

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible



Plan de Activación de la Red departamental de Paternidad y Maternidad
Responsable del departamento de Salud Reproductiva de la Dirección de Área
de Salud de Sololá del municipio y departamento de Sololá
(Sistematización de la Práctica Profesional de Desarrollo Sostenible II)

Andrea Victoria Rodríguez Tobías

Sololá, marzo 2020

Plan de Activación de la Red departamental de Paternidad y Maternidad
Responsable del departamento de Salud Reproductiva de la Dirección de Área
de Salud de Sololá del municipio y departamento de Sololá
(Sistematización de la Práctica Profesional de Desarrollo Sostenible II)

Andrea Victoria Rodríguez Tobías

Licda. Isabel Cosiguá Saloj (asesora)

Lcda. Junny Elizabeth Mejía Valdéz (Revisora)

Sololá, marzo 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vicedecano MSc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, Guatemala, mes diciembre año 2019.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional de Desarrollo Sostenible II con el tema: **“Plan de Activación de la Red departamental de Paternidad y Maternidad Responsable del departamento de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá del municipio y departamento de Sololá”**. Presentada por el (la) estudiante: **Andrea Victoria Rodríguez Tobías** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

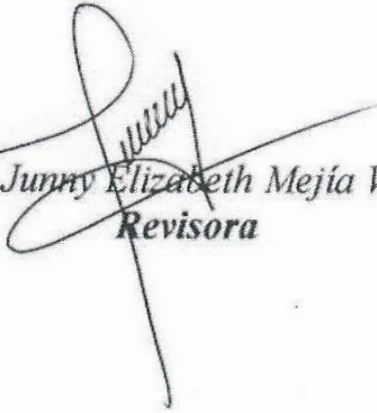

Licda. Isabel Cosiguá Saloj

Asesora

Licda. Isabel Cosiguá Saloj
Trabajadora Social
Colegiado No. 24,311

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, Guatemala febrero 2020.

En virtud de que el informe final de Sistematización de Práctica Profesional de Desarrollo Sostenible II con el tema: “Plan de Activación de la Red Departamental de Paternidad y Maternidad Responsable del Departamento de Salud Reproductiva, de la Dirección de Área de Salud de Sololá, del municipio y departamento de Sololá” Presentado por el (la) estudiante: Andrea Victoria Rodríguez Tobías, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Ecda. Junny Elizabeth Mejía Valdéz
Revisora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, Guatemala, febrero 2020. -----

En virtud que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional de Desarrollo Sostenible II con el tema **Plan de Activación de la Red departamental de Paternidad y Maternidad Responsable del departamento de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá del municipio y departamento de Sololá**, presentado por el (la) estudiante **Andrea Victoria Rodríguez Tobías**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar al grado académico de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible, **para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
1. Marco de referencia	1
1.1 Antecedentes de la organización	1
1.2 Descripción de la organización	1
1.3 Ubicación de la organización	2
1.4 Contexto en el que está ubicada la organización	2
1.5 Organización	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Programas establecidos	4
2. Marco teórico	5
2.1 Salud Reproductiva	5
2.1.1 Objetivo de Salud Reproductiva	5
2.2 Paternidad y Maternidad Responsable.	6
2.3 Embarazos en Adolescentes	7
2.3.1 Riesgos en el Embarazo Adolescente	8
2.3.2 Factores que influyen en embarazos en Adolescentes	9
2.4 Desnutrición en menores	10
2.4.1 Desnutrición crónica o retardo de crecimiento	10
2.4.2 Retardo en niños menores de 5 años	11
2.4.3 Pilar de la desnutrición crónica	11
2.5 Muerte Materna	12
2.5.1 Cuatro demoras de la muerte materna	12
2.5.2 Principales Factores de riesgo	13
2.5.3 Estrategia de prevención de Muerte Materna	14

2.6	Muerte Neonatal	14
2.6.1	Atención esencial del recién nacido	15
2.6.2	Prioridades emergentes en la salud del niño	16
3.	Diagnóstico institucional	17
3.1.	Justificación	17
3.2.	Alcances	17
3.3.	Metodología	18
3.4.	Identificación de la situación de la institución o área de intervención	18
3.5.	Descripción, análisis y jerarquización de la situación identificada	19
3.6	Análisis del problema priorizado	22
4.	Propuesta de solución a la problemática priorizada	26
4.1.	Identificación de la propuesta.	26
4.1.1.	Nombre de la propuesta	26
4.1.2.	Responsables de la ejecución	26
4.1.3.	Ubicación geográfica	26
4.1.4.	Duración estimada	27
4.1.5.	Presupuesto estimado	27
4.2.	Introducción de la propuesta	27
4.3.	Justificación de la propuesta	28
4.4.	Objetivos de la propuesta	29
4.4.1.	Objetivo general	29
4.4.2.	Objetivos específicos	29
4.5.	Desarrollo de la propuesta	29
4.6.	Descripción de la población beneficiaria	30
4.7.	Descripción de las actividades a desarrollar	31
4.8.	Riesgos y sostenibilidad	33
4.9.	Presupuesto	34

Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias	38
Anexos	40

Lista de Figura

Figura 1 Organigrama de Dirección de Área de Salud de Sololá	3
Figura 2 FODA de Programa de Salud Reproductiva	19
Figura 3 Árbol de Problemas	24
Figura 4 Árbol de Objetivos	25

Lista de Tablas

Tabla 1 Jerarquización de los problemas o necesidades Programa de Salud Reproductiva, Dirección de Área de Salud de Sololá	20
Tabla 2 Cronograma de las actividades a desarrollar	32
Tabla 3 Presupuesto de la propuesta	35

Resumen

El proceso de práctica profesional, es una etapa de formación misma que comprende diferentes fases en su ejecución, dando inicio con la elaboración de un plan de práctica supervisada, en el cual se presenta una noción general del proceso de intervención del Trabajador Social dentro de la institución, seguidamente conlleva la elaboración del diagnóstico institucional mismo que se enfocó en la recopilación de información, cuyo resultado fue la selección y priorización de la problemática más latente a atender dentro de la institución, aunado a eso la estructuración de estrategias para generar una propuesta de una posible solución al problema, como otro punto fundamental durante el proceso, está, conocer la estructura de la institución, a su vez recabar información del trabajo que se realiza la institución enfocándose a el contexto de la población y así mismo los mecanismos de la utilización de técnicas y herramientas de ejecución.

La intervención institucional tuvo espacio dentro de la Dirección de Área de Salud de Sololá, en el departamento de Salud Reproductiva, la inmersión dentro de la institución dio como determinante positivo un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas dentro de la misma, se pudo identificar también mediante la herramienta antes mencionada y con el apoyo del personal del programa, el problema que aqueja grandemente y que dificulta cumplir a cabalidad con las estrategias de Salud Reproductiva, posteriormente se planteó al equipo la propuesta de solución ante la problemática priorizada, teniendo entonces como resultado la propuesta del plan de activación de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable mismo que forma parte como componente primordial del programa.

Mediante la propuesta planteada y la elaboración del plan de activación de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable, se pretende fortalecer al equipo del área de salud, así mismo a los usuarios de la estrategia y a la población en general, mediante el plan se contará con una guía metodológica que aporte positivamente a la conformación de la red promoviendo involucramiento interinstitucional, mismo que generará cambios altamente positivos una red fortalecida y con capacidad de implementación.

Introducción

En el ejercicio de la práctica Profesional, una fase de suma importancia en la formación del Trabajador Social, debido que mediante la ejecución de esta, se logran desempeñar y aplicar correctamente la función de un profesional en los ámbitos sociales, el proceso permitió ampliar conocimientos y poner en práctica mecanismos de aprendizaje adquiridos durante la formación estudiantil de la carrera, mediante el desarrollo de procesos de investigación, análisis e interpretación de diferentes necesidades dentro de la institución a intervenir, así mismo permite la práctica de formulación de una propuesta o proyecto que contribuya a la solución de la problemática priorizada, misma que tiene como objetivo intervenir oportuna y positivamente al fortalecimiento de los programas o áreas de intervención, propiciando acciones de cambio y que aporten estrategias y objetivos alcanzables para la institución mediante el interés de generar mecanismos de mejora.

