

ANEXO VII DISEÑO MATRIZ DEL PROYECTO (PDM)

Título del Proyecto: El Proyecto de Salud de la Niñez en el Departamento de Quetzaltenango Duración: Octubre 2005 - Septiembre 2009

Área Objeto: 6 Municipios de Quetzaltenango Guatemala, Cabricán, Huitán, Cajolá, San Miguel Sigüilá (Lengua Mam), Palestina de los Altos (área Mam) y Cantel (Lengua K'iche).

Grupo Meta: Niños(as) y sus padres en el Área Objeto Población del Área Objeto: 105,809 habitantes.

Resumen Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
GRAN META: Disminución de mortalidad en niños menores de 5 años en municipalidades prioritaria en el Área de Salud de Quetzaltenango.	Reducir un 50% la mortalidad infantil en niños menores de 5 años	Datos de estadística de Área de Salud	Gobierno de Guatemala no cambia políticas de Salud en nivel comunitario.
META DEL PROYECTO: Los niños menores de 1 año no desarrollarán condición crítica por Infecciones Respiratorias y Diarreas.	Reducir a un 50% la mortalidad infantil por Diarrea e Infección Respiratoria (excluyendo muertes en los menores de 27 días) al finalizar el proyecto.	Datos de estadística de Área de Salud	El sistema de Salud no cambiará por el Gobierno de Guatemala
RESULTADO 1: 1. Los proveedores de salud brindarán una atención de calidad y calidez a los niños menores de 1 año de edad antes de presentar una condición crítica provocada por Enfermedades Respiratorias y Diarreas.	• 85% De los niños enfermos de Diarreas e IRAS utilizan los servicios de Salud. • Dar educación en salud sobre enfermedades respiratorias y Diarreas al 100% de pacientes que asisten al puesto y centro de salud. • Personal de salud incrementa el conocimiento sobre /riesgos, cuidados en enfermedades Respiratorias y Diarreas.	Encuesta comunitaria. Encuesta de Visitas Domiciliarias en niños con infección respiratoria y diarrea de acuerdo a los registros de los centros y puestos de salud. Pre y post test al personal de salud.	No incremento de Personal de salud y conservará su presente puesto después de iniciar el proyecto.
RESULTADO 2: 2. Mejorar conocimientos y prácticas de padres de familia en el cuidado de sus niños con Enfermedades Respiratorias y Diarreas.	• El 80% de madres con niños-as- menores de un año conocen sobre el cuidado básico y nutricional del niño, con enfermedad respiratoria y diarrea. • 100% De las madres con niños menor de un año tienen conocimiento sobre signos de peligro en enfermedades respiratorias y diarreas. • El 80% de niños <de 1 año reciben atención de control de niño sano. • 90% de las madres con niños tienen conocimiento adecuado sobre uso de medicina tradicional para niño con enfermedades respiratorias y diarreas.	Encuesta en la comunidad Registro de nacimiento en la oficina municipal y lista del registro de los niños con apropiado cuidado.	La migración de población no incrementará.

Actividades Resultado: 1.1. Analizar los casos y factores de las muertes infantiles cada mes, con el propósito de mejorar los servicios para los niños menores de un año. 1.1.1. Conducir Taller para los trabajadores de salud rural (TSR), para desarrollar un plan de censo y mapas. 1.1.2. Conducir Capacitación a voluntarios en censo y mapas. 1.1.3. Implementar los Censos y Mapas. 1.1.4. Implementar mensualmente encuestas y análisis de las muertes infantiles. 1.1.5. El personal de salud comunitario establece un plan de mejoramiento del cuidado infantil. 1.1.6. Conducir capacitaciones para el personal de salud en habilidades de administración y monitoreo. 1.1.7. Desarrollar un plan de Plan de Monitoreo por el Area de Quetzaltenango. 1.1.8. Promover la utilización de los servicios de Salud por los padres con sus niños-as. 1.1.9. Mejorar el sistema de información y estadísticas para las muertes infantiles a nivel de distrito. 1.2. Mejorar conocimientos y practicas de educacion en salud sobre enfermedades respiratorias y diarreicas en los proveedores de salud. 1.2.1. Analisis del material educativo en Salud existente 1.2.2. Desarrollar materiales educativos por personal de salud en cada distrito. 1.2.3. Conducir Talleres de Intercambio sobre materiales educativos de salud desarrollados en cada distrito con el propósito de mejorarlos. 1.2.4. Modificar de los materiales educativos en salud e impresión. 1.2.5. Distribución de los materiales educativos en salud. 1.2.6. Promoción de la educación en salud en Infecciones Respiratorias y diarrea. 1.2.7. Monitoreo del estado de implementación de la educación en salud sobre las infecciones respiratorias y diarrea. 1.3. Priorizar de los niños en los puestos y centros de salud 1.3.1. Implementación del pre-examen para identificar signos de peligro o riesgo en los pacientes infantiles. 1.3.2. Desarrollar un sistema para proveer un cuidado continuo para los niños-as- con alto riesgo.	Inversión: <u>Guatemala</u> • Disposición de Contra-parte en Ministerio de Salud y Area de Salud de Quetzaltenango. • Oficina de proyecto en Area de Salud • Gasolina paravehículo y moto para epuipo • Incrementar el personal de salud • Establecer Nuevo Puesto de Salud en Cabricán y en Cajola <u>Japón</u> Expertos: - Experto de Largo Plazo: Jefe Asesor/Salud del Niño Coordinador - Experto de Corto Plazo: • Atención de Salud Primaria • Trabajo social - Experto de Tercer País: • Terapeuta en Psicología Entrenamiento: • Capacitación en Japón • Capacitación en país del tercer país • Capacitación intercambio • Presupuesto para cada capacitación de proyecto Equipos • Vehículo • Motocicletas • Computadora • Equipo medico • Equipo de laboratorio • Material educativo (Educación en Salud, Medicina Natural)	Insumos:
--	--	------------------------

1.4. Detectar riesgos y signos peligrosos antes de tener condiciones críticas. 1.4.1. Conducir Capacitación de Personal de Salud: Examen, tratamiento y Comunicación 1.4.2. Proveer a las madres una adecuada explicación acerca de la condición infantil y cuidados necesarios. 1.5. Mejorar la función de sistema de referencia entre los centros y puestos de salud. 1.5.1. Conducir Talleres para personal de salud en problema de sistema de referencia. 1.5.2. Implementación de un nuevo sistema de referencia 1.5.3. Activar el sistema de la referencia comunitario y las instituciones de salud. 1.5.4. Monitoreo y Supervisión del sistema de referencia. 1.6. Reforzar el programa de visita de control de niño sano. 1.6.1. Conducir talleres para el personal de salud comunitario y mejorar el programa de visita de control de niño "as- sano. 1.6.2. Establecer colaboración entre el personal de salud y los voluntarios de salud para fortalecer el control de visita de niño-a sano. 1.6.3. Promover en el personal de salud la visita del niño sano. 1.6.4. Monitoreo del estado de implementación de la visita del niño sano. ACTIVIDADES DEL RESULTADO 2: 2.1. Los Trabajadores Social Rurales, Enfermeras graduadas y Enfermeras Auxiliares brindarán educación en salud relacionadas con infecciones respiratorias y diarreicas a la comunidad. 2.1.1. Proveer educación en salud las visitas de niño-as- sano. 2.1.2. Monitoreo y supervisión del estado de implementación de la educación en salud en el control de niño-as- sano. 2.2. Organización y fortalecimiento de los voluntarios de salud. 2.2.1. Conducir Talleres para los Trabajadores de salud rural (TSR) para organizar a los grupos de voluntarios. 2.2.2. Establecer grupo de voluntarios en salud "Amigos de los niños". 2.2.3. Conducir capacitaciones de los voluntarios en salud en las visitas de control de niño sano y la educación en salud. 2.2.4. Monitoreo de las actividades del grupo de Voluntarios de Salud "Amigos de los Niños".		
---	--	--

2.3 Promover la educación en salud sobre el uso apropiado de la medicina tradicional. 2.3.1. Conducir encuestas sobre las hierbas existentes en las comunidades. 2.3.2. Desarrollar material educativo en medicina tradicional. 2.3.3. Conducir entrenamiento para el personal de salud y personal de ONG en medicina tradicional. 2.3.4. Seleccionar los líderes comunitarios en Medicina Tradicional y entrenarlos para la promoción y educación sobre medicina tradicional. 2.3.5. Educación de los padres en el Aprovechamiento y manejo de medicina tradicional. 2.3.6. Promover el cultivo de Jardines de Hierbas en casa. 2.3.7. Monitorear el Estado del uso y manejo de la Medicina Tradicional.		
---	--	--

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

ANEXO 1-2. PDM (Versión 1)

PROYECTO DE LA SALUD DE LA NIÑEZ EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

Area del Proyecto : 6 municipios de Quetzaltenango, Guatemala, Cajolá, San Miguel Sigüilla (Lengua Mam), Palestina de los Altos (área Mam) y Cantel (Lengua Kiche)

Grupo Meta: Niños (as) y sus padres en el Area de Objeto, Población del Area Objeto: 105,809 habitantes, Duración: Agosto 2005 – Agosto 2009, Fecha: 12/10/07

Resumen Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de verificación	Supuestos importantes
GRAN META: Disminución de mortalidad en niños menores de 5 años en municipalidades prioritarias en el Area de Salud de Quetzaltenango	Reducir un 25% del número absoluto de la mortalidad infantil en niños menores de 5 años en los 6 municipios.	Datos de estadísticas de Area de Salud	Gobierno de Guatemala no cambia políticas de salud en nivel comunitario.
META DEL PROYECTO: Los niños menores de un año no desarrollarán condición crítica por infecciones respiratorias y diarreas.	Reducir un 25% del número absoluto de la mortalidad infantil (número total de muertes de los niños que cumplen 28 días hasta menos de 1 año en los 6 municipios) al finalizar el Proyecto.	Datos de estadísticas de Area de Salud	No surge repentinamente ninguna enfermedad infecciosa provocada por penetración de un patógeno desde fuera u otras causas. Las políticas de salud vigentes no sufren de un cambio drástico por cambio de Gobierno u otras causas.
RESULTADO 1: 1. Los proveedores de salud brindarán una atención de calidad y calidez a los niños menores de 1 año de edad antes de presentar una condición crítica provocada por enfermedades respiratorias y diarreas.	- Número de prestadores de salud capacitados - Mejoramiento de conocimientos de los proveedores de salud sobre los Cinco Cuidados Básicos y la detección de riesgo - Todas las madres que acuden a las instituciones de salud por el tratamiento de enfermedades respiratorias y diarrea de sus niños reciben la educación en salud sobre los Cinco Cuidados Básicos y la detección precoz de riesgo. - Incremento del número de control niño sano de los niños que acuden a las instituciones de salud	Encuesta por salida del servicio de salud a las madres Pre test y post test al personal de salud Listado de vacuna (SIGSA 5ª y 5c) anexo, y consulta (SIGSA 3-PS, CS)	No incrementa la rotación o cambio de asignación del proveedores de salud a otro centro, saliendo del área del Proyecto

