

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social**

**EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD DE
AMATITLÁN A LAS MUJERES EMBARAZADAS**

TESINA

**Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la
Universidad de San Carlos de Guatemala**

POR

ZOILA ROSARIO VILLAGRÁN ALFARO

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, mayo 2008

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
SECRETARIO Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Alma Liliana Rodríguez Tello
Licenciado Edwin Gerardo Velásquez

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Maestra María Eloísa Escobar Sandoval

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Isabel del Carmen Santos Chinchilla
Estudiante Mario Rolando Rojo Pérez

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
Coordinadora IIETS Licda. María del Carmen Galicia Guillen
Tutor-Revisor Lic. Florencio León Rodríguez
Coordinadora Área de Formación
Profesional Específica Mtra. Ada Priscila Del Cid

“Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”.

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Con gratitud por las bendiciones, por escucharme y darme la sabiduría y entendimiento.

A MIS PADRES: Carlos Augusto Villagrán Molina (+)
Zoila Reyna Alfaro Barrillas
Por su ejemplo de lucha a seguir adelante, con admiración, gratitud y todo el apoyo brindado, Dios la Bendiga.

A MI ESPOSO: Ron Mardoqueo Súchite Rodríguez
Por tu comprensión y apoyo.

A MIS HIJOS: Samuel Enrique y Aracely Marilena
Con todo mi amor, y por comprender cuando en algunas oportunidades les hice falta, los quiero mucho.

A MIS HERMANOS: María Elena, César, Eduardo, Amapola, Norma, Jorge Mario, Carlos Antonio, Marvín y Juan Carlos.
Por compartir conmigo este triunfo

A MIS SUEGROS: María Elena Rodríguez
Mario Isau Súchite
Agradecimiento por sus consejos.

A Mis cuñados, cuñadas y sobrinos
Con mucho cariño.

En especial a mi cuñado Aldo Díaz por brindarme su apoyo siempre que lo necesite.

A LA FAMILIA:

Daetz Linares

Con agradecimiento por la amistad y todo el apoyo que me brindaron.

A MIS COMPAÑERAS
DE ESTUDIO:

Angelina, Erika, Marleny y Vania,
por compartir momentos inolvidables.

A MIS AMIGOS Y
AMIGAS:

Ronaldo Díaz, Myriam Marroquín, Luis Díaz,
Yoly, Alberto Vargas, Estelita, Maricela, Betty,
Frisdy, Susy, Dina, Casta, Darwin, Miguel,
Gloria, Sucet, Doña Doris y Doña Gladis
Gracias por su amistad y cariño.

AGRADECIMIENTO A

MI PATRIA GUATEMALA:	Tierra bendita, con anhelos por tener una sociedad justa y podamos vivir en paz.
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:	Casa de estudios superiores que me permitió ser parte de ella, abriendo puertas al conocimiento.
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL:	Formadora de profesionales con acción social que se identifica con la población mayoritaria.
MI TUTOR-REVISOR:	Lic. Florencio León Por su orientación, comprensión, y sabios conocimientos hacia la realización de esta investigación.
MIS PADRINOS:	Licda. Rosario Casanova de Rosado Dr. Humberto Laguardia Dr. Carlos López Licda. Sonia Ortíz Licda. Albertina Dávila Por la amistad y apoyo brindado
CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN:	Por permitir la realización de esta investigación, convirtiéndose en parte de mi formación profesional.
A:	Todas las personas que de una u otra forma me brindaron apoyo, en la realización de esta tesina. Les estoy muy agradecida.

“MIRA QUE TE MANDO QUE TE ESFUERCES Y SEAS VALIENTE; NO TEMAS NI DESMAYES, POR QUE JEHOVÁ TU DIOS ESTARÁ CONTIGO EN DONDEQUIERA QUE VAYAS.”

JOSUÉ. 1.9

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Datos Monográficos de Amatitlán	1
1.3 Bases Legales	4
1.4 Situación Actual del Centro de Salud	6
1.5 Aspectos Conceptuales	10
CAPÍTULO 2	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	14
2.1 Aspectos Personales	14
2.2 Aspectos Económicos	17
2.3 Asistencia al Centro de Salud	19
2.4 Aspectos sobre Servicios	22
CAPÍTULO 3	
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	28
CAPACITACIÓN SOBRE EL PROCESO DEL EMBARAZO Y LA PARTICIPACIÓN ORGANIZADA DE LA MUJER	28

3.1	Justificación	28
3.2	Objetivos	28
3.3	Metas	29
3.4	Descripción del Proyecto	29
3.5	Calendarización	30
3.6	Recursos	31
3.7	Evaluación de la Actividad	33
	CONCLUSIONES	34
	RECOMENDACIONES	36
	BIBLIOGRAFÍA	38

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los derechos que tiene todo ser humano, para lo cual se presenta este trabajo de investigación, que tiene como finalidad dar a conocer el servicio que el Centro de Salud de Amatlán brinda a las mujeres embarazadas, con relación a la orientación, capacitación, forma de atención y control prenatal.

La mujer tiene capacidad administrativa, responsabilidad y trabajo excesivo dentro del hogar, que al momento de ser madre, además de darle vida a un nuevo ser, se ve forzada a costear las necesidades de la crianza, y la mujer sigue sin ser valorada como tal, ya que se ha deteriorado el sistema de valores, catalogando a la mujer como un medio de la reproducción de la especie y su trabajo dentro del hogar sigue sin ser valorado, tomándolo como invisible.

Se considera que los objetivos planteados para la realización de la investigación, fueron alcanzados en su mayor porcentaje, pues se detectaron y se conocieron los servicios que el Centro de Salud brinda a las mujeres embarazadas, determinando que la población recibe atención adecuada según sus citas prenatales establecidas, llevando un record e historial de cada caso.

En cuanto a la metodología utilizada para la realización de esta investigación, se tomó desde una perspectiva propia del Trabajo Social, haciendo uso del método Deductivo-Inductivo y viceversa, partiendo de lo general para la búsqueda de la información, realizando consultas bibliográficas e investigaciones de campo, utilizando técnicas e instrumentos, partiendo de la teoría a la práctica y viceversa, ya que la teoría muestra el camino a seguir y la práctica da el fundamento del conocimiento, luego se investigó la comunidad y la Institución donde se localiza la población. Las técnicas que se utilizaron en la investigación de campo fueron: Observación, entrevistas al personal que labora en la Institución, visitas Institucionales y entrevistas directas estructuradas a la población; los instrumentos utilizados para la investigación de campo fueron: fichas bibliográficas,

cuaderno de campo, guía de entrevista, con 10 interrogantes, encuesta con 20 interrogantes abiertas, cerradas y mixtas, lo que permitió la recopilación de información.