La intervención fue ejecutada en la Dirección de Área de Salud de Sololá, en el departamento de Salud Reproductiva, es importante mencionar que uno de los grandes desafíos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es desarrollar estrategias que generen cambios positivos en el desarrollo del ejercicio de la paternidad y maternidad, esto mediante coordinaciones intersectoriales, con enfoques participativos destinados a lograr estilos de vida asequibles para la población, mismos que promuevan la reducción en los índices de mortalidad materno neonatal, desnutrición, embarazo en menores, deserción escolar, entre otras determinantes que ponen en riesgo la vida de muchos seres humanos, generado por el desconocimiento y aspectos básicos que corresponden y promueven una paternidad y maternidad responsable.

Mediante el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas dentro del departamento de Salud Reproductiva, se logra identificar la alta necesidad de implementar y aplicar metodologías, técnicas y herramientas de acción, mismas que en conjunto logren minimizar los índices de problemáticas sociales, posteriormente se emplea un plan de propuesta de activación de la red departamental de Paternidad y Maternidad Responsable que tiene como finalidad ser una herramienta útil y que contribuya a integrar una alianza interinstitucional.

1. Marco de referencia

1.1 Antecedentes de la organización

La Dirección de Área de Salud de Sololá, fue fundada en noviembre de 1976 en la cabecera departamental de Sololá, denominada Jefatura de Área de Salud de Sololá, la descentralización de esta entidad se logró a través de las políticas del Gobierno Central con el objetivo de generar un mejor servicio a los usuarios, este proceso fue en el gobierno del Presidente de la República Kjell Eugenio Laugerud García (1974-1978). La iniciativa tomó efecto debido que anteriormente no se contaba con coordinación, comunicación, supervisión ni monitoreo de los programas entre el Ministerio de Salud y los procesos de salud en el interior del país, por ende, todos los procesos eran dirigidos por nivel central. Posterior a su fundación, en el año 1977 se sectorizó y con ello se crearon diez distritos de Salud mismos que desde entonces han funcionado bajo la rectoría de la Jefatura de Área de Salud de Sololá.

1.2 Descripción de la organización

La Dirección de Área de Salud de Sololá, entre sus principales acciones comprende la ejecución de las normativas del Modelo de Atención Integral en Salud, que enmarca y determina el cumplimiento del derecho a la salud, desde la iniciativa de interacción entre la población y el prestador de servicios, basándose a la articulación de redes de atención integrada tanto institucional como comunitaria, misma que buscan brindar un servicio con calidez y calidad. Se enmarca grandemente el primer nivel de atención como parte del modelo, el cual prioriza la participación de la población en el proceso de prevención de la salud, esto con énfasis en el marco de respuesta intercultural y de género, haciendo uso de valores como lo son, la responsabilidad, ética, respeto, trabajo en equipo, solidaridad, igualdad, empatía, inclusión y lealtad institucional. Para una óptima prestación de servicios.

1.3 Ubicación de la organización

La Dirección del área de salud de Sololá, actualmente está ubicada en la Final Calzada Venancio Barrios Zona 2, edificio Anexo Hospital Nacional del municipio y departamento de Sololá.

1.4 Contexto en el que está ubicada la organización

La Dirección de Área de Salud de Sololá, actualmente presta atención en Salud a los diecinueve municipios que integran el departamento de Sololá, la atención que se brinda es dirigida a problemas básicos referentes a morbilidad y mortalidad mismos que involucran la atención de embarazos, partos, embarazos precoces, frecuentes y/o múltiples, cuidado del recién nacido, prevención, control y recuperación de niños con desnutrición, carencia de micronutrientes, diarreas, infecciones y afecciones respiratorias y enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis y rabia, todos estas acciones son dirigidas por el personal de salud a la comunidad contextualmente y en base a demanda de los usuarios, en cada municipio de salud se cuenta con personal de enfermería que atiende y refiere cualquier tipo de caso, dando seguimiento a casos específicos que ameriten control especializado.

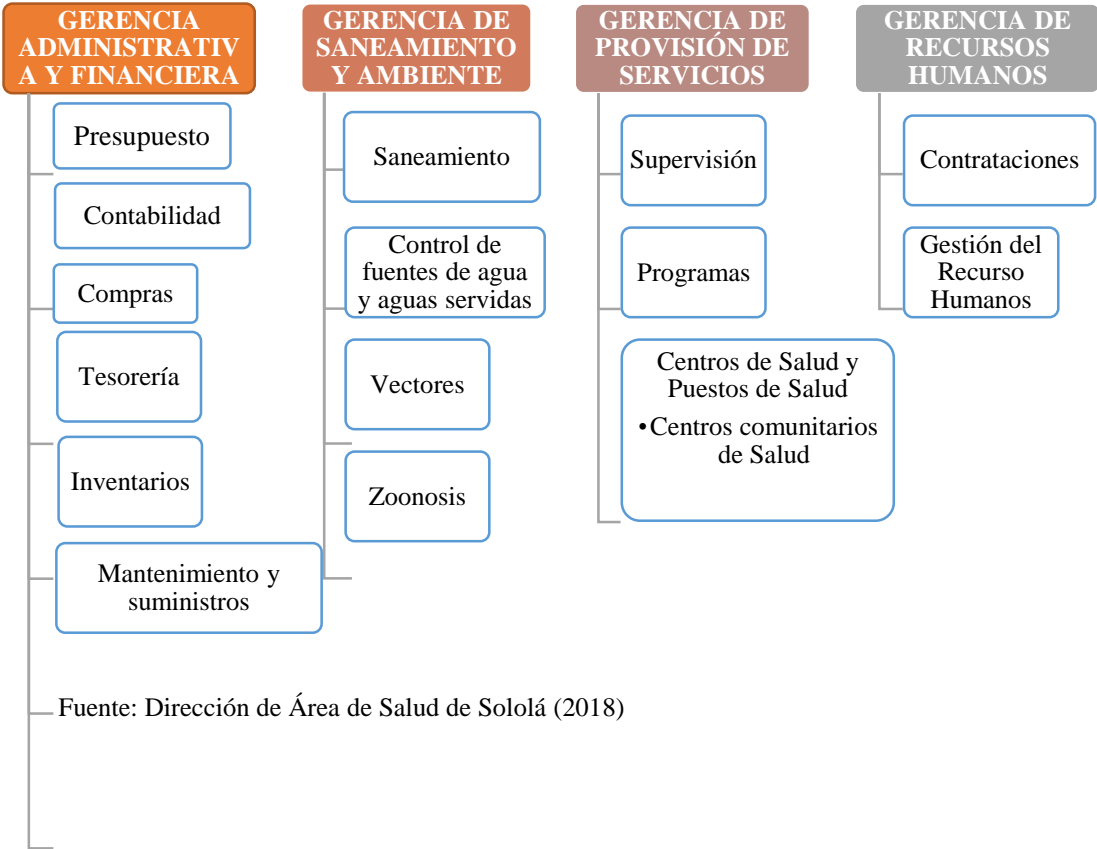
En el aspecto y perfil epidemiológico del departamento se cuenta actualmente con una alta tasa de mortalidad materno infantil debido al aumento de enfermedades infecciosas en Sololá generando con esto cifras alarmantes que dan a conocer datos que reflejan que de cada mil niños nacidos vivos, muere un promedio de diecinueve niños antes de cumplir un año de edad, del mismo muestreo mueren se concibe que alrededor de nueve niños de cero a veintiocho días de edad, con esto se evidencia que en nuestro círculo social se generan mayores casos de mortalidad infantil en la población indígena mas no así en la población no indígena, algo muy importante que dicta una pauta significativa son los factores se evidencia que la mortalidad del departamento de Sololá está centrada en patologías derivadas de las condiciones precarias en el estilo de vida de la población. Según estadísticas generadas en análisis interno institucional se determina que alrededor de cuatro de cada cinco niños en edad pre escolar presentan cuadros de desnutrición, presentándose mayor

alza de casos en los municipios que comprende la cuenca norte del Lago de Atitlán, se determina de igual forma que seis de cada diez mujeres en proceso de lactancia sufren de anemia nutricional, generando con esto la mortalidad materna de ciento dieciséis por cada cien mil nacidas vivas, en el caso de mujeres del grupo indígena la mortalidad refleja un noventa y nueve por ciento en relación al total de las defunciones maternas, con esto se demuestra que el índice de Desarrollo Humano de Guatemala se categoriza como un desarrollo humano medio, quedando de manifiesto las grandes desigualdades que sufre el ser humano en el país.

1.5 Organización

La Dirección de Área de Salud de Sololá está constituida por dos áreas comprendidas como Área Financiera y Área Técnica, cada una de ellas integrada y subdividida por unidades, departamentos y programas.