RESULTADO 2: 2. Mejorar conocimientos y prácticas de padres de familia en el cuidado de sus niños con enfermedades respiratorias y diarreicas.	- Número de los grupos de voluntarios de salud y voluntarios de plantas medicinales - Número de los voluntarios de salud y los de plantas medicina les capacitados. - Nivel de entendimiento de los voluntarios de salud sobre los Cinco Cuidados Básicos - Las madres que acuden a las instituciones de salud por el tratamiento de las enfermedades respiratorias y diarreicas de sus niños entienden los Cinco Cuidados Básicos y la detección precoz de riesgo. - Mejorar los conocimientos de las madres sobre las plantas medicinales tras usarlas para el tratamiento de enfermedades respiratorias diarreicas de los niños.	Pre test y post test al personal de salud Encuesta por salida del Centro de Salud y Puesto de Salud Encuesta al personas recibio tratamiento por receta del voluntaria	No incrementa significativamente emigración de familias al sur.
RESULTADO 3: Fortalecer las funciones de planificación, administración y monitoreo sobre la prestación de alta calidad de servicios de salud y el mejoramiento de conocimientos de las madres.	- Ejecutar monitoreo y revisión de cada actividad - Elaboración y definición de versión de los materiales educativos. - Producción de guía o manuales	Numero de actividad de monitoreo Datos de Proyecto Existencia de documento sobre los ejemplos de mejor práctica o una guía (directriz)	

Nota) Niños: Niños menores de 5 años
 Instituciones de salud: los centros y puestos de salud
 Proveedores de salud: Basic Health Staff (Trabajadores Básicos de Salud)
 En la República de Guatemala, la palabra "neonato (neonatal)" indica los recién nacidos que cumplen menos de 29 días.

4. 評価グリッドと回答

(1/2)

課題	質問事項	情報／指標	回答欄
1 妥当性			
1-1 計画内容は妥当であったか？	1-1-1 上位目標は対策必要性に合致していたか？		1-1. イエス。プロジェクトを実施している市町村の乳幼児死亡率は県全体および国のものと比べて高いので。
1-2 上位目標や計画目標は受益者のニーズが十分把握されていたか？	1-2-1 計画目標は開発政策と一致しているか？	国家開発計画： 政策指針 (Lineamiento del Gobierno 2004－2008)、 貧困削減戦略文書 (PRSP) 関連政策・戦略： 国家保健計画 (Lineamientos Básicos y Políticas de Salud 2004－2008)、 保健基本政策 (Políticas de Salud 2004－2008)、 国家保健優先項目 (Prioridades de Salud País)、 保健基本政策 (Políticas de Salud 2004－2008)、 JICA 国別事業実施計画 (2007 年)	1-2-1. イエス。2004 年から 2008 年までの保健政策、プライオリティ、プログラムに合致しているのみならず、乳幼児死亡率と栄養不良についてのミレニアム開発目標達成にも役立つ。
	1-2-2 実施機関は技術的提言を行う機関として適していたか？	行政組織 (保健省 (MSPAS)/ ケツァツテナンゴ県保健事務所) の位置付け、役割：	1-2-2. イエス。厚生省と県保健事務所との役割と立場は、受け入れて提言を実施しようとした意志を持っているが、当初財源不足と質量ともに人材難を抱えていたためカウンターパートの責任については困難な点があった。
	1-2-3 立案時およびそれ以降、計画の緊急性と優先事項は十分把握されていたか？		1-2-3. イエス。プロジェクト開始当初から活動の優先順位づけをしていた。
1-3 協力計画の策定過程は妥当であったか？	1-3-1 目標の設定は妥当・明確であったか？		1-3-1. イエス。
	1-3-2 成果の設定は妥当・明確であったか？		1-3-2. イエス。
	1-3-3 活動内容は成果を出すための必要事項を全て含んでいたか？		1-3-3. 現時点ではプロジェクト活動についての理解こそが成果の達成において基本的に重要な事項である。
	1-3-4 実施方法の設定が高すぎるか？		1-3-4. 手法は便利で適切かつわかりやすい。
	1-3-5 先方政府側の協力実施体制は計画内容を把握していたか？	プロ技の理解度：	1-3-5. プロジェクトについての理解はあるが、プログラム運営の規格や戦略設定の事情等から NS チャートと IMCI、ケア規格などが保健サービスにおいて同時に使われている。
	1-3-6 日本側の実施体制 (JICA 事務所・プロジェクトチーム) は計画内容を把握していたか？	JOCV チームとの連携： JICA 事務所との連絡体制： JICA 本部への報告：	
2 有効性			
2-1 成果の達成状況はどれだけか？	2-1-1 カウンターパートの育成	訓練されたカウンターパート数：	2-1-1. 添付資料参照
	2-1-2 カウンターパートの能力改善	実施機関のアウトプットの精度向上： 実施機関の技術の向上： 実施機関の評判：	2-1-2. 計画に従って業務は実施されているが、中央レベルで計画された事による不可抗力 (例えば SR (麻疹と推測される) 撲滅の国家キャンペーン) があった場合はその限りではない。
	2-1-3 施設・機材の整備	R/D と比較： 機材搬入記録：	2-1-3. 機材の状態は良好、100%機能している。
	2-1-4 C/P は独自に業務を行えるようになったか？ (可能ならば終了時の目標値を 100%とした場合の現時点の進捗度を%で標記下さい)	地域地図作成・更新と死亡分析・改善計画の策定： ARI と下痢症の健康教育教材作成と実施・モニタリング： ARI と下痢症のコミュニティへの啓蒙教育： 保健スタッフによるハイリスク乳幼児の早期発見と早期治療： 重症乳幼児についての母親への啓蒙活動： 新リファラルシステムの実施とモニタリング： 乳幼児健診の実施とモニタリング： 保健ボランティアグループへのセミナー活動：	2-1-4. 地区の 75%についてはイエス、残り 25%は県保健事務所が直接立ち会えば可能。
2-2 プロジェクト目標の達成状況はどれだけか？	2-2-1 現時点における対象地域の呼吸器感染症 (ARI) と下痢症を原因とする乳児死亡率はどのくらいの減少状況にあるか？	原因別乳児死亡率の推移 (月毎でプロジェクト開始時からの推移をお願いします)	2-2-1. 6 市町村平均で 1000 件あたり 44 件だったものが 38.5 件となり、12.5%の減少が見られた。
	2-2-2 アウトプットが案件目標達成につながるのを促進／阻害した要因は何か？	阻害要因：選挙、天災等 促進要因：EPI キャンペーン、国家政策による強化活動等	2-2-2. ハリケーン・スタンが若干影響した。行政当局での変化、SR のキャンペーン、目標達成に寄与した要因としては、保健医療スタッフの態度の変化、中央レベルの厚生省が開かれ、支援してくれるようになったこと。

課題	質問事項	情報／指標	回答欄
3 効率性			
3-1 開発目標、案件目標に比較した協力規模は適正であったか？ (Inputの量について)	3-1-1 派遣された専門家の分野は適正であったか？	プロジェクトチーム構成： JOCV チーム派遣構成：	3-1-1. イエス。適切だった。また協力隊員たちも自分の専門に応じてもっとも必要とされるところに介入する形で業務を実施している。
	3-1-2 派遣された専門家の人数およびその期間は適正であったか？	プロジェクトチーム構成： JOCV チーム派遣構成：	3-1-2. イエス。現在までのところ適切である。
	3-1-3 供与機材の品目、数量、金額およびその管理状況は適正であるか？	品目／数量／金額／管理状況	3-1-3. イエス。
	3-1-4 研修人数および期間は適正であったか？	開催回数：9回（パラグアイ、ホンジュラス、米国、ボリビア、日本） 参加者：グアテマラ人 25 名	3-1-4. イエス。現在までのところ達成されている。
	3-1-5 計画はスケジュール通り実施されたか？	計画開始日： 施設準備：	3-1-5. イエス。
	3-1-6 計画の予算は適当であったか？ (過不足ないか)		3-1-6. イエス。
3-2 協力実施のタイミングは適正であったか？ (Inputの時期について)	3-2-1 専門家派遣はタイミングよく派遣されたか？	行程表：	3-2-1. イエス。
	3-2-2 機材はタイミングよく供与されたか？		3-2-2. イエス。
	3-2-3 研修はタイミングよく実施されたか？		3-2-3. イエス。
	3-2-4 ワークショップ・セミナーはタイミングよく実行されたか？		3-2-4. イエス。
	3-2-5 計画はタイミングよく実施されたか？	国家計画とプロジェクト実施のタイミング：	3-2-5. イエス。
3-3 計画の支援体制は適正であったか？	3-3-1 C/Pとの連携は機能したか？	県保健事務所、保健省とのミーティング等：	3-3-1. 専門家とカウンターパートの関係は有効であるだけでなく、誠意と友情に満ち、密接な連携調整がなされている。
	3-3-2 関連機関からの支援は得られたか？	保健省/JICA 事務所/JICA 本部/研修先：支援内容：研修への協同支援など。	3-3-2. 人材面での支援に加え、国内外の研修で学んだものを伝えるための研修や監督業務におけるフォローがあった。
4 インパクト			
4-1 プロジェクトによる県保健事務所のレベルへの貢献度はどのくらいか？	4-1-1 計画の実施による県保健事務所のレベルアップはどの程度みられるか？	C/P のイニシアティブ、参加人数、回数： C/P の態度：	4-1-1. 人材のうち 70%は自発的かつ肯定的態度で各コミュニティの性格にあった活動を実施している。
	4-1-2 促進／阻害した要因は何か？		4-1-2. 内部要因はなし。外部要因としては官僚主義や財政的な問題で行動を起こすのが遅い点があげられる。
4-2 プロジェクトによるCS・PSのレベルへの貢献度はどのくらいか？	4-2-1 計画の実施によるレベルアップはどの程度みられるか？	保健スタッフやボランティアのイニシアティブ、参加人数、回数： 保健スタッフやボランティアの態度：	4-2-1. 人材のうち 70%は自発的かつ肯定的態度で各コミュニティの性格にあった活動を実施している。
	4-2-2 促進／阻害した要因は何か？		4-2-2. 態度に関するパーセンテージの低さ。
4-3 プロジェクトの貢献度／負の影響はどれだけか？	4-3-1 計画の実施により、その他のインパクトは生じたか？		4-3-1. イエス。他の保健区が本プロジェクトで達成したのから派生する活動の実施対象として考慮して欲しいと希望を表明している。
5 自立発展性			
5-1 組織的自立発展性はあるか？	5-1-1 実施機関(保健省・県保健事務所)に対する政策的支援はあるか？	法整備状況： 実施機関の公的位置付け：公的機関	5-1-1. 政治的支援はないが、現行の保健政策に沿った支援はあり。
	5-1-2 実施機関(保健省・県保健事務所)は計画活動を継続する意志はあるか？	組織：実施している活動の継続意思 財源：ローカルコストの確保	5-1-2. イエス。財務省からの予算配分と厚生省の政策により決定されるであろう。
	5-1-3 実施機関(保健省・県保健事務所)は計画活動を継続するために十分な人材を確保しているか？	人員数の確保： 人件費の確保：ローカルコストの確保 選定基準：	5-1-3. 予算措置がとられている人材については 100%確実であるが、市町村や費目 419 によって契約されている人材については毎年手続きを行わなければならない。
	5-1-4 実施機関(保健省・県保健事務所)に対する外部関係機関の支援はあるか？	他ドナー・NGO の技術協力の有無：	5-1-4. イエス。市町村、PAHO、クオリティ・イン・ヘルス(NGO)
5-2 投入された施設機材、人材および技術移転をうけた人材が有効に活用されているか？	5-2-1 移転された技術は適切に使用されているか？	マニュアルやガイドライン類の整備：	5-2-1. イエス
	5-2-2 訓練された人材は適切に配備されているか？	要員配置計画：	5-2-2. イエス
	5-2-3 施設機材・教材は訓練された人材によって適切に管理されているか？	管理台帳： 出納簿： 配布先管理：	5-2-3. イエス
6 その他			
6-1 今後の運営上、変更を必要とする懸案事項があるか？	6-1-1 PDM 上の問題点および改善点は何か？	実施上の問題： 対応策：	6-1-1. 目標、目的、活動などのいくつかを見直す。
	6-1-2 プロジェクトチームが留意すべき事項		6-1-2. なし
	6-1-3 CP 側が留意すべき事項		6-1-3. なし