Con relación a los recursos disponibles para la investigación se logró obtener en forma cualitativa y cuantitativamente, ya que se contó con la población necesaria, el apoyo del personal laborante de la Institución, el material y el financiamiento adecuado.

Al ejecutar el plan de investigación para la obtención de datos, se pudo detectar la prontitud de la información, ya que el mismo permitió llevar un orden y claridad de lo que se requería investigar, lo que favoreció el uso del tiempo y de los recursos. Para la presentación de esta investigación, se procedió a dividirlo en capítulos, los cuales se describen a continuación.

Capítulo 1. Este capítulo contiene datos del Municipio de Amatlán como antecedentes históricos, ubicación geográfica, características económicas, bases legales, situación actual del Centro de Salud, Trabajo Social en Salud Pública, visión, misión, objetivos, estructura Organizativa, funciones, población que atiende y aspectos conceptuales.

Capítulo 2. Contiene: presentación, análisis e interpretación de los datos de campo, realizado por medio de procedimientos estadísticos, a través de cuadros, en los que se dan a conocer los datos en forma condensada.

Capítulo 3. Como resultado de la investigación de campo, se presenta una propuesta de intervención profesional, con relación a una capacitación sobre las causas y efectos que conlleva el embarazo.

Al final de este informe se presentan las conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía utilizada en la investigación.

CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

1.1 Antecedentes

En la actualidad no existen estudios sobre los servicios del Centro de Salud de Amatitlán, careciéndose de datos sobre la orientación y capacitación que deben recibir las mujeres embarazadas, desconociéndose la forma de atención y control prenatal. En nuestro país se ha deteriorado el sistema de valores; y la mujer sigue sin ser valorada como tal, principalmente en su rol social, tanto como persona como por la maternidad, en la cual se le cataloga como un objeto de placer o reproductora de la especie, no permitiendo la igualdad de labores de índole social, económica y cultural, perteneciendo a uno de los grupos más afectado por ser individualizada, marginada y considerada un ser frágil e inferior, pero además de darle vida a un nuevo ser, también se ve forzada a costear las necesidades de la crianza; la mujer tiene responsabilidades y trabajo a nivel familiar, y además ha demostrado tener capacidad administrativa.

Según información recibida por empleados del Centro de Salud, se reportó en el nivel mortalidad materno-infantil, a 21 niños muertos en los meses de enero a junio del 2007, por diferentes causas, como lo son neumonía, septicemia, paro respiratorio, malformación congénita del corazón, asfixia de nacimiento, entre otros.

1.2 Datos Monográficos de Amatitlán

1.2.1 Antecedentes Históricos

“Amatitlán significa Lugar Rodeado de Amates, proviene de la lengua Nahuatl, fue fundada el 24 de junio de 1549, fecha que se celebra la fiesta del santo, en que la iglesia conmemora la natividad de San Juan Bautista; las costumbres y tradiciones en la población de Amatitlán, se enfocan en lo religioso, la religión que predomina es la católica, pero también existe la religión evangélica.

Otra fecha relevante en Amatitlán es el primer lunes de enero de cada año en el que se celebra a la Virgen del Rosario. El idioma que se habla es el español y una parte de la población habla cackchiquel. El título de ciudad fue decretado el 28 de agosto de 1835, y el 9 de septiembre de 1839 se le nombró como departamento, el 29 de abril de 1935 se acordó que se le denominara como municipio, el cual quedaría incorporado como Municipio del departamento de Guatemala, según acuerdo 2081 de la Asamblea Legislativa de Guatemala”¹.

1.2.2 Ubicación Geográfica

“El Municipio de Amatitlán, se encuentra a 28 Kilómetros del Departamento de Guatemala, limita al norte con los Municipios de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Villa canales; al sur con el Municipio de Villa Canales, (Guatemala) Municipio de Palín y San Vicente Pacaya, departamento de Escuintla, al Este con el municipio de Villa Canales y al Oeste con los municipios de Santa María de Jesús y Magdalena Milpas Altas del departamento de Sacatepéquez.

Su altura es de 1,190 metros sobre el nivel del mar y su clima es templado. En el año 1956, la ciudad fue seleccionada como el lugar apropiado para establecer un centro modelo de adiestramiento en salud pública y éste fue establecido con una dotación de equipo moderno; el Centro continúa siendo uno de los mejores del país y presta los servicios de sanidad, medicina preventiva, ginecología, dentistería, tratamiento infantil y adiestramiento sanitario, el personal del Centro está compuesto por un director, tres médicos, una trabajadora social, una inspectora en saneamiento ambiental, un laboratorista, catorce enfermeras auxiliares, dos enfermeras profesionales, un dietista, tres empleados administrativos, dos guardianes y dos conserjes.

¹ Estudio Geográfico de la Ciudad de Amatitlán, Dirección General de Obras Públicas, Guatemala, C.A. Primera Edición, Diciembre 1968, Pág. 13

El Centro de Salud fue construido el 26 de enero de 1956, siendo reconstruido en 1981, es de tipo **B** y forma parte del Área de Salud Guatemala Sur, cuenta con la inscripción en el registro de la propiedad con aproximadamente 200 m. cuadrados de extensión de terreno, dicha construcción es considerada patrimonio nacional donada por el convento que está situado a la par y colinda con el Hospital Nacional de Amatitlán; fue el primer Centro de Salud de Centroamérica, es por ello que su nombre es Centro de Salud Modelo”².

1.2.3 Características Económicas de Amatitlán

“Actualmente en Amatitlán, el 50% de la población trabajan en la ciudad de Guatemala y otras localidades cercanas, sin embargo, existen 20 empresas industriales que desde hace años están asentadas en el municipio.

El recurso natural más importante y representativo para este municipio, es su lago, el cual tiene una extensión aproximada entre 15 y 20 km², mismo que sirve de embalse para la hidroeléctrica de Jurum Marinalá, ya que del mismo lago, nace el río Michatoya, el cual alimenta las turbinas de generación eléctrica de la presa antes mencionada. Sin embargo, por su cercanía a la capital de la república, el lago de Amatitlán, en los últimos 20 años ha sufrido una severa y alarmante contaminación que está poniendo en riesgo su existencia. Debido a lo mismo, se constituyó la Autoridad para el Manejo Sustentable de la Cuenca del Lago de Amatitlán o AMSA, entidad que con el financiamiento gubernamental y en especial en los últimos años la cooperación de la República de Taiwán, con lo que hasta enero de 2008, se han obtenido avances importantes en la recuperación de este recurso natural, ya después de varios años, las aguas de este lago, se empiezan a ver nuevamente limpias, lo que ha permitido la reproducción de diferentes especies de peces y con esto, el retorno de las aves migratorias.