Figura 1
Organigrama de Dirección de Área de Salud de Sololá



1.6 Visión

La Dirección de área de Salud de Sololá promotora de políticas Públicas de Salud, medio ambiente a nivel departamental, garantiza la promoción, prevención, vigilancia epidemiológica con recurso humano profesionalizado especializado, presupuesto acorde a las necesidades del desarrollo del departamento, con servicios de calidad, calidez y mayor capacidad resolutive a través de las Redes Integrales de Salud institucional e interinstitucionales con participación social, mejorando los indicadores de salud del departamento de Sololá.

1.7 Misión

Somos una unidad ejecutora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social encargada de dirigir, coordinar, supervisar, evaluar los procesos técnicos, administrativos en beneficio de los servicios de salud del departamento de Sololá, basada en mandatos legales, para garantizar servicios de salud sin fines de lucro, brindar la atención a la población con calidad y calidez.

1.8 Programas establecidos

Los programas de la Dirección de Área de Salud de Sololá se enfocan en prevención, curación y rehabilitación de enfermedades a toda la población sin distinción de etnia, origen, religión, estado, cualquier ciclo de vida, entre los programas están; Inmunizaciones, Salud reproductiva, Salud mental, Seguridad alimentaria y Nutricional, Saneamiento ambiental, Vigilancia de la calidad de agua, Vectores, Malaria, Zoonosis, Promoción y Educación en salud; es importante mencionar quienes integran el departamento de Promoción y Educación en Salud son profesionales de Trabajo Social ya que entre sus acciones se enfocan a prestar y dar seguimiento a casos grupales o específicos dentro de la comunidad trabajando con las estrategias; Municipios, Comunidades Saludables, Escuelas Saludables, Espacios Saludables para Adolescentes, apoyo a Programas y Fortalecimiento de los Servicios de Salud.

2. Marco teórico

2.1 Salud reproductiva

Salud Reproductiva es un término que se refiere y busca el bienestar de un individuo, tanto en los aspectos físico, psicológico y mental, englobando todos los indicadores relacionados a la reproducción humana, tomando en cuenta los procesos naturales del sistema reproductivo mismos que conllevan un equilibrio de una vida sexual coherente con responsabilidad y dignidad de una persona, información obtenida del departamento de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá.

2.1.1 Objetivo de salud reproductiva

Ley de Desarrollo Social Decreto No. (42-2001) argumenta que: “El Programa de Salud Reproductiva, tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos”. (p.8)

En este sentido el programa de salud reproductiva garantiza la prestación de servicios a la población en general, sin distinción alguna, esto con la finalidad de minimizar y alertar sobre las causas de muerte materno infantil en el enfoque de educación para cuidados a su vez la detección de alertas tempranas durante el embarazo y cuidados del recién nacido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud en conjunto aportan mecanismos de prevención que contribuyen a un desarrollo integral de la población materno neonatal e infantil.

Los servicios de salud reproductiva se enfocan a la planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y de mama, atención en la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y

tratamiento de la infertilidad y esterilidad, tratamiento y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), atención a la población en edad adolescente, es importante mencionar que como obligación primordial está, garantizar el acceso efectivo a las personas y familias a la información, educación, orientación, provisión y promoción de servicios de Salud Reproductiva incluyendo eficaz mente el abordaje de la Paternidad y Maternidad Responsable con la finalidad de optimizar la prestación de servicios en las entidades prestadoras de Salud Pública del país.

2.2 Paternidad y maternidad responsable

Urquiza, Reyes y Ríos (2015) definen que:

Ser madre y padre conlleva asumir la responsabilidad de la prolongación de la especie, además de considerarse que cuando ocurre un parto, no solo nace el hijo o hija, sino nace también una familia y una nueva generación que formará parte de la sociedad (p. 61)

Entonces, se entiende que la paternidad y maternidad responsable es el vínculo permanente de sangre o relación, entre padre y madre con sus hijos e hijas, esto desde un punto de vista de reconocimiento social que entraña sentimientos derechos y obligaciones, obligando entonces a ejercer relaciones y compromisos de responsabilidad para el desarrollo integral de la familia como centro de la sociedad.

MSPAS (2019) menciona:

La paternidad y maternidad responsable se aborda desde la salud reproductiva con enfoque social, para la promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de mujeres y hombres en todas las etapas del curso de vida” (p. 1) el Ministerio de Salud y Asistencia Social focaliza sus esfuerzos por proveer una atención de calidad y calidez para todos sus usuarios, así mismo prioriza acciones que promuevan una mejor intervención desde el punto

de vista y enfoque familiar y social, garantizando a través de la participación activa desde la comunidad una disminución eficaz y comprobada de muerte materno infantil esto abordado a nivel nacional con la participación e involucramiento activo de cada Dirección de Área de Salud.

La decisión de tener un hijo debe ser tomada en pareja y ambos deben asumir las consecuencias de su decisión, concebir un hijo o hija es responsabilidad del padre y la madre, criarlo debe de ser también una experiencia compartida, un hijo o hija debe de ser deseado, asimismo debe ser concebido cuando la pareja decida, es importante mencionar que los hijos o hijas tienen el derecho de nacer y desarrollarse en el seno de una familia y por ende participar entre la sociedad. Menciona;

Garrido, Ortega, y Torres (2008) menciona que:

Es necesario considerar que se está modelando una nueva persona, lo que implica que no sólo es transmitir conocimientos sino vida. Dentro de esta formación es necesario cubrir todas las áreas: física, emocional, sexual, espiritual, mental, social, recreativa y familiar. Asimismo, recordar que para los hijos es más fácil aprender lo que observan. (p. 86)

2.3 Embarazos en adolescentes

MSPAS (2017) menciona que:

En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia

de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (p. 41)

El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes, (2018-2022) da a conocer que; para algunas madres jóvenes, el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Sin embargo, para muchas otras, no. Son múltiples los factores que contribuyen a esta situación: las adolescentes pueden encontrar presión para casarse y tener hijos temprano, las perspectivas educativas o de trabajo pueden ser limitadas, existe desconocimiento sobre cómo evitar un embarazo u obtener métodos anticonceptivos, limitadas capacidades para rehusar relaciones sexuales no deseadas, o la resistencia al sexo bajo coacción. (p. 9)

En la mayoría de los casos la paternidad y maternidad a temprana edad son un reflejo de desconocimiento en la juventud debido que ante esto no se prevén las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que un embarazo a temprana edad pueda llegar a repercutir en la vida y futuro de la juventud guatemalteca.

2.3.1 Riesgos en el embarazo adolescente

Blázquez (2012) identifica:

Los riesgos en el embarazo en adolescentes que; A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental,

defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros. Existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más. (p. 2)

Un dato importante respecto a embarazos en mujeres a temprana edad, Blázquez, (2012) recalca que; “los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años” (pág. 3).

2.3.2 Factores que influyen en embarazos en adolescentes

Coronado (2017) describe:

Durante la adolescencia se viven varias etapas que predisponen a factores de riesgo, el embarazo es un problema multicausal, se han encontrado factores individuales, biológicos, sociales, familiares, culturales, psicológicos, educativos, que conllevan a consecuencias en la familia iniciando sentimientos de enojo, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por el traspaso de roles siendo las abuelas las cuidadoras primarias del niño o niña, la adolescente disminuye el vínculo madre-hijo, se incrementa la morbilidad y mortalidad en la infancia. (p. 7)

En este sentido es importante mencionar que la adolescencia es una etapa crucial en la vida del ser humano debido a la multitud de factores que intervienen desde el punto de vista psicosocial.

2.4 Desnutrición en menores

UNICEF (2018) menciona que:

Guatemala es un país de ingresos medios rico en recursos naturales. Sin embargo, las cifras macroeconómicas esconden una realidad que mina las posibilidades de desarrollo del país: las desigualdades sociales y económicas son extremas y condenan a gran parte de la infancia del país a una vida limitada por los efectos de la malnutrición. UNICEF trabaja para solucionar este problema desde sus causas profundas.

El aumento de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años es particularmente alarmante en Guatemala. En la población escolar se encuentran porcentajes más altos en niños y niñas de origen indígena y en aquellos que habitan en áreas rurales. Guatemala es actualmente el sexto país del mundo con peores índices de malnutrición infantil.

La severidad de la desnutrición, va desde la pérdida de peso o retardo del crecimiento hasta distintos síndromes clínicos frecuentemente asociados con deficiencias de vitaminas, por lo tanto es sumamente importante contar con un control nutricional que refleje el control constante de peso y talla de los menores, no dejando atrás el monitoreo de hábitos alimenticios y la participación e interés activo de los padres de familia para proporcionar un desarrollo nutricional acorde a la edad de cada menor.

