

PROPUESTA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO
IMPLEMENTADO EN EL PROYECTO PREVENCIÓN Y APLICACIÓN DE
ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y
PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS, CÓRDOBA Y VEREDAS
CIRCUNVECINAS DE MARZO A NOVIEMBRE DE 2.000

LORENA PATRICIA BASILIO TORRES
//

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CARTAGENA DE INDIAS D.T.Y C.
2.001

PROPUESTA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO
IMPLEMENTADO EN EL PROYECTO PREVENCIÓN Y APLICACIÓN DE
ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y
PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS, CÓRDOBA Y VEREDAS
CIRCUNVECINAS DE MARZO A NOVIEMBRE DE 2.000

30647

LORENA PATRICIA BASILIO TORRES
//

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR EL TITULO DE
TRABAJADORA SOCIAL

ASESOR

NANCY BOLAÑOS

TRABAJADORA SOCIAL

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CARTAGENA DE INDIAS D.T.Y C.
2.001

Cartagena, Enero 22 de 2.001

Licenciada
LILIANA PÉREZ
Jefe de Departamento de Practica
Facultad de Ciencias Sociales y Educación
Universidad de Cartagena

Cordial Saludo:

Por medio del presente se hace constancia de la entrega de la propuesta de sistematización de la estudiante de la facultad de ciencias sociales y educación programa de trabajo social LORENA PATRICIA BASILIO TORRES, que hace referencia al Proceso Metodológico implementado en el Proyecto Prevención y Aplicación de Estrategias para la Reducción de la mortalidad Infantil y Perinatal, para su revisión y evaluación.

Cordialmente,

NANCY BOLAÑOS.
Asesor

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	
FORMA DE ADQUISICION	
Compra _____	Donación <input checked="" type="checkbox"/> Canje _____
Precio \$ <u>10000</u>	Proveedor <u>Trabajo Social</u>
No. de Acceso _____	No. de ej. _____
Fecha de ingreso: DD <u>08</u> MM <u>03</u> AA <u>01</u>	

112056



J

Cartagena, Enero 22 de 2.001

Licenciada
LILIANA PÉREZ
Jefe de Departamento de Practica
Facultad de Ciencias Sociales y Educación
Universidad de Cartagena

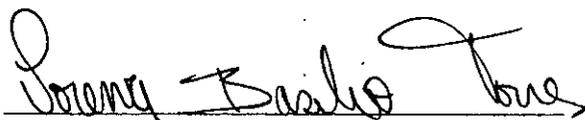
Cordial Saludo:

Por medio del presente le hago entrega de la Propuesta de Sistematización del Proceso Metodológico implementado en el Proyecto Prevención y Aplicación de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad Infantil y Perinatal.

Para su revisión y evaluación.

En espera de sus comentarios.

Cordialmente.



LORENA PATRICIA BASILIO TORRES

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Cartagena, 22 de Enero de 2.001

A mis padres,

A mi esposo,

A mi hija con todo

mi amor

AGRADECIMIENTOS

Le doy gracias a Dios por ser mi guía en todo momento y por brindarme la fortaleza que necesité para culminar una etapa mas en mi vida.

A mis padres Jorge Basilio y Bleidy Torres por su apoyo, comprensión y sobre todo por su amor brindados en el transcurso de esta carrera.

A mi esposo e hija por ser ellos el pilar de mi vida.

A Nancy Bolaños, a mi docente asesor que estuvo orientándome en este trabajo.

A el hospital San Andrés Apóstol, que me brindo la oportunidad de realizar en mi año social.

Por ultimo a todos esas personas de una u otra forma estuvieron a mi lado brindándome su confianza, su amistad y su apoyo para hacer realidad este sueño.

INTRODUCCIÓN

El presente documento es una propuesta de sistematización del proceso metodológico implementado en el proyecto "Prevención y aplicación de estrategias para la reducción de la mortalidad infantil y perinatal en el municipio de San Andrés (Córdoba) y veredas circunvecinas "

Esto se da con el fin de desarrollar aportes significativos al quehacer profesional generando procesos educativos que involucren a la población afectada en este caso mujeres embarazadas, satisfaciendo de esta manera sus inquietudes, sus temores, sus pobres conocimientos en los cuidados de la gestación de tal manera que sean ellas mismas las gestoras en el mejoramiento de su calidad de vida.

El proyecto estaba dirigido a determinar que factores han incluido en el abandono de una población tan vulnerable e importantes como las mujeres embarazadas y de que forma la metodología empieza a proporcionar pautas para el mejoramiento de la calidad de vida de estas mujeres y sus familias.

Por tal motivo se lanzó esta propuesta de sistematización con el fin de recuperar los elementos teórico prácticos suministrados por la metodología que enriquezcan la intervención profesional del Trabajador Social.

Para hacerlo mas comprensible al lector, se ha dividido en 9 capítulos así:

1. Objeto de Sistematización.
2. Problemas de Sistematización el cual incluyen Antecedentes, Justificación, Preguntas o Ejes de Sistematización.
3. Objetivos de la Sistematización.
4. Marco de Referencia Teórico- Conceptual.
5. Estrategias Metodológicas donde se encuentran Conceptos de Sistematización, Fuentes de Información, Técnicas de Recolección de Información, Propuesta de Sistematización y Flujograma.
6. Análisis del Contexto incluye Contexto Institucional, Misión, Visión, Programas de Relaciones Interinstitucionales.
7. Proyecto de Intervención incluye Justificación, Objetivos, Planteamiento del Problema, Marco Teórico, Metodología, Recursos y Metas.
8. Evaluación de la Experiencia.
9. Conclusiones y Recomendaciones.