5 . JICA 専門家の派遣実績

專門家派遣実績

長期專門家

[illegible]

短期專門家

[illegible]

第3国専門家

専門氏名	指導分野	派遣期間	2004				2005												2006												2007																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Yeny Arellys M.T. (ホンデュラス)	ブラジル-ケー	2007.03.10～2007.03.23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

6 . 供与機材リスト

(1/2)

年度 Año Fiscal	登録 番号 No.	検収 年月日 Fecha	通貨 Mo ned	価格 Valor	機材名 Equipos	型式 Modelo	メーカー Marca	シリアルNo. No. Serial	備考 Nota	利用 状況 Uso	管理 状況 Mante.	理由等 Nota
17	1	05.04.12	Q.	4,504.17	Fotocopiadora de multi funcion ファクス、コピー、スキャナー、プリンター兼用機	MultiPASS MP730	Canon		Oficina del Proyecto	A	A	
17	2	05.05.30	\$	23,026.31	4輪駆動車 Vehiculo(doble traccion)	Terrano 2005 (Color granate)	NISSAN	No. de Motor TD27287157Y No. de Chasis VSKTVUR20U0562423	Oficina del Proyecto	A	A	
17	3	05.04.19	Q.	21,205.36	コンピューター(本体) Computador (CPU)				Oficina del Proyecto	A	A	
17	3	05.04.19	-	-	同上付属モニター Monitor				Oficina del Proyecto	A	A	
17	3	05.04.19	-	-	同上付属キーボード Teclado				Oficina del Proyecto	A	A	
17	3	05.04.19	-	-	同上付属マウス Raton				Oficina del Proyecto	A	A	
17	4	05.12.05	Q.	8,468.75	コンピューター(本体) Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq	MXD5420HG5 Product Key KKM72-3FV9K-6HRC6-6H66P- PMYK3	Oficina del Proyecto	A	A	
17	4	05.12.05	-	-	同上付属モニター Monitor	HP vs15	hp Compaq		Oficina del Proyecto	A	A	
17	4	05.12.05	-	-	同上付属キーボード Teclado	SK1688	hp Compaq	C0509089200	Oficina del Proyecto	A	A	
17	4	05.12.05	-	-	同上付属マウス Raton	MO42KC	hp Compaq	p0509022795	Oficina del Proyecto	A	A	
17	5	05.12.05	Q.	8,468.75	コンピューター(本体) Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq		C/S Cabrican	A	A	
17	5	05.12.05	-	-	同上付属モニター Monitor	HP vs15	hp Compaq		C/S Cabrican	A	A	
17	5	05.12.05	-	-	同上付属キーボード Teclado	SK1688	hp Compaq		C/S Cabrican	A	A	
17	5	05.12.05	-	-	同上付属マウス Raton	MO42KC	hp Compaq		C/S Cabrican	A	A	
17	6	05.12.05	Q.	8,468.75	コンピューター(本体) Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq		C/S Palestina	A	A	
17	6	05.12.05	-	-	同上付属モニター Monitor	HP vs15	hp Compaq		C/S Palestina	A	A	
17	6	05.12.05	-	-	同上付属キーボード Teclado	SK1688	hp Compaq		C/S Palestina	A	A	
17	6	05.12.05	-	-	同上付属マウス Raton	MO42KC	hp Compaq		C/S Palestina	A	A	
17	7	05.12.05	Q.	8,468.75	コンピューター(本体) Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq		C/S Cajola	A	A	
17	7	05.12.05	-	-	同上付属モニター Monitor	HP vs15	hp Compaq		C/S Cajola	A	A	
17	7	05.12.05	-	-	同上付属キーボード Teclado	SK1688	hp Compaq		C/S Cajola	A	A	
17	7	05.12.05	-	-	同上付属マウス Raton	MO42KC	hp Compaq		C/S Cajola	A	A	
17	8	05.12.05	Q.	8,468.75	コンピューター(本体) Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq		C/S Cantel	A	A	
17	8	05.12.05	-	-	同上付属モニター Monitor	HP vs15	hp Compaq		C/S Cantel	A	A	
17	8	05.12.05	-	-	同上付属キーボード Teclado	SK1688	hp Compaq		C/S Cantel	A	A	
17	8	05.12.05	-	-	同上付属マウス Raton	MO42KC	hp Compaq		C/S Cantel	A	A	
17	9	05.12.05	Q.	8,468.75	コンピューター(本体) Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq		Area de Salud (Extension)	A	A	
17	9	05.12.05	-	-	同上付属モニター Monitor	HP vs15	hp Compaq		Area de Salud (Extension)	A	A	
17	9	05.12.05	-	-	同上付属キーボード Teclado	SK1688	hp Compaq		Area de Salud (Extension)	A	A	
17	9	05.12.05	-	-	同上付属マウス Raton	MO42KC	hp Compaq		Area de Salud (Extension)	A	A	
17	10	06.02.07	Q.	19,509	Moto 1 バイク	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200405 No. Chasis 9C2MD28916R200405	CS Cabrican	A	A	
17	11	06.02.07	Q.	19,509	Moto 2 バイク	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200403 No. Chasis 9C2MD28986R200403	PS Chojale	A	A	
17	12	06.02.07	Q.	19,509	Moto 3 バイク	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200510 No. Chasis 9C2MD28986R200510	PS Huitan	A	A	
17	13	06.02.07	Q.	19,509	Moto 4 バイク	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200389 No. Chasis 9C2MD28976R200389	CS Plestina	A	A	
17	14	06.02.07	Q.	19,509	Moto 5 バイク	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200291 No. Chasis 9C2MD28916R200291	CS Cajola	A	A	
17	15	06.02.07	Q.	19,509	Moto 6 バイク	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200375 No. Chasis 9C2MD28976R200375	CS Cantel	A	A	
17	16	06.02.07	Q.	7,009	Moto 7 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046659 No. Chasis LTMPGB2755046713	PS Cienaga	A	A	
17	17	06.02.07	Q.	7,009	Moto 8 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55042414 No. Chasis LTMPGB2655042443	CS Cabrican	A	A	
17	18	06.02.07	Q.	7,009	Moto 9 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55099588 No. Chasis LTMPGB2555099782	CS Cabrican	A	A	
17	19	06.02.07	Q.	7,009	Moto 10 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55042411 No. Chasis LTMPGB2455042411	PS Xacana	A	A	
17	20	06.02.07	Q.	7,009	Moto 11 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55042176 No. Chasis LTMPGB2X55042378	PS Paxoj	A	A	
17	21	06.02.07	Q.	7,009	Moto 12 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046647 No. Chasis LTMPGB2455046703	PS Vixben	A	A	
17	22	06.02.07	Q.	7,009	Moto 13 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55042421 No. Chasis LTMPGB2755042421	PS Carmen	A	A	
17	23	06.02.07	Q.	7,009	Moto 14 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046678 No. Chasis LTMPGB2955046678	PS Gonzales	A	A	

年度 Año Fiscal	登録 番号 No.	検収 年月日 Fecha	通貨 Mo ned	価格 Valor	機材名 Equipos	型式 Modelo	メーカー Marca	シリアルNo. No. Serial	備考 Nota	利用 状況 Uso	管理 状況 Mante.	理由等 Nota
17	24	06.02.07	Q.	7,009	Moto 15 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046736 No. Chasis LTMPGB2955046650	PS El Eden	A	A	
17	25	06.02.07	Q.	7,009	Moto 16 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046737 No. Chasis LTMPGB2155046688	PS Xetalbijoj	A	A	
17	26	06.02.07	Q.	7,009	Moto 17 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55012434 No. Chasis LTMPGB2055122143	CS Cantel	A	A	
17	27	06.02.07	Q.	7,009	Moto 18 バイク	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046655 No. Chasis LTMPGB2555046662		E	A	未配置
17	28	06.02.07	Q.	7,009	Moto 19 バイク	HONDA 100	HONDA	No. MotorSDH150FMG-2*55046630 No. Chasis LTMPGB2355046708	PS Xecam	A	A	
18	1	07.03.03	Q.	6,300	MICROSCOPIO 顕微鏡	PREMIER MRJ-03	PREMIER		Cantel	E	A	未配置
18	2	07.03.13	Q.	6,300	MICROSCOPIO 顕微鏡	PREMIER MRJ-03	PREMIER		Cajola	E	A	未配置
18	3	07.03.13	Q.	21,850	MICROCENTRIFUGA マイクロ遠心分離機	HAEMATOKRIT 210	HETTICH	Typ 2104-01 Werk Nr. 0000285-01-00	Palestina	E	A	未配置
18	4	07.03.14	\$	24,461	CAMION 小型トラック	WU340L-HKMS3	HINO	No.Chasis:JHFCF43H689000182 No.Motor:WO4DJ19786	Placa:CO989BJV	B	A	
18	5	07.04.03	\$	824	MICROSCOPIO 顕微鏡	PREMIER MRJ-03	PREMIER		Cabrican	E	A	未配置
18	6	07.04.03	\$	824	MICROSCOPIO 顕微鏡	PREMIER MRJ-03	PREMIER			E	A	未配置
18	7	07.04.03	\$	708	CENTRIFUGA 遠心分離機	COMPAC 2, Modelo 420225	Clay Adams	No.Serie 4270054	Cantel	E	A	未配置
18	8	07.04.13	\$	708	CENTRIFUGA 遠心分離機	COMPAC 2, Modelo 420225	Clay Adams	No.Serie 4340008	Cajola	E	A	未配置
18	9	07.04.03	\$	498	CONTADOR DE CELULA 血球計数器	Laboratory Counter	Fisher Scientific		Cantel	E	A	未配置
18	10	07.04.03	\$	498	CONTADOR DE CELULA 血球計数器	Laboratory Counter	Fisher Scientific		Cajola	E	A	未配置
18	11	07.04.03	\$	27	GLUCOMETRO 血糖測定器	Accu-Chek Advantage	Roche	No. 8531369191	Cantel	E	A	未配置
18	12	07.04.03	\$	27	GLUCOMETRO 血糖測定器	Accu-Chek Advantage	Roche	No. 8531392878	Cajola	E	A	未配置
18	13	07.04.13	\$	3,512	MICROCENTRIFUGA マイクロ遠心分離機	Autocrit Ultra 3, Modelo 420575	Clay Adams	No.Serie 4320007	Cantel	E	A	未配置
18	14	07.04.13	\$	3,512	MICROCENTRIFUGA マイクロ遠心分離機	Autocrit Ultra 3, Modelo 420575	Clay Adams	No.Serie 4320009	Cajola	E	A	未配置
18	15		\$	17	CAMARA DE NEUBAUER DOBLE バイナウエル血球計算盤	Nebauer-improved 0610010	Mariefeld		Cantel	E	A	未配置
18	16		\$	17	CAMARA DE NEUBAUER DOBLE バイナウエル血球計算盤	Nebauer-improved 0610010	Mariefeld		Cajola	E	A	未配置