2.4.1 Desnutrición crónica o retardo de crecimiento

Coronado (2014) describe:

La desnutrición crónica, se manifiesta por una baja talla de acuerdo a la edad del individuo, a consecuencia de enfermedades recurrentes y/o una ingesta alimentaria deficiente y prolongada. Este tipo de desnutrición disminuye permanentemente las capacidades físicas,

mentales y productivas del individuo, cuando ocurre entre la gestación y los treinta y seis (36) meses. (p. 10)

2.4.2 Retardo en niños menores de 5 años

Coronado (2014) define:

El retardo en niños menores de cinco años se refiere a; la evaluación del crecimiento físico de los niños menores de 5 años, con edades comprendidas entre los 0 años a 4 años 11 meses, mediante el indicador talla para la edad ha permitido contar con información primaria sobre el estado nutricional de la población. Los censos de talla en niños y niñas menores de 5 años se convierten en instrumentos adicionales para dar respuesta a las necesidades de información a mediano plazo, respecto a la cuantificación de los logros en desarrollo humano como resultado de acciones sociales asociadas, sostenidas y de cambios económicos. (p. 10)

2.4.3 Pilar de la desnutrición crónica

Es importante mencionar que para lograr una reducción de casos de la desnutrición crónica en menores se encuentran altamente comprometidas las instancias que ejercen acciones públicas mismas que abordan y priorizan la prevención de casos mediante acciones que favorezcan el conocimiento y participación activa de la población, ante ello la Comisión Nacional para la reducción de desnutrición crónica (2016-2020) expone que El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- es el ente rector del sector salud y en su reglamento orgánico interno define el PNA como: el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud. Incluye acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se

interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren tecnologías y recursos apropiados para su resolución (p. 33).

2.5 Muerte materna

Herrera (2018) hace mención:

Que la Organización Mundial de la Salud define a la mortalidad materna como la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Entonces en este sentido se puede mencionar que dentro de los parámetros que garantiza la salud pública se desprende la responsabilidad de proporcionar información sobre los cuidados y señales de peligro durante el embarazo y prevención de detonantes que atenten contra la vida durante de una embarazada, esto a través de la optimización de la promoción de las señales de peligro y cuidados de la embarazada.

2.5.1 Cuatro demoras de la muerte materna

En su mayoría de casos la muerte en mujeres en estado de gestación se debe a negligencias desde diferentes ámbitos, en este sentido Herrera (2018) amplía que “Lo que ha influido en las muertes maternas ha sido que aún están presentes las cuatro demoras” mismas que se definen de la siguiente manera.

Primera demora: el desconocimiento que tienen las mujeres, familias y comunidades de los signos y señales de peligro. Las intervenciones y acciones para disminuirla son: información, educación y comunicación mediante guías, material educativo IEC: verbal, escrita, visual, radio, tv local, nacional y otros.

Segunda demora: se refiere a la toma de decisiones, las acciones a realizar son las siguientes: apoyar la toma de decisiones, divulgar, promover y promocionar planes de emergencia, sensibilizar actores claves, apoyar y fortalecer el ejercicio de la mujer y de sus derechos.

Tercera demora: se refiere a los limitantes que existen por falta de acceso a las vías de comunicación y medios de transporte para acceder a los servicios de salud, aseguramiento de centros de atención obstétrica, formación y funcionamiento del plan comunitario (Comités de Emergencia, Redes de paternidad y maternidad responsable).

Cuarta demora: se refiere a una atención institucional deficiente e inoportuna por varias causas, entre las cuales pueden destacar la falta de servicios de salud, la falta de insumos, medicamentos y equipo adecuado, o intervenciones y acciones: manejo de emergencia obstétricas y garantizar la competencia técnica de los proveedores institucionales para la atención de parto limpio y seguro, atención oportuna del posparto y del recién nacido, con calidad, calidez, dignidad y humanismo.

2.5.2 Principales factores de riesgo

Tomando en cuenta que toda mujer en estado gestacional debe de cumplir con cuidados que garanticen una buena salud y el cuidado de la vida tanto para la gestante como para el producto.

Ramos (2017) da a conocer que:

Tradicionalmente, se ha considerado que el embarazo y el parto son procesos naturales, fisiológicos que deberían desarrollarse sin problemas para la madre. Sin embargo, tanto uno como el otro pueden ser motivo de complicaciones graves que pueden conducir a la muerte de la mujer con frecuencia variable, según diversos factores tales como la disponibilidad y calidad de la atención obstétrica, la distancia y los tiempos de transportación y de espera como obstáculos para obtener la atención requerida; y también aquellos relacionados con

las condiciones de la mujer, como las edades extremas, paridad, estado nutricional deficiente, baja escolaridad y tradiciones. (p. 7)

2.5.3 Estrategia de prevención de muerte materna

OPS/OMS (2019) describe que:

La estrategia de la educación y consejería comunitaria toma en consideración que muchos de los programas que llevan servicios de salud a las comunidades fracasan, en gran medida por no haber llevado previamente un proceso formal de consejería y acompañamiento a nivel local que les permita a las personas, a las familias y a las comunidades, estar convencidas de realizar una acción porque les conviene. Muchos de los servicios (inmunizaciones, control prenatal, nutrición y planificación familiar) se ven como impuestos y sin mayor sentido para ellos, y muchas veces crean rechazo cuando se observan efectos secundarios derivados de las intervenciones realizadas en la población (Ej: fiebre, dolor en un niño tras la inoculación de una vacuna). Por lo tanto, el proceso explicativo serio, formal y periódico de los educadores conlleva un mejor entendimiento del porqué de las intervenciones tendientes a lograr un objetivo específico, en este caso, la reducción de la mortalidad materna (p. 32)

2.6 Muerte neonatal

Gonzales y Pérez, (2016), definen que:

La mortalidad neonatal, es un indicador que se relaciona con la oportunidad y calidad de atención de los servicios de salud para el recién nacido, la atención del embarazo y parto, así como el estado socioeconómico de una población y el grado de desarrollo de un país. Este indicador se divide en mortalidad neonatal precoz, que es la que ocurre desde el

nacimiento hasta menos de siete días, y mortalidad neonatal tardía que se presenta entre los siete y 28 días de vida postnatal. (p.115)

la mortalidad neonatal es un alto índice de casos que afecta a las poblaciones y esto se basa a distintos parametros de situaciones que atraviesa la población, desde el desconocimiento y falta de educación hasta las pocas oportunidades y bajas economías de una familia.

2.6.1 Atención esencial del recién nacido

Sumando esfuerzos con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social la OMS, (2019) prevee mecanismos de cuidados que un recién nacido debe de tener:

- Protección térmica (por ejemplo, mediante el contacto directo, piel con piel, de la madre con el lactante)
- Higiene del cordón umbilical y de la piel
- Lactancia materna temprana y exclusiva
- Evaluación de signos de problemas de salud graves o necesidades de atención adicional (por ejemplo, los recién nacidos con bajo peso al nacer, los enfermos o los infectados por el VIH a través de la madre)
- Tratamiento de prevención (por ejemplo, inmunización contra la tuberculosis y la hepatitis B, administración de vitamina K y profilaxis ocular)

Se debería recomendar a las familias:

- La pronta asistencia médica, en caso necesario (los signos peligrosos son los problemas de alimentación, o si el recién nacido manifiesta actividad reducida, dificultad para respirar, fiebre, convulsiones, o está frío)
- El registro del nacimiento
- La vacunación del recién nacido de conformidad con los calendarios nacionales

Algunos recién nacidos necesitan atención y cuidados adicionales durante la hospitalización y en el hogar, con el fin de minimizar los riesgos para su salud.

2.6.2 Prioridades emergentes en la salud del niño

Es sumamente importante el compromiso tanto institucional como familiar el promover los cuidados oportunos y pertinentes en los menores ya que dando prioridad a ello en gran medida se reducirían considerablemente los decesos de menores.

La OMS (2019) aporta que:

Las prioridades emergentes en la agenda mundial sobre la salud de los niños son las anomalías congénitas, las lesiones y las enfermedades no transmisibles (enfermedades respiratorias crónicas, cardiopatías adquiridas, cánceres infantiles, diabetes y obesidad). Se calcula que las anomalías congénitas afectan a 1 de cada 33 niños y que eso tiene como resultado 3,2 millones anuales de niños con discapacidades relacionadas con defectos de nacimiento. La carga mundial de morbilidad debida a enfermedades no transmisibles que afectan a los niños en la infancia y en su vida posterior está aumentando rápidamente, pese a que muchos de sus factores de riesgo son prevenibles.