CONTENIDO

	Pagina
INTRODUCCIÓN	
1. OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN	1
2. PROBLEMA DE SISTEMATIZACIÓN	2
2.1 ANTECEDENTES	2
2.1. JUSTIFICACIÓN	3
2.2. PREGUNTAS O EJES DE SISTEMATIZACIÓN	5
2.2.1. Según la delimitación especial	5
2.2.2. Según la delimitación temporal	5
2.2.3. Según el componente estructural	5
2.2.4. Según el componente operacional	6
3. OBJETIVOS DE SISTEMATIZACIÓN	7
3.1. OBJETIVO GENERAL	7
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL	8
5. ESTRATEGIA METODOLOGÍA	11
5.1. CONCEPTO DE SISTEMATIZACIÓN	11
5.2. FUENTES DE INFORMACIÓN	12
5.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	13
5.4. FLUJOGRAMA	14
5.5. PROPUESTA DE SISTEMATIZACIÓN	15

6.	ANÁLISIS DEL CONTEXTO	16
6.1.	CONTEXTO INSTITUCIONAL	16
6.2.	MISIÓN	17
6.3.	VISIÓN	17
6.4.	PROGRAMAS	19
6.5.	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	19
7.	PROYECTO DE INTERVENCIÓN	21
7.1.	JUSTIFICACIÓN	21
7.2.	OBJETIVOS	22
7.3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
7.4.	MARCO TEÓRICO	24
7.5.	METODOLOGÍA	27
7.6.	RECURSOS	29
7.7.	METAS	30
8.	EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA	32
9.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35

Bibliografía

1. OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN

Metodología aplicada en el proyecto de intervención, prevención y aplicación de estrategias para la reducción de la mortalidad infantil y perinatal en el municipio de San Andrés Córdova y veredas circunvecinas.

2. PROBLEMA DE SISTEMATIZACIÓN

2.1 ANTECEDENTES

Desde sus inicios el Hospital San Andrés Apóstol, presta sus servicios médicos a la población de San Andrés de Córdoba, a través de diferentes programas entre los que se cuenta el programa de Control Prenatal; sin embargo no ha contado con la supervisión y el apoyo necesario para su adecuado desarrollo. Debido a esto no se tiene registros en la institución de trabajos realizados con esta población de mujeres y mucho menos de metodologías de intervención que contribuyan a cambiar un poco esta problemática.

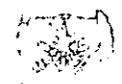
La no existencia de un Trabajador Social que dirija los procesos educativos, de promoción y prevención en programas tan necesitados como el control prenatal, en la institución origina que no se haya creado espacios donde el usuario tenga la oportunidad de adquirir unos elementos básicos que le permitan mejorar su calidad de vida a nivel personal y familiar.

Por esto se hizo necesario a partir de un diagnostico previo donde se pudo apreciar características de las mujeres como: Ser de escasos recursos, muy conformistas y tener poco conocimiento respecto al cuidado de la salud, la creación de un proyecto de acción que permitiera a través de una metodología de intervención novedosa mejorar la situación actual de estos programas ahudando la realidad de una forma consciente.

Por tal razón se da una propuesta de sistematización, el cual permita generar conocimientos que enriquezcan el quehacer profesional del Trabajador Social, y desarrollar metodologías de intervención novedosa con base a unos referentes teóricos y sobre todo explícitos en la experiencia que significó la ejecución del proyecto.

2.2.JUSTIFICACIÓN

El modelo de atención tradicional que se presentaba en el programa de control prenatal del Hospital San Andrés Apóstol, se encargaba de identificar los riesgos biomédico, enfatizándose en el tratamiento del paciente, abonando la parte social, humana y familiar de la usuaria que en este caso eran mujeres embarazadas que se encontraban en riesgos altos de padecer anomalías en el embarazo como anemias severas, abortos, baja autoestima y otros. Todo esto acompañado de un



pobre o nulo conocimiento de estos riesgos y de los cuidados pertinentes que se deben poseer para el normal desarrollo de un embarazo.

Por tal motivo se vio la necesidad de crear procesos educativos que enmarcaran un rumbo diferente a dicho programa como los talleres educativos, los cuales ayudan a realizar una intervención preventiva, educativa, eficiente y humanizada de los factores biológicos y sociales que afectan a las mujeres embarazadas como el maltrato físico y psicológico por parte del compañero o esposo, no existe un ambiente familiar adecuado, la presencia de la multiparidad, el trabajo excesivo al que son sometidos en sus hogares, bajo recursos económicos y poca escolaridad.

Otro factor determinante en el embarazo es el factor psicológico ya que para la futura madre es importante el apoyo social es decir aquella información que conduce a la persona a creer que es atendida, amada y considerada, miembro de una red de mutuas obligaciones.

Este apoyo social puede contemplarse como un recurso de afrontamiento ante los temores e inquietudes etc.

