá control de eso.

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

CONCEPTO: Señales de peligro durante el embarazo

En el embarazo siempre existen problemas o complicaciones, algunos pueden decirnos que hay que estar alerta para identificar cualquier peligro para la mujer o el bebé.

Por lo anterior es muy importante que las mujeres embarazadas sepan diferenciar y conocer los signos y síntomas que las puedan alertar para buscar ayuda en el tiempo oportuno a un servicio de salud.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

Explique a la madre las señales de peligro.

Si la embarazada presenta una o más señales de peligro informe:

- Que su vida o la del niño que va a nacer esta en peligro.
- Refiéralo al servicio de salud más cercano.
- Llene y dele una boleta de referencia.

Indique cuáles son las señales de peligro:

- Sangrado o hemorragia vaginal.
- Dolor fuerte de cabeza
- Visión borrosa o vista nublada
- Dolor fuerte en la boca del estómago
- Le cuesta respirar
- Fiebre

Si la embarazada NO presenta una o más señales Informe:

Es necesario que la comunidad dé su punto de vista

HAGA UN COMPROMISO CON LA EMBARAZADA PARA QUE TENGA UN PLAN DE EMERGENCIA EN CASO DE PELIGRO.



Tiene fiebre



Sangrado o hemorragia vaginal



Visión borrosa



Llévenla rápido al servicio de salud más cercano



Le cuesta respirar



Dolor fuerte de cabeza



Dolor fuerte en la boca del estómago



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Réseau mondial Caritas



Manos Unidas



Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cláver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

Alimentación de la Embarazada



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Réseau mondial Caritas



Manos Unidas



Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Claver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA:
Módulo 1

Tema #3

*SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda.
No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraerse fácilmente y no se tendrá control de eso.*

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS

- DE MANERA DINAMICO PARTICIPATIVA LAS PARTICIPANTES COMPARTIRAN SUS EXPERIENCIAS: Como fue o es su alimentación durante el embarazo, puede utilizar una lluvia de ideas.

De esta manera previo al desarrollo del tema central se podrá alcanzar lo siguiente:

- A. Brindar información adecuada sobre el cuidado de la alimentación de la madre.
- B. No tener problemas en el embarazo de anemia y desnutrición.

CONCEPTO: Alimentación de la madre lactante

El mejor alimento es el que se prepara en el hogar con todas las condiciones y normas adecuadas a la preparación de la alimentación de la madre.

Se debe recomendar a la madre lo siguiente:

- Consumir alimentos de calidad
- Que lo que va a comer sea nutritivo
- Que tome suficiente liquido
- Los alimentos deben estar higiénicos
- No comidas condimentadas

Recomendar a las mujeres, participantes dialogar sobre la alimentación de la embarazada.

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Invite a las participantes para que piensen y cumplan los acuerdos y compromisos para la alimentación de la embarazada, y nazca sin problemas el niño o niña.

Planificación Familiar



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Réseau mondial Caritas



Manos Unidas



Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cláver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Tema #4 Módulo 1

SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda.
No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraerse fácilmente y no se tendrá control de eso.

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

La planificación es para ambos y es una responsabilidad.

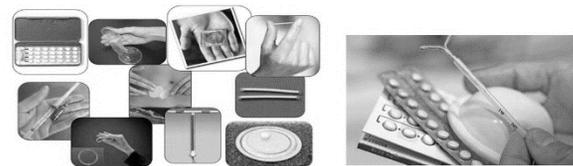
INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS

- Generar un espacio, en donde las y los participantes compartan sus experiencias y se les pregunte que tipo de planificación familiar conocen y que métodos conoce. Se recomienda hacer una lluvia de ideas.

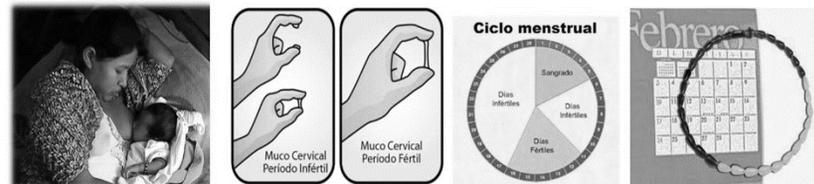
Concepto: Usar cualquier método permite programar un embarazo, pero además ayuda a respetarse como pareja.

Existen dos formas de planificar:

A) Métodos artificiales: Éstos métodos los da el centro de salud.



B) Métodos naturales: Éstos métodos son los que recomienda la iglesia católica.



La responsabilidad tiene que ser compartida.

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Al finalizar se pide a los participantes que reflexionen sobre los beneficios y desventajas de los métodos de planificación.

- La planificación familiar es una responsabilidad, un derecho y decisión del hombre y la mujer.
- La planificación familiar contribuye al cuidado de la salud de la mujer.

Lactancia Materna Exclusiva



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Réseau mondial Caritas

Manos Unidas

Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cláver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

LACTANCIA MATERNA:
Módulo 2

Tema #5

*SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda.
No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraerse fácilmente y no se tendrá control de eso.*

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

El amamantamiento tiene mayores posibilidades de éxito, cuando la embarazada se prepara con el corazón y la mente comprende que amamantar beneficia tanto a ella como al niño o niña.

INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS:

Promueva que todos compartan sus experiencias que han tenido acerca de la lactancia materna. Después de compartir las experiencias explique:

A) BENEFICIOS PARA EL NIÑO:

- Es el alimento más completo hasta los seis meses.
- Protección contra diarrea y problemas estomacales.
- Protección contra infecciones del pecho.
- Brinda las defensas para el niño contra algunas enfermedades.

B) BENEFICIOS PARA LA MADRE:

- Mejora la relación con su hijo.
- Protege contra el embarazo.

BUEN AGARRE	MAL AGARRE
1. Buen agarre, en el que el pezón y la areola se estiran hasta alcanzar la garganta del bebé.	1. La boca no está bien abierta.
2. Asegure que el niño succione bien.	2. En el mal agarre el bebé está succionando solo el pezón, lo que no le permite sacar efectivamente la leche.
3. Cuando un bebé agarra bien el pecho y está bien pegado obtiene leche fácilmente.	3. Si la madre siente molestia o dolor es un signo de mal agarre.

C) RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA LACTANCIA:

D) COMO MANTENER UNA BUENA PRODUCCIÓN DE LECHE:

- Ayudar al bebé a mamar inmediatamente después del parto.
- Buena posición y agarre del pecho, se recomienda no dar pacha para evitar que en el bebé se confunda al succionar.
- Alimentar seguido al bebé.

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Deje el mensaje en especial el compromiso a cada una de las madres para que den cumplimiento a la lactancia materna exclusiva, que es un beneficio tanto para ella como para el bebé.

Alimentación de la Madre Lactante

ALIMENTACIÓN DE LA MADRE LACTANTE: Módulo 2

Tema #6

*SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda.
No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraerse fácilmente y no se tendrá control de eso.*

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

Se recomienda lo siguiente: Es necesario tener conocimiento sobre los diferentes alimentos nutritivos.

ALIMENTACIÓN DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA:

Al planificar la alimentación de la mujer en la etapa de amamantamiento se requiere dedicar tiempo y esfuerzo para comprar alimentos adecuados en cantidad y que cubran las necesidades básicas tanto de la madre como del recién nacido.

Se debe ofrecer a la madre, alimentos variados con poder nutritivo

Se deben comer todos los días: Alimentos como hierbas, verduras y frutas, porque tienen muchas vitaminas.

A) LAS HIERBAS, VERDURAS Y FRUTAS CONTIENEN VITAMINAS Y MINERALES, QUE AYUDAN A:

- Tener una buena visión.
- Mejorar la digestión evitando el estreñimiento.
- Mantener el peso adecuado.
- Prevenir enfermedades como, el cáncer, la obesidad, la diabetes.

B) LAS FRUTAS Y VEGETALES DE DIFERENTES COLORES APORTAN A LO SIGUIENTE:

- Variedad de vitaminas y minerales.
- Contribuye a tener una leche materna nutritiva para el recién nacido.

C) LA MADRE DEBE CONSUMIR TODOS LOS DIAS HIERBAS, VERDURAS Y FRUTAS, DE DIFERENTES COLORES:

- **ROJOS:** Tomate, sandía, chile pimiento, manzana, fresas, rábano.
- **AMARILLOS Y NARANJA:** Zanahoria, güicoy, papaya, naranja, mandarina, piña y mango.
- **BLANCOS:** Coliflor, cebolla, banano, anona, pepino y nabo.
- **MORADOS:** Berenjena, remolacha, moras, uvas y ciruela.
- **VERDES:** Brócoli, acelga, espinaca, bledo, berro, limón, chipilín, punta de güisquil, macuy y pera.

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Deje el mensaje en especial el compromiso a cada una de las madres para que den cumplimiento a la alimentación nutritiva, que es un beneficio tanto para ella como para el bebé.



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Réseau mondial Caritas

Manos Unidas

Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cláver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

Alimentación Complementaria



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Réseau mondial Caritas

Manos Unidas

Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cláver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Tema #7 DEL LACTANTE : Módulo 2

SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o redonda.
No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraer.

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: Consiste en dar al lactante a partir de los 6 meses de edad otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna.

Durante el período de alimentación complementaria, el lactante se acostumbra a comer los alimentos de la familia, mientras la lactancia materna continua siendo una fuente importante de nutrientes y factores de protección hasta que el niño tenga, al menos dos años de edad.

INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS

- Generar un espacio, en donde las y los participantes compartan sus experiencias y se les pregunte, que tipos de alimentos utilizan para complementar la alimentación de su niño o niña. Se recomienda hacer una lluvia de ideas.

REFLEXIÓN:

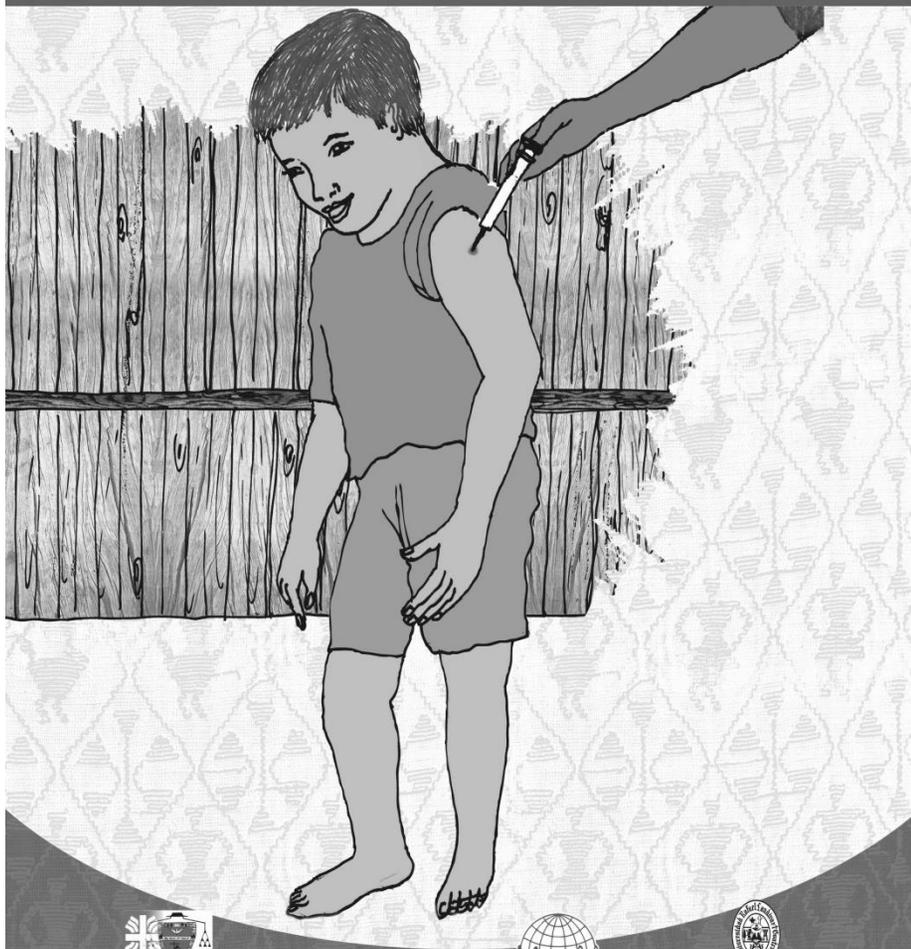
- Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad (180 días).
- Iniciar a los 6 meses de edad la introducción de alimentos en cantidades pequeñas.
- Aumentar la cantidad de alimentos conforme crece el niño.
- Se recomienda que la alimentación la realice no solo la mamá sino también el papá.

EDAD DEL LACTANTE	TEXTURA	FRECUENCIA (COMIDAS POR DÍA)	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR COMIDA
6-8 meses	Iniciar con papillas y alimentos caldosos o líquidos.	1-3 (dependiendo de que el niño tenga hambre)	2 a 3 cucharadas por comida, aumentar si es necesario.
9-11 meses	Alimentos caldosos o líquidos y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano. Alimentos que consume la familia, bien picados o desechos.	3-4 (dependiendo de que el niño tenga hambre)	1/2 Taza
12-23 meses	Alimentos de la familia picados o caldosos	3-4 (dependiendo de que el niño tenga hambre)	3/4 Taza

RECUERDE: Cualquier alimento debe estar higiénicamente preparado, recomendar que se eviten alimentos condimentados o chatarra.

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Al finalizar se pide a los participantes que reflexionen sobre la responsabilidad de dar alimentos sanos y nutritivos a los niños y niñas, para su mejor crecimiento. No es necesario gastar tanto para una alimentación sana, existen alimentos locales o de la misma cosecha.

Vacunas



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Reseau mondial Caritas



Manos Unidas



Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cláver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

VACUNAS : Módulo 2

Tema #8

SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda.
No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraer.

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

VACUNAS:

1. Verificar el carnet del niño o niña.
2. Consulte: ¿Está vacunado su niño o niña?
3. Según su estado de vacunación, aconseje a la madre.

REFLEXIÓN:

- Las vacunas son importantes porque protege contra enfermedades a los niños y niñas, para que su crecimiento sea bueno. Las vacunas sirven de defensas.

INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS: Pregunte a los y las participantes si han vacunado a sus niños, si cuentan con carnet. Y según la edad del niño aconseje a la madre sobre:

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	EDAD	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	SITIO EN EL QUE SE COLOCA	REACCIONES
Hepatitis	0-5 ml	Antes de las 24 horas	Hepatitis	Pierna izquierda	No tiene reacción
BCG	0.1 ml única dosis	Al nacer	Meningitis tuberculosa	Brazo derecho	No tiene reacción
Rotavirus	1 ml	A los 2 y 4 meses	Diarrea causada por rota virus	Via oral	No tiene reacción
IPV	0.5	A los 2 meses	Poliomielitis	Pierna izquierda	Fiebre
OPV	2 gotas	A los 2-4-6-18 meses y 4 años	Poliomielitis	Via oral	No tiene reacción
Pentavalente	0.5 ml	A los 2-4-6 meses	Difteria, tosferina. Tétanos, hepatitis b y neumonía	Pierna derecha	Dolor, inflamación y fiebre
Neumococo	0.5 ml	A los 2-4-12 meses	Neumonía, meningitis y	Pierna izquierda	Dolor, inflamación y fiebre
SPR	0.5 ml	A los 12 y 18 meses de	Sarampión, paperas y	Brazo izquierdo	No tiene reacción
DPT	0.5 ml	A los 18 meses y 4 años	Difteria y tétano	Pierna derecha	Dolor, inflamación y fiebre

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Es importante que las madres se comprometan a llevar a su niña o niño para la respectiva vacuna, y para que en un futuro no tenga consecuencias que se lamenten.

Control de Crecimiento



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Reseau mondial Caritas

Manos Unidas

Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cláver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

CONTROL DE CRECIMIENTO: Módulo 2

Tema #9

SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda. No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraer.

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

CONCEPTO: El control de crecimiento es la atención adecuada y periódica a los menores de 5 años, ya que permite evaluar los cambios físicos en ellos y si su desarrollo es el adecuado de acuerdo a su edad.

¿Cómo se mide el crecimiento?

A) LONGITUD (Largo): Medirlo de largo acostado.



B) ESTATURA (Talla): Hace referencia a las medidas cuando los niños o niñas están de pie.

Se mide con el niño descalzo, de pie y lo más estirado posible, manteniendo la espalda y los talones pegados a la pared.



C) PESO: Se mide con una balanza, se debe ajustar la balanza a cero y se anota si se marca exactamente en el centro de la señal.



REFLEXIÓN: Es importante hablar y aconsejar a las madres y padres de familia, que es necesario el control de peso y talla del niño o niña porque es necesario que el peso y talla estén normales, de acuerdo a lo que los expertos recomiendan.

MONITOREO DE CRECIMIENTO:

TABLA DE GANANCIA MÍNIMA DE PESO, NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

INDICADOR	CORTE DE (CMB) CIRCUNFERENCIA MUSCULAR DEL BRAZO
Desnutrición aguda severa	Menor de 11.5 c.m
Desnutrición aguda moderada	De 11.5 a 12.5
Normal	Mayor 12.5 cm

EDAD	GANANCIA MÍNIMA DE PESO
0 a 2 meses con 29 días	1 libra con 4 onzas más
3 a 5 meses con 29 días	Media libra u ocho onzas o más
6 a 11 días con 29 días	4 onzas

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Es importante que las madres se comprometan a llevar un control adecuado de crecimiento del niño y niña-.