3. Diagnóstico institucional

3.1. Justificación

El diagnóstico institucional, tiene por finalidad recoger y sistematizar información relevante sobre una institución, información que posteriormente servirá de herramienta para tomar decisiones y poder garantizar un mejoramiento. En este sentido es importante conocer el grado de satisfacción o insatisfacción de la gestión global de la institución, según la percepción de los colaboradores, los directivos y los usuarios. El diagnóstico, además brinda información imprescindible para poder evaluar las dificultades de la institución y con ello poder intervenir de forma correcta para gestionar procesos beneficiosos que generen cambios positivos. Mecanismos de planificación, ejecución y evaluación, mediante la aplicación de técnicas y herramientas mediante las cuales se puedan medir resultados beneficiosos.

3.2. Alcances

El presente diagnóstico se implementó en el programa de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá, mismo que generó una duración de un mes, esto mediante el acercamiento e intervención dentro de la institución, con la finalidad de conocer el contexto del lugar a intervenir, así mismo sus fortalezas y debilidades mismas a trabajar para contribuir con acciones de mejora, basado en la delimitación del problema se implementa la propuesta de solución, con el apoyo y activa intervención del equipo técnico que conforma el departamento de Salud Reproductiva, siendo los integrantes: Auxiliar de enfermería y Licenciada en enfermería, ambas que ocupan el puesto de asistentes dentro del programa, de igual forma el coordinador del programa; Licenciado en Enfermería, siendo ellos entonces los responsables de la prestación del servicio de Salud Reproductiva para la población Sololateca.

3.3. Metodología

La intervención institucional, se llevó a cabo con la aprobación del director de la institución quien tuvo a bien, designar el departamento y/o programa que reflejaba necesidad de intervención, siendo este el departamento de Salud Reproductiva, ante ello se desarrolló un dialogo de acercamiento con el coordinador del programa con la finalidad de conocer generalidades de la institución y de ese modo conocer el que hacer del mismo, así mismo su filosofía y objetivos, posterior a esto se desarrolla la técnica para la identificación y priorización de la problemática o apoyo a brindar, esto se llevó a cabo con la utilización de la herramienta denominada FODA, mediante la cual se analizaron las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del programa; mediante la utilización correcta de la herramienta y con el apoyo constante del equipo del programa se logró priorizar la problemática a intervenir.

Para contar con el llenado de la herramienta FODA se realizó una reunión con el equipo del programa de Salud Reproductiva mediante dialogo y discusión se logró elaborar en una base de datos digital, contando ya con la herramienta FODA, se logró una serie de alternativas de solución, definiendo a su vez las causas y efectos de la situación, para la presentación de las anteriores se utilizó un árbol de problemas y un árbol de objetivos.

3.4. Identificación de la situación de la institución o área de intervención

Se agrega la matriz de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) del departamento de Salud Reproductiva, del Área de Salud de Sololá, en la cual se refleja la situación actual y el contexto del programa.

Figura 2

FODA de Programa de Salud Reproductiva

Fortalezas:	<ul style="list-style-type: none">•Recurso humano calificado.•Contamos con oficina directa del programa de Salud Reproductiva.•Acompañamiento técnico de nivel central. Se realizan monitoreos en los servicios de salud.•Coordinación del hospital con personal de salud reproductiva. (Referencia, Contra referencia)•Recurso humano cuenta con su propio equipo de cómputo personal.•La coordinación interinstitucional.•Dotación de protocolos de manejo de complicaciones.•Los servicios de salud han asignado a personal responsable del programa.•Apoyo al tercer nivel de atención.
Oportunidades:	<ul style="list-style-type: none">•Presencia de instituciones dentro del departamento para fortalecer acciones.•Coordinación con el nivel central para facilitar proceso de capacitación al personal.
Debilidades:	<ul style="list-style-type: none">•Falta insumos en el programa de Salud Reproductiva.•Falta de equipo de cómputo.•Separación de oficinas de la parte técnico y financiera.•Falta de comunicación con los distritos y viceversa para el seguimiento de las contra referencias•Falta de plan de activación de la Red departamental de Maternidad y Paternidad Responsable.•Incumplimiento de la estrategia de Maternidad y Paternidad Responsable.•Falta educación continua.•Falta de comunicación con otros programas.
Amenazas:	<ul style="list-style-type: none">•Cambio de personal sin justificación.•Falta recursos financieros.•Injerencia política.

Fuente: elaboración propia (2019)

3.5. Descripción, análisis y jerarquización de la situación identificada

Mediante las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del departamento de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá, se determinó la necesidad de intervención con el apoyo del equipo técnico de la unidad, mediante el proceso se identificaron como prioridades dos problemáticas altamente perjudiciales para el desarrollo de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinaciones interinstitucionales a fin de generar el óptimo bienestar, físico, mental social y sexual de la población sololteca, como una de las principales responsabilidades del Estado guatemalteco se encuentra, el generar mecanismos que contribuyan a

una educación pertinente en Maternidad y Paternidad Responsable, analizando y contrarrestando los indicadores en el desarrollo y bienestar de las generaciones futuras de Guatemala y el departamento de Sololá.

En base a la jerarquización de problemas y necesidades del departamento de Salud Reproductiva, se priorizó una problemática con alto nivel de importancia para la comunidad Sololteca, esta priorización se llevó a cabo con el apoyo constante del equipo de profesionales que conforman el programa, obteniendo a través de la herramienta denominada matriz de jerarquización de problemas el área en la cual intervenir, mediante la misma se llevó a cabo la selección de distintas alternativas de solución al problema, tomando en cuenta también la priorización de las principales causas y consecuencias de la problemática identificada, es altamente pertinente y necesaria la activación de la red departamental de Paternidad y Maternidad Responsable de Sololá a través de la elaboración de un plan de activación que especifique la forma y los momentos de generar la activación de la red antes mencionada.

Tabla 1

Jerarquización de los problemas o necesidades

Programa Salud Reproductiva, Dirección de Área de Salud de Sololá

Problemas o necesidades priorizadas	Causas del Problema priorizado	Consecuencias del problema priorizado
Falta de plan de activación de la Red departamental de Maternidad y Paternidad Responsable.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de involucramiento de otras instituciones gubernamentales. • No se cuenta con lineamientos específicos de parte del MSPAS central. • Las instituciones no conocen su intervención dentro de la estrategia de 	<ul style="list-style-type: none"> • No se está dando cumplimiento a la estrategia de Paternidad y Maternidad Responsable a nivel departamental. • No se brinda una atención de calidad a la población en el marco de prevención y educación de Paternidad y maternidad responsable.

	<p>maternidad y paternidad responsable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con recursos económicos para socialización de información. • No se le ha dado la importancia debida a la elaboración del plan debido que no hay estatutos que dictaminen las responsabilidades institucionales. • No se cuentan con recursos para procesos de formación de los involucrados. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se previenen considerablemente los embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años. • No hay escuelas de formación de Paternidad y Maternidad responsable enfocado a niñez y adolescencia y mujeres en edad fértil.
<p>Incumplimiento de la estrategia de Maternidad y Paternidad Responsable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se da la importancia necesaria a la estrategia. • Falta de conocimiento de las instituciones para el desarrollo integral de personas, familias y comunidad. • No se cumple el marco legal que respalda la aplicación y formación de la red departamental de PMR. • No hay involucramiento e interés de formación para promover acciones 	<ul style="list-style-type: none"> • No se da la importancia debida a los cambios, biológicos, físicos y psicológicos a la niñez y adolescencia previo a iniciar la etapa reproductiva. • Aumento de niñas y adolescentes en período de gestación prematuro. • Deserción escolar de la población vulnerable. • Desnutrición en aumento por desconocimiento de los cuidados del infante por los progenitores.

	de prevención y trabajo transversal en las instituciones.	
--	---	--

Fuente: elaboración propia (2019)

3.6 Análisis del problema priorizado

La falta de plan de activación de la Red departamental de Maternidad y Paternidad Responsable es un tema que abarca y contribuye al incumplimiento de acciones a cabalidad enfocado y enfatizado en los componentes primordiales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mismos que con su respectivo y correcto abordaje contribuyen a la Salud Reproductiva con enfoque social, proyectándose hacia mujeres y hombres de todos los grupos de edad; enfatizando en la promoción y prevención, que contribuye a contrarrestar varias causas y efectos de la irresponsabilidad paterna y/o materna, que se refleja en la descomposición social y se manifiesta en: mortalidad materna y neonatal, desnutrición, embarazos precoces, multiparidad, conductas sexuales y reproductivas irresponsables, entre otros; limitando el desarrollo personal, familiar y social de la población sololteca.