Esta propuesta de sistematización se origina por la necesidad de enriquecer el quehacer profesional del trabajador social a través de estrategias metodológicas

que garanticen mejorar la calidad de vida de los actores involucrados en el proceso.

2.3. Preguntas o ejes de sistematización.

2.3.1. Según la delimitación espacial

¿Las soluciones socioculturales de la comunidad han sido facilitadores u obstaculizadores del desarrollo del proyecto?

2.3.2. Según la delimitación temporal

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del periodo en el cual se ejecutó el proyecto a nivel social?

2.3.3. Según el componente estructural

¿Cómo se manejan las relaciones de jerarquía en el grupo?

¿Cuál es la percepción de la comunidad sobre el Hospital San Andrés Apóstol como entidad que gestiona y desarrolla el proyecto de control prenatal?

2.3.4. Según el componente operacional

¿La cantidad de personas participantes en el proyecto favorece o dificulta su desarrollo? ¿En que forma?

¿Cómo es la relación de la institución con la comunidad?

¿Qué procesos sociales fueron generados a partir de la metodología aplicada?

¿Cómo se desarrolló el proceso de acción de acuerdo a los programas establecidos por la institución.?

3. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

3.1 Objetivo General

Recuperar los elementos metodológicos dados en la ejecución del proyecto:
Prevención y aplicación de estrategias para la reducción de la mortalidad infantil y perinatal. Con miras a enriquecer el quehacer profesional del trabajador social.

3.2 Objetivos Específicos

- Estudiar los factores que intervinieron en esta experiencia como facilitadores u obstaculizadores de la misma.
- Crear elementos teórico – prácticos que fortalezcan la intervención del trabajador social en esta clase de proyectos.



4. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO – CONCEPTUAL

De acuerdo a lo establecido por el Corpes de Occidente, la Universidad del Valle y el Ministerio de Salud, el modelo de atención tradicional identifica por lo general los riesgos biomédicos y enfatiza en el tratamiento de la enfermedad y su rehabilitación, mas por los riesgos biosicosociales en la embarazada el cual identifica de una manera mas sensible las mujeres con riesgo de complicarse.

En una revisión realizada por Dumbar¹ en 1.974, muy pocos trabajos relacionaban los factores sicosociales con las complicaciones del embarazo, sin embargo en los últimos 20 años se ha presentado un gran crecimiento en el conocimiento de los factores de riesgos que influyen negativamente en el resultado perinatal, incluyendo los factores de riesgos sicosociales. Estos estudios han visto la relación critica entre eventos de estrés social, ansiedad y el trabajo de parto prolongado, entre actitudes negativas hacia el embarazo y altas tasas de mortalidad perinatal, incluyendo hemorragias e infecciones.

¹ Dumbar F. Psychosomatic medicine. Nnew Yyork, Rrandon House, 1.94. Citado Por: Herrera, Julián A. Aplicación de un modelo Boipsicosocial. Edit. Trazo Ltda. Pág. 6

Smilksteim² el descubrió como la interacción entre el estrés familiar y el riesgo biomédico, aumentaba en conjunto la incidencia de complicaciones del parto y postparto, demostrando como el enfoque de riesgo Biopsicosocial es un mejor predictor comparado con la evaluación independiente de los riesgos biológicos o sicosociales.

Las malas condiciones sociales, psicológicas y familiares afectan en gran medida el desarrollo de los embarazos de las mujeres campesinas de estas regiones ya que no cuentan con un ambiente familiar adecuado, son familias de escasos recursos, poca escolaridad, malas relaciones, de pareja, maltrato físico y psicológico, informaciones erróneas por creencias folclóricas etc.

Todo esto agrava aun mas la situación del futuro bebe ya que desde el vientre no recibió el amor, el afecto ni los cuidados necesarios que un embarazo necesita.

Aunque el embarazo se produce físicamente en el organismo de la mujer, es responsabilidad de la pareja, es un compromiso emocional, es un acontecimiento familiar.

Es importante que todos y cada uno de los miembros de la familia den apoyo, afecto y comprensión a la gestante, durante el proceso de embarazo, parto , y

² Smilksteim G, Helsper Lucas A. Aashworth C. Etal. Predictions of pregnancy complications: an application of the biopsychosocial model. Soc. Sc. Med, 1.984. Citado por: Herrera, Julián A. Aplicación de un modelo Biopsicosocial. Edith Trazo Ltda. Pág. 6

postparto. Es de vital importancia el apoyo y la comunicación permanente que se da entre la pareja. Esto beneficia tanto a la gestante como a su hijo.

Todas estas investigaciones citadas soportan en gran medida la problemática establecida en el programa de control prenatal del Hospital San Andrés Apóstol. Por tal motivo el quehacer de trabajador social se vio enfocado en la implementación de procesos metodológicos que ayuden a la disminución de la mortalidad perinatal e infantil de la población intervenida.



5. ESTRATEGIA METODOLOGICA

5.1. CONCEPTO DE SISTEMATIZACIÓN

El conocimiento como actividad es un proceso, pero también es un resultado. El saber no emana exclusivamente de las cosas mismas, ese saber es a las vez un proceso y un producto.

Es un producto por que congela en un momento determinado un proceso de saber.

La sistematización es un proceso de acercamiento a una experiencia mediante la formulación de preguntas e hipótesis de trabajo que deben responderse en el transcurso mismo de la experiencia. Pero también la sistematización ofrece unos resultados y conclusiones importantes acerca del conocimiento de los componentes de esa experiencia.