Hábitos de Higiene



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Réseau mondial Caritas



Manos Unidas



Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cláver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

HÁBITOS DE HIGIENE: Módulo 3

Tema #10

SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda. No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraer.

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

HÁBITOS DE HIGIENE: Se entiende los hábitos que realizan las personas para el cuidado de su salud a través de la limpieza personal, para evitar contraer enfermedades.

INICIANDO CON NUESTRAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS: Es necesario reflexionar cuáles son los hábitos de higiene practican en su hogar, que hábitos practican, preguntar si cloran el agua, si o no.

De la casa es importante mantener la casa limpia, ordenada, evitar que los animales estén adentro de la casa.

COMPARTIR OTRAS EXPERIENCIAS: ¿Qué hábitos practican? ¿clora o hierve el agua, cuál es su forma de purificar el agua?

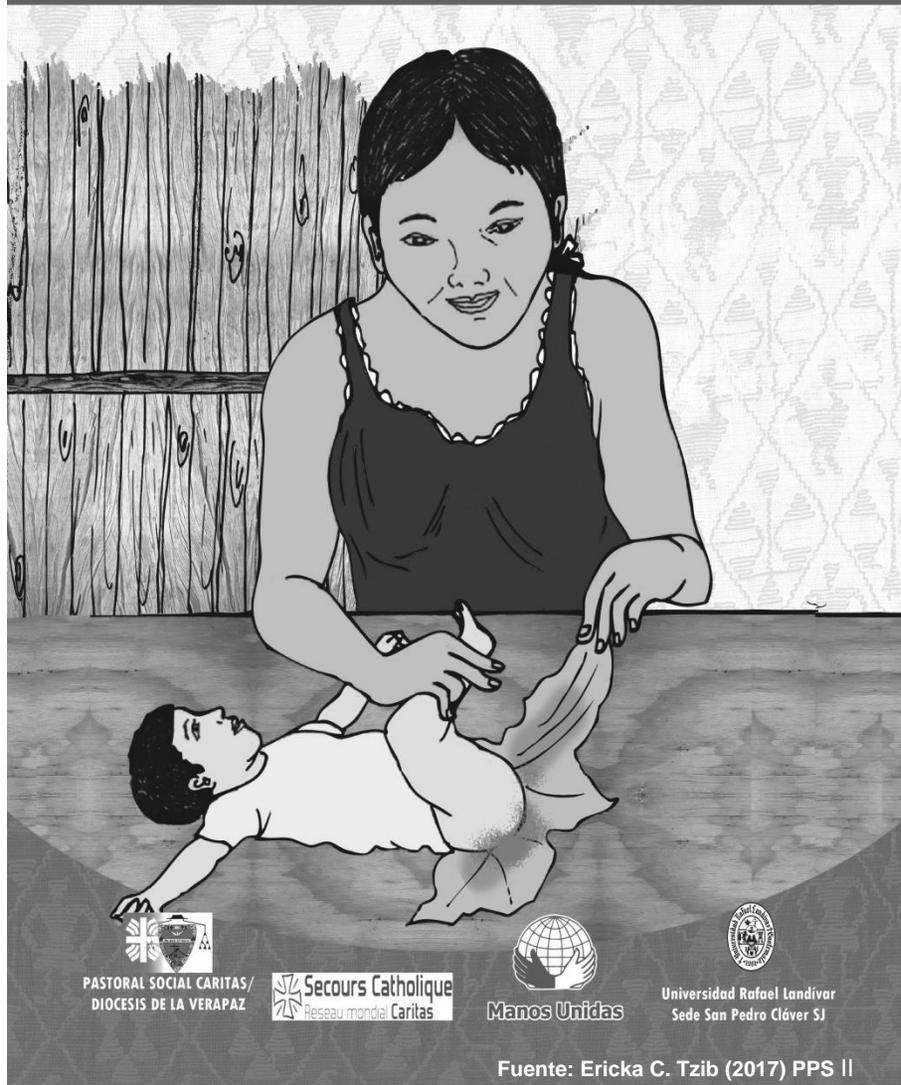
RECOMENDACIONES PARA UNA ADECUADA HIGIENE PERSONAL :

- A) Corte de uñas manos y pies: Por higiene personal es recomendable cortarse las uñas de las manos y pies, especialmente las mujeres deben cortarse las uñas de las manos para una mejor manera de preparar los alimentos.
- B) Higiene de la boca: Es importante recomendar el cepillado para mejorar su higiene de la boca.
- C) Higiene en las manos: Se debe recomendar la importancia de la higiene en las manos, para no conservar contaminantes en los alimentos.
- D) Higiene en los ojos: Las lagrimas representan una forma de limpieza natural de los ojos, se recomienda no usar jabón para la limpieza de los ojos, solamente recomendar lavarse diariamente con agua, especialmente al levantarse para eliminar posibles restos de cheles, producidos durante la noche,
- E) Higiene de vestido.

La higiene inicia desde lo personal, desde el hogar hasta la comunidad.

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Es importante que las madres se comprometan a llevar un control adecuado de crecimiento del niño y niña.

Diarrea



EMBARAZO: Módulo 1 Tema #1

*SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda.
No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraerse fácilmente y no se tendrá control de eso.*

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

PASOS IMPORTANTES PARA EL DESARROLLO DE REPLICAS

1. Bienvenida
2. Dinámica de Motivación
3. Oración Inicial
4. DESARROLLO DEL TEMA, MEDIANTE EL ROTA FOLIO
5. Preguntas y respuestas
6. Acuerdos y compromisos
7. Oración final

En este primer tema, se invita a las participantes a dialogar sobre el embarazo:

- ¿El embarazo es una enfermedad? Si o No

CONCEPTO: El embarazo es también llamado gestación, dura 9 meses, en semanas son 40.

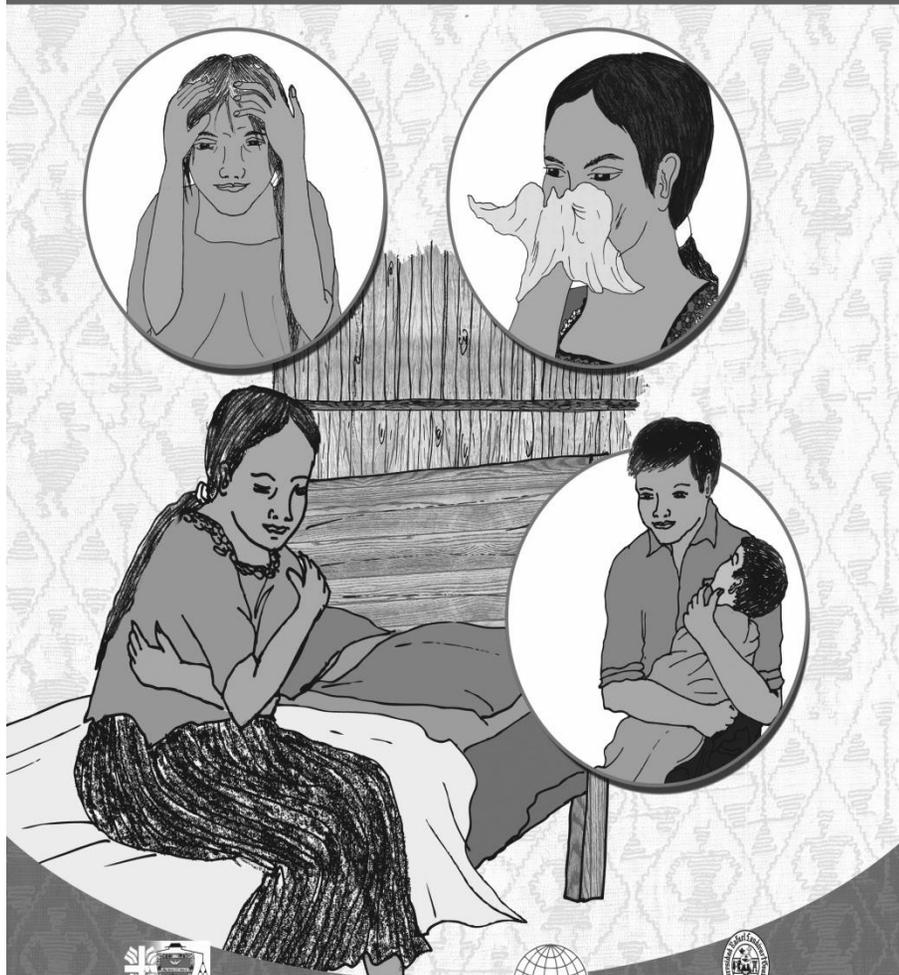
REFLEXIÓN: Es importante invitar a las participantes para reflexionar en cuanto a la importancia del embarazo, debe ser visto como:

- Una celebración en familia
- Un regalo de Dios
- Una decisión consciente

Explicar que una mujer en esta etapa atraviesa por cambios físicos, hormonales y emocionales, el embarazo de cada mujer es único y distinto.

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Es importante que la madre se comprometa a llevar un control adecuado en su embarazo.

Infecciones Respiratorias



PASTORAL SOCIAL CARITAS/
DIOCESIS DE LA VERAPAZ

Secours Catholique
Réseau mondial Caritas

Manos Unidas

Universidad Rafael Landívar
Sede San Pedro Cláver SJ

Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

INFECCIONES RESPIRATORIAS Tema #12 AGUDAS: Módulo 3

SE RECOMIENDA: Invitar a los participantes a que se ubiquen en forma de media luna.
NO SE RECOMIENDA: Ubicarse en forma circular o rueda.
No ubicarse en fila, quienes estén atrás pueden distraer.

El rotafolio dentro de sus características será utilizado en grupos de hasta 20 personas, compuesto por mujeres y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

CAPACITACIÓN O VISITA DOMICILIAR

CONCEPTO:

Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierte en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo, es conocida también como IRAS **Infecciones Respiratorias Agudas**.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

La mayoría de las veces, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma leve; pero hay que prestarles mucha atención, especialmente cuando el enfermo es menor de dos meses, tiene bajo peso o presenta problemas de desnutrición; ya que esto favorece el riesgo de complicaciones y con ello se aumenta las posibilidades de muerte.

Se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar.

Existen factores de riesgo: que hacen que las niñas o niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias como:

1. Bajo peso al nacer.
2. Lactancia materna ineficaz.
3. Hacinamiento.
4. Exposición a humo.
5. Desnutrición.
6. Esquemas incompletos de vacunación

Diagnostico:

Para su tratamiento, las IRAS se clasifican en dos grupos:

1- IRA LEVE: Cuando el paciente tiene tos y dificultad para respirar, se puede recuperar en una semana y ser atendido en su propia casa; La alimentación debe ser la misma a la que está acostumbrado, pero en cantidades menores y con mayor frecuencia, principalmente si tiene dificultad para tragar
Recomendar: Reposo, líquidos abundantes y acetaminofén para la fiebre.

2- IRA MODERADA: Cuando además de tos y dificultad para respirar presenta dolor de oído y garganta.
Recomendar: Referir al puesto de salud para su tratamiento.

Que Hacer: En ambos casos es importante brindarle abundante cantidad de líquidos para evitar deshidratación en los pacientes y en lactantes se deberá aumentar las tomas,

ACUERDOS Y COMPROMISOS: Es importante estar alertas, y especialmente seguir las indicaciones para que la recuperación sea más rápida.

Este rota folio fue diseñado y elaborado por:

<p>Ericka Judith Esperanza Cuc Tzib, Estudiante de Licenciatura en Trabajo Social con Énfasis en Gerencia del Desarrollo Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales <i>Como parte del ejercicio Profesional.</i></p>	
<p>Este material fue validado por los comunitarios, personal técnico y la Coordinación General de : Pastoral Social -Cáritas-, Diócesis de la Verapaz Dra. Conchita Ines Reyes Morales Coordinadora</p>	 <p>Pastoral Social—Cáritas, Diócesis de la Verapaz</p>
<p>Reproducido con el apoyo de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Caritas Francia y• Manos Unidas	

Cobán, Alta Verapaz junio 2017.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) http://www.segsocial.es/ism/gsanitaria_es/ilustr_capitulo13/cap13_1_higienepersonal.htm. Higiene personal.
- 2) <http://higienealica.blogspot.com/2009/09/higiene-de-la-ropa-yelcalzado.htm>. Cuidado de la ropa
- 3) <https://medlineplus.gov/spanish/diarrhea.html>. Diarrea, signos, síntomas.
- 4) <http://www.onmeda.es/sintomas/diarrea.html>, diarrea, signos y síntomas.
- 5) [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/InfeccionesRespiratoriasAgudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/InfeccionesRespiratoriasAgudas-(IRA).aspx), IRAS,

ANEXO 7: Personal técnico, comadronas y promotores de salud capacitados en el uso del rota folio con diseño metodológico

TALLER DE CAPACITACIÓN DESARROLLADO CON EQUIPO TÉCNICO DE PASTORAL SOCIAL, COMADRONAS, PROMOTORES Y FC DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, A.V.



Elaborado por: Ericka Judith E. Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

INFORME DEL DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES SOBRE:

Módulo I: Maternidad

- Señales de peligro, Alimentación de la embarazada y Planificación familiar

Módulo II: Alimentación y cuidado de la embarazada

- Lactancia materna exclusiva, Alimentación de la lactante, Alimentación complementaria y Vacunas.

ESTRUCTURA DEL INFORME DE CAPACITACIÓN

- Introducción
- Objetivos

Descripción del taller de capacitación

PRIMER TALLER DE CAPACITACIÓN

- Apertura de la actividad
 - ✓ Registro de participantes
- Oración inicial, bienvenida y reflexión
- Dinámica de presentación para romper el hielo
- Introducción y Panorama de la actividad
- Ver, partir de la realidad/reflexión
- Juzgar/reflexionar
- Fundamentación Teórica del tema
- Actuar/Volver a la práctica
- Finalización de la Capacitación
 - ✓ Agradecimiento y oración final

SEGUNDO TALLER DE CAPACITACIÓN

- Apertura de la actividad
 - ✓ Registro de participantes
- Oración inicial, bienvenida y reflexión
- Introducción y panorama de la actividad

- Dinámica de iniciación
- Juzgar/reflexionar
 - ✓ Fundamentación Teórica del tema
- Actuar/Volver a la práctica
 - ✓ Acuerdos y compromisos
- Validación del Rota folio
- Finalización de la Capacitación
 - ✓ Agradecimiento y oración final
- Evaluación del taller de capacitación
- Historias de éxito

- Conclusiones
- Aspectos relevantes
- Hallazgos
- Anexos

INTRODUCCIÓN

El presente informe de los talleres de capacitación desarrollados en el Salón Parroquial de San Fernando Chahal, Alta Verapaz, fue relevante tanto para las comadronas, promotores y facilitadores así también para algunos integrantes del proyecto, ya que el objetivo principal consistía en el fortalecimiento en la temática Materno Infantil abordados desde el “Rota folio”.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

El desarrollo del taller de capacitación dirigido a comadronas, promotores, facilitadores del municipio de Chahal y Equipo Técnico del proyecto de la Pastoral Social- Cáritas, Diócesis de la Verapaz, tiene como finalidad fortalecer al Equipo Técnico para el traslado de información en el desarrollo de capacitaciones dirigido a comadronas, promotores y facilitadores, finalmente el personal comunitario efectúe réplicas, para mejorar las prácticas y hábitos de salud de las mujeres y niños.

Las y los convocados provenientes de las diferentes comunidades del Municipio de Chahal, Alta Verapaz, fueron fortalecidos sobre los siguientes ejes temáticos: Maternidad, Señales de peligro, Alimentación de la embarazada y Planificación familiar, Alimentación y cuidado de la embarazada, Lactancia

materna exclusiva, Alimentación de la lactante, Alimentación complementaria y Vacunas.

El desarrollo del taller de capacitación, permitió dar a conocer al equipo técnico del proyecto, comadronas, promotores y facilitadores convocados, temas de salud materno infantil, así también presentar la metodología “Rota folio” para la promoción de salud materno infantil, para ser implementadas tanto en capacitaciones, replicas, consejería y visitas domiciliarias a las familias del municipio de Chahal.

OBJETIVOS

- Contribuir al empoderamiento del Equipo Técnico con temas de promoción de la Salud Materno Infantil, desde sus ejes temáticos.
- Fortalecer a comadronas, promotores y facilitadores comunitarios beneficiarios del proyecto, en los ejes temáticos de Maternidad, Señales de peligro, Alimentación de la embarazada y Planificación familiar, Alimentación y cuidado de la embarazada, Lactancia materna exclusiva, Alimentación de la lactante, Alimentación complementaria y Vacunas, contenidos en el Módulo I y



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

II del Rota folio.

- Brindar un espacio armonioso y de diálogo en donde se le brinde la suficiente información para replicar a las mujeres embarazadas, madres y familias beneficiarias del proyecto.

DESCRIPCIÓN DEL TALLER DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A COMADRONAS, PROMOTORES, FACILITADORES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL Y EQUIPO TECNICO DE LA PASTORAL SOCIAL- CÁRITAS, DEL PROGRAMA DESARROLLO SOCIAL Y PRODUCTIVO

LUGAR: Salón Parroquial de San Fernando Chahal, Alta Verapaz.