² Jefatura de Área de Salud de Amatitlán, Centro de Salud Modelo de Amatitlán, Programación Anual 2,000. mes de mayo de 1,999, s/p

Uno de los principales atractivos turísticos de Amatitlán son las instalaciones del Teleférico el cual inició su funcionamiento después de varios años de encontrarse cerrado, este proyecto es el único en su tipo en toda Centroamérica. Cuenta con diferentes balnearios que en su mayoría son visitados por turismo interno y especial por ciudadanos coreanos dueños de industrias de maquila"³.

Cuenta con centros recreativos como: el de obreros, IRTRA, parque Las Ninfas, Los centros turísticos de: Automariscos, Las Hamacas y el Centro Vacacional Carlos Arana Osorio.

En el aspecto natural sobresalen las pozas del río Michatoya, baños termales hacia las faldas del volcán Pacaya, La Laguna de San José Calderas y el Lago de Amatitlán, en el que se realizan recorridos en lancha y embarcaciones livianas de todo tipo, en la cual se puede recorrer su entorno observándose chalets, aldeas de pescadores, paisajes naturales y la silla del niño y el castillo.

1.3 Bases Legales

Las atribuciones del Centro de Salud se respalda en los siguientes instrumentos legales: Constitución Política de la República de Guatemala de 1985, y el Código de Salud.

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

Toda persona tiene derecho a la salud, ser atendidos en cualquier entidad que brinde el servicio sin excepción, sin importar el nivel social, económico, cultural y religioso, Artículo 94. Obligación del Estado sobre salud y asistencia social.

³ Es.[wikipedia.org/wiki/Amatitlán_\(Guatemala\)_20k_Encaché](http://wikipedia.org/wiki/Amatitlán_(Guatemala)_20k_Encaché) Páginas similares, febrero 07, 2008, 9:00 am

El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. El Estado a través de sus instituciones, velará por la salud y asistencia de todas las personas que soliciten atención.

Artículo 95. La salud, bien público.

La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”⁴.

Toda persona tiene derecho a recibir atención y prevención de enfermedades, por medio de la orientación y capacitación.

1.3.1 Código de Salud

Código: Entenderemos como tal, a la recopilación de leyes o estatutos de un país que regula lo relativo a las acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de todos sus habitantes. En este código, para el caso de Guatemala, se consigna en el Artículo 2, lo siguiente: La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

“Artículo 1, Del Derecho a la salud.

Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”⁵.

⁴ Constitución Política de la República de Guatemala, 2008, sección Séptima, salud, seguridad y bienestar social, Pág. 27

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Código de Salud, Decreto 90-97, segunda Edición Guatemala, 1999, Pág. 2

"Artículo 6. Información Sobre Salud y Servicios.

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

1.4 Situación Actual del Centro de Salud

"Aunque el INE estima una población de 85,000 habitantes; diversos estudios de campo consideran que en realidad son entre 115 y 125 mil los habitantes de éste municipio"⁷.

Según información recibida de empleados del Centro de Salud, más de 120 personas son atendidas diariamente en el Centro de Salud de Amatitlán, el cual se encuentra en completo abandono por parte del gobierno central, ya que no cuenta con instalaciones adecuadas para poder brindarle a la población de Amatitlán un buen servicio, ya que en ocasiones el Centro carece de medicamentos, además de los severos daños que se observan en un edificio construido hace más de 50 años.

El Centro Asistencial no cuenta con bancas en las que se puedan sentar las personas, especialmente las mujeres embarazadas, ancianos y niños. Las pocas bancas que hay están deterioradas, las personas utilizan los arriates que están dentro del lugar y banquetas para poder sentarse y esperar ser atendidos.

En una de las preguntas realizadas por medio de una encuesta a las mujeres embarazadas, con relación a lo que cambiarían en el Centro de Salud, respondieron que la infraestructura, ya que está muy deteriorado el techo y sus paredes.

⁶ Ídem. Pág. 3

⁷ amatitlanesasi.com/amatitlan/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=9 - 29k - en caché - Páginas similares, enero 29, 2008.

Se pudo observar, que el techo que es de lámina esta oxidado y roto, lo que provoca que en época de invierno las instalaciones sean un colador de agua que cae en los pasillos y en las clínicas.

El personal médico y enfermeros tienen que trabajar en deplorables condiciones para atender a los cientos de personas de escasos recursos económicos que asisten a diario al Centro Asistencial, pues no cuentan con los recursos necesarios para buscar uno privado.

1.4.1 Trabajo Social en Salud Pública

1.4.1.1 Compromiso Social

La mujer como ser humano tiene derecho a salud, vivienda, educación, alimentación y vestuario, entre otros. Se considera importante que en una institución que brinda servicios en salud, se tome en cuenta que la mujer, además de ser de escasos recursos económicos llega a solicitar los servicios en el Centro de Salud de Amatitlán por embarazo, quien necesita atención, y sobre todo, orientación hacia la dirección y desarrollo en la sociedad, como mujer y como madre, explicando que el embarazo no es una enfermedad, ni limitante para el desarrollo social.

1.4.2 Centro de Salud de Amatitlán

1.4.2.1 Misión

“Conducir, regular, promover y garantizar la salud de la población”⁸.

1.4.2.2 Visión

“Que el Sector Salud trabaje coordinadamente con énfasis en la salud preventiva,

⁸ www.minfin.gob.gt/archivos/presu2007/doc14.pdf - Páginas similares, abril 07, 2008, 10:00 am

recibe recursos que se utilizan con equidad, calidad, eficiencia y transparencia”⁹.

1.4.2.3 Objetivos

1.4.2.3.1 “Garantizar la calidad en la formación de personal técnico y profesional especializado del sector salud”¹⁰.

1.4.2.3.2 “Custodiar los factores que inciden en la salud ambiental a través de acciones de registro, control y vigilancia para mantener y mejorar la salud del individuo, la familia y la comunidad”¹¹.

1.4.2.3.3 “Garantizar la prestación de servicios de salud de calidad a las personas, con énfasis en la reducción de la mortalidad materna e infantil, tanto en lo concerniente a la recuperación y rehabilitación de la salud, así como, lo vinculado a la promoción y prevención de la misma”¹².

1.4.2.3.4 “Mejorar la infraestructura y el equipamiento del sistema de los servicios públicos de salud”¹³.