Así mismo, debe dar cuenta de prácticas intencionadas de modificación de la realidad de sus resultados y de la interpretación de ellos por parte de los que la desarrollan "la que se mira ahora son los sentidos que las acciones tienen para los actores que las promueven y los resultados que estas tiene de acuerdo con los propósitos que ellos mismos se establecieron".

Por esto es importante determinar un orden de lo científico, con reglas y procedimientos propios que pretendan producir conceptos que permitan superar el intercambio anecdótico de las experiencias y contraer .

5.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

Para el presente documento se tendrá en cuenta dos fuentes de información, como son la primaria y la secundaria.

Fuentes de información primaria: Aquella proporcionada por las personas involucradas en el proceso, a través de entrevistas no estandarizadas.

Fuente de información secundaria: Se utilizaron las historias clínicas de los pacientes registros estadísticos del Hospital San Andrés Apóstol.

- Documentos:

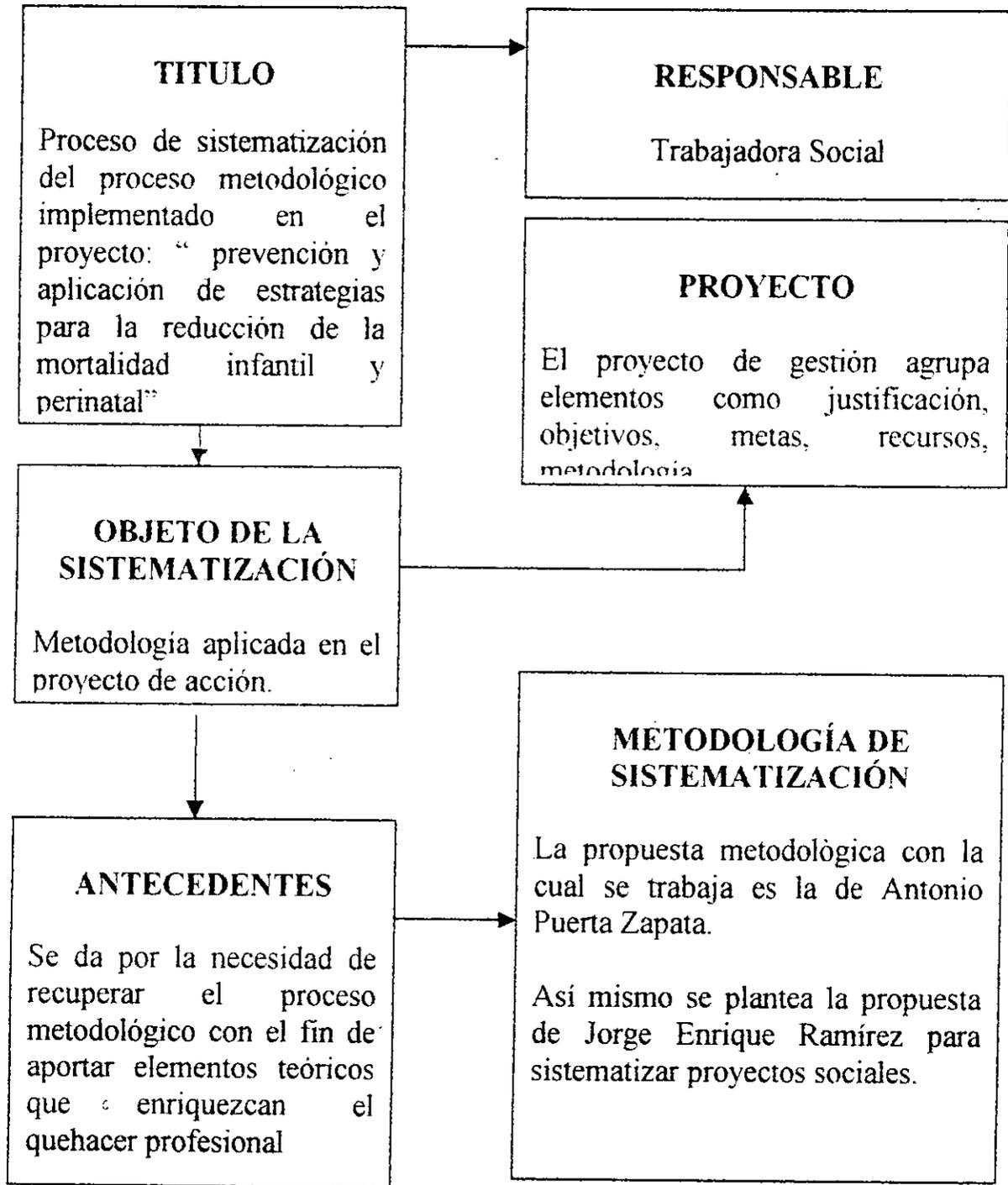
- Mortalidad materna en Colombia

- Libros aplicación de un modelo Biosicosocial
- La gestación.

5.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Los instrumentos a utilizar dan fé de todas las actividades de la experiencia a recuperar. Esto se realizó por medio de encuestas, a los usuarios del programa de control prenatal.