利用状況

- A: 毎日使用
B: 頻繁に使用
C: 時々使用
D: ほとんど使用していない
E: 使用していない

管理状況

- A: 非常に良い
B: 良い
C: 普通
D: 不十分

7. カウンターパートの配置

カウンターパート配置

	氏 名	職 位	専/兼	配置期間
1	Dr. Jaime Gomez Son	保健副大臣(プロジェクトディレクター)	兼任	2005.10.01～2007.02.27
2	Dra. Amelia Flores	保健副大臣(プロジェクトディレクター)	兼任	2007.02.28～
3	Dr. Diego Manrique Leon	県保健事務所長(プロジェクトマネージャー)	兼任	2005.10.01～
4	Dr. Juan Carlos Moir	県保健事務所疫病対策課課長	兼任	2005.10.01～
5	Lic. Alicia Perez Galvez	県保健事務所看護課課長	兼任	2005.10.01～
6	Lic. Violeta	県保健事務所看護課	兼任	2005.10.01～2006.12.31
7	Lic. Carmen Ochoa	県保健事務所心理療法課課長	兼任	2005.10.01～
8	Sr. Lisandro Misael Cifuentes	県保健事務所	兼任	2005.10.01～
9	Dr. Raul Alejandro Maldonado	カホラ保健センターコーディネーター	兼任	2005.10.01～
10	Dr. Jorge Antulio Valdez	カンテル保健センターコーディネーター	兼任	2005.10.01～
11	Dra. Berta Noemi Gramajo Castro	カブリカン保健センターコーディネーター	兼任	2005.10.01～2006.04.30
12	Dr. Ramon Boanerges Ovalle Soto	カブリカン保健センターコーディネーター	兼任	2005.05.01～
13	Dr. Max Salvador Soto	パレスチナ保健センターコーディネーター	兼任	2005.10.01～2007.05.31
14	Dr. Jesus Ovalle Soto	パレスチナ保健センターコーディネーター	兼任	2007.06.01～
15	Lic. Merita Julissa Garcia	カホラ保健センター保健師	兼任	2005.10.01～
16	Lic. Gloria Rivera	カホラ保健センター看護師	兼任	2005.10.02～
17	Lic. Rogelia Lionor Rivera	シエカム(カホラ)保健ポスト看護師	兼任	2005.10.03～
18	Lic. Roselia Victorina Ramoz Ramirez	パシヨフ(ウイタン)保健ポスト看護師	兼任	2005.10.04～
19	Sra. Elsy Alvertly Morales Cifuentes	カルメン(パレスチナ)保健ポスト看護師	兼任	2005.10.01～

現地備上スタッフ

	氏 名	職 位	備上期間
1	Maria Garcia Maldonado	秘書兼コーディネーター	2005.05.01～2007.01.31
2	Dalma Lucy Morales	秘書兼コーディネーター	2007.02.01～2007.07.31
3	Maria Garcia Maldonado	秘書兼コーディネーター	2007.07.01～
4	Rutilia Ramos Roche	薬草インストラクター	2006.05.01～
5	Dora Noemi Tizol Ventura	薬草インストラクター	2006.05.01～
6	Luis Felipe Figueroa	プロジェクト車両運転手	2007.02.03～

8 . 投入実績

8-1 日本側ローカルコスト（現地業務費）

（単位：円）

費目区分	2005年度				2006年度				2007年度
	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3
技術協力プロ経費									
在外事業強化費									
・ 航空賃									26,892.80
・ 旅費	2,535.81	3,381.08	1,690.54	3,381.08	1,054.81	3,702.90	4,310.85	3,702.90	53,274.84
・ 業務契約（□-加コンパル）									
・ 業務契約（□-加NGO）									
・ 業務契約									
・ 謝金報酬	15,670.00	16,920.00	26,550.00	159,125.65	21,157.00	50,161.48	39,574.19	50,161.48	27,520.00
・ 会議費	1,345.00	2,343.00	4,744.00	370.65	5,935.90	9,045.65	3,000.59	9,045.65	8,071.57
・ 一般業務費	9,848.71	18,600.75	49,816.30	59,672.62	21,009.41	240,337.93	65,382.55	240,337.93	24,798.22
・ 返却				33,035.28					
合 計	29,399.52	41,244.83	82,800.84	189,514.72	49,157.12	303,247.96	112,268.18	303,247.96	140,557.43

8-2 グアテマラ国投入実績（R/D 等において規定されている負担実績）

（単位：US\$）

品目	合計
人件費（カウンターパートの日当宿泊費）	19,600
サービス関連費（研修費）	4,000

9 . 成果品リスト

教育教材	こどもの家庭でのケア「5つの基礎ケア」
	薬草教材「こどもの為の8つの薬草」
	保健スタッフ用「5つの基礎ケア」ハンドブック
	病児の状態評価方法「感染症状・栄養状態・水分状態の相関図」
モニター関連書類	薬草ボランティア出席簿と成績表記録
	「健康教育」計画実施記録用紙
	コミュニケーション技術モニタリング用紙
	NS チャート
	NS チャート評価質問票
	乳幼児健診の発達状態チェック表
	乳幼児死亡分析：グループ学習ガイドライン
	病院・保健センター / 保健ポスト間リファラル用紙

10. 青年海外協力隊チー△派遣実績

		2007.9.27現在																							
		2005				2006				2007				2008				2009				2010			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
技プロ	氏名	派遣期間				職種				配属先				配属地											
JV 172	三浦 亜希	2005.12	2007.12			看護師				パレスティナデロスアラトス保健所				ケツアルテナンゴ県ハレスティナデロスアラトス市											
JV 193	野口 加那子	2007.1	2008.12			看護師				エルカルメン診療所				ケツアルテナンゴ県ハレスティナデロスアラトス市											
JV 163	黒山 真弓	2005.4	2007.4			看護師				カンテル保健センター				ケツアルテナンゴ県カンテル市											
JV 183	片岡 徹也	2007.3	2009.3			看護師				シュカム診療所				ケツアルテナンゴ県カンテル市											
JV 171	平川 祥子	2005.7	2007.7			助産師				ウイタン保健所				ケツアルテナンゴ県ウイタン市											
JV 191	川井 理絵	2007.6	2009.6			助産師				バシヨフ診療所				ケツアルテナンゴ県バシヨフ市											
JV 163	保母 涼子	2005.4	2007.4			看護師				サンミゲルシギラ保健所				ケツアルテナンゴ県カホラ市											
JV 193	沖 幸	2008.1	2010.1			助産師				サンミゲルシギラ保健所				ケツアルテナンゴ県カホラ市											
JV 163	濱田 華江	2005.4	2007.4			助産師				カブリカン保健所				ケツアルテナンゴ県カブリカン市											
JV 191	本間 真知子	2007.6	2009.6			栄養士				カブリカン保健所				ケツアルテナンゴ県カブリカン市											
JV 163	波多野 桃	2005.4	2007.4			栄養士				カホラ保健所				ケツアルテナンゴ県カホラ市											
JV 191	吉田 三知代	2007.6	2007.7			栄養士				カホラ保健所				ケツアルテナンゴ県カホラ市											
JV 短期	後任(吉田)		要請中			栄養士				カホラ保健所				ケツアルテナンゴ県カホラ市											
JV 202	後任(吉田)		要請中			栄養士				カホラ保健所				ケツアルテナンゴ県カホラ市											

■ 帰国済
● 派遣中
C 派遣予定

AVANCES DE EDUCACIÓN EN SALUD A USUARIOS EN EL SERVICIO.

Educación permanente:

Se realiza a través de charlas educativas todos los días con diferentes metodologías:

- Sociodramas
- Charla demostrativa,
- Experiencias vivenciales
- Canciones (el suero y cuidados maternos)



ATENCION INTEGRAL EN EL CONTROL DEL NIÑO SANO





5 meses 5 lbs



Detección de niño y seguimiento

Buen Seguimiento:

- Visita a la casa
- Educación Nutricional
- Control de crecimiento y desarrollo



Avances de Control Niño Sano

1. Se realiza un listado de niños desnutridos para su seguimiento y mejor control
2. Se ha creado el interés en las madres sobre el conocimiento del estado nutricional del niño: Pregunta peso de el niño
3. Detección temprana de problemas de Salud que presenta el niño
4. Educación a las madres, sobre alimentación y cuidados del niño
5. Análisis del crecimiento y desarrollo del niño
6. Alguna madre trae el niño solo para control