FECHA: 04 y 05 de Abril del 2017.

DESARROLLO DEL PRIMER TALLER DE CAPACITACIÓN



Apertura de la actividad

Registro de participantes: Se registró a cada uno de los participantes en la planilla de asistencia y haciendo entrega del gafete de identificación correspondiente.

Oración inicial, bienvenida y reflexión: Se hizo la invitación para iniciar con una oración en gratitud a Dios por la oportunidad de realizar la actividad, solicitando a un voluntario realizar la oración.

Fue el tiempo para proceder a dar la bienvenida a los y las participantes, reflexionando la responsabilidad del importante rol que cada uno asume en la comunidad y en la sociedad.

Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

Dinámica de presentación para romper el hielo: Para romper el hielo se realizó dinámica de presentación en la cual todos los participantes se reunieron en círculo, la dinámica "Presentación con sonidos" dio inicio con una breve

explicación, iniciando la facilitadora diciendo su nombre y realizando el sonido de un animal, como el ejemplo de: Yo soy Antonieta López cuac cuac cuac, y todos los demás participantes indicarán qué animal es, y así se realizará la dinámica hasta llegar al último participante.

Los y las participantes participaron activamente en la dinámica, la cual creó un ambiente de confianza y armonía.

Introducción y panorama de la actividad: Se procedió a la presentación de la actividad, enlistando el orden de la agenda concerniente a la capacitación.

Ver, Partir de la realidad/reflexión: Se repartió una pieza de un rompecabezas para iniciar con una actividad de trabajo en equipo ¿Qué ves en la figura?, se dieron las instrucciones de que debían trabajar en equipo para formar en el menor tiempo posible, la figura oculta.

Todos los participantes buscaban la pieza que podría ser par de la pieza que tenían, dialogaban y coordinaban el orden del rompecabezas, finalmente lograr formar la figura, consistente en figuras del embarazo y señales de peligro.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

Juzgar/reflexionar

Partiendo del ejercicio del rompecabezas se plantearon interrogantes: ¿Que observaban en la figura?, ¿Qué conocen acerca del tema a desarrollar?, ¿Cómo han ejercido en el campo?

Es aquí en donde se cede el espacio a la persona especializada del tema o facilitadora, para iniciar a responder a las inquietudes o interrogantes encontradas en el ejercicio con los temas de Embarazo y señales de peligro.

Cada participante dio una breve explicación de lo que encontraba en la figura, manifestando lo siguiente: Se observa a una mujer embarazada, en el centro, así también las principales señales de peligro que alertan, la inmediata intervención y apoyo hacia la embarazada.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

Embarazo y señales peligro

De manera individual cada uno de los participantes fue brindando su opinión en cuanto a la figura que encontraron en el rompecabezas.

Uno de los promotores exponía que el embarazo, *“es la bendición que proviene de Dios, es un regalo y es allí en donde brindamos acompañamiento a las mujeres para que ella no sufra algún problema o el bebé que se está formando en ella, es importante estar organizados en la comunidad por cualquier problema que pudiera surgir, así también las señales de peligro representan cada uno de los problemas o señales como su nombre lo indica de que algo no está bien en una mujer embarazada, la fiebre, visión borrosa, sangrado vaginal, dolor de cabeza, le cuesta respirar o dolor fuerte de estómago representan una señal de peligro, que*

cuando se detenten, inmediatamente se debe actuar por el riesgo que corre la mamá y el bebé”.

Una comadrona participante en el taller de capacitación manifestaba que “en una ocasión tuvo una experiencia en la cual una mujer embarazada a la que atendía, presentaba hemorragia vaginal, por lo que inmediatamente le recomendó y le propuso acompañarla al puesto de salud, pero que la señora embarazada se negaba a asistir a que la atendieran porque sentía vergüenza, por lo que la comadrona insistió y aconsejó que era urgente asistir para la debida atención por el riesgo que corría la madre y el bebé. Es allí también en donde la labor comunitaria debe consistir en insistir para salvar vidas”

Fundamentación Teórica del tema:

Analizar el contexto desde la teoría

Se desarrolló el eje temático.

CONTROL PRENATAL: Es la asistencia que se brinda a la mujer durante el periodo de embarazo destinados a prevenir, diagnosticar y tratar aquellos factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Importancia: Permite detectar oportunamente factores de riesgo y/o enfermedades (diabetes, TB, hipertensión, malaria, infecciones del tracto urinario, anemia, desnutrición, sífilis y VIH, entre otras) que puedan afectar el desarrollo adecuado del feto como la salud. Y debe ser realizada por un especialista en salud, (Enfermera, Médico, Comadrona, partero u otro que tenga conocimientos en el área)



La madre debe tener en cuenta que el encargado de realizar el control prenatal solicitará una serie de exámenes de laboratorio los cuales deberá cumplir ya que con ellos se detectarán los niveles de glicemia, verificar la existencia de enfermedades en sangre, tipo de sangre de la madre, existencia de VIH, los exámenes solicitado serán los siguientes:

Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

PRIMERA CONSULTA	SEGUNDA CONSULTA	CUARTA CONSULTA
Orina	Orina	Orina
VDRL	Glicemia	Glicemia
Grupo y Rh	TERCERA CONSULTA	
Prueba de VIH	Hematología	
Glicemia	Orina	
HB/HT	Glicemia	

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL

EMBARAZO: En el embarazo siempre existe la probabilidad que se presenten complicaciones las cuales se pueden llegar a identificar por medio de signos que nos pueden poner en alerta para identificar cualquier anomalía.

Por lo anterior es muy importante que las mujeres embarazadas



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

sepan diferenciar y conocer los signos y síntomas que las puedan alertar para buscar ayuda en el tiempo oportuno a un servicio de salud. Debido a esto las embarazadas deben estar capacitadas para reconocer flujo vaginal hemorrágico, blanco, leucorrea.

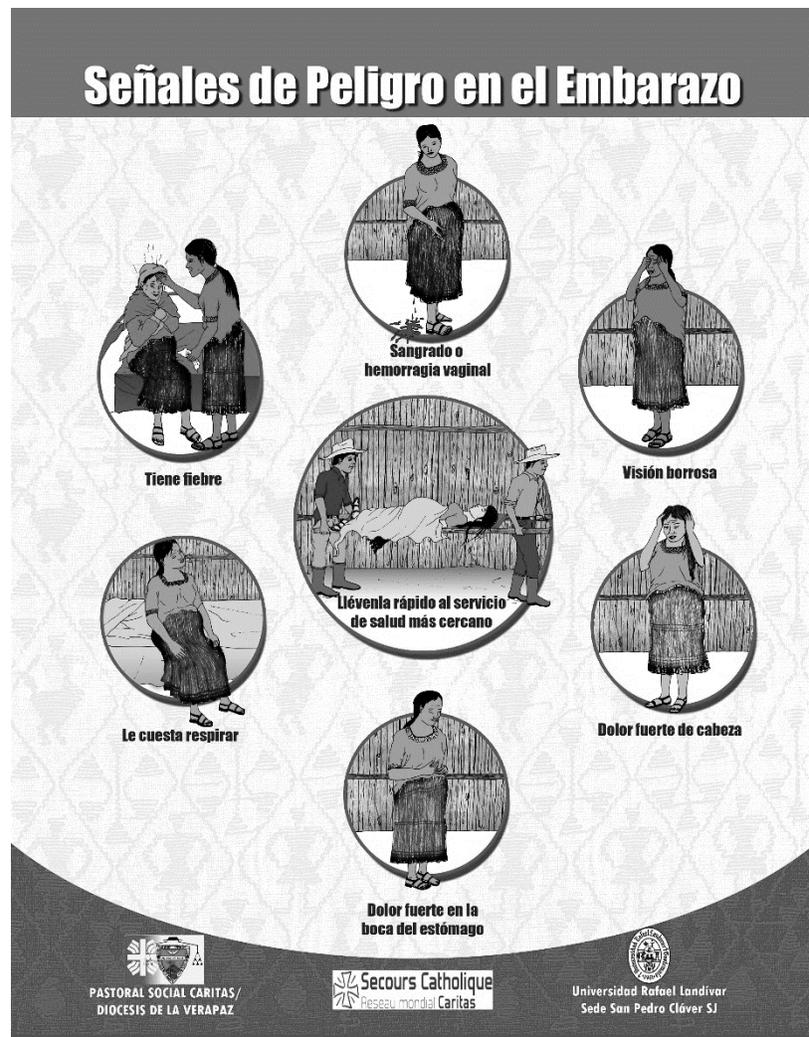
La embarazada contará con el apoyo de la familia, esposo, madre, hermanas, hermanos, hijos e incluso la misma comunidad, por lo que es necesario brindar información adecuada a la embarazada y a la familia para que reconozcan los signos y señales de peligro durante cada trimestre del embarazo y buscar ayuda inmediata y reducir el riesgo de daño a la madre y al feto.

NO DEBE HABER SANGRADOS: En un embarazo normal no debe haber sangrados. TODO sangrado durante el embarazo (poca o mucha cantidad) es peligroso para la embarazada y su bebé. Por ello se debe orientar a la madre y a la familia a acudir al servicio de emergencia más cercano para ser evaluada si es muy abundante el sangrado.

Cuando existen náuseas y vómitos en exceso, puede llevar a la embarazada a una deshidratación, hiponatremia, hipokalemia, alcalosis metabólica y otras carencias nutricionales, incluso cetosis. Si esto no se trata a tiempo la paciente puede llegar a presentar trastornos neurológicos, lesiones hepáticas, lesiones renales e incluso hemorragia de la retina. De ser así la gestante debe ser hospitalizada de inmediato para ser hidratada por vía intravenosa. Hay otras causa de las náuseas en las embarazadas como: el estrés, pastillas de hierro, indigestión e, incluso ciertos olores. También el factor psicológico, que en ocasiones puede ser dominante.

DOLORES INTENSOS

EN EL ABDOMEN: Si se presenta un intenso dolor en el abdomen o vientre que hace que el abdomen se ponga duro, que se incrementa en tiempo, intensidad y frecuencia, es decir que se hace más fuerte y más seguido, o se presenta de forma súbita y constante, se debe buscar a un especialista en la atención de partos (Sea una enfermera, médico, comadrona o partero). Mucho más si aún no estás en los días que se espera el parto. ¡No se debe perder el tiempo!



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

DOLOR DE CABEZA, ZUMBIDOS, LUCECITAS: Si presentas síntomas como intenso dolor de cabeza, zumbido o ruidos en los oídos, mareos, ver lucecitas o visión borrosa repentina, dolor repentino en la boca del estómago, con o sin hinchazón de los pies, manos o cara, significa que la presión arterial está subiendo y que se condicione la vida de la madre y/o del bebé se debe buscar ayuda de inmediato.

Se debe poner más atención en el caso de que la madre se tiene antecedentes de preeclampsia o eclampsia en embarazos anteriores. Ante cualquiera de estos síntomas, se debe acudir inmediatamente a la unidad de salud más cercana; para controlar su presión arterial.

CONVULSIONES: Toda convulsión en el embarazo es una emergencia. Se debe trasladar a la embarazada al servicio de emergencia más cercano si se produce una convulsión. Las convulsiones pueden presentarse como una complicación de la presión alta en el embarazo y es muy peligroso para la madre y el bebé. Si tuviste antecedentes de convulsiones en el embarazo anterior, se debe comentarlo en el control prenatal.

Con estos antecedentes es importante que se planifique el parto en un centro asistencial para reducir el riesgo de muerte materna o infantil.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

LA FIEBRE: La fiebre es con frecuencia un signo de qué algo anda mal. Puede ser evidencia de un proceso infeccioso. En una mujer embarazada, en el parto y

después del parto la fiebre siempre debe preocuparnos, por ser una señal de peligro.

Si la madre padece de fiebre es importante buscar ayuda en el servicio de salud más cercano para recibir la atención y tratamiento adecuado.

Se debe resaltar que la madre **NO DEBE AUTOMEDICARSE** debe buscar ayuda de un especialista de la salud.

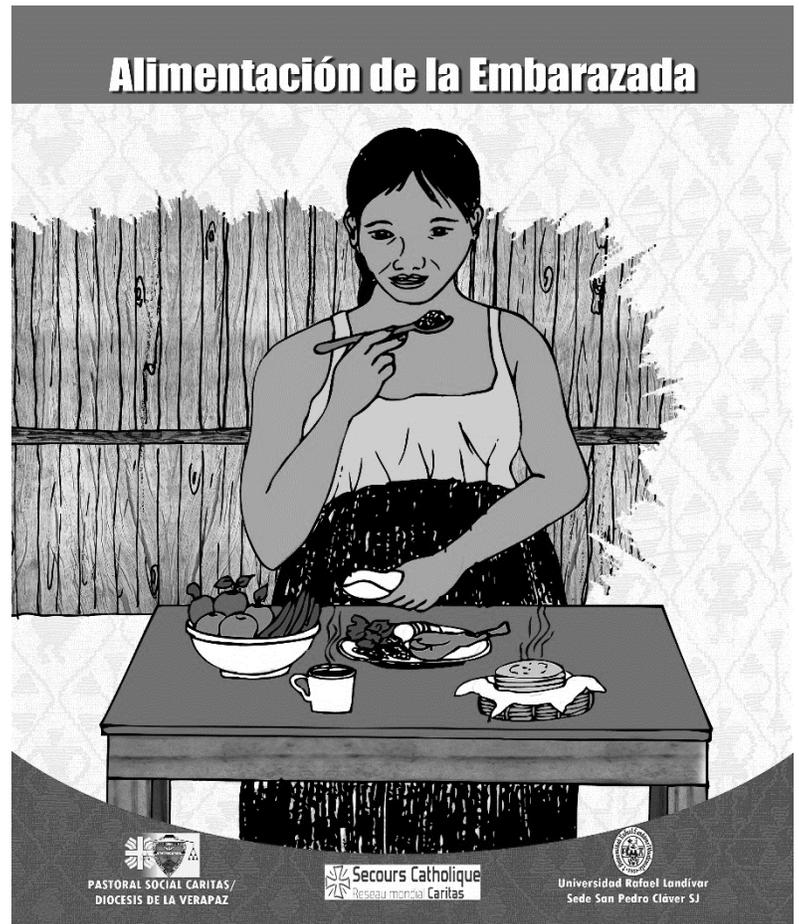
ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA: La nutrición de la futura mamá es clave para tener un embarazo saludable. La gestación es una etapa con necesidades nutricionales especiales que la madre debe satisfacer a través de una dieta equilibrada. La mejor dieta en el embarazo es una dieta variada y completa, con alimentos que aporten nutrientes de calidad.

El bebé se desarrolla gracias a los alimentos que recibe de la madre a través de la placenta, por ello la calidad de tu alimentación influye tanto en su desarrollo.

Por lo que es importante con los siguientes 10 consejos para una alimentación saludable.

1) No es cuestión de cantidad, sino de calidad:

Estar embarazada no significa que haya que comer por dos. No hay que comer mucho más, sino comer mejor. La cantidad de comida, la forma de prepararla, los alimentos más convenientes y los que hay que evitar son algunas de las



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

recomendaciones que daremos a través de diez consejos para una alimentación sana en el embarazo.

2) Consumir varias raciones al día

Es preferible consumir pequeñas raciones varias veces al día para favorecer la digestión y combatir la pesadez y la acidez de estómago típica del embarazo.

3) Nutrientes esenciales

Es necesario que la embarazada ingiera algunos nutrientes imprescindibles para un correcto desarrollo del bebé. No puede faltar el calcio, para un adecuado desarrollo óseo, el hierro, para la formación de los glóbulos rojos, el ácido fólico para prevenir defectos congénitos, el yodo y el omega 3, para un mejor desarrollo cerebral y cognitivo.

Todos estos nutrientes pueden conseguirse a través de una adecuada alimentación, pero la realidad demuestra que muchas veces la ingesta de estos nutrientes no es la suficiente, por tanto se recomiendan suplementos nutricionales para cubrir posibles carencias.

4) Mantenerse hidratada

El consumo de agua es muy importante en el embarazo, así como de otros líquidos, para mantener la hidratación adecuada. Facilita la digestión, la eliminación de toxinas y ayuda a aliviar las principales molestias del embarazo como el dolor de cabeza, el estreñimiento y, al contrario de lo que puede pensarse, la retención de líquidos.

Actuar/Volver a la práctica

Acuerdos y compromisos: Se generó el espacio en el cual cada uno de los participantes en especial comadronas, promotores y facilitadores manifestaron el compromiso y la labor que tienen en el contexto de orientar a la mujer embarazada, referirla al centro asistencial cuando presente alguna señal de peligro. Así también el rompecabezas se le entregó a cada uno de los participantes para ser utilizado en el ejercicio practicado por ellos mismos, con

madres de familia y mujeres embarazadas en el puesto de salud durante charlas o peso de los niños.

Finalización de la Capacitación

Se le agradeció a cada uno de los participantes, invitándolos nuevamente al próximo día de capacitación, realizando la oración final, agradeciendo a Dios la oportunidad de ejercer una labor importante en la comunidad.

DESARROLLO DEL SEGUNDO TALLER DE CAPACITACIÓN

Apertura de la actividad

Registro de participantes: Se registró a cada uno de los participantes en la planilla de asistencia correspondiente.