La elaboración del plan de activación de la Red departamental de Maternidad y Paternidad Responsable contribuirá a la conformación interinstitucional, multidisciplinaria y multisectorial misma que garantizará la motivación a la población a ejercer la paternidad y maternidad en forma responsable, esto mediante la sensibilización, educación concientización y organización social. El plan determinara funciones y responsabilidades para los integrantes de la red, entre ellas está la generarán la toma de decisiones adecuadas y oportunas, a su vez la formulación de políticas, planes, programas y proyectos que contribuyan al fortalecimiento de las familias a través de cambios de conducta y actitudes, la red a su vez mediante el plan podrá realizar la identificación, análisis y formulación de instrumentos jurídicos relacionados a la paternidad y maternidad responsable vinculados con la salud reproductiva promoviendo el cumplimiento de los mismos.

El plan garantizará que se evite la falta de comunicación o comunicación errónea o falsa, debido que esta puede llegar a provocar serios problemas. Tanto en las relaciones humanas y desarrollo integral de la población sololteca.

Figura 3
Árbol de Problemas



Fuente: elaboración propia (2019)

Figura 4
Árbol de Objetivos



Fuente: elaboración propia (2019)

4. Propuesta de solución a la problemática

4.1. Identificación de la propuesta

Posterior a un análisis técnico con el equipo de la unidad de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá, mediante herramientas prácticas que contribuyeron a determinar las causas de la problemática y a su vez sus medidas y alternativas de solución, se determinó y priorizó la necesidad ante la carencia de un plan de activación de la red de paternidad y maternidad responsable en el departamento de Sololá, se centralizó hacia la iniciativa de la propuesta de creación del mismo plan, previendo que con ello se logrará reducir en gran medida los índices de embarazos en adolescentes a largo plazo, a su vez otras problemáticas derivadas como desnutrición en menores, deserción escolar, muerte materna y neonatal entre otras.

4.1.1. Nombre de la propuesta

Plan de activación de la Red departamental de paternidad y maternidad responsable, en el departamento de Salud Reproductiva del Área de Salud de Sololá.

4.1.2. Responsables de la ejecución

El plan será ejecutado por la Dirección de Área de Salud de Sololá, mediante el programa de Salud Reproductiva, y coordinado por el licenciado en Enfermería José Macario Jocol que ejerce como el técnico responsable del programa.

4.1.3. Ubicación geográfica

La dirección de área de salud de Sololá se encuentra ubicada en la Final Calzada Venancio Barrios Zona 2, edificio Anexo Hospital Nacional del municipio y departamento de Sololá, cabe mencionar que el plan de activación será reivindicado a los 19 municipios del departamento de Sololá.

4.1.4. Duración estimada

Desde el inicio de la creación de la propuesta, su proceso de presentación, validación, hasta el proceso de ejecución de la misma, se estima un período de tres meses siendo estos; octubre, noviembre del año 2019 y mes de enero del año 2020, y puesta en marcha de febrero del año 2020 en adelante.

4.1.5. Presupuesto estimado

La propuesta del plan de activación de la red departamental de Paternidad y Maternidad Responsable del departamento de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá tiene un costo total de Q. 2,489.00.

4.2. Introducción de la propuesta

El Programa Nacional de Salud Reproductiva contribuye a mejorar la salud de la familia, haciendo énfasis en la mujer y hombre en su etapa reproductiva y el neonato, con intervenciones integrales, reguladas por el nivel central y ejecutado por los niveles descentralizados. Su eje principal es Apoyar al fortalecimiento de la Salud Reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad, en nuestro contexto, respecto a los derechos y obligaciones como padres y padres responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas, mediante la participación de todos los actores y sectores involucrados para el abordaje integral. La Dirección de Área de Salud mediante sus ejes prioriza la paternidad y maternidad responsable aduciendo que es tema primordial para la prevención de muchas problemáticas.

Mediante acciones que fortalezcan y aporten valores esenciales para la ejecución de una paternidad y maternidad responsable, se enfoca el plan de activación de la red departamental e interinstitucional, con el fin de promover en conjunto, herramientas y acciones que incidan en los

factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos y legales para fomentar la paternidad y maternidad responsable; Diseñar e implementar estrategias con participación multidisciplinaria y multisectorial para promover y fomentar integralmente el ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable.

4.3. Justificación de la propuesta

En base a la jerarquización de los problemas y necesidades del departamento de Salud Reproductiva del Área de Salud de Sololá, se priorizo que no hay un plan de activación de la Red departamental de Paternidad y Maternidad responsable en Sololá, tomando en cuenta que la paternidad y maternidad responsable es el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia, es entonces como nace la necesidad de un plan de activación de la red para proveer a las generaciones futuras estabilidad en todos los aspectos sociales, culturales y de convivencia del ser humano.

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

En el departamento de Epidemiología de la Dirección de Área de Salud de Sololá, según registros del año 2018 al 2019 se tiene que un 68% de determinantes de muerte materna y neonatal se derivan del analfabetismo en las mujeres en edad reproductiva y un 82% por casos de pobreza y pobreza extrema. Del mes de enero a noviembre de 2019, se han reportado 3 muertes maternas y 7 muertes

neonatales en el departamento de Sololá, por lo tanto, es importante la implementación del plan de Paternidad y Maternidad Responsable.

A raíz de no contar con un plan departamental de paternidad y maternidad responsable, no se ha coordinado de manera eficaz y eficiente con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del departamento de Sololá, quedando en total descuido la implementación de acciones que garanticen mejorar de vida en la población mediante mecanismos de información acerca del tema de paternidad y maternidad responsable.

4.4. Objetivos de la propuesta

4.4.1. Objetivo general

Promover la activación del plan de la Red departamental de paternidad y maternidad responsable de Sololá para hacer efectivo los objetivos del Ministerio de Salud a favor de la población Sololteca.

4.4.2. Objetivos específicos

- Promover la activación de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable al departamento de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá
- Articular acciones interinstitucionales estatales para la activación del Plan de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable a nivel del Departamento de Sololá

4.5. Desarrollo de la propuesta

Mediante el diagnóstico institucional de la Dirección de Área de Salud de Sololá específicamente en el departamento de Salud Reproductiva se pudo evidenciar la necesidad latente dentro del

mismo, con el objeto de mejorar la atención integral de la población sololteca, mediante el análisis realizado se logró determinar la necesidad latente y de carácter urgente que se tiene por integrar la Red departamental de Paternidad y Maternidad Responsable, por ende se toma la priorización y concentración en la elaboración de un plan de activación de la Red de PMR, esto mediante el apoyo y acompañamiento del equipo de profesionales que conforman el programa de salud reproductiva, es importante mencionar que mediante el plan se propiciará un desarrollo eficaz de las acciones que conlleven dar seguimiento y conformación de dicha red.

Actualmente no se cuenta con un plan de activación de la red es por ello que las iniciativas y las acciones que se han realizado en el departamento en pro del desarrollo de la salud sexual y reproductiva de Sololá, se ha desarrollado de forma informal y escueta, misma que no permite reflejar claramente y mediante herramientas que propicien y reflejen una ejecución de actividades representativas que sumen aportes esenciales en la reproducción humana de forma responsable, mediante la elaboración del plan de activación se tendrá el acercamiento directo con el programa de salud reproductiva de manera que se pueda tener un panorama de la situación actual y de esa forma se podrá promover la iniciativa y generar interés para las organizaciones que son parte fundamental en la generación de cambios para la población sololteca.

4.6. Descripción de la población beneficiaria

La población beneficiada con la propuesta de forma directa son los integrantes del departamento de Salud Reproductiva y las instituciones que se involucren, debido que contarán con una herramienta útil que aporte con el desarrollo de activación de la red de Paternidad y Maternidad Responsable.

Por otra parte, la población indirecta beneficiada son hombres y mujeres en edad fértil y reproductiva del departamento de Sololá tomando en cuenta que para salud pública se divide en 10 distritos de salud, siendo estos; Sololá, Panajachel, San Lucas Tolimán, Santiago Atitlán, Santa Lucia Uatatlán, Nahualá, San Pablo La Laguna, San Pedro la Laguna, Xejuyup y Guindales.