**AMBIENTE
AGRADABLE DE
TRABAJO SEGÚN
“AUTOCUIDADO”**



MUCHAS GRACIAS



PERSONAL DEL DISTRITO DE SALUD DE CAJOLA

Creciendo con salud



**Puesto de salud El Carmen¹
Elsy Morales**

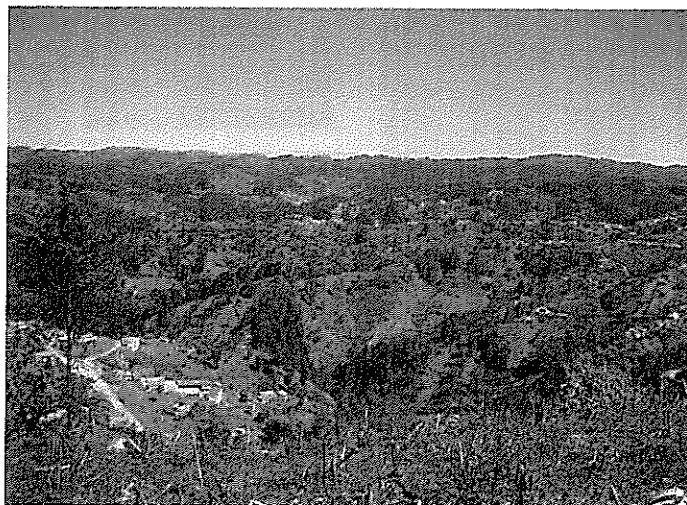
Aldea el Carmen

Población: 5,183

Clima: Mucho Frio y lluvia

Altura: 2800m

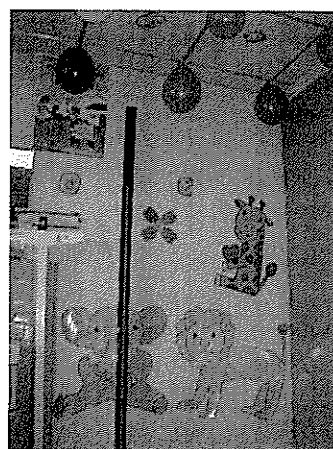
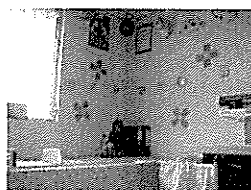
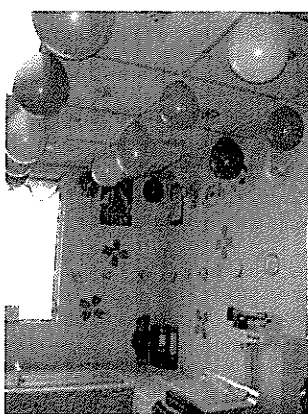
Mayoría de persona migran a la costa



Los avances del aldea El Carmen

- Buen ambiente en la clínica
- Control niño sano
- Análisis de caso del muerto del niño
- Croquis
- Seguimiento
- Referencias
- Charlas a los usuarios con rotafolio
- La atención es mas rápida con la ficha NS
- Capacitación del personal de salud

Buen ambiente en la clinica



Control niño sano



- Se le lleva mejor control al niño
- Controlar su crecimiento
- Detectar a los niños desnutrido
- Las madres conocen su crecimiento de sus niños

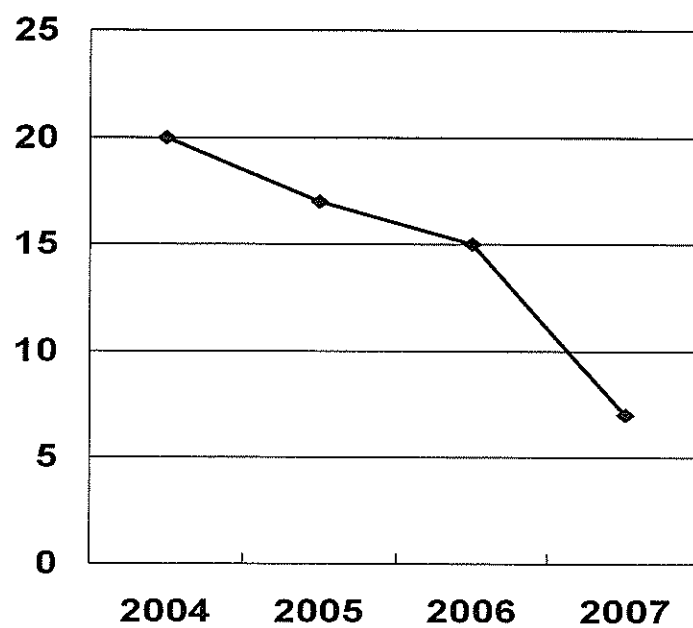


Análisis de caso del muerto del niño

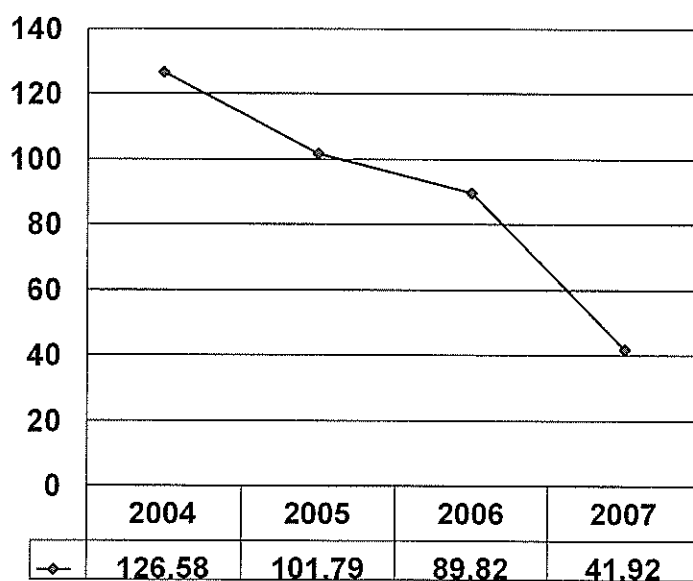
Para Saber

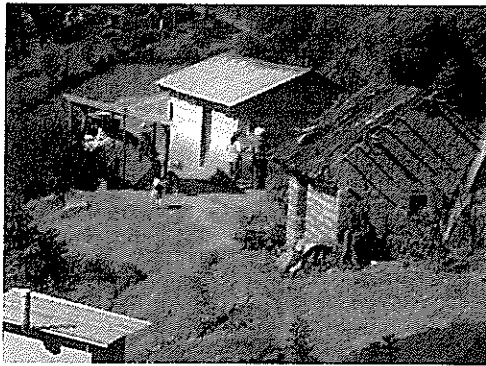
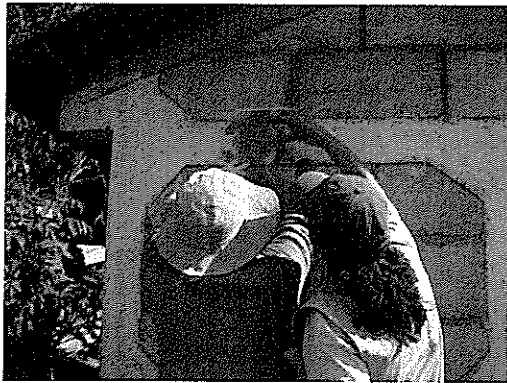
- Qué condición estaban cuando murieron
- Si la madre asiste al servicio de salud
- Por qué no asisten al servicio de salud
- Conocer cómo cuidan al niño en su casa
- Conocer qué condiciones viven
- Saber de qué enfermedad murió
- Ver si no hay otros niños enfermos sobre esa misma enfermedad

NO. de mortalidad infantil Menor de 5años



Tasa de Mortalidad Infantil





Donde la Gente vive

- Mejor localizacion de la persona
- Podemos llegar nos más rápido a sus casas
 - Niño de desnutrido
 - Seguimiento
 - Análisis de casos
 - Enfermos

Seguimiento

~Es muy importante el seguimiento~

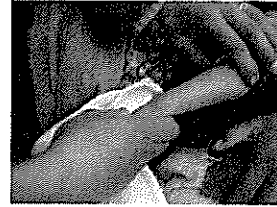
- Nos podemos dar cuenta
 - ¿cómo la madre cuida a su niño en su casa?
 - ¿cómo la madre da el medicamento al niño en su casa?
 - ¿cómo es su higiene en su casa?



Seguimiento



- Ver cómo está su estado
- Saber si los padres se lo han llevado al hospital.
- La madre se siente contenta y más confianza por la visita



Referencias

- Hallar mas a las pacientes
- Las hojas son más fáciles
- La respuesta nos permite conocer el estado de la paciente y qué medicamento le indicaron
- Nos a ayuda a Indicarle a los del hospital en que estado va la paciente para que lo atiendan rápido.

Charlas a los usuarios con rotafolio



● Las ventajas

- Enseñar más fácil
- Los dibujos a las madres se les queda mejor
- Nosotros nos sentimos satisfechos

Charlas a los usuarios con rotafolio

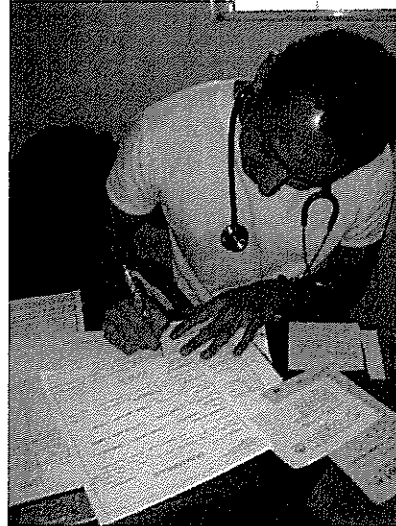


● Para Las Madres

- 5 Cuidados basicos
- Cómo cuidar al niño enfermo en su casa
- Cómo mantener su hogar para que el niño este sano
- Las enfermedades que atacan a los niños pequeños
- Qué son signo de peligro

La atención es mas rápida con la ficha NS

- **Nos ayuda dar más rápido la consulta**
 - No se desesperan
 - Llegar más rápido a sus casa
 - No nos tardamos para llenarla
- **Detectar a los niños graves muy rápido**
- **Nos ayuda para dar medicamento y su dosificación**
- **Hay participación de la madre**



Capacitación del personal de salud

- **Tener más conocimiento**
- **Detectar a los niños graves muy rápido**
- **Mejoramiento de diagnostico**



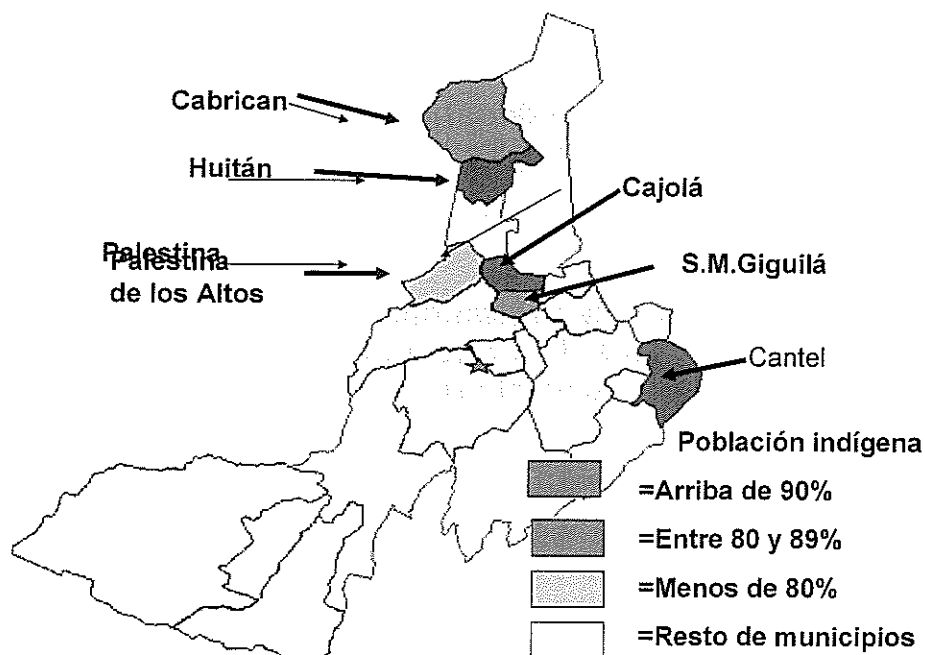
"Niñez Saludable Nuestra Prioridad"