⁹ Ídem

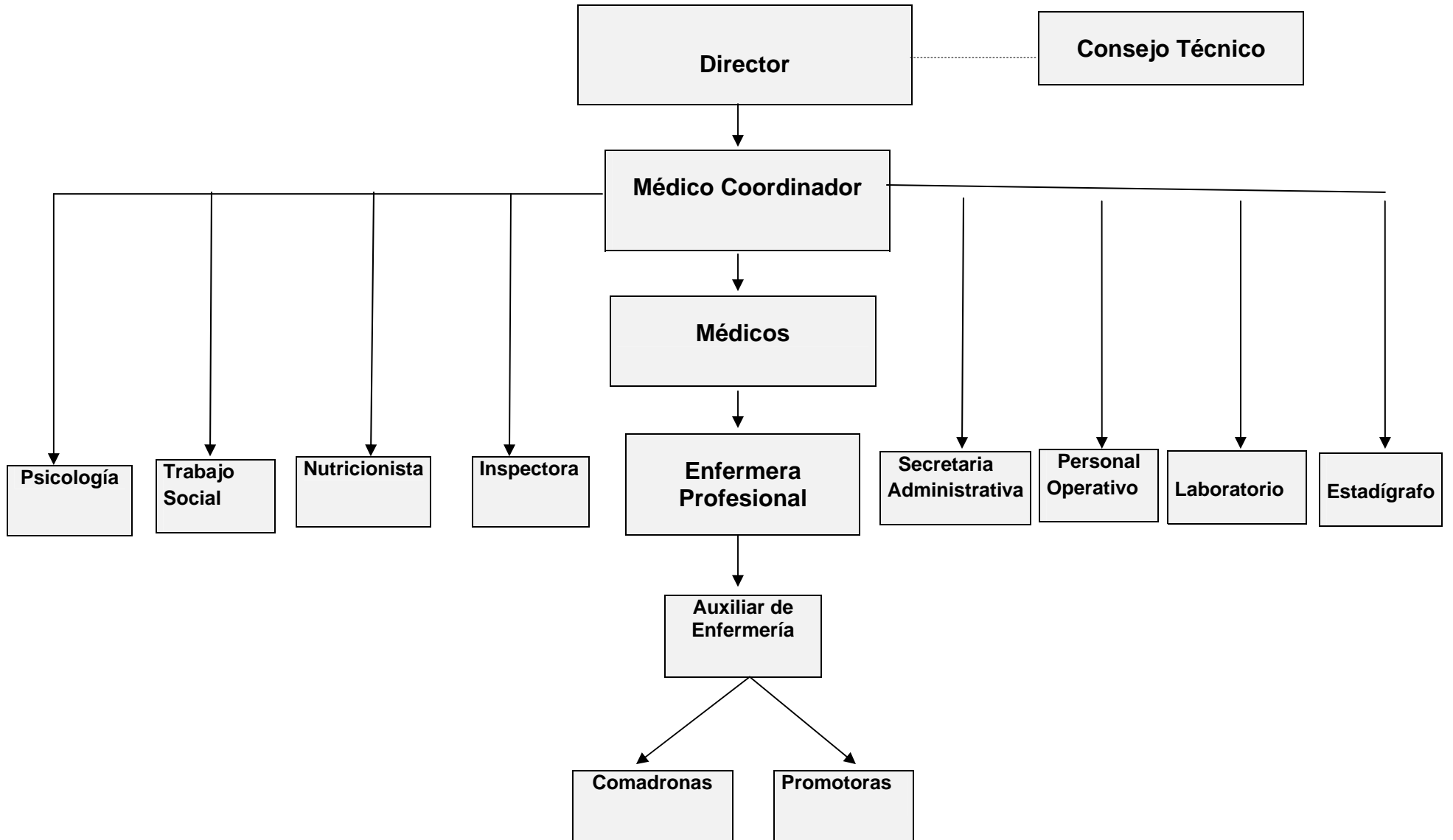
¹⁰ Ídem

¹¹ Ídem

¹² Ídem

¹³ Ídem

1.4.2.4 Estructura Organizativa



1.4.2.5 Funciones

1.4.2.5.1 “Formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente, a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en caso de emergencia por epidemias y desastres naturales y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud”¹⁴.

1.4.2.6 Población que Atiende

Según información del Centro de Salud, el municipio de Amatlán cuenta con una población de 105,266 habitantes aproximadamente, de los cuales un 45% visita el Centro de Salud, siendo la población vulnerable o de escasos recursos económicos a los que se les brinda servicio de salud, se atiende aproximadamente a 3,500 mujeres embarazos anualmente y a 15 diarias.

1.5 Aspectos Conceptuales

En el país se afrontan problemas económicos y sociales, que afectan a la mayoría de las personas, siendo los más afectados los de escasos recursos; el embarazo aún tomándose como un proceso normal, se ve en ocasiones que la mujer sufre alguna enfermedad en el proceso de gestación que cambia la vida de madre e hijo, por lo cual en el Centro de Salud se brinda atención prenatal a las mujeres embarazadas de escasos recursos económicos, evaluando constantemente sobre el estado de salud de la madre e hijo, con el fin de llevar control de evolución del

¹⁴ www.dequate.com/artman/publish/article_1041.shtml-67k-En_caché- páginas_similares, abril 07, 2008, 10:00 am

embarazo hacia el término adecuado del parto. Para evaluar el embarazo, el Centro de Salud realiza tres formas de atención:

a. La pre-consulta. Primer paso, las mujeres embarazadas antes de ingresar con el médico, la enfermera realiza registros sobre: peso, talla, presión arterial, pulso, temperatura y circunferencia braquial.

b. La consulta. Segundo paso, el Ginecólogo para evaluar a la paciente, revisa los registros anteriores para la orientación adecuada sobre el proceso del embarazo.

c. La post-consulta. Tercer paso, la enfermera orienta sobre los medicamentos recetados, realización de exámenes de laboratorio, ultrasonido u otros que el médico señale.

1. Evaluación

“Término elástico que abarca muchas clases de juicios, para hacer una valoración o medir algo (objeto, situación, proceso, etc.)”¹⁵.

Se considera importante en el análisis, con relación al tema, hacia una conclusión.

2. Impacto

“Consecuencias y modalidades últimas generadas por los efectos de realización de un programa o proyecto que se llevó a cabo para producir tales cambios, expresa el grado de realización de los objetivos a largo plazo”¹⁶.

Este concepto es importante porque define el fenómeno que se persigue evaluar, definiéndolo como los **cambios** producidos y el logro de los objetivos.

¹⁵ Ander Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, Edición Lumen, Buenos Aires, Argentina, S/Año, Pág. 122

¹⁶ Ídem. Pág. 152

3. Trabajo Social

“Es una modalidad operativa de actuación con individuos, grupos o comunidad, para la realización de una serie de actividades destinadas en resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a sus centros de interés”¹⁷.

Este es fundamental, ya que la investigación está dirigida al trabajo grupal.

4. Mujer

“En una posición pendular: ser erótico del que molesta pensar que puede tener necesidades fisiológicas o amasijo de carne y sensualidad para el placer temporal del hombre, que usará de ella a conveniencia”¹⁸.