4.7. Descripción de las actividades a desarrollar

Las actividades a realizar para la elaboración del plan de activación de la Red departamental de Paternidad y Maternidad Responsable, consiste en la identificación de la necesidad que se requiere atender dentro del departamento, a su vez conocer la dinámica de trabajo y los avances hasta la fecha, seguidamente la recopilación de información que genere aportes importantes para la elaboración del plan, se requiere también un conocimiento de las instituciones que deberán ser involucradas mediante una acción reflejada en el plan denominada, barrido institucional, así mismo la importancia de conocer los insumos que se utilizarán para la elaboración del plan, con el equipo de profesionales del programa de salud reproductiva se analizará el estatus actual sin plan de activación y por ende sin red Paternidad y Maternidad Responsable y se visualizará el estatus con la red de Paternidad y Maternidad Responsable activada mediante el plan de acción como propuesta.

Como resultado de las actividades a desarrollar se encuentra estimada la presentación física y documento final y formal del plan de activación de paternidad y maternidad responsable al equipo del programa de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá.

Para el seguimiento y la implementación del plan, se realizará un mapeo institucional del departamento de Sololá, con la participación de representantes de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales identificadas, se procederá a la realización de una reunión ordinaria a través de una convocatoria con el respaldo de Gobernación Departamental, dentro del desarrollo de la reunión se tendrá el abordaje de temas relevantes como lo son, dar a conocer los objetivos, metodología y abordaje de la Red departamental de Paternidad y Maternidad Responsable, la red quedará conformada mediante el respaldo de un acta institucional levantada por el o la representante de la Dirección de Área de Salud de Sololá, conjuntamente se conformarán las comisiones para el abordaje de la estrategia, siendo estas; comisión de Asesoría comisión Jurídica, Formación y Desarrollo Integral de las Personas, comisión de Investigación Monitoreo y Evaluación y la comisión de Promoción y Comunicación Social.

Mediante las comisiones se darán a conocer objetivos, funciones, atribuciones y acciones a ejecutar por cada comisión conformada, a su vez se dará a conocer temáticas de abordaje en cada comisión. Dentro de la temática a dar a conocer a los integrantes, se encuentran las obligaciones que atribuyen a cada integrante independientemente a la función que desempeñen dentro de cada comisión, siendo estas; a) Cumplir con las obligaciones y actividades de trabajo que se establezcan por la red. b) Asistir a reuniones ordinarias y extraordinarias a las cuales sean convocados y participar en las deliberaciones de la Red. c) Participar en las actividades que desarrolle la Red. d) Informar a las autoridades de la institución que representa, sobre las decisiones adoptadas por la Red y las actividades que la misma realice.

Para dar seguimiento y cumplimiento a las acciones de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable, se estipularán fechas específicas para el abordaje de las reuniones ordinarias mensualmente, para abordaje de temáticas relevantes y planificación de actividades cuando amerite y con ello poder dar cumplimiento oportuno a la estrategia.

Tabla 2
Cronograma de las actividades a desarrollar

No	ACTIVIDADES	Octubre					Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero a Diciembre 2020	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Inserción en la institución del Área de Salud de Sololá.	x																		
2	Reunión técnico del equipo Promoción del Área de Salud de Sololá para la elaboración del FODA.		x																	

aqueja grandemente es el bajo o poco interés y participación de las instituciones de modo que sería una de las limitantes altamente perjudiciales para cualquier proceso debido que aunando esfuerzos se logran alcanzar objetivos.

La propuesta se califica como factible y viable desde el punto de vista que es un proceso de diagnóstico institucional que mediante al punto de partida que es la priorización de la problemática se tiene el involucramiento del personal técnico de la unidad de Salud Reproductiva, contando con la aprobación del coordinador del programa, tomando en cuenta también el acompañamiento en las acciones desarrolladas así como la anuencia del compromiso por generar procesos que faciliten el cumplimiento del plan, mismo que se convierte sostenible desde el punto de vista de tomarse en cuenta como una estrategia fundamental para la salud reproductiva y que tome la importancia necesaria por parte de las autoridades de salud pública, se estimará de igual forma la realización de gestiones y coordinaciones necesarias para el cumplimiento del plan.

4.9. Presupuesto

Presupuesto para la elaboración del plan de activación de la red Departamental de Paternidad y Maternidad Responsable dentro de la unidad de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá.

Tabla 3
Presupuesto de la propuesta

Rubros	Unidades	Unidad de medida	Costo Unitario	Total, en Q
Actividades del proyecto				
Presentación ante la unidad de Salud Reproductiva.	1	Servicio	Q. 50.00	Q 50.00
Reunión de Priorización del problema.	1	Servicio	Q. 65.00	Q. 65.00
Reunión de elaboración de FODA de programa	1	Servicio	Q. 80.00	Q. 80.00
Trabajo de Gabinete para elaboración de la propuesta.	3	Servicio	Q. 50.00	Q. 150.00
Reuniones de presentación de avances	4	Servicio	Q. 65.00	Q. 260.00
Reunión para la presentación de la propuesta.	1	Servicio	Q. 200.00	Q. 200.00
Recursos materiales				
Computadora	1	Unidad	Q. 500.00	Q. 500.00
Cañonera	1	Unidad	Q. 250.00	Q. 250.00
Papelógrafos	13	Unidad	Q. 1.00	Q 13.00
Marcadores	5	Unidad	Q. 8.00	Q. 40.00
Resma de hojas papel bond	1	Unidad	Q. 45.00	Q. 45.00
Internet móvil	1	Servicio	Q. 125.00	Q. 125.00
Movilización y gastos del proyecto				
Movilización	30	Servicio	Q. 9.00	Q. 270.00
Alimentación	30	Unidad	Q. 15.00	Q. 450.00
TOTAL				Q. 2498.00

Fuente: elaboración propia (2019)

Conclusiones

El desarrollo de proceso de práctica profesional dio lugar a generar enriquecimiento de los conocimientos, capacidades de planificar, gestionar, coordinar y comunicar con el personal de equipo técnico del programa de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá, permitiendo dar cumplimiento a los objetivos planteados en el plan de práctica profesional, dando paso a su vez a la indagación y recopilación de información concerniente a Paternidad y Maternidad Responsable, misma que da amplios instrumentos que propician acciones que contribuyan a una ejecución de actividades eficientes.

En el departamento de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá, no contaba con la priorización de una problemática latente, así mismo no se tenía clara la magnitud que reflejaba para Salud Pública de Sololá no contar con una herramienta tan importante como lo es un plan de activación de Paternidad y Maternidad Responsable, mismo que propicia el compromiso y responsabilidad interinstitucional.

La temporalidad que se le es destinada al desarrollo de la práctica es bastante oportuno ya que permite realizar procesos de investigación, planificación y ejecución de la propuesta de solución a la problemática institucional de forma eficaz, al desarrollo se permite crear mecanismos convenientes a la institución de manera que se logre evidenciar la participación del profesional y a su vez se logren dejar cimientos útiles que faciliten el desarrollo de acciones a la institución.

El plan de activación de la Red departamental de Paternidad y Maternidad Responsable es primordial para poder desencadenar mecanismos de acciones mecanizadas que involucren a todas las instituciones del sector público y con ello poder proporcionar mejores servicios a la población y disminuir las muertes maternas y neonatales en el departamento de Sololá.

Recomendaciones

Para el desarrollo de las acciones, y el abordaje dentro de una entidad pública o privada se deben abordar temas sumamente importantes para la designación del profesional a la ejecución de acciones que sean asignadas por cada institución, como los factores a tomar en cuenta están, tener una visión humanista y en enfoque a la realidad, ser una persona proactiva, capaz de ser un buen gestor de su propio aprendizaje, para poder transmitir a posteriormente a los que le rodean, desde otra perspectiva priorizar si el Trabajador Social es apto para desarrollarse dentro de una organización.

Tener una actitud de conciencia es prioridad para intervenir desde la institución debido que da lugar a visualizar el contexto social de nuestra población y en base a eso genera mecanismos que propicien cambios efectivos que beneficien a un grupo realmente significativo de la población, mediante esta situación el que interviene en cada institución debe contar con el interés y empatía de conocer todo sobre la organización de modo que esto le genere ampliar campos de visualización que lleguen más allá de las hipótesis que sean planteadas.

Las tablas y mecanismos didácticos de información deben ser de conocimiento básico de todo profesional ya que son herramientas que facilitan y garantizan que un trabajo se desarrolle de forma más ordenada y concisa, ante ello es importante la autoformación y la búsqueda personal de instrumentos que nutran el desarrollo de los procesos.