Oración inicial, bienvenida y reflexión: Se hizo la invitación a uno de los participantes para realizar la oración en gratitud a Dios por la oportunidad de estar nuevamente reunidos, fue el tiempo para dar la bienvenida a los y las participantes.

Introducción y panorama de la actividad:

Se procedió a la presentación de la actividad, enlistando el orden de la agenda concerniente a la capacitación, así mismo se consideró cada una de las sugerencias en cuanto a unificar los temas

del taller dos y tres, por los múltiples compromisos y lejanía de las comunidades de las que provenían comadronas, promotores y facilitadores comunitarios, por cuanto era necesario aprovechar al máximo el tiempo.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

Dinámica de iniciación: Facilitadora agrupa a las participantes con dinámica “Lanzar Objeto imaginario”: Brevemente da las instrucciones, de reunirse y en rueda, pasar el objeto imaginario unos a otros haciendo el gesto correspondiente y sonidos si se quiere al sujetarlo y lanzarlo, según el objeto que se trate, para lo cual la facilitadora inicia, cediendo el espacio a otro participante hasta que todos hayan realizado la dinámica.

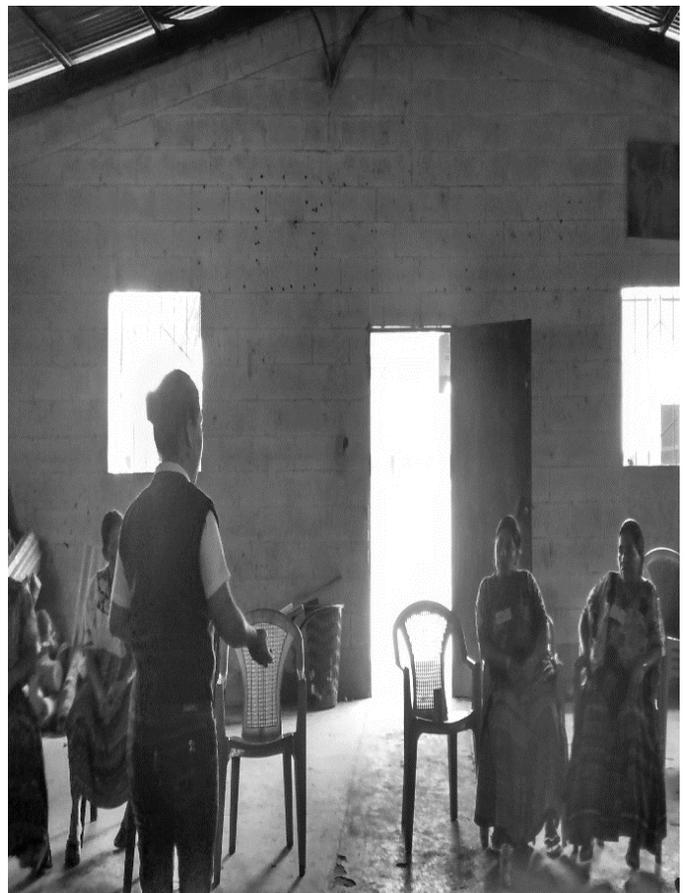
Fundamentación Teórica del tema:

Analizar el contexto desde la teoría, se desarrolló el eje temático.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD

El mejor momento para iniciar la lactancia materna es en la primera hora de vida. Si ha nacido mediante cesárea, en cuanto la madre se despierte. En ese momento el bebé suele mostrarse activo interesado en mamar. Dispone de dos reflejos innatos que lo facilitan: Búsqueda y de succión.

A veces suele ser necesario un poco de ayuda para que el bebé tome el pecho (especialmente si la madre ha estado sedada o si es su primera experiencia de crianza).



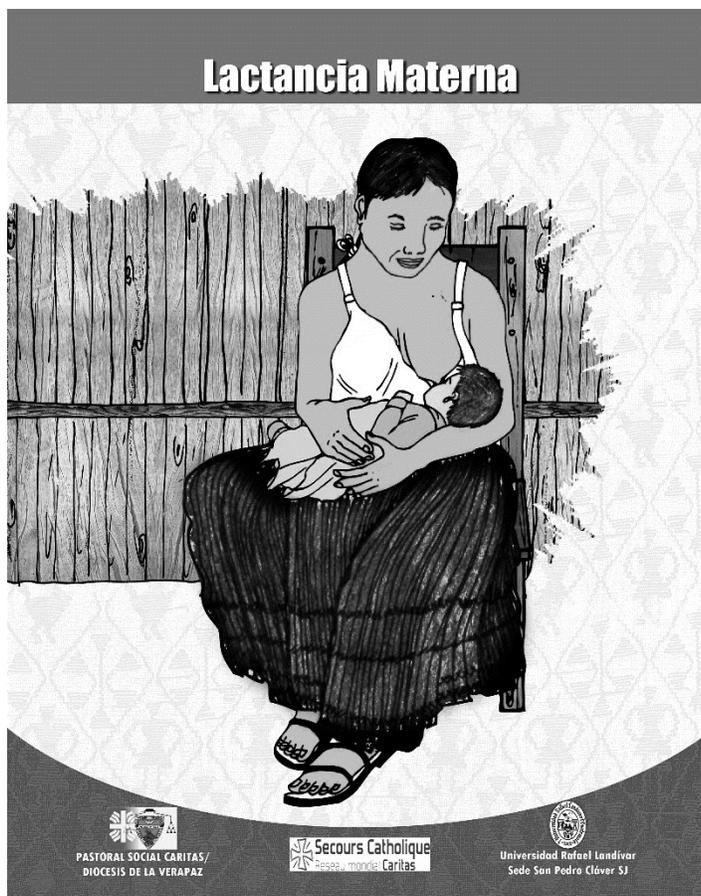
Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

IMPORTANCIA:

- Otorga calor, cercanía, contacto, que puede ayudar al desarrollo físico y emocional del niño.
- Protege contra la caries y reduce los problemas de ortodoncia
- Es la primera vacuna natural que el niño recibe de la madre.

BENEFICIOS PARA EL NIÑO:

- Es el alimento más completo hasta los seis meses.
- Protección contra diarrea y problemas estomacales.
- Protección contra infecciones del pecho y sibilancias.
- Protección contra algunas enfermedades
- Protección contra infección de oído.
- Riesgo menor de diabetes.
- Menos gases olorosos
- Mejor desarrollo mental.
- Huesos más fuertes.
- Mejor formación de la boca.
- No se contamina, es higiénico.
- Su temperatura es ideal
- Hace que él sienta todo su amor.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

COMO MANTENER UNA BUENA PRODUCCION DE LECHE

- Ayudar al bebé a mamar inmediatamente después del parto.
- Buena posición y agarre del pecho, no dar pepe o pacha, para evitar confusión en la succión y reducir la estimulación del pecho.
- Lactancia exclusiva.
- Alimentar tan frecuente como quiere el bebé, por el tiempo que quiera.

Alimentar al bebé en la noche.

ALIMENTACIÓN DE LA LACTANTE

Al planificar la alimentación de la mujer en etapa de amamantamiento se requiere dedicar tiempo y esfuerzo para comprar alimentos adecuados en cantidad y calidad que cubran las necesidades básicas tanto de la madre como del recién nacido.

La mujer, por lo general, es quien prepara los alimentos en el hogar y tiene la responsabilidad de asegurar que éstos sean saludables, nutritivos y que estén disponibles en cantidad y calidad para todos.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

RECOMENDACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA EMBARAZADA:

EN LA COMPRA DE ALIMENTOS:

- Elegir alimentos nutritivos de todos los grupos de alimentos disponibles en el área.
- No dejarse influir por anuncios que ofrecen alimentos poco nutritivos tales como (Aguas gaseosas, golosinas, frutas, chicharras, etc.

PREPARAR Y ALMACENAR ALIMENTOS:

- Cumplir con buenas prácticas de higiene en el almacenamiento, preparación y conservación de los alimentos.

VARIABILIDAD EN LOS MENÚS:

- Se debe ofrecer a la madre menús variados con alimentos nutritivos de la comunidad.
- Recordar que debe consumir alimentos ricos en proteína como: huevos, carnes, leche, queso, leguminosas en porciones de adulto.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

¿Qué son los Nutrientes?

son componentes químicos de los alimentos que se pueden utilizar una vez se han ingerido y absorbido. “Comprenden los factores dietéticos de carácter orgánico e inorgánico contenidos en los alimentos y que tienen una función específica en el organismo”.

Nutrientes mayores: son aquellos que el cuerpo necesita en mayores cantidades siendo éstos: carbohidratos, proteínas y grasas.

Nutrientes menores: los que el cuerpo necesita en menores cantidades siendo éstos: vitaminas y minerales.

NUTRIENTES MAYORES

Carbohidratos: son los que proporcionan al organismo energía, indispensable para el funcionamiento y desarrollo de las actividades diarias, como por ejemplo: caminar, trabajar y estudiar. Los alimentos fuentes de carbohidratos son: granos, cereales, papa, pan, yuca, plátano, azúcar, miel, etcétera.

Proteínas: su función principal es la formación de todos los tejidos en el organismo, por ejemplo: músculos, cabello, piel y uñas, entre otros. Además, son necesarios para el crecimiento adecuado.

Las proteínas pueden ser de origen:

- Animal: entre ellas están todo tipo de carnes, leche y huevos.
- Vegetal: frijoles, soya, así como las harinas (Incaparina y otras similares).



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

NUTRIENTES MENORES:

Vitaminas: Ayudan a regular las diferentes funciones del organismo. El cuerpo humano sólo las necesita en pequeñas cantidades, pero si no se consumen, afectan la salud del individuo. Las vitaminas se encuentran en pequeñas cantidades en casi todos los alimentos, principalmente en frutas, hierbas, verduras y productos de origen animal.

Las funciones y fuentes de las vitaminas son:

Minerales: Al igual que las vitaminas, los minerales se necesitan en pequeñas cantidades. Estos forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. Los minerales también están presentes en pequeñas cantidades en muchos alimentos especialmente en los de origen animal.

Se deben comer todos los días: Alimentos como hierbas, verduras y frutas, porque tienen muchas vitaminas.

Las hierbas, verduras y frutas contienen vitaminas y minerales, que ayudan a:

- Tener una buena visión.
- Mejorar la digestión evitando el estreñimiento.
- Mantener el peso adecuado.

La madre debe consumir todos los días coma hierbas, verduras y frutas; seleccionando de diferentes colores, es decir: rojos, amarillos, blancos, morados o verdes”

Por ejemplo:

Rojos: tomate, sandía, chile pimiento, manzana, fresas, rábano.

Amarillos y Naranja: zanahoria, güicoy, papaya, naranja, mandarina, piña, mango.

Blancos: coliflor, cebolla, banano, anona, pepino, nabo.

Morados: berenjena, remolacha, moras, uvas, ciruela.

Verdes: brócoli, acelga, espinaca, berro, limón, chipilín, verdolaga, macuy, pera.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Consiste en dar al lactante a partir de los 6 meses de edad otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna, pero complementarios a ésta. Es decir, que se mantiene la lactancia materna, pero se inicia la introducción de otros alimentos y líquidos. Estos por sí mismos no constituyen una dieta completa, pero deben ser nutritivos y deben ser administrados en cantidades adecuadas para que el niño continúe su crecimiento. Durante el período de alimentación complementaria, el lactante



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

se acostumbra a comer los alimentos de la familia, mientras la lactancia materna continúa siendo una fuente importante de nutrientes y factores de protección hasta que el niño tenga, al menos, dos años de edad.

INMUNIZACIÓN (VACUNACIÓN)

- Las vacunas son sustancias que nos ayudan a prevenir enfermedades inmuno prevenibles en la población infantil, y es por esto que se vacuna a todos los niños menores de cinco años con diferentes tipos de biológicos e inmunizándolos.
- Desde el punto de vista de la salud pública, la inmunización infantil generaliza en todo el mundo contra las enfermedades transmisibles



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

que pueden prevenir mediante vacunas, es una de las principales prioridades.

- **Importancia De La Vacunación:**

Es una de las principales acciones para mejorar la salud y la calidad de vida del ser humano. Se considera como una intervención de gran impacto en la salud de la población, especialmente en los niños, por lo que se debe dar especial importancia al hecho de que todos los menores de 4 años, lleven en forma sistemática el esquema y calendario de vacunación según su edad. Esta acción está destinada a generar inmunidad contra una enfermedad (estimulando la

producción de anticuerpos). Cuando el sistema inmune vuelve a tener contacto con el agente patógeno, será capaz de defenderse y de proteger así a la persona vacunada contra la enfermedad.

CONTROL DE CRECIMIENTO

El control o Monitoreo de Crecimiento del Niño, constituye la atención sistemática y periódica a todos los menores de 5 años, ya que permite evaluar los cambios fisiológicos en los niños y se evalúa si su desarrollo es el adecuado de acuerdo a su edad.

Es el conjunto de cambios periódicos y sus funciones que se producen en el ser humano desde su concepción hasta la madurez.

¿Qué es el crecimiento?

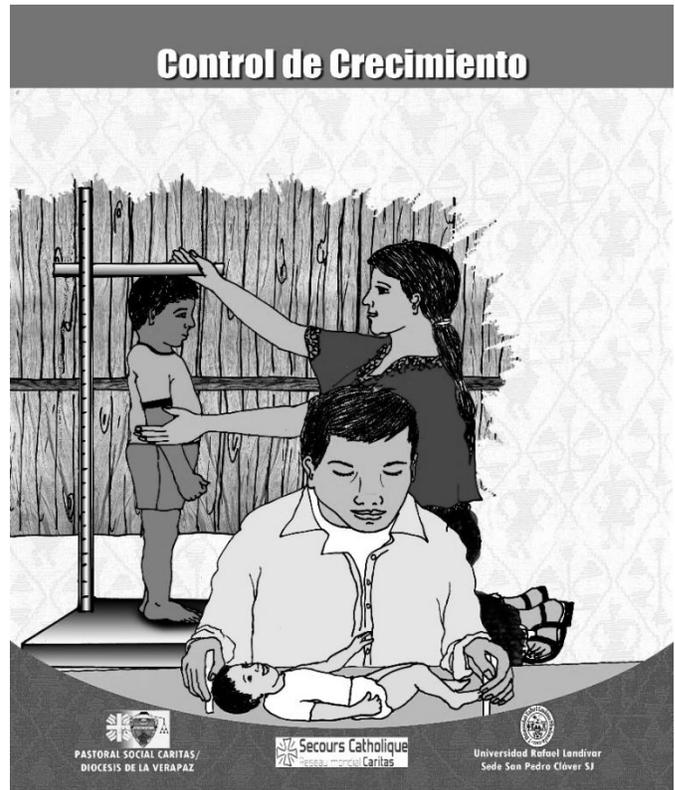
Proceso de incremento de la masa del ser vivo, que reproduce por el aumento de peso y talla de acuerdo a su edad.

Desarrollo: Proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración.

Las medidas de crecimiento físico es un elemento clave para evaluar el estado de salud infantil. Los parámetros que se miden son:

LONGITUD:

Se refiere a las medidas tomadas con el niño acostado hasta que los niños tienen 24 meses (2 años), se requiere se estire completamente al niño para obtener un dato real.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

ESTATURA:

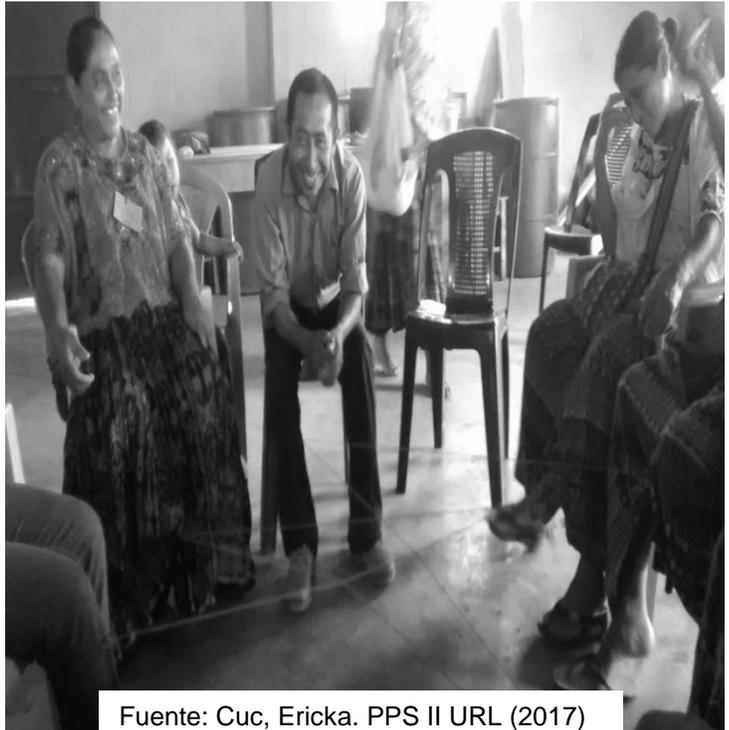
Hace referencia las medidas tomadas cuando los niños están de pie (también llamada talla), se mide con el niño descalzo, de pie y lo más estirado posible, manteniendo la espalda y los talones pegados a la pared.