5.4. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN



5.5. PROPUESTA DE SISTEMATIZACIÓN

La propuesta de sistematización escogida es la de **Jorge Enrique Ramírez**, ya que esta reúne todas las condiciones y procedimientos que más se acoplan para la realización de esta propuesta, además recopila en gran medida una serie de elementos que pueden enriquecer el quehacer profesional.

Se presenta de la siguiente manera:

1. Recuperación histórica y contextual de la experiencia.
2. caracterización de la experiencia.
3. análisis que permita verificar si la información obtenida es suficiente o confiable.
4. la contraposición de lo que se pretendía hacer con lo que se hizo.
5. la programación de acciones futuras que se estructuren de las interpretaciones del contexto y la coyuntura del proyecto, los aportes teóricos metodológicos resultantes y la evaluación de las acciones.
6. presentación y socialización de resultados.

Tal propuesta presenta un derrotero asociado a una lógica en el desarrollo de los procesos.

Parece muy acertada la vinculación de los supuestos teóricos que inspiran el proyecto con el marco conceptual que sostienen las acciones.

6. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

El Hospital San Andrés Apóstol presta sus servicios a la comunidad a través de diferentes programas entre los que se destacan el programa del control prenatal por ser el de mayor demanda entre la comunidad, la cual presenta grandes problemáticas como la multipariedad, los abortos, la baja autoestima, entre otros.

Estas mujeres son en su mayoría campesinas, de escasos recursos, con bajo grado de escolaridad, muy sumisas, poco participativas, presentan edades que oscilan entre los 13 y 40 años de edad, provenientes de las zonas rurales de San Andrés (Córdoba) como Carretos, el Guayabo, Calle larga, Patio bonito, etc.

6.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

Institución:

Hospital San Andres Apóstol

Este hospital es una entidad social del estado ubicado en el municipio de San Andrés Córdoba.

6.2. MISIÓN DEL HOSPITAL.

Nuestra E.S.E., es una institución de origen público, descentralizada, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la dirección local de salud del municipio de San Andrés de Sotavento, dedicada a la prestación de los servicios de salud, correspondientes al primer nivel de atención tratando de mejorar las condiciones de salud de la comunidad en las zonas urbanas, rurales indígenas de nuestra área de influencia y de los municipios vecinos con eficiencia, calidad, calidez y atención integral.

6.3 VISIÓN DEL HOSPITAL

Ser la mejor I.P.S. de la región, una empresa sólida, modelo en la prestación de los servicios asistenciales y en la administración productiva, con estabilidad funcional y organizacional para toda la población del municipio de San Andrés de Sotavento y su área de influencia.

EL HOSPITAL PRESTA LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- **Servicios Ambulatorios:** Que comprende consulta externa y urgencias.
- **Servicios de Hospitalización:** Maternidad, Pediatría.
- **Servicios Indiferenciados:** Para atender medicina y cirugía.

- **Servicios Complementarios:** De diagnostico y tratamiento, laboratorio clínico, farmacia.

SU ESTRUCTURA FÍSICA CUENTA CON:

* La administración:

Oficinas de dirección y secretaria, caja, sala de espera para el publico, sanitarios públicos.

El área de consulta externa cuenta con 5 consultorios, sin incluir el consultorio para atención odontológica, oficina para enfermería, jefe de oficina de control e información, estadística y archivo clínico, consulta de control de enfermería, inyectología y vacunación.

* Servicios de Urgencias:

Sala de espera, sanitario publico, control, sala de curaciones y observaciones.

* Rayos X:

Sala de rayos X, vestin, baño, cuarto oscuro, lectura y archivo de plazas.

* Sala de Hospitalización:

Cuenta con una capacidad máxima de 5 a 6 camas, 2 cuartos aislados de la cama cuna con el área de pediatría y el otro en el área de hospitalización de adultos.

* Servicios Generales:

Cocina, lavandería, mantenimiento y maquinas, almacén y garaje.

6.4. EL HOSPITAL CUENTA CON LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

- El control prenatal, crecimiento y desarrollo.
- Hipertensión, tuberculosis, leheismaniases.
- Vacunación.

El hospital San Andrés Apóstol atiende un promedio de 100 pacientes diarios, los cuales son provenientes en su mayoría de las diferentes veredas circunvecinas a el municipio de San Andrés.

6.5. RELACIONES INTERINSTITUCIONALES.

El hospital de San Andrés Apóstol no cuenta con convenios directos con ninguna institución; las relaciones interinstitucionales se realizan mediante contratos.

Algunas de estas instituciones son:

* CAPRECOM

* COMCAJA

* MANEXKA

* MUTUAL, Montes de Maria

CONTRIBUTIVOS:

- * SALUCOP
- * CAJANAL
- * MEDICINA INTEGRAL
- * RESGUARDO INDÍGENA
- * I.C.B.F.

Al igual se dan relaciones con los hospitales mas cercanos a la región como son Chinu, Lórica, Montería.

7. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Prevención y aplicación de estrategias para la reducción de la mortalidad infantil y perinatal en el municipio de San Andrés Córdova y veredas circunvecinas.

7.1.JUSTIFICACIÓN

Una población tan vulnerable e importante como las mujeres embarazadas, no están recibiendo la atención integral de un programa como el control prenatal debe ofrecerse, ya que a pesar de ser atendidas por médicos y enfermeras capacitadas carecían de propuestas y procesos metodológicos que permitieran elevar su nivel de vida y poder evitar la mortalidad infantil y perinatal, así mismo la relación de una adecuada y oportuna utilización de los recursos y servicios que ofrece el hospital.