Es muy importante optimizar recursos, tiempo y esfuerzos si se quiere realmente tener resultados de calidad.

Referencias

- Blázquez Morales, M. S. (15 de agosto de 2012). *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*.
Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
- Comisión Nacional , p. (2016-2020). *Estrategia nacional para la reducción de la desnutrición crónica*. Guatemala.
- Compendio Legislativo. (2017). *Ley de Desarrollo Social*. Guatemala.
- Coronado Escobar, Z. Y. (2014). *Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años*. Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Coronado Velásquez, L. (2017). *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes*. Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Garrido , A., Ortega, S., & Torres, L. (2008). *Enseñanzas e Investigación en psicología*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29213107.pdf>
- Gonzales Pérez, D. M., & Pérez Rodríguez, G. (20 de Marzo de 2016). *Tendencia y causas de mortalidad neonatal en el Instituto*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp164c.pdf>
- Herrera , C. (2 de Octubre de 2018). *Universidad Davinci de Guatemala*. Obtenido de <https://www.udv.edu.gt/prevencion-de-la-mortalidad-materna/>
- Ley de Desarrollo Social;. (2001). *Decreto No. 42-2001*. Guatemala.

Organización Mundial de la Salud. (19 de Septiembre de 2019). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Organización Mundial de la Salud. (19 de Septiembre de 2019). *Reducción de la Mortalidad en la niñez*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2019). *Reducción de la Mortalidad materna*. Guatemala: OPS/OMS.

PLANEA. (2018-2022). *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes*. Guatemala.

Ramos Ortiz, B. A. (2017). *Factores Asociados a Mortalidad Materna*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia. (2019). *Lineamientos Técnico/Normativo para abordar la paternidad y maternidad responsable en pro de la maternidad saludabel 2019*. Guatemala.

Unicef. (2018). *Desnutrición en Guatemala*. Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/desnutricion-en-guatemala>

Urquiza Fonseca, O., Reyes Urquiza, Y., & Ríos Maestre, I. (2015). Efectos del programa de maternidad y paternidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 61.

Anexos

Anexo 1

Plan de trabajo

1. Justificación

La práctica profesional, es una etapa en donde la profesional aplicará sus conocimientos adquiridos durante el proceso de aprendizaje en la carrera de Licenciatura de Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible de la Universidad Panamericana, así mismo desempeñará el rol profesional obtenido. Se desarrollarán procesos de investigación, análisis e interpretación de las necesidades de la institución, con la finalidad de priorizar una problemática de la Dirección de Área de Salud de Sololá para posteriormente contribuir con la formulación de una propuesta o proyecto como alternativa de solución ante la priorización dentro de la institución, misma que se generará con la finalidad de fortalecer el desarrollo integral en salud desde el enfoque comunitario y promoviendo el desempeño y conocimiento profesional del trabajador social a través de generación de cambios.

2. Objetivos

Promover acciones de fortalecimiento del programa de Salud Reproductiva del Área de Salud de Sololá, a través de la intervención de la profesional en Trabajo Social de la universidad Panamericana.

2.1 Objetivos específicos

- Fortalecer los conocimientos de la profesional del área de trabajo social
- Construir un diagnóstico institucional de la Dirección de Área de Salud
- Elaborar una propuesta de solución ante la problemática identificada
- Sistematizar el informe de práctica profesional

3. Descripción del Centro de práctica

La Dirección de Área de Salud de Sololá, es una entidad pública descentralizada del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, misma que pretende cumplir con políticas públicas y sociales priorizando el bienestar físico y mental de la población en general sin distinción alguna, su objetivo primordial es brindar una atención integral y diferenciada garantizando medidas preventivas y curativas, teniendo en cuenta a su vez acciones de protección, promoción y recuperación de los usuarios de cada uno de los servicios que conforman los diez distritos de salud, dentro de sus iniciativas se involucra la prevención higiénica del medio ambiente y la administración financiera para el funcionamiento de los programas que la integran, esto con la finalidad de prestar una atención optima a los usuarios.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante la Dirección de Área de Salud de Sololá, aborda la Salud Reproductiva con enfoque social, proyectándose hacia mujeres y hombres de todos los grupos de edad; enfatizando en la promoción y prevención, que contribuye a contrarrestar varias causas y efectos de la irresponsabilidad paterna y/o materna, que se refleja en la descomposición social y se manifiesta en: Mortalidad Materna y Neonatal, desnutrición, embarazos precoces, multiparidad, conductas sexuales y reproductivas irresponsables, entre otros; limitando el desarrollo personal, familiar y social.

4. Planificación de actividades

El desarrollo de actividades en la Dirección de Área de Salud de Sololá, específicamente en el departamento de Salud Reproductiva se realizará basado en el cronograma de actividades en coordinación con la institución y la asesora de práctica.

Tabla 1
Cronograma

No.	ACTIVIDADES POR SEMANA	SEPTIEMBRE					OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Reuniones de reforzamiento teórico (clases presenciales)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X
2	Inserción en la institución		x											
3	Elaboración del plan de trabajo		x	x										
4	Presentación del plan de trabajo			x										
5	Participación en reuniones o actividades de la institución (ejecución de práctica)	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X	
6	Trabajo de diagnóstico institucional			x	x	x	x							
7	Tabulación, análisis e interpretación de datos						x							
8	Elaboración del diagnóstico institucional						x	x	x					
9	Elaboración de diseño de propuesta o proyecto									x	X	x		
10	Presentación del proyecto o propuesta											x		
11	Entrega del informe final de práctica												X	

Fuente: elaboración propia (2019)

5. Metodología

En el proceso de intervención de la práctica profesional dentro de la Dirección de Área de Salud y el programa de Salud Reproductiva, se coordinaran las siguientes actividades.

Intervención y presentación dentro de la institución para lograr la aprobación del desarrollo de la práctica profesional.

Elaboración del diagnóstico institucional: se coordinaran reuniones con equipo de trabajo, se implementará la herramienta FODA para la delimitación y priorización de problema.

Formulación de la propuesta se desarrollará en base a las necesidades que deban absorberse de modo que contribuya a dar solución a la problemática encontrada dentro del departamento e institución a intervenir.

Socialización de plan de propuesta ante el equipo de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá

6. Delimitación

El proceso de práctica profesional se desarrollará en el departamento de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá con una duración de intervención dentro de la institución de tres meses, siendo de septiembre a noviembre del año 2019.

7. Responsable

La responsable directa en la planificación, ejecución y coordinación de las actividades previstas en el plan de práctica será la profesional Andrea Victoria Rodríguez Tobías de Dixon, estudiante de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible de la Universidad Panamericana.

8. Supervisión

El responsable de la supervisión y monitoreo del desempeño de la profesional Andrea Victoria Rodríguez Tobías de Dixon, será el Licenciado en Enfermería, José Macario Jocol Menchú, Coordinador del programa de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Sololá.

Anexo 2
Instrumentos utilizados

Instrumento 1. Lineamientos de Coordinación del Programa Departamental de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al componente de Paternidad y Maternidad Responsable.

No.	ESTRATEGIA	NORMATIVA	MATERIAL
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Instrumento 2. Estatutos Nacionales para la implementación de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable en el departamento de Sololá, mediante el programa de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud.

No.	Indicadores	Desafíos	Funciones	Productos
1				
2				
3				
4				
5				

Instrumento 3. Línea de acción para la conformación de la red de Paternidad y Maternidad Responsable.

Acciones	Metodología	Temporalidad	Responsable
Coordinación y alianzas estratégicas.			
Incidencia Técnica y Política			
Planificación			
Promoción y Capacitación			
Información, educación y comunicación			
Investigación Monitoreo y Evaluación			

Anexo 3

Fotografías

Fotografía 1

Presentación con coordinador de programa de Salud Reproductiva.



Fuente. Andrea Rodríguez (2019)

Fotografía 2

Análisis de situación sin plan de PMR en el departamento de Sololá.



Fuente. Andrea Rodríguez (2019)

Fotografía 3

Elaboración de FODA de programa de Salud Reproductiva de la DASS



Fuente. Andrea Rodríguez (2019)

Fotografía 4

Videoconferencia con equipo de Salud Reproductiva de nivel central de MSPAS



Fuente. Andrea Rodríguez (2019)

Anexo 4
Listados de asistencia

Listado 1. Asistencia a actividades y/o reuniones.

No.	Nombre	Cargo	Teléfono	Correo electrónico	Institución	Firma