Octubre 2005-Septiembre 2009

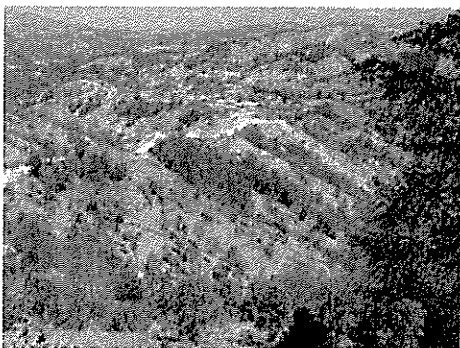


Diego Antonio Manrique, M.D. Director Área de Salud
Juan Carlos Moir Rodas M.Sc Epidemiólogo
Fumiko Kudo MCommH JICA
Dirección Área de Salud,
Quetzaltenango, octubre 2007

Municipios priorizados en el proyecto



Cabricán



Huitán

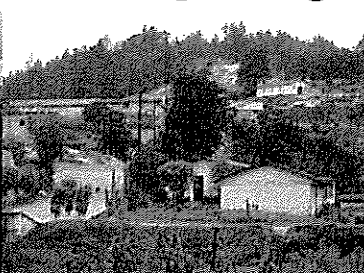


Palestina

Cajolá



San Miguel Siguilá



Cantel



Meta del proyecto

Que los niños <1a no desarrollen una condición crítica por infecciones Respiratorias y Diarreicas

Indicadores

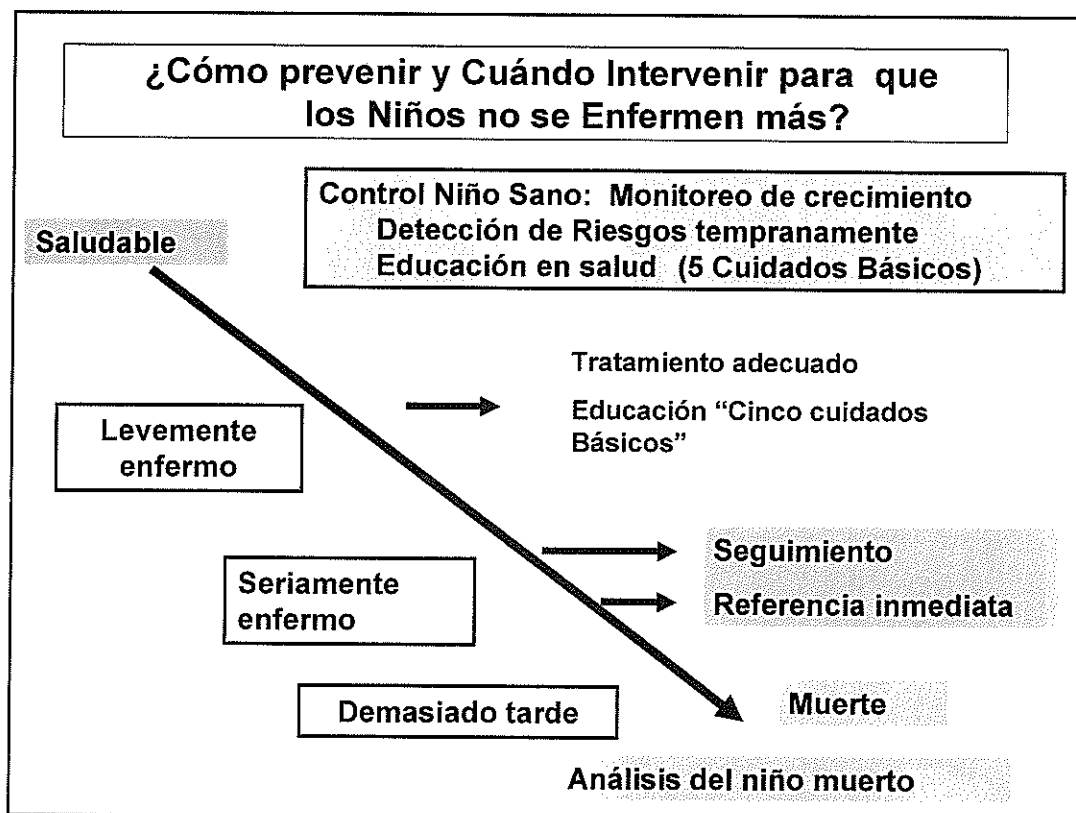
Reducir a un 25% la mortalidad infantil en niños de 28 días a menores de 1 año, por diarrea e infección respiratoria al cuarto año del proyecto

Objetivo 1

Personal de salud brindará una atención de calidad y calidez a los niños <5a. antes de presentar una condición crítica provocada por enfermedades Respiratorias y Diarreicas

Objetivo 2

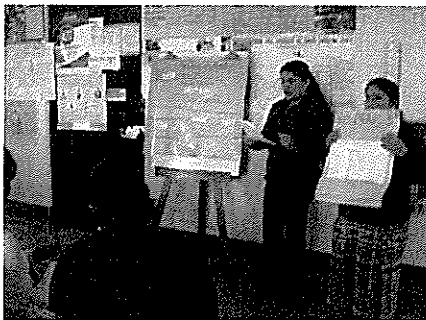
Mejorar conocimientos y prácticas de padres de familia en el cuidado de sus niños con enfermedades respiratorias y diarreicas.



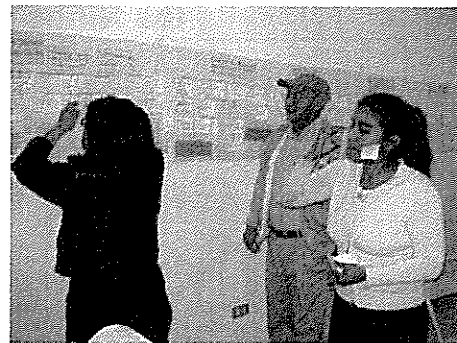
Actividades Principales

1. Análisis de niño muerto
2. Control Niño Sano
3. Educación “Cinco Cuidados Básicos”
4. Surgimiento de niño priorizado
5. Comunicación (grupos autocuidado y motivación)
6. Fortalecer personal de salud
7. Voluntario en comunidad
8. Medicina Natural

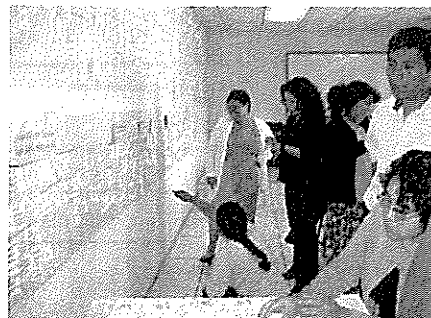
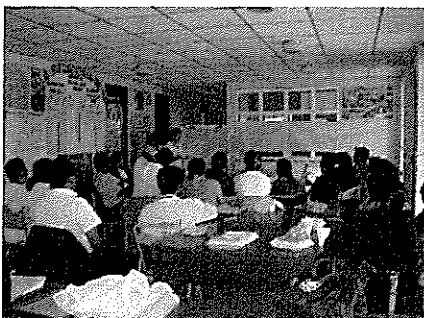
Análisis de Mortalidad de niños



Mensual



Modificación de Plan



Control del Niño Sano



Educación
Nutrición



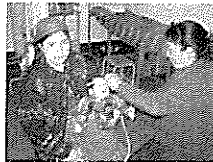
Peso por edad



Desarrollo



Talla por edad



Detección de
problema



Vacuna
Micronutrientes

Detección de Riesgos



Educación Cinco Cuidados Básicos

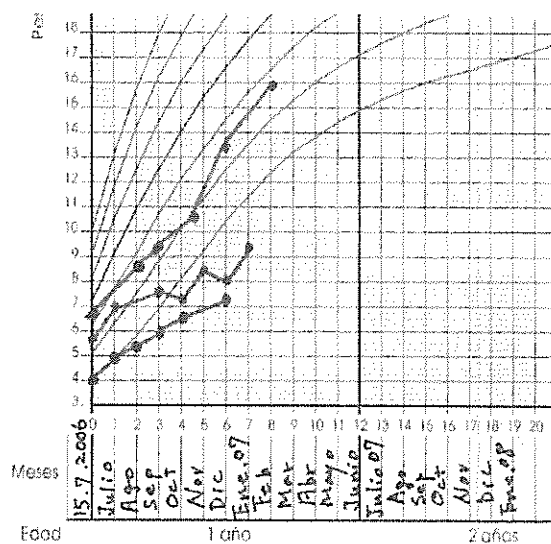
Cuidado adecuado



No Olvide Apuntar en el Carné !! El Carné es la historia de su niño

El Carné es importante

- Para Saber Cómo el Niño crece
- Midamos y apuntemos en el carné cada vez que el niño visita al servicio de salud.



JVC: Seguimiento y Educación en Salud



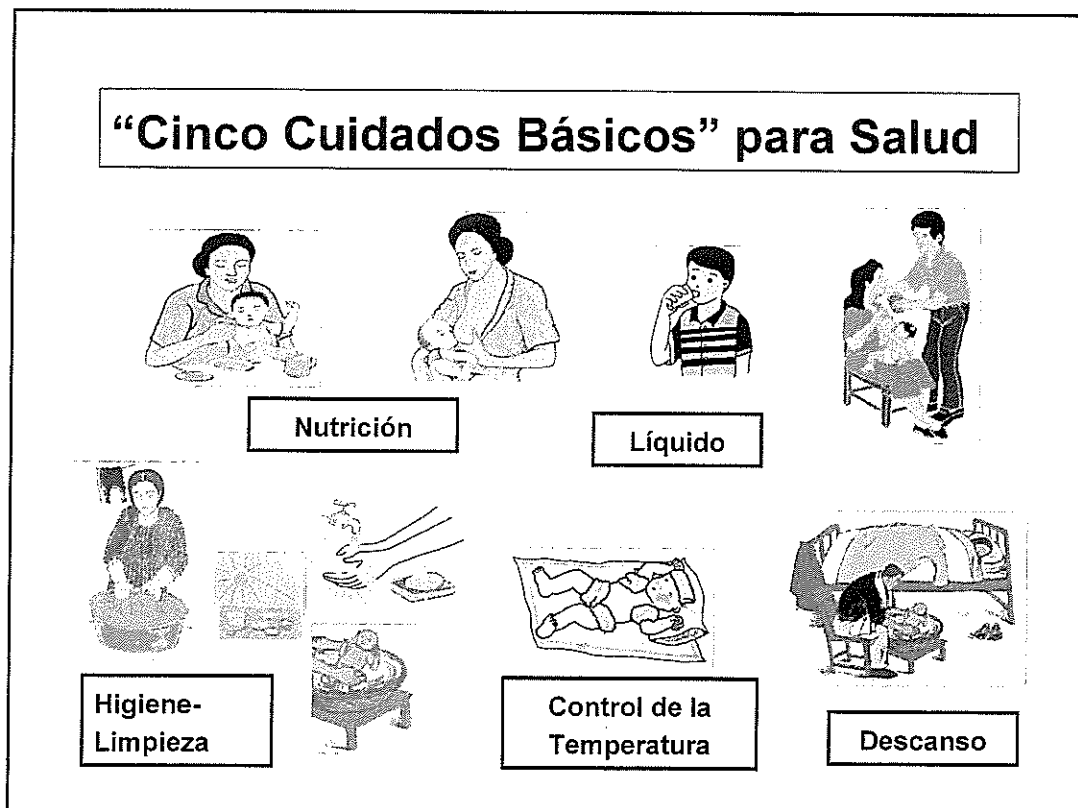
Visita Domiciliar



Monitoreo de Crecimiento y Desarrollo



Destete



“Cinco Cuidados Básicos” Elementos indispensables

Para:

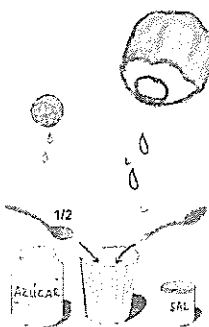
- ☐ **Mantener** una **buena salud**.
- ☐ **Mejorar** a la persona **enferma**.
- ☐ **Prevenir** enfermedades.
- ☐ **Cuidar** a los niños y adultos.
- ☐ “Cinco Cuidados Básicos” para todas las enfermedades



“Cinco Cuidados Básicos” para el Niño con Diarrea

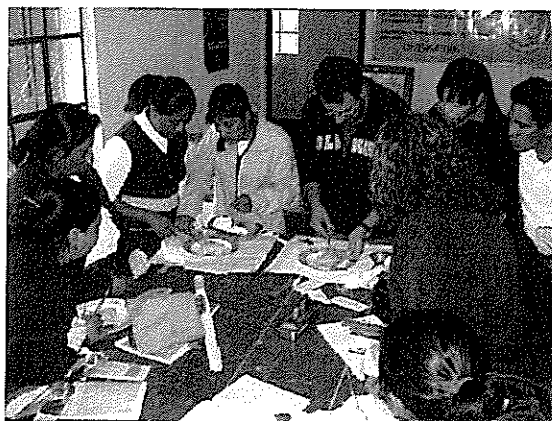


**Mejor posición
para observar el
niño y dar pecho**





Capacitación

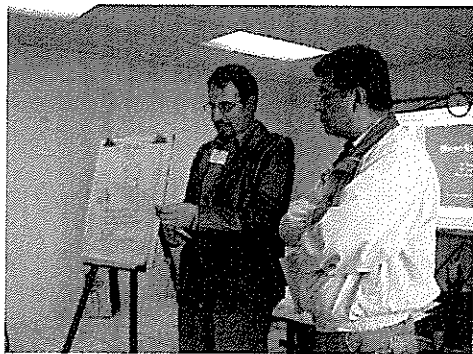


Capacitación a
personal de salud

Conocimientos
aprendidos en
Paraguay, Honduras,
Japón



Control niño sano



Micro teaching



Educación

Capacitación Voluntarios



Cajolá

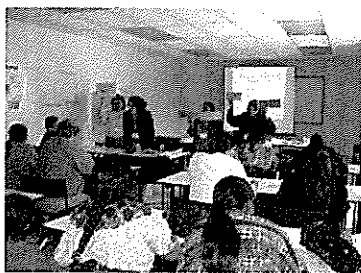
Cantel
Pachaj



Vixben
Huitán



Capacitación para Medicina Natural



Cinco Cuidados Básicos



Capacitación mensual

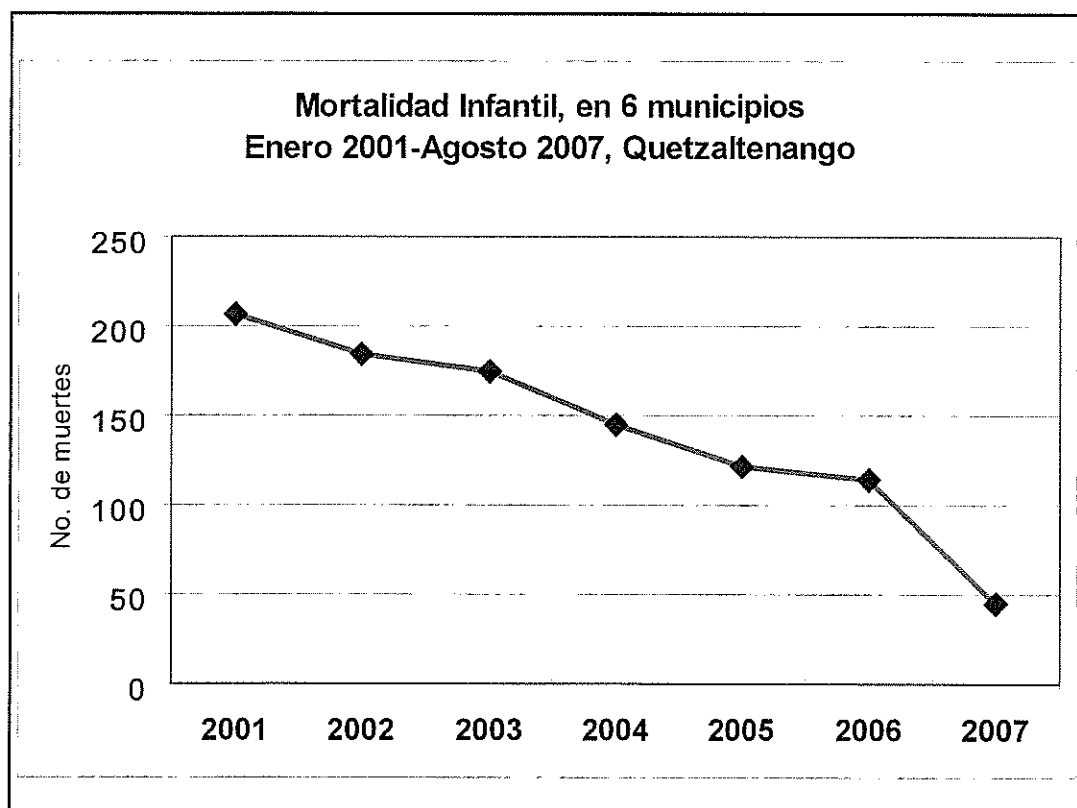
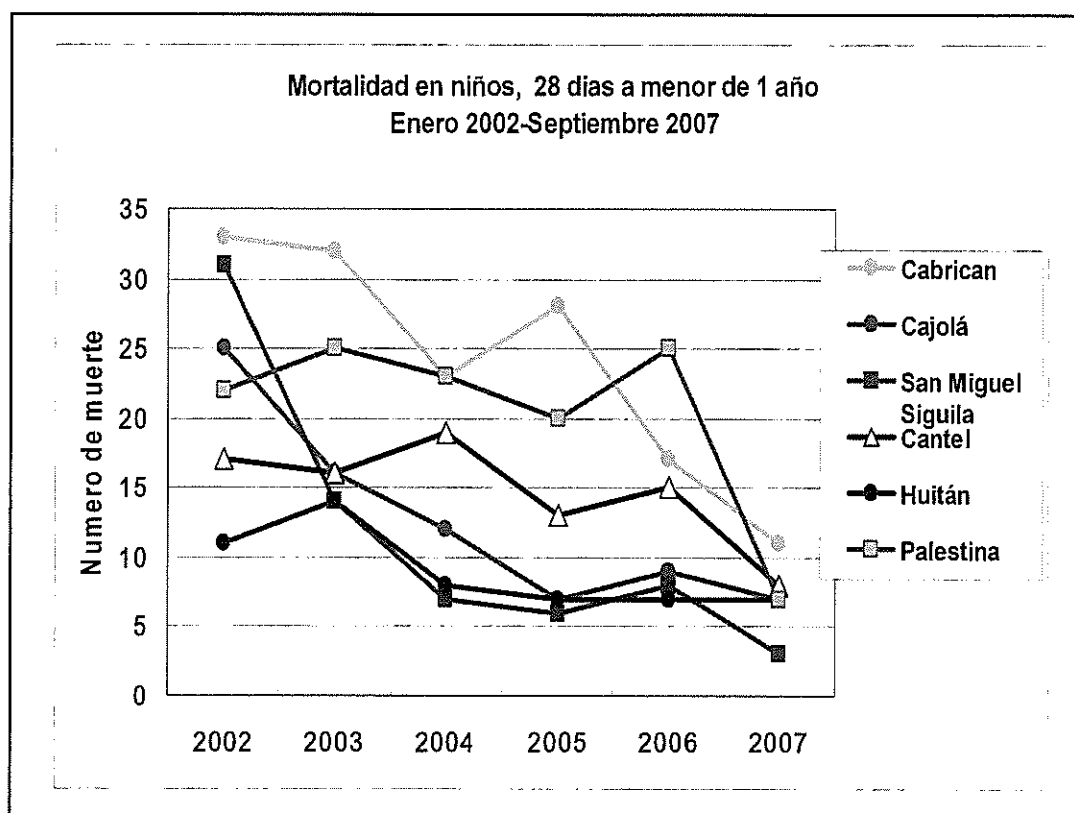