Anteriormente esta institución no contaba con una trabajadora social en dicho programa lo cual limitaba mucho la prestación de un servicio integral que permitiera evaluar al paciente, no solo a un nivel físico si no a un nivel social,

psicológico y familiar, evitándose en gran medida la reincidencia de estas mujeres al programa con la misma problemática y sintomatología.

7.2. OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar y prevenir los problemas o dificultades sociales y familiares que atentan contra la salud de la matema, el niño y la niña, con el fin de disminuir la mortalidad infantil y perinatal en San Andrés (Córdoba) y veredas circunvecinas.

Objetivos Específicos:

- Informar y educar a los padres sobre los factores sociales ambientales y familiares que influyen o restringen el desarrollo del niño o niña, en cualquier etapa del ciclo de nacimiento.

- Aumentar la vinculación de mujeres gestantes al programa de control prenatal , especialmente las que se encuentran en pobreza, miseria y mujeres cabeza de familia.

7.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad perinatal e infantil en el municipio de San Andrés (Córdoba) y veredas circunvecinas constituye un problema social de salud pública donde inciden muchos factores como son la falta de conocimientos acerca de los cuidados que debe tener una mujer durante el embarazo, parto y post-parto, la multiparidad en adolescentes y mujeres de 35 a 40 años y más, partos en casa, atendidos por parteras, la falta de asistencia de controles prenatales, la carencia de una buena planificación familiar, baja autoestima.

Por lo general los bebés frutos de estos embarazos , ya vienen con deficiencias desde el vientre de su madre. Desarrollando así esquemas de salud muy desfavorables como la desnutrición, la piòdermitis (infecciones de la piel), enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas agudas todo esto sumado a la falta de estímulos psico-afectivos en el niño y la niña.

Tales aspectos son agravados en nuestra realidad por la carencia de oportunidades que las situaciones de pobreza y la falta de concientización de las poblaciones que afecta principalmente a los grupos más vulnerables como son nuestras madres, niños y niñas.

La no existencia de Trabajadora Social en programas como control prenatal en instituciones como el Hospital San Andrés Apóstol, limita en gran medida la prestación de un buen servicio a los usuarios de estos programas, ya que estos carecían de procesos metodológicos que ayudaran a crear espacios educativos, en el cual las mujeres encontrarán respuestas y métodos con los cuales ellas puedan llevar no solo un embarazo normal, sino unas mejores condiciones de vida.

7.4. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

El hecho de que estas mujeres sean de las zonas rurales y de gran pobreza las que presentan las mayores tasas de fecundidad se asocia con la mortalidad perinatal e infantil, ya que estas mujeres tienen poca o ninguna información acerca de los cuidados que una mujer debe tener durante y después del embarazo.

Muchas de estas mujeres aun no han tomado conciencia de la importancia de ingresar a un buen programa de control prenatal en el cual se les brinda un control y seguimiento del embarazo, vigilado por el medico y la enfermera, conociendo todo sobre su salud, el cual implica revisar corazón, pulmones, presión arterial, peso, examen de orina, sangre, es decir, hacer un examen general, los cuales indicaran en que estado de salud se encuentra la madre y el hijo.

Además se les brindan charlas acerca de los cuidados que la madre debe tener, como la buena alimentación, el buen aseo personal, etc., durante el embarazo.

Otra de las causas de la mortalidad perinatal e infantil son los embarazos en los adolescentes, radicando así en los mayores riesgos de salud, sociales, psicoafectivos y económicos para el normal desarrollo del embarazo, el parto y la crianzas de los niño. Las complicaciones de salud mas frecuentes de estos embarazos son la hemorragia al primer o tercer trimestre , las complicaciones del trabajo de parto (parto prolongado y desproporción cefalo –pélvico) como resultado de la inmadurez pélvica de una madre adolescente y desnutrida, que produce una distorsión de la pelvis y obstrucción en el momento del parto y la toxemia del embarazo. Asociado con la edad esta la inmadurez del adolescente para la crianza de los hijos.

Otro grupo de edad que presenta riesgo de salud en el área materno – infantil es el de la mujer de 35 años y mas, por estar asociado con mayor prevalencia de enfermedades crónicas y la multipariedad colocando así en riesgo la vida de ellas y las de sus bebes.

En el programa de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas comprendidas entre un mes de vida y 5 años de edad presenta una incidencia –en su sintomatología como la piodermis (infecciones en la piel), enfermedades diarreicas

agudas, enfermedades respiratorias y desnutrición, por esto es ocasionado por la falta de información y concientización de los padres al no proporcionarles una alimentación balanceada, un buen aseo personal, un adecuado tratado de las aguas ya que esta provienen en su mayoría de pozos y represas.

Estos niños no reciben la vigilancia permanente de sus padres, ya que el padre trabaja en el campo todo el día fuera de su hogar, la madre se ocupa de los quehaceres del hogar, encargando a los hermanos mayores el cuidado de los niños mas pequeños.

Ocasionando así un desarrollo de potencialidades muy desfavorables en estos niños, limitándolos de esta forma a obtener mejores condiciones y calidad de vida.