Con esta definición, se anticipa como un criterio tradicional que niega la dignidad de la mujer, y que se asume que durante la investigación se encontrarán datos reflejados de la misma manera.

5. Embarazo

“Tiempo transcurrido entre la concepción y el nacimiento del producto. La duración del embarazo de la mujer es, aproximadamente, de 280 días”¹⁹.

Este es necesario, ya que es una característica de la población a investigar.

6. Salud

“Es la condición humana determinada por el medio físico y el ambiente social,

¹⁷ Ander Egg, Ezequiel. Op. Cit., Pág. 296

¹⁸ Sau, Victoria 2000, Diccionario Ideológico Feminista, Volumen 1, S/Editorial, Pág. 209

¹⁹ Avendaño Inestrillas, Jorge. Diccionario breve de Medicina. Primera Edición en español, S/Editorial, México, 1993, Pág. 434

político y económico. Componente fundamental y producto del desarrollo”²⁰.

Es importante para la investigación, ya que la Institución donde se realiza la investigación, atiende específicamente el área de salud.

²⁰ Rescate “Experiencias 2”. Proyectos locales Innovadoras en Salud, s/e, El Salvador y Nicaragua, 1997, s/p

CAPÍTULO 2 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Para la obtención de datos hacia la investigación de campo, se procedió a la elaboración y ejecución de una encuesta dirigida a las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Amatlán, con 20 interrogantes, abiertas, cerradas y mixtas, lo que favoreció la recopilación de información así como la realización de entrevistas, observando diferentes tipos de actitudes e intereses de la población.

2.1 Aspectos Personales

En este numeral están contemplados datos con relación a: Edad, Estado Civil, Escolaridad, Tenencia de la Vivienda, Estructura del Grupo Familiar y número de Hijos.

CUADRO 1

EDAD

(Según opinión de la población)

De 13 a 23 años		De 24 a 29 años		De 30 a 35 años		De 36 a 45 Años		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
44	88	4	8	1	2	1	2	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se localiza en la columna **de 13 a 23 años**.

Se asume que la población joven no tiene la madurez física ni psíquica para comprender las responsabilidades que implica la maternidad, desconociendo causa y efecto de la misma.

CUADRO 2

ESTADO CIVIL

(Según opinión de la población entrevistada)

Casada		Unida		Soltera		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
6	12	28	56	16	32	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se localiza en el rubro de **Unida**.

Se evidencia que hay una manifestación de responsabilidad ante la mujer y el futuro hijo, sin embargo también se evidencia la práctica de relaciones íntimas, sin tomar las precauciones necesarias para evitar el embarazo.

CUADRO 3

ESCOLARIDAD

(De la población investigada)

Primaria		Secundaria		Diversificado		Ignorado		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
32	64	10	20	6	12	2	4	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se encuentra en la variante **Primaria**.

Se evidencia que la población no culminó sus estudios requeridos en su oportunidad

por la responsabilidad que conlleva el ser madre y el compromiso dentro del hogar,

CUADRO 4

TENENCIA DE LA VIVIENDA

(Según opinión de la población)

Propia		Alquilada		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
30	60	20	40	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se localiza en la columna **Propia**.

Lo que demuestra que la población no está sujeta al pago de alquiler de vivienda, lo cual favorece la economía familiar.

CUADRO 5

ESTRUCTURA DEL GRUPO FAMILIAR

(De la población investigada)

Esposo o conviviente		Padres		Suegros		Tíos		Sola con sus hijos		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
27	54	15	30	6	12	1	2	1	2	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se localiza en el rubro de **esposo o conviviente**.

Se asume que existen vínculos de unión familiar en bienestar y desarrollo del grupo para formar un hogar, demostrando estabilidad dentro del mismo en beneficio de los hijos.

CUADRO 6

NÚMERO DE HIJOS

(Según la población entrevistada)

1 a 2		3 a 4		5 a 10		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
39	78	10	20	1	2	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se encuentra en la columna **1 a 2**.

Se asume que la cantidad de hijos según la población es la adecuada para brindarle al niño lo necesario en el proceso de crianza.

2.2 Aspectos Económicos

En este numeral se enuncian los cuadros relacionados con: Ocupación, Empleada Actualmente, Apoyo Económico y Proveniencia del Apoyo Económico.

CUADRO 7

OCUPACIÓN

(De la población investigada)

Trabaja		Estudia		Ama de casa		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
4	8	2	4	44	88	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

Este cuadro la mayor frecuencia se localiza en la columna **Ama de casa**.

Se asume que la población por múltiples circunstancias no logró realizar otras

expectativas en desarrollo personal, desempeñando labores dentro del hogar y adquiriendo dependencias conyugales.

CUADRO 8

EMPLEADA ACTUALMENTE

(Según opinión de la población)

Si		No		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
4	8	46	92	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se encuentra en la variante **No**.

Se evidencia que la población no logró desempeñar un trabajo fuera de su hogar, acomodándose a la de dependencia económica del conviviente.

CUADRO 9

APOYO ECONÓMICO

(Según la población)

SI		NO		TOTAL	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
49	98	1	2	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se localiza en el rubro de **SÍ**.

Se asume que la mujer cuenta con lo necesario en el hogar para ella y para el niño, en satisfacción de necesidades básicas, como lo es en el aspecto económico,

social y cultural.

CUADRO 10

PROVENIENCIA DEL APOYO ECONÓMICO

(Según información de la población)

Esposo		Conviviente		Hermanos		Padres		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
6	12	33	66	2	4	9	18	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se encuentra en la columna **Conviviente**.

Se evidencia que la mujer tiene respaldo y apoyo por parte del conviviente, quien adquiere responsabilidad social y económica.

2.3 Asistencia al Centro de Salud

En este se enuncian los aspectos relacionados con: Motivo de la Asistencia en el Centro de Salud, Procedimientos Durante el Embarazo, Calidad de la Atención del Centro de Salud, Medicina Recetada y Horario Apropiado.

CUADRO 11

MOTIVO DE LA ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

(De la población investigada)

Embarazo		Enfermedad común		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
48	96	2	4	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se encuentra en la variante **Embarazo**.

Se evidencia que la población se siente satisfecha por el servicio y atención que se brinda a la mujer embarazada en el Centro de Salud.

CUADRO 12

PROCEDIMIENTOS DURANTE EL EMBARAZO (Según su aceptación o rechazo)

Si		No		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
49	98	1	2	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se encuentra en el rubro **SÍ**.

Se asume conformidad y aceptación por parte de la población en el proceso que conlleva el embarazo, sobre la atención, servicio y control prenatal.