PESO:

Este parámetro se mide con una balanza de tamaño apropiado, se debe ajustar la balanza a cero y se anota si se marca exactamente en el centro de la señal, lo ideal es pesar a los niños con lo ropa ligera, y se anota comparando con la tabla de crecimiento.

Actuar/Volver a la práctica: Se realizó de manera dinámica la retroalimentación de los temas vistos en el taller, mediante las instrucciones que la facilitadora brindó, invitando a las y los participantes a formar las sillas de manera circular, utilizando la dinámica de “La telaraña”.

El ejercicio de la dinámica consistió en que la facilitadora dio un amarre de la lana en el pie, lanzándola a uno de los participantes, concediendo la oportunidad de que



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

expresara que temas habían sido desarrollados, su opinión en cuanto a las láminas del rota folio, lo que más le interesó, en el ejercicio todos y todas participaron activamente, lo que permitió completar algunas dudas y en especial crear un ambiente de confianza y aprendizaje.

Validación del rota folio:

Posterior al desarrollo de los temas, impartidos por la persona especializada en el tema, mediante el uso del Rota folio, se explicó que era el espacio para validar las láminas ilustradas, mediante “Guía de validación” fueron entregados a todos los participantes formularios correspondientes.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

Finalización de la Capacitación: Se le agradeció a cada uno de los participantes su participación, felicitándolos por la labor que ejercen en la comunidad y animándolos a seguir con las réplicas y capacitaciones con la metodología propuesta, realizada la oración final, se les invitó a llenar el formulario de evaluación.

Evaluación del taller de

capacitación: Se procede a realizar la evaluación de la actividad.

Historias de éxito: De los participantes fueron seleccionados una comadrona y un facilitador comunitario para que compartieran su historia de éxito.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

ANEXOS

ANEXO 1: HISTORIAS DE ÉXITO

LA HISTORIA DE MARIO

La preparación constante nos ayuda al buen ejercicio de nuestra labor

Mario Chic Choc es un promotor de salud de 38 años de edad, originario de San Fernando Chahal, Alta Verapaz.

Inició su preparación para formar parte del equipo de salud en su comunidad Santa Rita, del Municipio de Chahal, no finalizó sus **estudios a nivel básico**, más sin embargo le interesaba desde pequeño ejercer la labor en salud, adicionalmente ha tenido la oportunidad de participar en talleres de formación y capacitaciones de salud.

Manifiesta que *“prepararse y fortalecerse en temas de salud, especialmente de salud materno infantil es bastante interesante, porque permite replicar e intervenir eficientemente en la comunidad”*.

Mario enfatiza que *“en muchas oportunidades el tiempo por la lejanía de las comunidades impide seguirse preparando en temas importantes de salud, especialmente mantenerse actualizado de los diferentes temas por los cambios que genera el gobierno en el sector salud”*.

Las responsabilidades del hogar, por ser jefe de hogar impiden asistir a todas las capacitaciones a las que son invitados, facilitadores y promotores, pero la labor comunitaria requiere un compromiso constante que no puede descuidarse, comparte *“Existen muchas necesidades en la comunidad, pero recibir una capacitación es en beneficio no individual sino de la comunidad en general para atender con eficiencia, especialmente es un orgullo demostrarles a mis hijos que el rol de un facilitador comunitario, requiere grandes sacrificios para un bien comunitario y en especial de la sociedad”*.

“Me propongo siempre estar formándome y participar en todas las capacitaciones a las que se me convoquen porque el ejercicio de facilitador comunitario requiere de estar atento, actualizado, no se vale quedarse solamente con lo que se aprendió de hace mucho tiempo, el gobierno trae sus propias políticas, sus propias reglas y se debe siempre luchar por el espacio de reconocer la labor comunitaria en el tema de salud.”

Enfatiza que desde ya sus hijos han expresado que *“quieren seguir sus pasos, preparándose de enfermeros, para continuar con la labor de atención en salud, es un gran orgullo poder ser buen ejemplo para los hijos”*.

Manifiesta que la Pastoral Social ha estado acompañando en temas de salud, y que se hace necesario replicar en temas de salud.

A Mario le gustaría que se pueda estar alertas para cada acontecimiento que suceda a las madres embarazadas que requieren atención, no es necesario esperar hasta el último minuto para tomar decisiones en favor de la vida y de la salud materna,



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

LA HISTORIA DE MARTA

Hago esta labor con amor, sin recibir nada a cambio



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

Así como usted pregunta con el trabajo que yo realizo en mi vida no me había imaginado, aun cuando tenía un hijo hasta el momento fue una bendición, ese momento el promotor había informado a las señoras de la comunidad que necesitaban una comadrona en ese momento me daba un poco de miedo.

Cabalmente no sabía si aceptaba el oficio de comadrona mi esposo me apoyaba y en ese momento acepte y le pedí permiso para ir a estudiar y aprender. Pensaba en mis hijos

que en un momento ellos crecían y les iba servir en un futuro lo que yo ejercía. Nunca pensé que ejercer mi oficio de comadrona me llevaría tan lejos que hasta el momento llevo 21 años, me absorbía mucho tiempo y dejaba a mi familia por semana porque viajaba hasta por una semana entera dejando mi casa mis hijos y mi esposo y ellos eran pequeños, en un momento mi esposo llegó a enojarse conmigo yo para defenderme le decía que el también me había dado permiso.

Hasta imaginé dejando mi oficio de comadrona, yo le decía a mi esposo de lo que estaba estudiando no era para mí si no que le era de beneficio a mi comunidad, porque no tenía horario a veces me llamaban en la mañana, en la tarde o en la noche o en altas horas de la noche, yo le decía a mi esposo si así seguía enojándose conmigo yo jamás iba a prosperar haciendo mi trabajo le explique y el me entendió así como usted pregunta acerca de las señales de peligro, si en un posible caso una señora muriera en el momento del parto y yo no hiciera nada para ayudarla yo me quedaría con cargo conciencia y tendría cárcel por no atenderla o de algún caso yo me tardaría en atenderla igualmente tendría cárcel o

condena, por eso cuando me entero si una señora presenta peligro yo voy de inmediatamente a atenderla.

No pido que me paguen pero la satisfacción queda conmigo cuando atiendo bien a una señora en un parto, ya de ellas dependerá si me darían un poco de pisto para comprar jabón para lavar mi ropa ya uno se acostumbra y sabe que a eso se dedica y yo creo que eso es un regalo para mí porque yo soñaba este oficio antes de que iniciara como comadrona.

Las señoras de la comunidad me llaman y voy felizmente, no pido dinero solamente de ellas dependerá si compran mi comida y ni mi esposo me pregunta dinero de este oficio. Yo me entrego de cuerpo y alma a este oficio porque me gusta y es una bendición para mí y mi familia

ANEXO 2: Carta de Invitación a persona especializada.

 **Universidad Rafael Landívar**
Fundación Jesuita en Guatemala



Cobán, Alta Verapaz 24 de marzo del 2017

Señora
Amelly Eunice Cuc de Yat
Enfermera Profesional
Presente.

Saludos cordiales:

De acuerdo a las conversaciones verbales mantenidas en diferentes fechas, en su anuencia a colaborar en el desarrollo de capacitaciones dirigido a Equipo Técnico, comadronas y promotores de salud en el municipio de Chahal.

Deseo formalizar la invitación, para que se sirva facilitar tres temas de capacitación dirigida a Equipo Técnico, Comadronas y Promotores de salud:

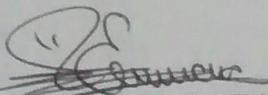
LUGAR: Salón Parroquial, San Fernando Chahal, Alta Verapaz.

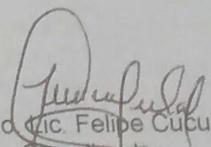
DÍAS: Martes 4 y Jueves 6 de abril del año en curso.

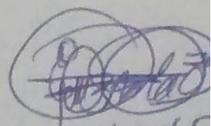
TEMAS:

1. Módulo I: Embarazo
2. Módulo I: Señales de peligro

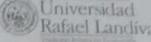
De antemano muy agradecidos por su apoyo, en especial por compartir su amplia experiencia profesional.


Ericka Judith Cuc Tzib
Estudiante PPS II


Vo. B. Lic. Felipe Cúcul X
Coordinador


Recibido
01-04-20

ANEXO 3: PLANILLAS DE ASISTENCIA

Universidad Rafael Landívar
 Campus San Pedro Claver, S.J., de la Verapaz
 Licenciatura en Trabajo Social con Énfasis
 en Gerencia del Desarrollo
 Facultad Ciencias Políticas y Sociales

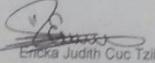
Ericka Judith E. Cuc Tzib, Carné: 21687-09
 Práctica Profesional Supervisada II (PPSII)
 Pastoral Social – Caritas, Diócesis de la
 Verapaz
 "Programa Desarrollo Social y Productivo"

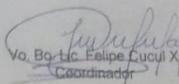
PLANILLA DE ASISTENCIA

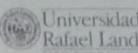
ACTIVIDAD: Taller de Capacitación (1º Taller)
 LUGAR: San Pedro Claver, Verapaz FECHA: 04/04/2017 HORA: 08:00

La presente planilla respalda las actividades realizadas durante el proceso de Práctica Profesional Supervisada – PPS II.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Angelina Tec Caal de Bó	Comadrona 1769 13210 1614	
2	Irenea Ical Teec	Comadrona 1957 32065 1614	
3	Martha Alicia Butz Velz	Comadrona 1947 14918 1612	
4	Rayna Esperanza Pop Seb	Comadrona 1947 87486 1614	
5	Lucia Cuul Coz de Pop	Comadrona 1947 87486 1614	
6	Mario Chic Choc	1948 19043 1614	
7	Domingo Caal ASig	2604 73383 1611	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			


 Ericka Judith Cuc Tzib
 Estudiante PPS II


 Vo. B. Lic. Felipe Cucul Xa
 Coordinador

Universidad Rafael Landívar
 Campus San Pedro Claver, S.J., de la Verapaz
 Licenciatura en Trabajo Social con Énfasis
 en Gerencia del Desarrollo
 Facultad Ciencias Políticas y Sociales

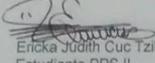
Ericka Judith E. Cuc Tzib, Carné: 21687-09
 Práctica Profesional Supervisada II (PPSII)
 Pastoral Social – Caritas, Diócesis de la
 Verapaz
 "Programa Desarrollo Social y Productivo"

PLANILLA DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: 2do y 3er Taller de Capacitación
 LUGAR: San Pedro Claver, Verapaz FECHA: 05/04/2017 HORA: 08:00

La presente planilla respalda las actividades realizadas durante el proceso de Práctica Profesional Supervisada – PPS II.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Angelina Tec Caal de Bó	Comadrona 1769 13210 1614	
2	Martha Alicia Butz Velz	Comadrona 1947 14918 1612	
3	Irenea Ical Teec	Comadrona 1957 32065 1614	
4	Lucia Cuul Coz de Pop	Comadrona 1947 87486 1614	
5	Rayna Esperanza Pop Seb	Comadrona 1947 87486 1614	
6	Mario Chic Choc	1948 19043 1614	
7	Domingo Caal ASig	2604 73383 1611	
8	Ana Luvia Molina	Técnico de Campo 239043841601	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			


 Ericka Judith Cuc Tzib
 Estudiante PPS II


 Vo. B. Lic. Felipe Cucul Xa
 Coordinador

**ANEXO 4: VALIDACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD
COMUNITARIO**

San Fernando Chahal, A.V.
Mayo 2017

Las Comadronas, Promotores y facilitadores después de haber participado en las capacitaciones en donde se socializó el rota folio y cada una de las láminas, módulos, temas y subtemas analizamos cada una de las ilustraciones contenidas en el Rota folio, y formalmente VALIDAMOS las 13 láminas en su conjunto, consideramos un logro tener una herramienta propia para las replicas que se realicen en las comunidades del municipio de Chahal, A.V.

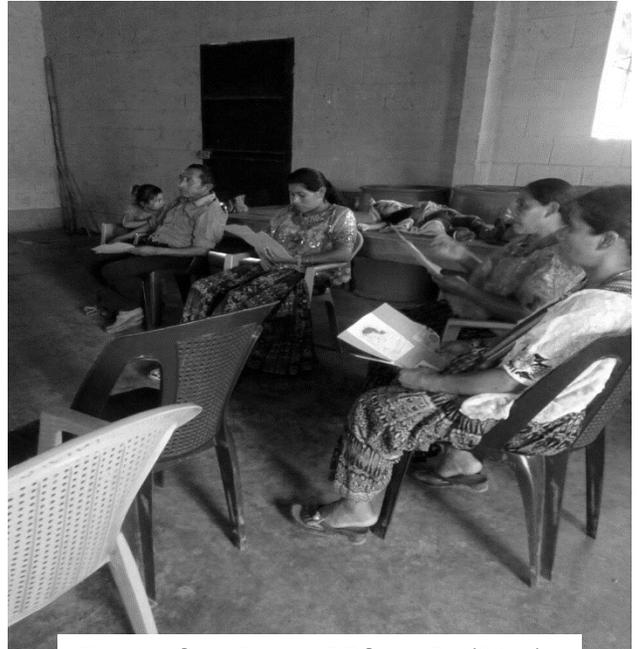
Nos sentimos plenamente identificados (as) con estas láminas por el hecho de ser de la etnia q'eqchi.

Firmamos validando lo antes descrito, Presentado formalmente por la estudiante de PPS II Ericka Guetzib.

Angelica
Irenna Icol Tecc
Marta
Reina
Lucia
Os calame

CONCLUSIONES

- ✓ Las y los participantes manifestaron que les pareció interesante cada uno de los temas desarrollados, especialmente conocer la metodología a aplicar para las capacitaciones y replica, así también las dinámicas permitieron motivar a los participantes.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

- ✓ Se utilizaron materiales que permitieron trabajar de manera conjunta las dinámicas, que alcanzaron un ambiente de confianza.
- ✓ Los temas desarrollados consistentes en: Embarazo, señales de peligro, lactancia materna exclusiva, alimentación de la lactante, alimentación complementaria, vacunas y control de crecimiento, cada uno de los temas fueron abordados mediante el Rota folio, con el objetivo de que las y los participantes fueran conociendo y generando sus propios comentarios y sugerencias para cada lámina del rota folio.
- ✓ Se realizó dinámica de trabajo en equipo, que permitió generar diálogo en cuanto a las principales experiencias adquiridas en el ejercicio de su labor, respecto a los ejes temáticos desarrollados.

ASPECTOS RELEVANTES

- ✓ El equipo técnico, comadronas, promotores y facilitadores comunitarios quedaron satisfechos de la actividad realizada indicando que adquirieron nuevos conocimientos por medio de la puesta en marcha de la nueva metodología que genera ideas para abordar varios temas.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

- ✓ La asistencia del coordinador del proyecto y persona enlace permitió mayor credibilidad al desarrollar el taller de capacitación.
- ✓ La participación activa de los participantes durante el desarrollo del taller de los talleres de capacitación.
- ✓ El interés de las y los participantes en seguir fortaleciendo sus conocimientos y experiencias respecto a cada uno de los ejes temáticos desarrollados.

HALLAZGOS

- ✓ La participación activa del Equipo Técnico del proyecto durante el proceso del taller de capacitación.



- ✓ El interés de los promotores y facilitadores de seguir adquiriendo nuevos conocimientos y experiencias en cuanto a los temas abordados en el taller de capacitación.
- ✓ Los promotores y facilitadores ad Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017) O infantil, participan en otras actividades como envasado y manipulación de alimentos para formarse y prepararse en otros espacios en beneficio comunitario, y complementar así el tema de Alimentación complementaria.
- ✓ La creatividad y el trabajo en equipo de las y los participantes para el buen desarrollo del taller y cumplir con los objetivos establecidos.

ANEXOS

GUÍA METODOLÓGICA

Módulo I: Maternidad

NOMBRE DEL TALLER: Fortalecimiento de la temática en salud, en el uso del rotafolio Módulo I: Embarazo, control prenatal, señales de peligro en el embarazo, alimentación de la embarazada y planificación familiar, impartido a técnicos del programa “Desarrollo Social y Productivo”, comadronas y promotores de salud del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

TEMA GENERAL: Fortalecimiento de los temas generales de maternidad, y el uso oportuno del rotafolio.

OBJETIVOS:

- Fortalecer al Equipo Técnico para el traslado de información a comadronas y promotores en los temas relacionados a la Maternidad, y a su vez fortalecer a comadronas y promotores para el eficaz desarrollo de réplicas las familias para mejorar las prácticas y hábitos de salud de las mujeres y niños. Que a su vez se espera alcanzar objetivos claros en las familias, como los siguientes:
 - Proporcionar conocimientos a la gestante o pre gestante sobre su cuerpo.
 - Brindar un espacio armonioso en donde se le brinde la suficiente información y consejería a la mujer embarazada.
 - Generar dialogo para orientar a las madres y padres de familia.
 - Intercambiar experiencias en la manera de cuidarse durante el embarazo.
 - Que los participantes identifiquen las señales de peligro.
 - Reconocer cada una de las señales de peligro para actuar oportunamente.
 - Establecer prioridades en la asistencia a la parturienta durante el trabajo de parto.
 - Limitar y evitar las intervenciones innecesarias para no poner en riesgo a la paciente y él bebe.

SEDE DE TALLER: Salón parroquial de San Fernando Chahal, A.V.