GLOSARIO

Multiparidad: Mujeres que presentan mas de 2 partos en su vida, como 4, 6, 8, 15..... o mas partos.

Muerte Perinatal: Muerte del bebe antes o después del parto.

Puerperio: Etapa considerada después del parto.

Puerperio Inmediato: Con una duración de 24 horas.

Puerperio Mediato: Con una duración de 42 horas.

Puerperio Tardeo: Con una duración de 1 semana.

Puerperio Controlado: Con una duración de 40 días.

Piodermitis: Infecciones en la piel.

7.5. METODOLOGÍA

Con el fin de establecer posibles soluciones a las problemáticas que presentan los usuarios vinculados al programa de control prenatal, se realizarán diversas actividades coordinadas con un equipo interdisciplinario especializado en el manejo de los ciudadanos pertinentes al embarazo y otros.

La metodología utilizada por el trabajador social comprende 4 fases, con las cuales se pretendió llegar a la población intervenida de una forma clara y sencilla.

Estas fases son:

- 1) **Motivación:** siempre estuvo presente en el desarrollo del proceso y se hacía por medio de invitaciones escritas, verbales, carteleras y también por

medio de las promotoras , con el fin de lograr la participación de las mujeres embarazadas en las actividades haciéndolas sentir como verdaderas ejes de dicho trabajo.

2) **Planeación:** fue necesario realizar un diagnostico previo, y posteriormente con estos datos elaborar el proyecto de trabajo para suministrarle a las mujeres embarazadas la información necesaria y acorde con la realidad presentada

3) **Ejecución:** en el desarrollo del proceso se realizaron:

- **Talleres educativos:** Estos talleres se realizaron con el apoyo de un equipo interdisciplinario (médicos, ginecólogos, nutricionistas, trabajadora social, enfermeras y otros), donde las gestantes recibieron elementos teóricos-prácticos que les ayudaran para mejorar las condiciones de vida.

Algunas temáticas eran la planificación familiar, cuidados prenatales, parto y posparto, autoestima y otros.

Se realizaron con una duración de 60 minutos, cada 15 días.

- **Visitas domiciliarias:** Estas vistas se realizaron a los diferentes hogares de las mujeres gestantes que habían desertado del programa y concientizarlas a la importancia de dicho programa y hacerlas retornar a el.

- **Promoción y desarrollo:** De los programas que presta el Hospital, motivándolas así para hacer uso adecuado de estos programas. Todo esto con el apoyo de las promotoras de salud a través de charlas, visitas y carteles.

- **Evaluación de seguimiento:** En cada momento estuvo presente de manera informal la cual nos llevaba a replantear si la metodología aplicada estaba generando algún tipo de cambio en la población intervenida.

7.6. RECURSOS

Humanos:

Las mujeres embarazadas son el recurso humano fundamental en esta tarea, trabajadora social, nutricionista, ginecólogo, promotoras, médicos y enfermeras.

Físicos:

Salón de juntas, comedor, hospital San Andrés Apóstol.

Materiales:

Papelografos, carteleras, fotocopias, folletos, lápices, marcadores.

Financieros:

Este proyecto se realizara con materiales aportados por la institución como papelería, marcadores.

Didácticos:

Entre los recursos didácticos se encuentran películas, VHS, afiches, folletos, carteleras.

Institucionales:

Se mantendrá comunicación con instituciones como el bienestar familiar que trabaja en áreas como la nutrición, asistencia legal, las relaciones familiares, educativas, mejorando en esta forma la calidad de las acciones educativas propuestas.

7.7 METAS

- Realización de talleres educativos con las mujeres embarazadas quincenalmente
- Que la mujeres embarazadas tengan conocimientos básicos sobre su gestación, parto y post-parto que les permita un mayor desarrollo de estos.

- Lograr la vinculación de un 70% de mujeres gestantes al programa de control prenatal.

- Que exista un compromiso sólido entre las mujeres embarazadas y el programa de control prenatal.

8. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Al iniciar el proceso, se detectaron en las usuarias vinculadas en el control prenatal algunas problemáticas como:

- La multiparidad.
- Escasez de los conocimientos en los cuidados del embarazo.
- Muertes perinatales
- Estrés familiar
- Baja autoestima entre otros.

Con base en estos datos, cumpliendo con los objetivos del proyecto, se brindaron unos talleres educativos a las mujeres embarazadas, para que estas a su vez sean gestoras y promotoras de cambios no solo en ellas mismas como mujeres sino también a nivel familiar.

Algunos de estos cambios fueron bastantes positivos, su presentación personal mejoró, su autoestima, su compromiso con el programa, sus conocimientos acerca del embarazo, su posibilidad de crecimiento a nivel personal como mujeres

capaces de ofrecerse a ellas mismas, a sus familias y sobre todo a sus futuros hijos unas mejores condiciones de vida.

Debilidades:

- Debido a las condiciones climáticas, en muchas ocasiones se vio difícil el acceso a las diferentes comunidades de la región.
- Desvinculación de miembros (Ginecólogos) del proceso educativo.
- Inasistencia de muchas mujeres a los talleres establecidos.
- El no contar con la orientación de las dos trabajadoras sociales vinculadas a la institución ya que estas se dedican a actividades diferentes a su profesión como rebaja de facturas.