CUADRO 13

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD (Según opinión de la población)

BUENA		REGULAR		TOTAL	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
45	90	5	10	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se localiza en la columna de **Buena**.

Se asume que la atención que se brinda en el centro de salud, llena las expectativas de la población pues responde a las necesidades y delicadeza que un embarazo conlleva.

CUADRO 14

MEDICINA RECETADA
EXISTENTE EN EL CENTRO
(Según la población entrevistada)

Si		No		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
30	60	20	40	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se localiza en la variante **Si**.

Según la población, existe conformidad con la cantidad de medicinas recetadas y entregadas en su oportunidad, sin embargo expresan que no hay prenatales y que tienen que comprarlas fuera de la institución.

CUADRO 15

HORARIO APROPIADO
(Según la población)

Si		No		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
46	92	4	8	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se encuentra en el rubro **Sí**.

Se asume que la población femenina madruga para realizar sus labores hogareñas, por lo tanto el horario de atención del Centro de Salud es aceptado, pues concuerda con las costumbre de la población de levantarse temprano.

2.4 Aspectos sobre Servicios

En este numeral se enuncian datos relacionados con: Calidad de la Atención del Centro de Salud, Cambios Requeridos, Motivos para los Cambios, Expectativas del Horario, Área de Partos, Existencia de Capacitaciones, Temáticas Sugeridas para las Capacitaciones, Días Sugeridos área las Capacitaciones y Observaciones.

CUADRO 16

OPINIÓN SOBRE LOS SERVICIOS EN SALUD

(Según información de la población)

Está bien el servicio		Atienden bien		Es bueno		Ignorado		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
8	16	8	16	3	6	31	62	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se localiza en la columna de **Ignorado**.

Se evidencia que la población no está segura de los servicios que brinda el Centro de Salud, por la falta de información de parte de la institución, poco interés de la población de conocer más allá de su visita.

CUADRO 17

CAMBIOS REQUERIDOS
(Según la población investigada)

Atención del personal		Atención médica		Infraestructura		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
4	8	2	4	44	88	50	100

Fuente: Investigación de Campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se encuentra en el rubro **Infraestructura**.

Se evidencia que la población requiere cambios en el Centro de Salud, a nivel estructural, por lo que el techo, paredes y bancas, necesitan arreglos, para brindar a la población un servicio y atención en buenas condiciones.

CUADRO 18

MOTIVOS PARA LOS CAMBIOS
(Según opinión de la población)

Variantes	Cantidad	%
○ Me atendieron enojadas	3	6
○ Que sean mejor	1	2
○ Está muy deteriorada	3	6
○ Hay que arreglar el techo	24	48
○ Está rota la lámina	3	6
○ No hay bancas	2	4
○ Se necesita arreglar el centro	4	8
○ Ignorado	<u>10</u>	<u>20</u>
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se encuentra en la variante **Hay que arreglar el techo.**

Se observa que la población está inconforme con la apariencia del centro de salud, ya que se necesitan arreglos y reparaciones, principalmente del techo, pues en tiempo de invierno, el centro de salud se convierte en colador, siendo esta una situación desagradable e incómoda para la población.

CUADRO 19

EXPECTATIVAS DEL HORARIO (Según opinión de la población)

Variantes	Cantidad	%
○ Muy temprano	3	6
○ Por el horario de los hijos	1	2
○ Así sale uno más luego	2	4
○ Está acorde a nosotras las mujeres		
○ Sala uno más temprano	1	2
○ Mejor si atienden temprano	1	2
○ Mientras mas luego mejor	2	4
○ Ignorado	2	4
	<u>38</u>	<u>76</u>
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se localiza en el rubro **Ignorado.**

Es evidente que la población no está segura con el horario de atención si procede o no, según las necesidades personales, pues existen diferentes inquietudes e

impacencias por parte de la población.

CUADRO 20
ÁREA DE PARTOS
 (Según expectativas de la población)

Variantes	Cantidad	%
○ Se llevaría mejor control	2	4
○ Terminarían el trabajo iniciado	2	4
○ Llevarían el control hasta el final	1	2
○ Sería bueno	15	30
○ Sería lo mas recomendable	1	2
○ Ya tienen conocimiento del embarazo	1	2
○ Ignorado	<u>28</u>	<u>56</u>
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se localiza en la variante **Ignorado**.

Se evidencia que la población no considera necesario implementar el Departamento de Atención al Parto en el Centro de Salud.

CUADRO 21
EXISTENCIA DE CAPACITACIONES
 (De la población investigada)

Sí		No		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
5	10	45	90	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se encuentra en el rubro de **No**.

Se puede observar que la población carece de información y/o capacitación de temas de interés personal, pues manifiestan que no han recibido ninguna capacitación dentro del Centro de Salud.

CUADRO 22
TEMÁTICAS SUGERIDAS PARA LAS CAPACITACIONES.
 (Según la población)

Atención a niños		Sobre embarazo		Planificación familiar		Cómo prevenir enfermedades		Primeros auxilios		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
3	6	32	64	3	6	2	4	10	20	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se localiza en la variante **Ignorado**.

Se evidencia que la población no tiene conocimiento de las causas y efectos que conlleva un embarazo, por lo cual manifiesta interés, con el fin de que en el Centro de Salud puedan impartir conocimientos sobre esta temática.

CUADRO 23
DÍAS SUGERIDOS PARA CAPACITACIÓN
 (Según opinión de la población)

Viernes en la mañana		Viernes en la tarde		Sábado en la mañana		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
32	64	8	16	10	20	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se encuentra en el rubro **viernes en la mañana**.

Se observa que la población por los múltiples trabajos y labores a realizar cada día en sus hogares, disponen del día viernes por la mañana, para los procesos, tanto de organización como de capacitación.

CUADRO 24

OBSERVACIONES

(De la población investigada)

Variantes	Cantidad	%
○ No hay medicamentos, prenatales	13	26
○ Timidez por parte de algunas madres al contestar	2	4
○ Otras demostraron confianza y argumentaban otra situación	2	4
○ Algunas demostraron interés al contestar, facilitando la recopilación de datos	2	4
○ Algunas informaron: cuando traigo a mis niños no hay medicina de la que se necesita.	2	4
○ Sería bueno que se hiciera algo para arreglar el centro de salud.	10	20
○ Ignorado	<u>19</u>	<u>38</u>
TOTAL	50	100

Fuente: Investigación de campo, enero, 2008

En este cuadro la mayor frecuencia se localiza en el rubro **Ignorado**.

Se asume que la población no manifestó sus inquietudes por pena y timidez, sin embargo expresaron **No hay medicamentos, prenatales** situación que preocupa a la población materno-infantil, hacia el desarrollo físico del niño.