FECHA DE REALIZACIÓN DEL TALLER: 04 de Abril del 2017

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO: Grupos de 15 personas, equipo técnico, comadronas y promotores de salud, participando mujeres mayores y hombres de la etnia Q´eqchi´ y español.

PASOS	TEMA	ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA/PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
APERTURA DE LA ACTIVIDAD	Lugar adecuado para la actividad	Adecuar el espacio para colocar sillas y rotafolio a utilizar	Acomodar a los y las participantes	La facilitadora invita a las y los beneficiarios a que de manera conjunta colaboren en la colocación de sillas en forma de media luna	Espacio físico con buena iluminación, en buenas condiciones, amplio y ventilado	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	5 minutos
	Registro de participantes	Registrar a los participantes	Inscribir a las comadronas y promotores	Facilitadora registra a los participantes en la planilla	Planilla de Registro, lapicero, almohadilla, mesa, silla	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	15 minutos
	Inicio de la capacitación	Oración inicial, bienvenida y reflexión	Iniciar la actividad agradeciendo a Dios, darles la bienvenida a los y las participantes.	La facilitadora invita a dos participantes para dar gracias a Dios y solicitar derrame su gracia para desarrollar con sabiduría la actividad. Uno de los participantes realiza oración inicial.	Facilitadora, beneficiarios, vela, fósforo.	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	15 minutos
	Dinámica de presentación para romper el hielo	Presentación de cada uno de los participantes, de manera dinámica y participativa	Crear un ambiente armonioso y de confianza	La facilitadora invita a los participantes a que de manera individual se presenten, indicando su nombre, ocupación con la dinámica Presentación con sonidos: Solicita a todos los participantes que se reúnan en círculo iniciará la facilitadora presentándose dirá su nombre y realizará el sonido de un animal, por ejemplo: Yo soy Antonieta López cuac cuac cuac, y todos los demás participantes indicarán qué animal es, y así se realizará la dinámica hasta llegar al último participante.			

JUZGAR/REFLEXIONAR	Fundamentación Teórica del tema	Exposición del tema: Embarazo y tarea del padre	Fortalecer los conocimientos del equipo técnico, comadronas y promotores de salud	Facilitadora expone el tema, dejando espacio para despejar dudas de los participantes	Humano, rotafolio y guía metodológica	Facilitadora	30 minutos
		Trabajo en equipo ¿Qué ves en la figura?	Armar el rompecabezas de las señales de peligro	La facilitadora reparte las piezas del rompecabezas para que de manera conjunta procedan a armar el rompecabezas, luego exponen la figura que han armado	Humano, foamy e impresiones	Participantes y facilitadora	20 minutos
ACTUAR/VOLVER A LA PRACTICA	Acuerdos y compromisos	compromisos a adquirir	Participantes adquieran compromisos en el desarrollo de temas (equipo técnico) comadronas y promotores en réplicas del tema con las familias beneficiarias	Facilitadora invita a equipo técnico, comadronas y promotores a planificar con tiempo los temas y replicas.	Participantes, rotafolio y guía metodológica	Equipo técnico, comadronas y promotores de salud	20 minutos
	Finalización de la capacitación	Agradecimiento, oración final	Agradecimiento a los presentes y a Dios para efectuar con sabiduría la tarea de apoyar y orientar a las familias	La facilitadora invita a una/o de los participantes a dar gracias a Dios por haberse desarrollado dicha actividad	Humano	Equipo técnico, comadronas y promotores de salud	10 minutos
ALMUERZO							12:30

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

Ericka Judith Esperanza Cuc Tzib
PRACTICANTE PPS II

Lic. Felipe Cucul Xal
Coodinador Programa Desarrollo Social y Productivo

GUÍA METODOLÓGICA

Módulo II: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

NOMBRE DEL TALLER: Fortalecimiento de la temática en salud, en el uso del rotafolio Módulo II: Lactancia Materna Exclusiva, alimentación de la lactante, alimentación complementaria, vacunas y control de crecimiento dirigida a técnicos del programa “Desarrollo Social y Productivo”, comadronas y promotores de salud del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

TEMA GENERAL: Fortalecimiento de los temas generales de alimentación y cuidado del recién nacido, y el uso oportuno del rotafolio.

OBJETIVOS:

Fortalecer al Equipo Técnico para el traslado de información a comadronas y promotores en los temas relacionados a la Maternidad, y a su vez fortalecer a comadronas y promotores para el eficaz desarrollo de réplicas las familias para mejorar las prácticas y hábitos de salud de las mujeres y niños. Que a su vez se espera alcanzar objetivos claros en las familias, como los siguientes:

- Que los participantes conozcan la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Indicar los beneficios que tiene la Lactancia Materna para la madre y el niño.
- Promover una alimentación saludable que prevenga problemas de malnutrición por déficit de nutrientes para el niño por medio de la Leche materna.
- Reducir el riesgo de problemas de salud en las mujeres en etapa de lactancia materna.
- Contribuir al desarrollo y crecimiento adecuado del niño antes de los 2 años.
- Suplementar nutrientes suficientes.
- Fomentar el hábito de la alimentación sana en los niños y en las madres.
- Que las madres cuenten con la información adecuada para evitar afectar el desarrollo pleno de los niños.

- Dar a conocer a comadronas y promotores la importancia de vacunar a menores de 5 años para prevenir enfermedades que afecten la salud y el desarrollo de los niños.
- Brindar información real sobre las vacunas.

SEDE DE TALLER: Salón parroquial de San Fernando Chahal, A.V.

FECHA DE REALIZACIÓN DEL TALLER: 5 de Abril del 2017

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO: Grupos de 15 personas, equipo técnico, comadronas y promotores de salud, participando mujeres mayores y hombres de la etnia Q'eqchi' y español.

GUÍA METODOLÓGICA

PASOS	TEMA	ACTIVIDADES	OBJETIVO	TÉCNICA/PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
APERTURA DE LA ACTIVIDAD	Lugar adecuado para la actividad	Adecuar el espacio para colocar sillas y rotafolio a utilizar	Acomodar a los y las participantes	La facilitadora invita a las y los beneficiarios a que de manera conjunta colaboren en la colocación de sillas en forma de media luna	Espacio físico con buena iluminación, en buenas condiciones, amplio y ventilado	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	5 minutos
	Registro de participantes	Registrar a los participantes	Inscribir a las comadronas y promotores	Facilitadora registra a los participantes en la planilla	Planilla de Registro, lapicero, almohadilla, mesa, silla	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	15 minutos
	Inicio de la capacitación	Oración inicial, bienvenida y reflexión	Iniciar la actividad agradeciendo a Dios, darles la bienvenida a los y las participantes, una reflexión bíblica de acuerdo a la misión "a la luz del evangelio"	La facilitadora invita a dos participantes para dar gracias a Dios y solicitar derrame su gracia para desarrollar con sabiduría la actividad. Uno de los participantes realiza oración inicial y el otro/a desarrolla lectura bíblica	Facilitadora, beneficiarios, vela, fósforo y biblia	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	15 minutos

INTRODUCCI ON	Panorama de la actividad	Presentación de la actividad a realizarse	Dar a conocer el objetivo y la agenda	facilitadora presenta los objetivos de la capacitación	Rotafolio (MÓDULO II)	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	10 minutos
------------------	--------------------------------	--	---	--	--------------------------	---	------------

VER	Partir de la realidad/reflexión	Formación de grupos de trabajo sobre el tema	Conformar grupos para responder preguntas sobre el tema, según sus conocimientos	Facilitadora agrupa a las participantes con dinámica Lanzar Objeto imaginario: en rueda, pasar objeto imaginario unos a otros haciendo el gesto correspondiente y sonidos si se quiere al sujetarlo y lanzarlo, según el objeto que se trate. Motocicleta, pajarito, camioneta, etc. Preparar el rotafolio, en la cual las láminas 5 al 9 del módulo correspondiente. De qué manera se ha fomentado en las madres, las prácticas e importancia de la lactancia materna. Deberán realizar una dinámica demostrativa, de consejería, y elaboraran cartel indicando que se ha dejado de recomendar y que se sigue recomendando en grupos de 10 personas cada uno.	Humano, rotafolio, masquinteip, marcadores y papelógrafo	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	25 minutos
			Exposición de las y los participantes	Un participante del grupo expone lo platicado en plenaria	Humano, rotafolio, masquinteip, marcadores y papelógrafo	Facilitador, técnicos, comadronas y promotores de salud	20 minutos
	Refrigerio:						

JUZGAR/REFLEXIONAR	Fundamentación Teórica del tema	Exposición del tema: Alimentación y cuidado de la embarazada	Fortalecer los conocimientos del equipo técnico, comadronas y promotores de salud	Facilitadora expone el tema, dejando espacio para despejar dudas de los participantes	Humano, rotafolio y guía metodológica	Facilitadora	30 minutos
ACTUAR/VOLVER A LA PRACTICA	Acuerdos y compromisos	compromisos a adquirir	Participantes adquieran compromisos en el desarrollo de temas (equipo técnico) comadronas y promotores en réplicas del tema con las familias beneficiarias	Facilitadora invita a equipo técnico, comadronas y promotores a planificar con tiempo los temas y replicas.	Participantes, rotafolio y guía metodológica	Equipo técnico, comadronas y promotores de salud	20 minutos
	Finalización de la capacitación	Agradecimiento, oración final	Agradecimiento a los presentes y a Dios para efectuar con sabiduría la tarea de apoyar y orientar a las familias	La facilitadora invita a una/o de los participantes a dar gracias a Dios por haberse desarrollado dicha actividad	Humano	Equipo técnico, comadronas y promotores de salud	10 minutos
ALMUERZO							12:30

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL.

**Ericka Judith Esperanza Cuc Tzib
PRACTICANTE PPS II**

**Lic. Felipe Cucul Xal
Coordinador Programa Desarrollo Soc. y Productivo**

EVALUACIÓN DEL TALLER

¿QUE APRENDIMOS HOY?

Se les solicita a todos los participantes que respondan el siguiente cuestionamiento.

5) ¿Qué comprendió del tema?

6) ¿Mencione 3 métodos de planificación familiar?

d) _____

e) _____

f) _____

7) Según su experiencia cuales son los métodos de planificación familiar que usted recomienda utilizar a las mujeres de su comunidad?

8) ¿Según las necesidades de su comunidad escriba qué temas de capacitación le gustaría?

9) ¿La facilitadora explicó adecuadamente el tema?

 EXCELENTE	 REGULAR	 MALO



GUIA DE VALIDACION DEL ROTAFOLIO

1. Comadróna Promotor de salud Otro

2. ¿Qué le parece el rotafolio?
Bueno Muy bueno Regular

3. ¿Se identifica en las imágenes?
Sí No

¿Por qué? _____

4. El rotafolio y su metodología que se facilita es:
Adecuada No adecuada

5. ¿Qué módulos y sus temas le serán de mayor utilidad? (Marque todos los que apliquen)

- Módulo I:
- Tema 1: Embarazo
 - Tema 2: Señales de peligro
 - Tema 3: Alimentación de la Embarazada
 - Tema 4: Planificación familiar

- Módulo III:
- Tema 10: Hábitos de Higiene
 - Tema 11: Diarrea
 - Tema 12: Infecciones R. Agudas

- Módulo II:
- Tema 5: Lactancia Materna Exclusiva
 - Tema 6: Alimentación de la lactante
 - Tema 7: Alimentación complementaria
 - Tema 8: Vacunas
 - Tema 9: Control de crecimiento

6. ¿Tiene alguna sugerencia que podamos utilizar para mejorar el rotafolio?

¡Gracias, Dios los bendiga en la labor y servicio que brindan!

ANEXO 1: Comadronas, promotores y facilitadores, participantes en validación del rota folio.



INFORME DE MONITOREO

PROCESO DE RÉPLICA SOBRE EL TEMA “MATERNIDAD”, CONTENIDO EN EL MÓDULO I

Pastoral Social- Cáritas,
Diócesis de la Verapaz



MONITOREO DEL PROCESO DE REPLICA SOBRE EL TEMA “MATERNIDAD”, CONTENIDO EN EL MÓDULO I

INTRODUCCIÓN

Realizar un monitoreo permite un proceso sistemático de recolección y análisis guiar decisiones en la ejecución de los resultados propuestos en el tema de Salud Materno infantil, el monitoreo permitirá encontrar los escenarios del proceso de réplicas y alcanzara responder a las interrogantes de ¿Cómo, cuándo y donde tienen lugar las actividades, quien las ejecuta y a cuantas personas o entidades beneficia la atención. ¿Qué se puede aprender en general de una réplica para empoderar a las madres de familia?.

¿Cuál podría ser el rol de los diferentes sectores en la temática de salud materna?, es en el monitoreo y sus resultados en donde se logra alcanzar el nivel de comprensión de la importancia que se le debe brindar a las capacitaciones y replicas.

La finalidad de las capacitaciones mediante el rota folio y los proyectos de carácter social permiten fundamentar una mejora de toma decisiones, en especial mayor información en la toma de decisiones, el monitoreo es un ejercicio cualitativo y participativo.

Se hace necesario comprender primeramente que la réplica consiste en llevar a la práctica un ejercicio de traslado de información en donde se cuenten cada uno de los detalles y se pueden fortalecer con experiencias acordes al tema, tomando en cuenta este significado puede comprenderse en el monitoreo que tan efectiva se realizo la actividad, desde la misma percepción de los participantes para responder con una opinión;

Para el fortalecimiento de Comadronas, promotores, facilitadores y Equipo Técnico de la Pastoral Social- Cáritas, Diócesis de la Verapaz, se planificó realizar talleres de

capacitación, abordando importantes ejes temáticos priorizados con persona enlace y equipo técnico que de acuerdo a su experiencia y al diseño metodológico con el que contaban debía ser fortalecido, en especial complementarse con talleres de capacitación.

En el desarrollo de las capacitaciones fue utilizado el rota folio, metodología formalmente presentada para capacitaciones y replicas.

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer las capacidades del personal técnico en el uso de la metodología y materiales para abordar el tema “Maternidad”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Establecer referentes para monitorear y evaluar los avances en el desarrollo de las réplicas, en el uso metodológico actual.
2. Establecer la eficacia del diseño metodológico.
3. Identificar la percepción de los y las beneficiarias, en cuanto a la temática de salud materno infantil, y ventajas del rota folio.
4. Identificar las expectativas que tienen los y las beneficiarias en cuanto a la metodología actual.

PROCEDIMIENTO DEL MONITOREO

Se realizara en una réplica planificada, con la participación de familias beneficiarias, en donde intervenga comadrona y promotor. Se realizara el monitoreo, así mismo entrevistas individualizadas, por cuanto se utilizaran las técnicas de observación y entrevista.

ACTIVIDADES

Planificar el monitoreo de una réplica, con la participación de familias beneficiarias, comadrona, promotor y Equipo Técnico.

1. Analizar los instrumentos de recolección de datos consistentes en cuadro de monitoreo (guía de observación) y entrevista individualizada.
2. Presentar propuesta de réplica, para coordinar posible fecha.
3. Desarrollar la investigación del ejercicio de la Replica mediante el uso de cuadro de monitoreo y entrevista individualizada, esta última a una muestra de la población.
4. Presentar informe del monitoreo, consistente en los resultados obtenidos en cuanto al uso del rota folio y los cambios en cuanto al desarrollo de las réplicas.



Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

ALCANCES QUE SE PRETENDE LOGRAR DEL MONITOREO

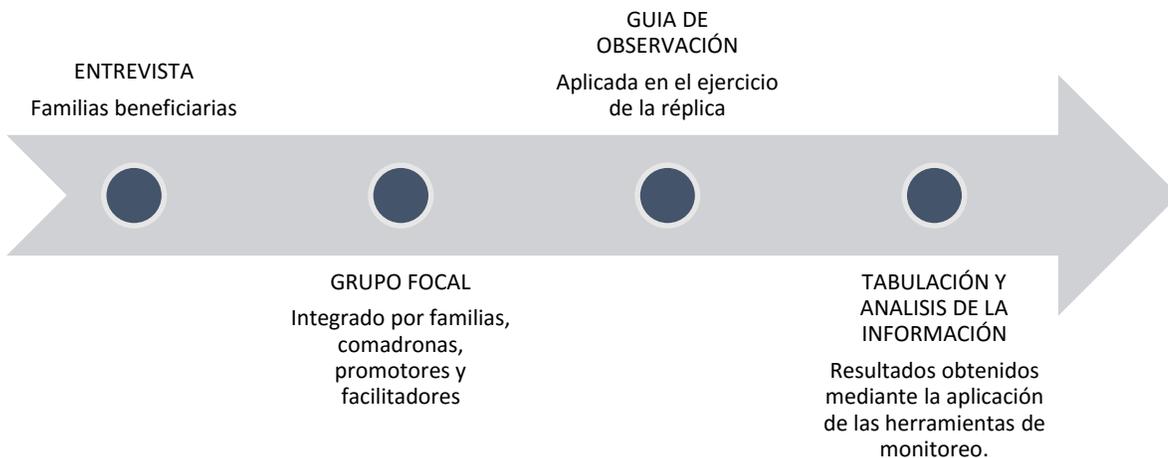
Esta fase dentro del proceso del monitoreo, es fundamental para analizar la información proveniente de diferentes fuentes de información, identificar si se lograron cumplir con la aplicación de la metodología y establecer recomendaciones para mejorar o reorientar las prácticas de capacitación o replicas, en la temática de Salud Materno Infantil.