Oportunidades:

- Los estudiantes de trabajo social aplicaron los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante el estudio de su profesión.
- Oportunidad de enriquecer su experiencia personal, laboral mediante un proceso de retroalimentación con mujeres usuarias.

- Reconocimiento de la labor que desempeñan los estudiantes de trabajo social a nivel de la institución y de la comunidad.

Fortalezas:

- Adquisición de experiencia en la intervención con programas de salud.
- Puesta en práctica de elementos teóricos prácticos durante la ejecución del proyecto de acción.
- Buena integración con el equipo interdisciplinario el cual permitió un mejor desempeño de la trabajadora social en la institución.

Amenazas:

- La recolección de la información por escrito se dificultó un poco debido a la poca escolaridad que presentan las usuarias.
- Descontinuación del proceso de seguimiento valoración que realizó la estudiante con los mujeres embarazadas en la institución.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Esta Propuesta de Sistematización se convierte en el primer paso para sistematizar esta clase de proyectos que involucran a las mujeres embarazadas en procesos educativos que buscan explicitar los procesos normales que se dan durante el desarrollo del embarazo y parto, par esclarecer dudas y ansiedades presentes por falta de información o por creencias folclóricas incorrectas.

Topo esto se brinda a través de técnicas participativas de investigación, animación, aprendizaje, exploración de sentimientos, pensamiento y emociones, buscando el logro de conocimientos, aceptación de si mismos y el desarrollo de aptitudes mas adaptiva en el transcurso de su embarazo. En este proceso los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales de la madre se encuentran estrechamente interrelacionados y que se deben considerar.



Recordamos que la salud mental, física y espiritual de la mujer embarazada es un factor determinante del desarrollo de la familia y de la sociedad de ello depende el bebe que nace, su crecimiento, su alimentación, y desarrollo y estado futuro de las nuevas generaciones. Por lo anterior se propuso un proyecto de acción y una metodología de intervención con el propósito de enriquecer el accionar profesional del trabajador social y aportar elementos teóricos – Prácticos que nutran la teoría existente.

RECOMENDACIONES

La estudiante de año social realiza algunas recomendaciones para todas aquellas personas que de alguna u otra forma están relacionadas con trabajos en programas de salud como el control prenatal.

En primera instancia hay que poseer un pleno conocimiento de la institución como su misión, visión, objetivos.

- ¿Con que programas cuentan y como se manejan?
- ¿Qué servicios presta a la comunidad?
- ¿Cómo es el servicio que presta?
- ¿Cuál es la percepción de la comunidad frente a estos servicios?
- ¿cómo es la utilización de los servicios médicos por parte del usuario?

Todo esto es con el fin de tener una mejor ubicación y percepción de las problemáticas que puedan encontrar.

- Conocimiento del programa, en este caso es el programa de control prenatal.
- ¿Qué función desempeña?
- ¿Cuáles son sus carencias y dificultades?
- ¿Cuál es la percepción de los usuarios?

De esta forma se logra el conocimiento suficiente para desarrollar propuestas que ayuden a mejorar la calidad del servicio que presta y proporcionarles a estas mujeres herramientas necesarias a través de talleres educativos para que sean gestoras de su propio desarrollo como mujeres y futuras madres.

Otra recomendación es que el Trabajador Social no debe trabajar solo sino que debe apoyarse en un equipo interdisciplinario que le permita implementar estos procesos, obteniendo así mejores resultados.

Se considera de gran importancia enfocar el quehacer profesional del trabajador social a programas como estos, ya que en las zonas rurales como San Andrés (Córdoba), se mira al usuario o paciente desde el punto de vista médico, dejando de lado la parte social y humana del paciente, por eso es importante que el trabajador social entre a modificar este estigma que aún existe en ciertos

Hospitales, desarrollando procesos metodológicos que ayuden a mejorar la calidad de vida de estas personas.

En campos como estos el trabajador social tiene la oportunidad de explotar todo su potencial como profesional, ya que las problemáticas encontradas son muchas, y que siguen reincidiendo debido a la poca importancia que se les presta en estos hospitales.

En este proceso el trabajador social logró un gran enriquecimiento a nivel personal y profesional ya que conocer y trabajar con comunidades y regiones diferentes a su entorno habitual, a su lugar de residencia, te da la oportunidad de darte a conocer como persona, como profesional abriendo campos para futuros profesionales o colegas a través de sus acciones establecidas.

BIBLIOGRAFÍA

TITULO

- Mortalidad materna en Colombia.

Autores.

Constanza Giraldo Nieto.

Luz Elena Monsalve Ríos.

Magda Palacio Hurtado.

Myriam Ordóñez Gómez.

Magda Ruiz Salguero.

Ciro Martínez Gómez.

Manuel Rincón Meza.

República de Colombia Ministerio de SALUD. Santa Fé de Bogotá, D.C.

Agosto de 1996.

TÍTULO

- Aplicación de un modelo Biosicosocial.

Autor.

Dr. Julián A. Herrera.

Impresión, trazo Ltda. Santa Fé de Bogotá D.C. Colombia 1997.

TITULO

- La gestación.

Autores.

I.C.B.F

Impresión, Editorial Gente Nueva. Santa Fé de Bogotá D.C. Colombia
1992.

Antonio Puerta Zapata. Evaluación y sistematización de proyectos
sociales.