CAPÍTULO 3 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL

CAPACITACIÓN SOBRE EL PROCESO DEL EMBARAZO Y LA PARTICIPACIÓN ORGANIZADA DE LA MUJER

3.1 Justificación

Como resultado de la investigación sobre el servicio que el Centro de Salud de Amatitlán brinda a las mujeres embarazadas, se detectó aceptación por la población, sin embargo, manifiestan la necesidad, que en la Institución impartan cursos de capacitación para fortalecer los conocimientos, con relación al proceso del embarazo, así como de la participación organizada de dicha población.

Se considera importante realizar una capacitación, en donde las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud, puedan asistir y adquirir conocimientos con respecto al embarazo, tomando en cuenta el día, hora y lugar, propuesta por la población, siendo necesario que Trabajo Social imparta capacitación sobre el proceso organizativo, haciendo énfasis en los siguientes contenidos:

1. Qué es un grupo
2. Estructuras Grupales
3. Liderazgo Grupal
4. Derechos y obligaciones de los miembros de una Junta Directiva
5. Registros Grupales (agenda, solicitud, acta, libro de caja, correspondencia, etc.)

3.2 Objetivos

General

Impulsar la participación organizada de las mujeres embarazadas, para fortalecer sus

conocimientos referentes al proceso del embarazo.

Específicos

1. Impartir capacitación sobre el proceso del embarazo para fortalecer el conocimiento de este tema.
2. Promover la capacitación básica del liderazgo para que se logre la organización y participación de las mujeres embarazadas.
3. Coordinar con instituciones gubernamentales y no gubernamentales para lograr su participación en la realización de actividades preventivas.

3.3 Metas

1. Efectuar dos capacitaciones cada mes, por tres meses, con relación al embarazo, los viernes a las 9:00 am, en el salón de reuniones del Centro de Salud de Amatitlán.
2. Lograr la participación del 80% de las mujeres embarazadas que se atienden en el Centro de Salud de Amatitlán, dos veces al mes por seis meses, en la capacitación grupal, efectuadas en el salón de reuniones del Centro de Salud.
3. Lograr el apoyo de OG y ONG'S, en un 70%, para el desarrollo de la capacitación durante los 6 meses en el Centro de Salud.

3.4 Descripción del Proyecto

Capacitación Sobre el Proceso del Embarazo, y la Participación Organizada de la Mujer.

El Trabajador Social deberá intervenir en la orientación y promover la participación para la organización de la mujer en la realización de la capacitación, así como de las gestiones con otras instituciones para la obtención de recursos, con el propósito de que la población se organice para el desarrollo de la capacitación sobre el proceso del embarazo y la participación en la organización grupal, con el fin de que la población adquiera conocimientos hacia la organización personalizada, para ejecución de nuevos proyectos en beneficio de la comunidad, tomando en cuenta el interés común.

La capacitación tendrá una duración de 6 meses, realizando dos capacitaciones cada mes, en el salón de reuniones del Centro de Salud de Amatitlán, el día y hora expuesto por la población, que es el viernes por la mañana.

3.5 Calendarización

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	HORARIO
Primer mes (días viernes)	➤ Elaboración del plan de trabajo en coordinación con delegados del Centro de Salud	- Trabajadora Social - Personal de la institución	De 8:00 a 11:00 horas
	➤ Gestiones a otras instituciones	- Personal del Centro de Salud	De 8:00 a 11:00 horas
Segundo mes (días viernes)	➤ Elaboración de afiches informativos y de invitación	- Trabajadora Social	De 9:00 a 12:00 horas
	➤ Contactar y preparar listado de la población para la asistencia	- Trabajadora Social	De 8:00 a 11:00 horas
	➤ Realización de capacitación sobre procesos del	- Trabajadora Social - Especialistas en	De 9:00 a 11:00 horas

<p>Tercer mes</p> <p>(días viernes)</p>	<p>embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación sobre Organización grupal - Qué es un grupo - Estructuras grupales - Liderazgo 	<p>área de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social 	<p>De 9:00 a 11:00 horas</p>
<p>Cuarto mes</p> <p>(días viernes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación sobre primeros auxilios ➤ Capacitación Derechos y Obligaciones de los miembros de una Junta Directiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social - Especialistas en área de salud. - Trabajadora Social 	<p>De 9:00 a 11:00 horas</p> <p>De 9:00 a 11:00 horas</p>
<p>Quinto mes</p> <p>(días viernes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación Planificación familiar ➤ Capacitación Registros grupales - Agenda - Solicitud 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social - Especialistas en área de salud. - Trabajadora Social 	<p>De 9:00 a 11:00 horas</p> <p>de 9:00 a 11:00 horas</p>
<p>Sexto mes</p> <p>(días viernes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación cuidados y atención del niño. ➤ Capacitación Registros grupales - Acta - Libro de caja - Correspondencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social - Expertos en el tema - Trabajadora Social 	<p>De 9:00 a 11:00 horas</p> <p>de 9:00 a 11:00 horas</p>

3.6 Recursos

Humanos

- Trabajadora Social
- Médicos ginecólogos

- Enfermeras
- Técnicos en salud
- Mujeres embarazadas

Institucionales

- Centro de Salud de Amatitlán
- Área de Salud de Amatitlán
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Municipalidad de Amatitlán
- Visión Mundial (ONG)

Materiales

- Material y equipo de oficina
- Audiovisuales
- Equipo de computación
- Afiches, folletos y documentos de apoyo
- Salón de reuniones, sillas
- Cafeteras, vasos, insumos

Financieros

El financiamiento será gestionado por el Centro de Salud de Amatitlán en coordinación con Trabajo Social, para los gastos que genere este proyecto, según el siguiente presupuesto.

- Papelería y útiles	Q. 1,000.00
- Divulgación	1,500.00
- Audiovisuales	2,000.00

- Refacción	5,000.00
- Imprevistos	<u>2,000.00</u>
Total	Q. 11,000.00

3.7 Evaluación de la Actividad

Se realizará al final de cada capacitación con las personas participantes, Trabajador Social y representantes de cada unidad, según lo expuesto, para la realización del informe final, del cual tendrán copia en el área de salud y el director del Centro de Salud de Amatitlán.