¿POR QUÉ Y PARA QUÉ MONITOREAR?



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

El proceso de recopilación de información será de manera lógica, a una muestra de la población



Fuente: Ericka C. Tzib (2017) PPS II

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El proceso de recolección de la información, fue una de las fases claves del proceso de la implementación del “Diseño Metodológico para el fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la Salud”, debido que permitió generar el análisis de la experiencia, considerando que previamente se habían realizado capacitaciones en donde se abordaron los Módulos I y II del rota folio por la persona especializada dirigida a comadronas, promotores y facilitadores del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

La primera fase dio inicio con la realización de la guía de observación que contenía el cuadro para el monitoreo y evaluación de la réplica, la Guía se enfocó en observar la aplicación y cumplimiento de la nueva Metodología, así también distinguir la actitud de los y las participantes mediante el desarrollo de los temas con el Rota folio.

Posteriormente, se realizaron entrevistas individualizadas a algunos participantes para conocer de cerca su punto de vista y la opinión que genera la metodología actual.

a) RESULTADOS GUIA DE OBSERVACIÓN “CUADRO DE MONITOREO”

A continuación se comparten las gráficas e información cualitativa de mayor relevancia de las interrogantes planteadas a los actores involucrados en el proceso de la Réplica, dicha información permitió enriquecer el análisis y conclusiones de la ejecución de la Práctica Profesión Supervisada II, en cuanto a la “Elaboración del diseño Metodológico para el Fortalecimiento Materno Infantil en aspecto sociocultural de la salud”.

La técnica de recopilación de información mediante Guia de Observación y entrevista individualizada, utilizado en el monitoreo de la réplica fue la Técnica Cualitativa, para obtener un análisis de acontecimientos críticos, centrándose en la descripción y comprensión interpretativa de la conducta humana, para lo cual se aplicaron preguntas sencillas pero claves, teniendo la mirada puesta en los Criterios siguientes:

1. **PERTINENCIA:** Se ajusta a las necesidades de la población en su contexto. Es funcional.
2. **VIABILIDAD:** Posibilidad de mantenerlo en el tiempo. Tener posibilidades de éxito, es factible o no, con sus correspondientes factores de desarrollo y replicabilidad.
3. **EFICACIA:** Se alcanzarán los objetivos previstos.



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

b) RESULTADOS DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

Los resultados obtenidos de las entrevistas individuales dirigidos a una muestra de la población, como lo son comadronas, promotores y facilitadores.

Para el efecto se comparten graficas e información cualitativa de mayor relevancia de las preguntas planteadas a los actores clave involucrados, permitiendo de esta manera enriquecer el análisis y conclusiones con relación a la metodología actual en las réplicas.

Las interrogantes planteadas en la entrevista individualizada presentaron preguntas cerradas considerando las ventajas y tambien tomando en cuenta de no aplicar preguntas cerradas.

Se consideraron algunas ventajas y desventajas en el planteamiento de preguntas abiertas y cerradas, que la Guía de Técnicas de evaluación de Programas y Proyectos Sociales, Bloque 3, referidos en el cuadro siguiente:

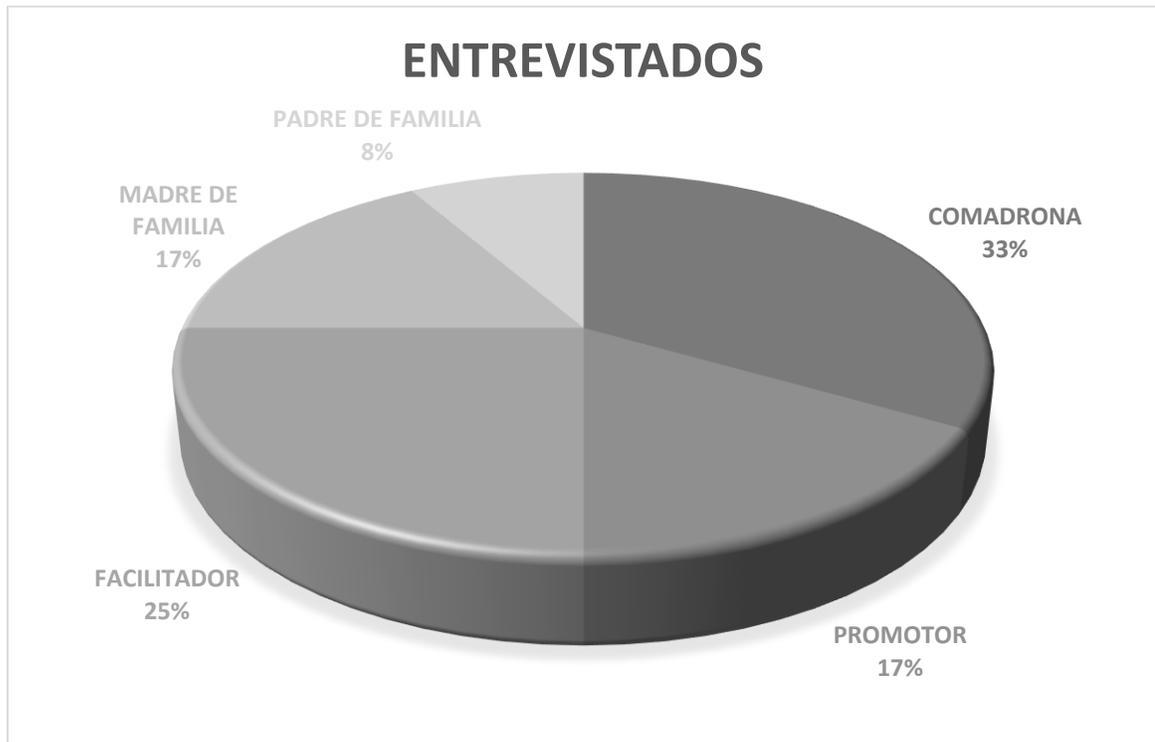
VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LAS PREGUNTAS ABIERTAS Y CERRADAS		
	PREGUNTA ABIERTA	PREGUNTA CERRADA
VENTAJAS	<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar una información más amplia y exacta, expresada en los propios términos del encuestado.• Fácil de formular• Suele precisar de menos espacio en el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none">• Fácil de responder y codificar• Reduce la ambigüedad de las respuestas• Favorece la comparación entre las respuestas• Favorece la comparación entre las respuestas• Requiere menos esfuerzo por parte del encuestado

<p>INCONVENIENTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La codificación es más compleja y laboriosa • Más expuesta a errores en el registro de las respuestas y en su codificación • Su contestación exige más tiempo y esfuerzo por parte del encuestado 	<ul style="list-style-type: none"> • Su redacción exige mayor esfuerzo y conocimiento del tema por el evaluador • Limita las respuestas a opciones (o categorías) previamente acotadas • Las respuestas pueden tener diversas interpretaciones en los encuestados
------------------------------	---	--

Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

De acuerdo a dichas recomendaciones la Guía se planteó con preguntas cerradas, obteniendo los resultados siguientes:

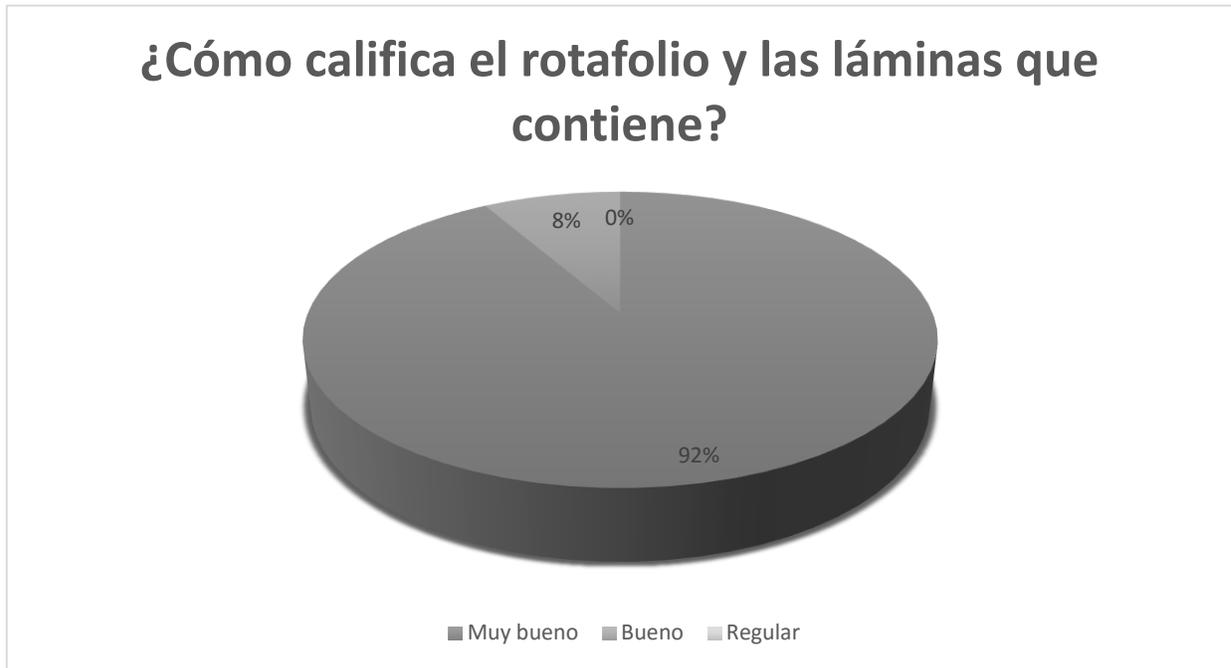
1. Personas entrevistadas para su opinión en cuanto a la “Metodología” y Rota folio.



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

La opinión de los participantes es importante especialmente considerarlo desde varios puntos de vista, para conocer si la metodología y rota folio, es favorable o desfavorable, entendible o poco entendible, siendo para su efecto que el 33% de las personas entrevistadas eran comadronas, un 25% facilitadores, un 17% promotores y el otro porcentaje restante eran madres y padres de familia, mientras mas entrevistados los resultados de las respuestas serian de gran utilidad porque se conocerían los distintos puntos de vista.

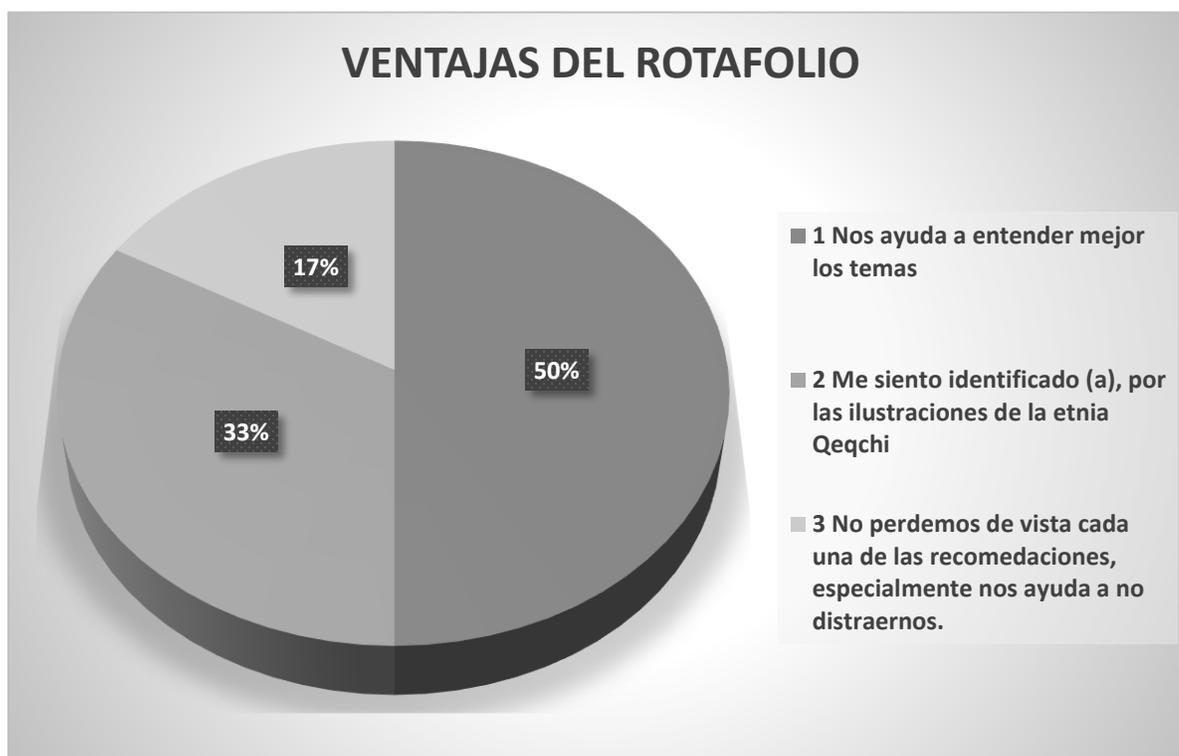
2. ¿Qué le parece el rota folio y cada una de las láminas?



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

El 92% de los entrevistados opinaron que las láminas son muy buenas y entendibles, la opinión en cuanto a la manera que ven cada una de las láminas era de siendo el 8% de los entrevistados los que respondieron que el rota folio en su conjunto era bueno.

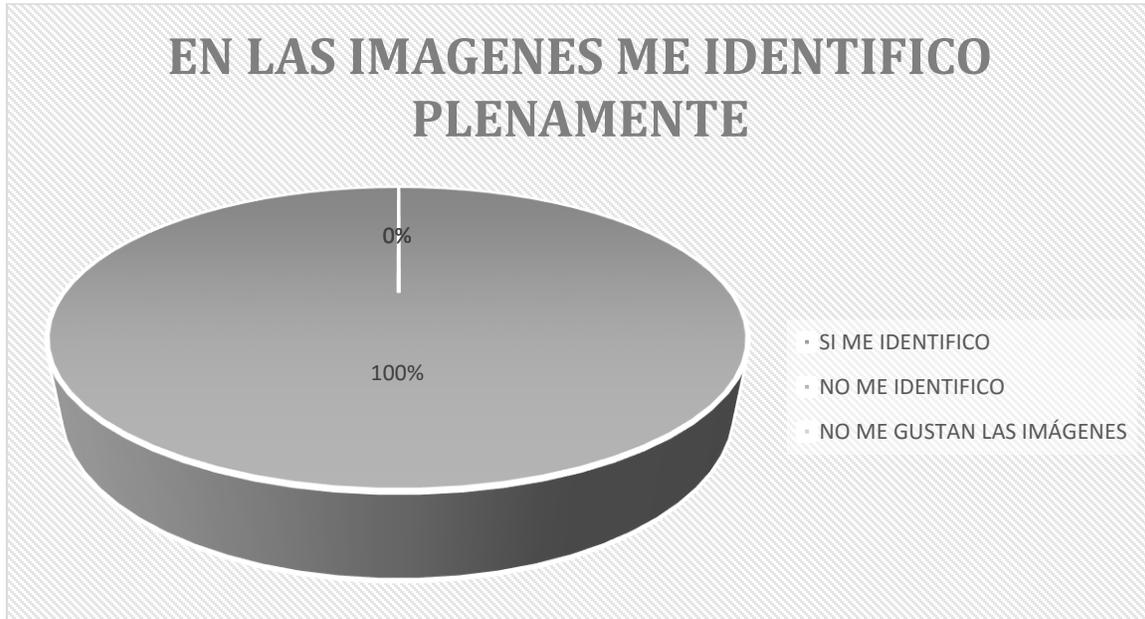
3. Mencione tres ventajas que percibe en el rota folio.



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

Los actores entrevistados coincidieron en un 50% que la mayor ventaja que perciben es que, mediante el rota folio en el desarrollo de las réplicas y los temas, primeramente, permiten entender de mejor manera, así mismo en el ejercicio de la réplica encontrar varios temas en una sola lámina, la segunda ventaja es el alcance que tienen las láminas en cuanto a la identificación por ser de la etnia qeqchi, por último que los temas desarrollados mediante las láminas contenidas en el rota folio ayuda a no distraerse.

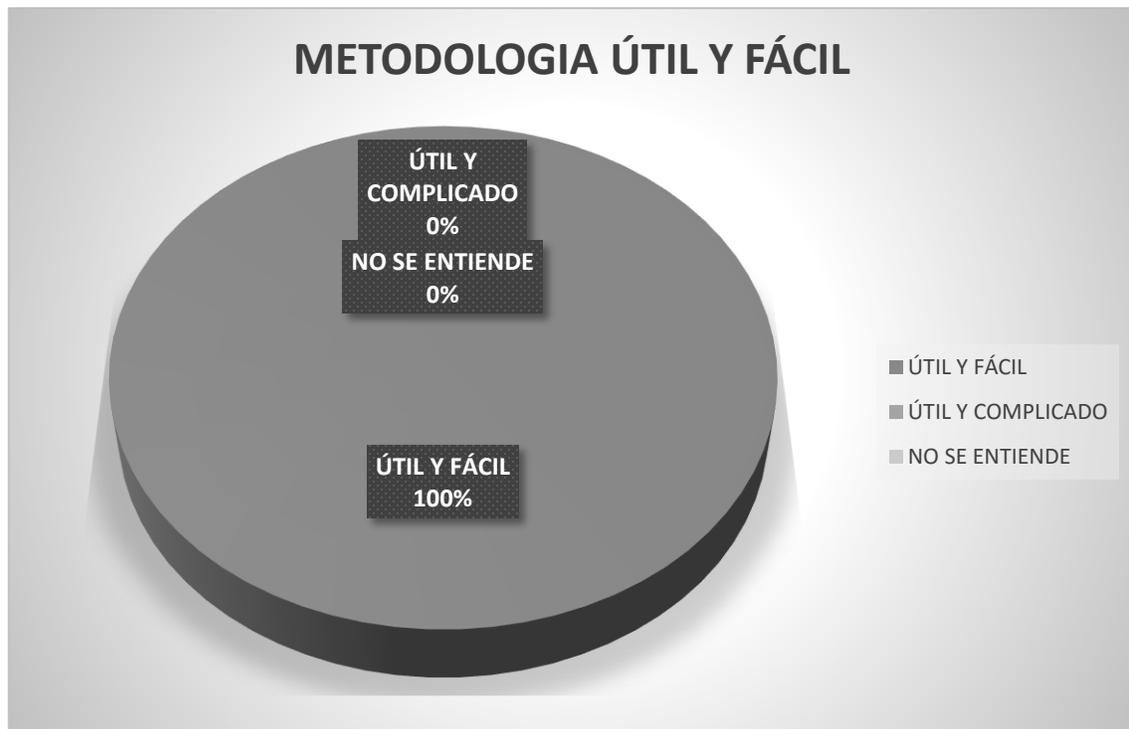
4. ¿Las imágenes ilustradas le permiten identificarse o cree que es otro contexto?



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

El 100% de los entrevistados manifestó que las imágenes contenidas en las láminas del rota folio si están adecuadas al contexto, alcanzando identificarse en cada una de ellas, en especial porque han visto algunas otras ilustraciones pero de otro contexto, y que era muy importante contar con uno del contexto que ilustrara la vida en comunidad.

5. ¿Cómo percibe el rota folio y la metodología que se le facilita?

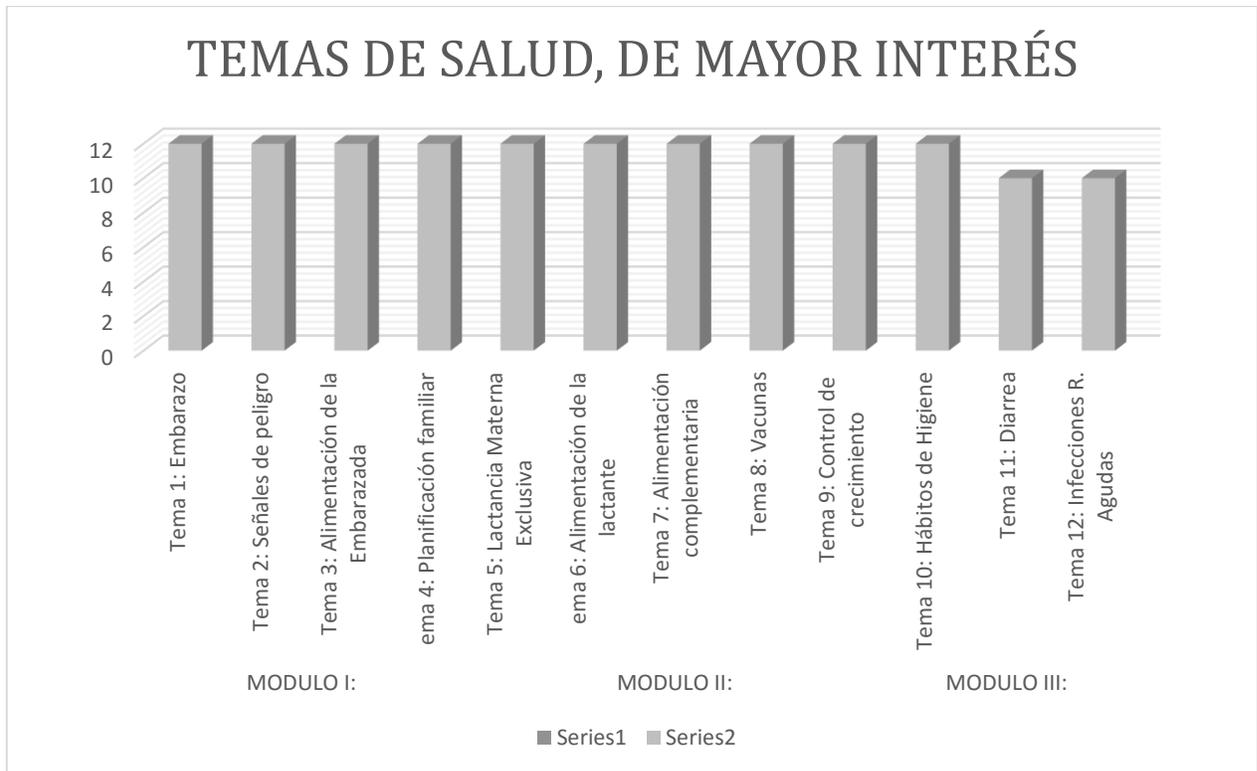


Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

La opinión del 100% de los entrevistados entre ellos comadronas, promotores y facilitadores calificaron como útil y en especial de fácil metodología para realizar las réplicas, especialmente porque al carecer de una herramienta como el rota folio, si se abordaban otros temas pero al azar, ahora existe un orden especialmente con una metodología que no es complicada.

Así mismo desde el punto de vista de los padres de familia, percibían la seguridad de utilizar el rota folio, y la atención de los presentes era evidente, por lo que es de mucha utilidad para que haya un empoderamiento de los temas con el tiempo.

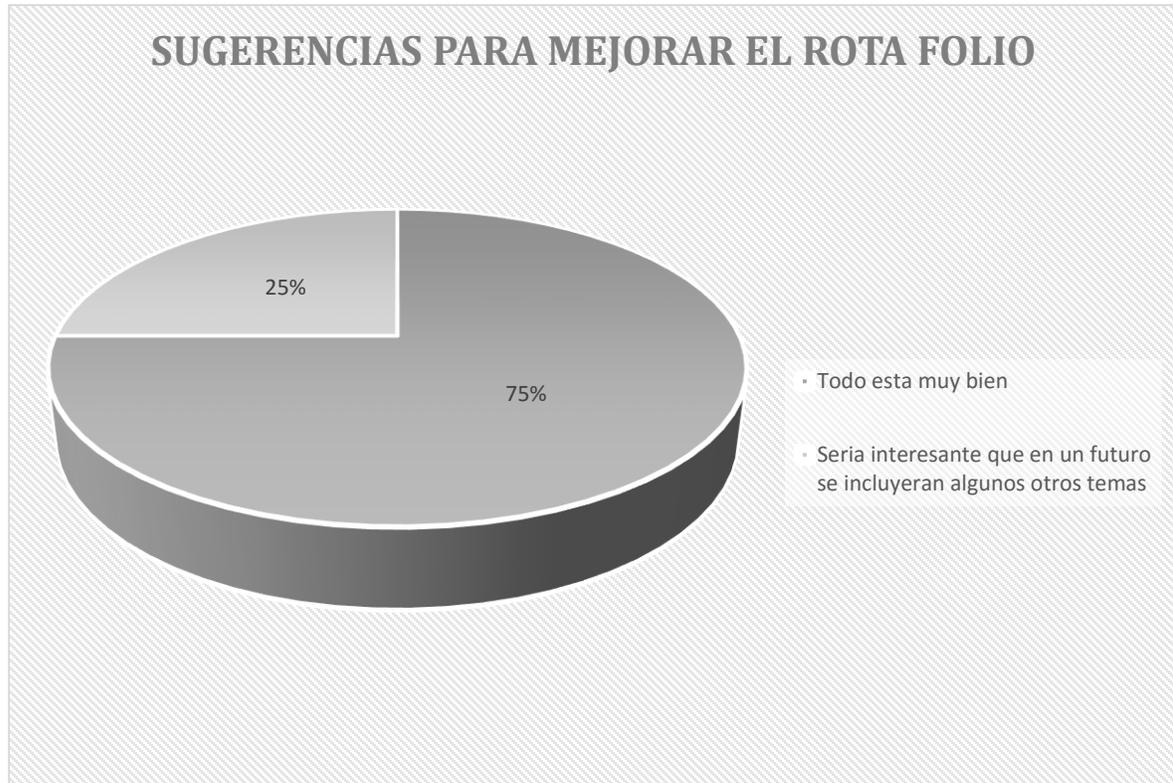
6. ¿Qué módulos y sus temas le serán de mayor utilidad? (Marque todos los que apliquen)



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

Todos y cada uno de los temas son interesantes, pero en especial importantes de abordar para prevenir riesgos en la salud de las madres. Se dio la oportunidad de que seleccionaran todos aquellos temas que consideraran importantes, y en un 100% avalaron cada una de las láminas en su conjunto.

7. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el rota folio?



Fuente: Ericka Cuc Tzib (2017) PPS II URL

En una pregunta abierta, el 75% de la población entrevistada dentro de las sugerencias que se les solicito manifestaron que todo está bien, ya que les permitirá desarrollar eficientemente cada uno de los temas a replicar.

Asi mismo manifestaron que sería muy interesante que en un futuro puedan incluirse algunos otros temas de salud, de la misma manera en que están elaboradas las ilustraciones del rota folio, sin modificar las láminas actuales.

Facultad Ciencias Políticas y Sociales

Ericka Judith E. Cuc Tzib, Carné: 21687-09, PPS II

Pastoral Social – Cáritas, Diócesis de la Verapaz

GUIA DE OBSERVACIÓN

CUADRO PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE REPLICA DESARROLLADA POR COMADRONAS Y PROMOTORES DE SALUD EN EL MÓDULO I

HORA DE INICIO DE LA OBSERVACION: 17:50 hrs. HORA DE FINALIZACION: 18:33 hrs.**PONDERACION:****EXCELENTE 10****MUY BUENO 8****BUENO 6****REGULAR 4****MALO 0**

No.	ASPECTO	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente	OPINIONES GENERALES DEL OBSERVADOR
1	Coloca las sillas en circulo						
2	Da la bienvenida en forma motivante (De preferencia que se trate de un momento de reflexión y con un significado especial)						
3	Utiliza el rota folio correctamente						
4	Los participantes ponen interés a las ilustraciones contenidas en el rota folio						
5	El facilitador programó el tema de acuerdo a la lámina que muestra						
6	El facilitador utiliza las técnicas y metodologías correspondientes al material audio visual						
7	Existen acuerdos al final de la actividad						
8	Cierra la actividad con una síntesis de lo dialogado						

FECHA: _____



ENTREVISTA INDIVIDUALIZADA

1) Comadrona Promotor de salud Otro

2) ¿Cómo califica el Rota folio, y cada una de las láminas que contiene?
Bueno Muy bueno Regular

3) Mencione tres ventajas que percibe del rotafolio?

4) ¿Las imágenes ilustradas le permiten identificarse o cree que es otro contexto?
Sí me identifico No me identifico ¿Le gustan las imágenes

¿Por qué? _____

5) El rotafolio y su metodología que se facilita es:
Útil y fácil Útil y complicado No se entiende

¿Por qué? _____

6) ¿Qué módulos y sus temas le serán de mayor utilidad? (Marque todos los que apliquen)

- Módulo I:
- Tema 1: Embarazo
 - Tema 2: Señales de peligro
 - Tema 3: Alimentación de la Embarazada
 - Tema 4: Planificación familiar

- Módulo III:
- Tema 10: Hábitos de Higiene
 - Tema 11: Diarrea
 - Tema 12: Infecciones R. Agudas

- Módulo II:
- Tema 5: Lactancia Materna Exclusiva
 - Tema 6: Alimentación de la lactante
 - Tema 7: Alimentación complementaria
 - Tema 8: Vacunas
 - Tema 9: Control de crecimiento

7) ¿Tiene alguna sugerencia que podamos utilizar para mejorar el rotafolio?

**¡Gracias, Dios los bendiga en la labor y servicio que brindan!
Bantioxl**

ANEXO 9: Socialización de Resultados

INFORME DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

PROYECTO: “ELABORACIÓN DE DISEÑO METODOLÓGICO PARA EL FORTALECIMIENTO MATERNO INFANTIL EN ASPECTO SOCIOCULTURAL DE LA SALUD”

INTRODUCCIÓN

Realizar una presentación de resultados, permite dar a conocer los alcances propuestos para la intervención en el tema de Salud Materno infantil, especialmente compartir lo previsto y no previsto, del proyecto propuesto “Elaboración de diseño Metodológico para el fortalecimiento materno infantil en aspecto sociocultural de la salud”, de esta forma dar y recibir las recomendaciones y por supuesto realizar los ajustes que fueran necesarios.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

La presentación de los resultados “Guía metodológica de abordaje técnico en la temática materno infantil” fue presentada formalmente después de haber sido revisada por el equipo técnico del Programa Desarrollo Social y Productivo, así mismo el Rota folio validado por el personal comunitario, presentado a la Coordinación general, permitió conocer la valiosa opinión y punto de vista acerca de cada uno de los resultados.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La socialización de los resultados de la intervención fue realizada en la Coordinación General de la Pastoral Social Cáritas, Diócesis de la Verapaz, con presencia de algunos técnicos del proyecto y Coordinadora general, el desarrollo de la socialización de los tres resultados permitió dar a conocer lo siguiente:

- **Guía Metodológica de abordaje Técnico en la Temática Materno Infantil:** Elaborada para el fortalecimiento del equipo técnico, para el desarrollo de capacitaciones al personal comunitario de salud, dentro del cual cada uno de los módulos, temas y sub temas fueron previamente priorizados por el equipo técnico del proyecto y validado por el mismo equipo técnico.
- **Rota folio para uso de comadronas y promotores de Salud de Vida en Familia:** Elaborado para uso del equipo comunitario, comadronas, promotor y facilitador, para el desarrollo de réplicas y visitas domiciliarias, el cual contiene laminas ilustradas, así mismo mensajes claves para cada uno de los módulos, temas y sub temas, validado por el equipo comunitario de salud.
- **Informe del desarrollo de las capacitaciones:** Impartido al personal comunitario de salud y equipo técnico del proyecto, fue exitoso por las experiencias compartidas, historias de éxito encontradas y en especial porque permitió realizar la capacitación mediante el uso del rota folio, recibiendo las recomendaciones y ajustes correspondientes, logrando la validación del rota folio.
- **Informe del monitoreo del proceso de réplica:** Con el rota folio impreso en su versión final después de haber aplicado las recomendaciones y observaciones del equipo comunitario, fue desarrollada replica por comadrona y promotor, en el que participaron equipo comunitario de salud del municipio de Chahal y Fray

Bartolomé de las Casas, además de padres y madres de familia, cuya opinión fue valiosa, por la diversidad de opiniones en el proceso de monitoreo.

Lo valioso de la socialización de los resultados de intervención fue contar con la presencia de la Coordinadora General, quien por su amplia experiencia al frente de la Pastoral Social, realizó recomendaciones puntuales para el Rota folio, así mismo indicó que el Rota folio por lo importante de aplicarlo en réplicas y visitas domiciliarias, debía ser también implementado en el municipio de Fray Bartolomé de las Casas.

La intervención en cuanto a la presentación de resultados permitió la validación tanto de la Guía y del Rota folio por parte de la Coordinadora General.



Fuente: Cuc, Ericka. PPS II URL (2017)

ANEXO 10: Fotografías Del Proceso PPS I



FOTO 1: Diagnostico Institucional, aplicación de la técnica de priorización de problemas.

Fuente: Cuc Tzib, Ericka. PPSI (Julio 2016).

Lista de Problemas	Gravedad 1 a 4	Frecuencia 1 a 4	Tendencia 1 a 4	Valoración 1 a 4	Vulnerabilidad 1 a 4	TOTAL
Ausencia de Manuales didácticos contextualizado para Promoción de Pensamiento crítico con base en la cultura y una propuesta de base para el docente	4	3	2	4	4	17
Ausencia de un PPSI sobre el tema de Aprendizaje o autoaprendizaje	4	4	2	4	3	17
Ausencia Plan de trabajo para la implementación de proyectos académicos y administrativos	2	2	2	3	2	11

FOTO 2: Diagnostico Institucional, aplicación de la técnica de priorización de problemas.

Fuente: Cuc Tzib, Ericka. PPSI (Julio 2016)



FOTO 3: Diagnostico Institucional, aplicación de la técnica del árbol de problemas y objetivos.

Fuente: Cuc Tzib, Ericka. PPSI (Julio 2016)



FOTO 4: Priorización del proyecto de Intervención.

Fuente: Cuc Tzib, Ericka. PPSI (agosto 2016)



FOTO 5: Revisión de rotafolio actual y otros existentes.

Fuente: Cuc Tzib, Ericka. PPSII 2017



FOTO 6. Taller de capacitación

Fuente: Cuc Tzib, Ericka. PPSII 2017



FOTO 7. Validación del rota folio,
Fuente: Cuc Tzib, Ericka. PPSII 2017



FOTO 8. Socialización de Resultados de intervención
Fuente: Cuc Tzib, Ericka. PPSII 2017