CONCLUSIONES

1. La población joven no tiene la madurez necesaria ni la responsabilidad para procrear la especie humana adquiriendo actitud de rebeldía en el proceso de gestación en algunas ocasiones.
2. Por la práctica incorrecta de relaciones íntimas la población joven no prevé las consecuencias que conlleva el ser madre, lo que apresura a una unión, sin matrimonio.
3. La población estudiada no culminó con sus estudios por la adquisición de responsabilidades que se tienen al estar embarazada, y que se requieren en el hogar.
4. Existe responsabilidad y apoyo del conviviente con relación al embarazo y a la estabilidad del grupo familiar.
5. Dos es el número recomendable de hijos por cada pareja para poder brindarle lo mejor y lo necesario para el desarrollo de los niños.
6. La mujer objeto de estudio, por todo el trabajo que tiene dentro del hogar el mismo se constituye en un elemento limitante para su desarrollo.
7. La mujer no puede desempeñar un trabajo fuera del hogar, por la dependencia económica del conviviente.
8. Según este estudio la mujer cuenta con apoyo económico, por parte del conviviente, esposo, madres, padres y hermanos, por tal motivo se acomodan en su hogar sin buscar otras formas de aportar al ingreso familiar.
9. La población visita el Centro de Salud por motivos de embarazo específicamente,

manifestando que por enfermedad común es raro, ya que las mismas necesitan atención y seguimiento en el proceso de gestación o control prenatal.

10. Existe aceptación de la población con respecto al proceso que conlleva el embarazo por medio de citas prenatales continuas en el Centro de Salud, sin embargo solamente un médico atiende a las mujeres embarazadas, quien además de atenderlas tiene otras responsabilidades que cumplir dentro de la Institución.
11. En el Centro de Salud brindan una buena atención médica, según expresión de la población, quienes manifiestan que llenan las expectativas en lo que se refiere a las necesidades que el embarazo requiere, sin embargo en lo que se refiere al trato del personal debe de mejorarse, pues en ocasiones les gritan a las pacientes.
12. Según la población, los medicamentos recetados en el Centro de Salud son recibidos satisfactoriamente, sin embargo, manifiestan que en varias ocasiones no han recibido los medicamentos prenatales recetadas en su oportunidad, por lo que han tenido que comprarlos fuera de la Institución.
13. Las instalaciones del Centro de Salud, están deterioradas, principalmente el techo, las paredes y bancas, ya que en tiempos de lluvia el Centro de Salud se convierte en colador.
14. Según la población, no se ha impartido capacitación dentro del Centro de Salud, por lo que consideran necesario que se impartan algunas, tales como proceso del embarazo y participación organizada de la mujer, así mismo primeros auxilios y planificación familiar, ya que ignoran sobre estos temas.
15. La población manifiesta que el día apropiado para recibir la capacitación es el día viernes en la mañana.

RECOMENDACIONES

1. Que se impartan charlas a la población joven en los establecimientos educativos, por parte del Centro de Salud, con relación al compromiso y responsabilidad que conllevan las relaciones íntimas hacia la procreación humana.
2. Que en el Centro de Salud se brinden dos charlas para jóvenes de los diferentes centros educativos, en relación al uso correcto de métodos anticonceptivos para evitar embarazos prematuros.
3. Que se oriente a la futura madre a seguir adelante con sus estudios, indicándole que el embarazo no es obstáculo para poder realizar cualquier actividad hacia la adquisición de nuevos conocimientos.
4. Que se propicie la estabilidad dentro del hogar, para lograr un mejor futuro de la niñez hacia el desarrollo familiar y de la comunidad.
5. Que se capacite a la población sobre el control de la natalidad para evitar el nacimiento en el hogar.
6. Orientar a la mujer para que busque otras alternativas de superación para poder brindarle a sus hijos una mejor calidad de vida, con otras expectativas y conocimientos.
7. Que la mujer continúe estudiando para lograr alternativas de superación y poder desempeñar un trabajo que le permita la adquisición de un mejor nivel de vida.
8. Que la mujer busque otras alternativas de trabajo para apoyar al bienestar de la familia y de los niños.

9. Que en el Centro de Salud sigan brindado el servicio y atención a las mujeres embarazadas para identificar o prevenir alguna enfermedad en beneficio de la población materno-infantil.
10. Que se brinde apoyo en el departamento de ginecología, para una mejor atención y trabajo en equipo en beneficio de las mujeres embarazadas.
11. Que la Trabajadora Social implemente una capacitación sobre relaciones interpersonales para el personal que atiende a la población, desarrolle nuevas formas de atención.
12. Que el personal del Centro de Salud encargado, gestione los medicamentos, en este caso prenatales, para brindarles una atención adecuada a la población materno-infantil.
13. Que la Trabajadora Social con apoyo del personal del Centro de Salud, gestionen en entidades públicas y privadas, apoyo económico y/o material, para la ejecución de proyectos encaminados a mejorar la infraestructura del Centro de Salud, en beneficio de la población.
14. Que el Ministerio de Salud en coordinación con Trabajo Social, implementen programas de capacitación, sobre proceso del embarazo y la participación organizada de la mujer, así como primeros auxilios.
15. Que Trabajo Social al desarrollar las actividades organizativas y de capacitación calendarice de acuerdo a las preferencias manifestadas por las señoras embarazadas, siendo los días viernes por la mañana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, Editorial Lumen, Vía Monte, Buenos Aires. Argentina, S/Año
2. Avendaño Inestrillas, Jorge. Diccionario breve de Medicina, 1º. Edición en español, s/Editorial, México, 1993
3. Constitución Política de la República de Guatemala, 2008, sección Séptima, Salud, Seguridad y Bienestar Social
4. Contreras de Wilhelm, Yolanda, Trabajo Social de Grupos, Editorial Pax, México, S.A, 1989
5. Estudio Geográfico de la Ciudad de Amatitlán, Dirección General de Obras Públicas, Guatemala, C.A. Primera Edición, Diciembre 1968
6. [Es.wikipedia.org/wiki/Amatitlán_\(Guatemala\)_20k](http://es.wikipedia.org/wiki/Amatitlán_(Guatemala)_20k)_En caché Páginas similares
7. Jefatura de Área de Salud de Amatitlán, Centro de Salud Modelo de Amatitlán, Programación Anual 2,000, Mes de mayo de 1999
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Código de Salud, Decreto 90-97, Segunda Edición, Guatemala, 1999
9. Noriega Castillo, Carlos F. Algunos Elementos para Tesina, Área de Trabajos de Graduación, Escuela de Trabajo Social, USAC. Febrero 2006.
10. Kisnerman Natalio, Servicio Social de Grupo, Editorial Humanistas, Buenos Aires, 1978

11. Rescate "Experiencias 2". Proyectos Locales Innovadoras en Salud, s/e, El Salvador y Nicaragua, 1997
12. Sau, Victoria, Diccionario Ideológico Feminista, Volumen. I, Barcelona, S/Editorial, España, 2000
13. www.minfin.gob.gt/archivos/presu2007/doc14.pdf - Páginas similares, abril 07, 2008, 10:00 am
14. www.dequate.com/artman/publish/article_1041.shtml - 67k - En caché - Páginas similares, abril 07, 2008, 10:00 am