Como usar Rotafolio

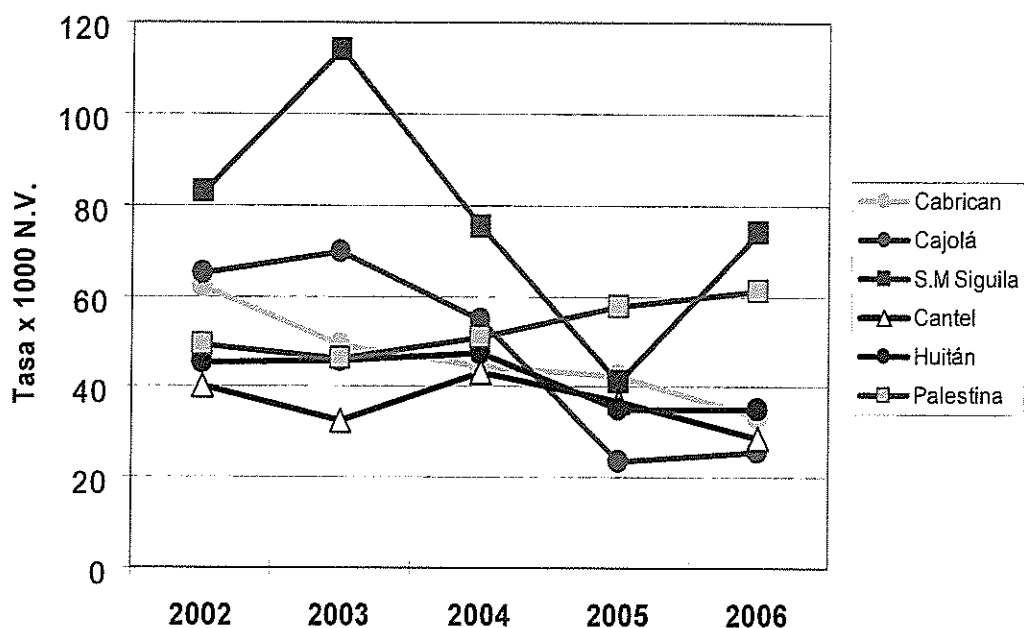


Cambio de experiencia





Tasa de Mortalidad Infantil 6 Municipios del proyecto, Quetzaltenango 2002-2006



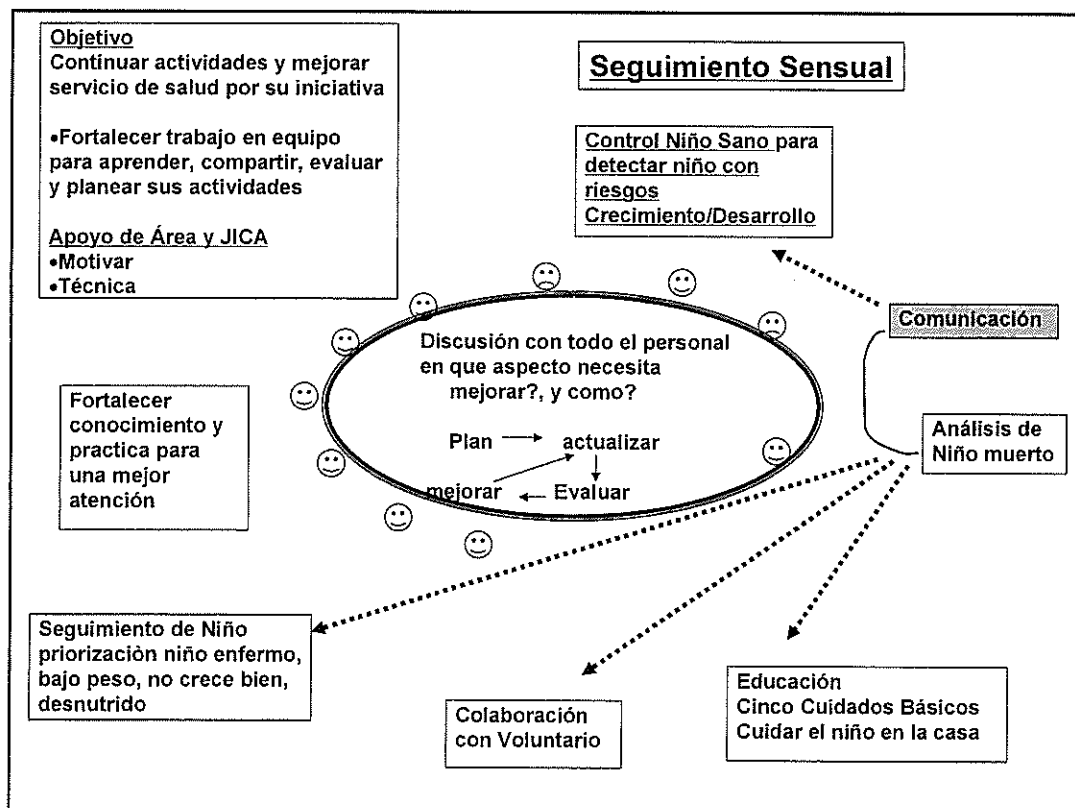
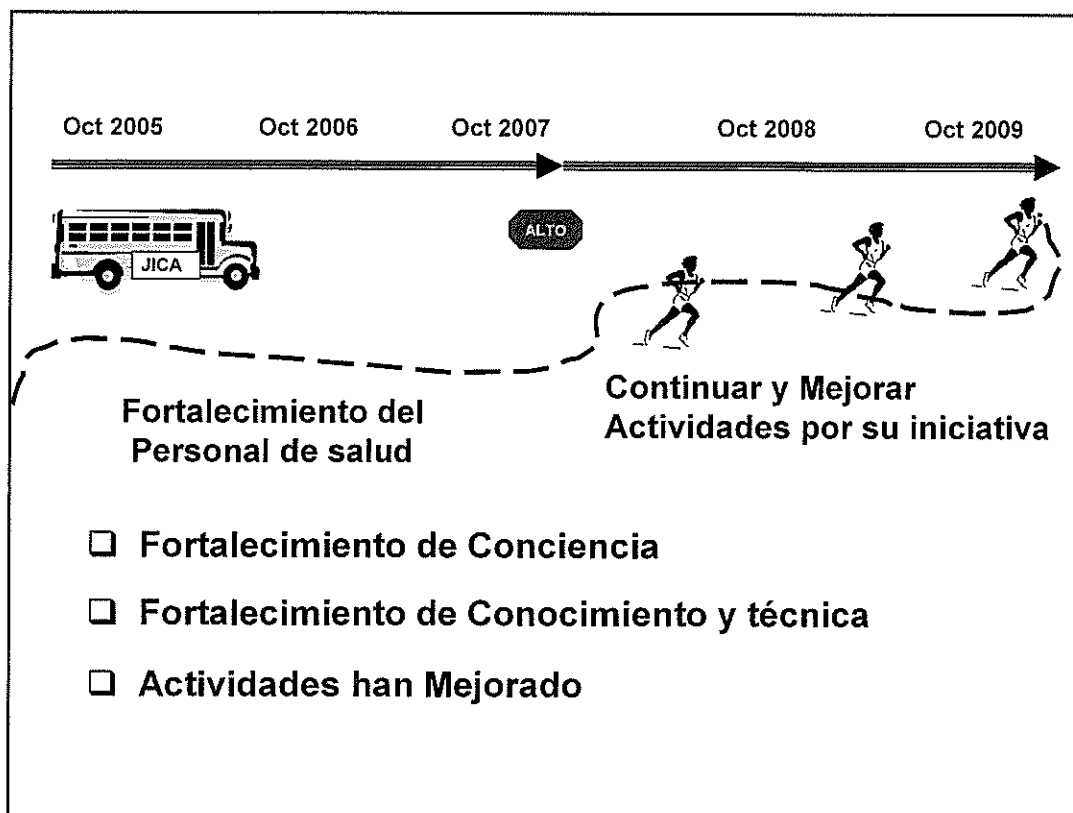
Evaluación de Actividades Sep 2007

Beneficio para el personal de Salud

- ha incrementado la conciencia de monitoreo del personal de los distritos
- Ha mejorado los Conocimientos
- Mas confianza entre paciente y personal
- Desarrollo de actividades en equipo
- Conocer mejor las comunidades
- Cambiar actitudes de negativa a positiva
- Nos ha concientizado más sobre la mortalidad infantil
- Mas Capacitación
- Instrumento de uso fácil y rápido

Que ha mejorado en los Servicios de Salud

- Atención integral al niño enfermo
- Mayor tiempo para comunicar con las pacientes
- Se ha mejorado la educación
- Visitas domiciliarias observación si están dando el tratamiento correctamente
- Más práctico y hay rapidez en la atención
- Priorizar temas de educación
- Es más rápido, fácil y sencillo para diagnosticar los problemas y dar tratamiento adecuado
- Podemos explicar sobre la alimentación del niño



Monitoreo

- Felicitar avance de Distrito en Concejo técnico
- Experiencia de EPS (más compenetrados y con cambio de actitud) de atención a las personas
- Capacitación
- Imagen de proyecto
- Actividades que se están realizando
 - Capacitación a expendedores y venta de medicina
 - Formación de promotores de Salud
 - De Acuerdo a los lugares las acciones son diferente

Lecciones aprendidas

- Análisis de caso de niño muerto, presenta un impacto positivo sobre el personal de salud para cambio de actitud
- Fortalecimiento del niño sano ha sido de gran importancia para detección de niños de riesgo, para disminuir Mortalidad Infantil
- El seguimiento ha servido no solo para control, sino, ha mejorado la confianza en los S.S. y el personal

Lecciones aprendidas

- Otros Distritos de salud, están interesados en implementar este modelo de atención
- Es Necesario mejorar trabajo en equipo en algunos Centros de salud
- Se ha llegado hasta el personal operativo de los Puestos de Salud para capacitarlos en su lugar de trabajo
- Motivación y autoestima se ha incrementado en la mayoría del personal de Salud



**La Vida de los Niños
está en nuestras
manos**

PARTICIPACION ACTIVA EN TODO

Distrito de Cabrican

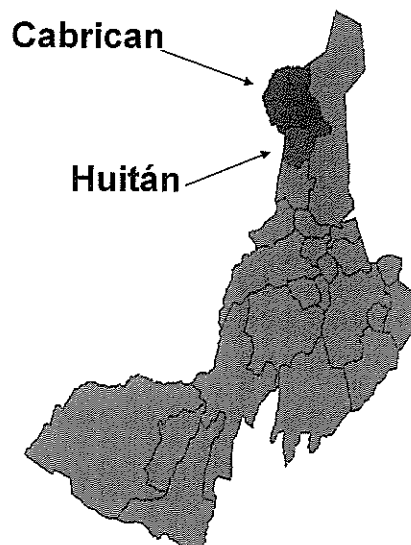
**OCTUBRE
2007**



Roselia Ramos

Municipios de Cabrican y Huitán

- **Población Total
34,841**
- **Distancia de
Quetzaltenango
al Distrito de
Cabrican: 45
kilómetros**
- **1 centro de
salud y 6
puestos de
salud**



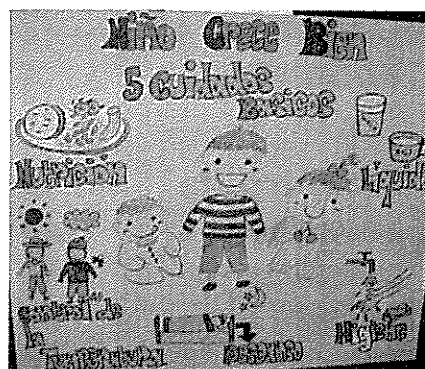
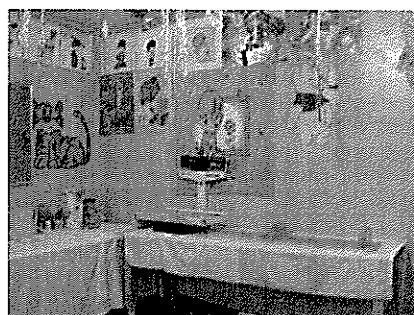
AVANCES QUE HA TENIDO EL DISTRITO DE SALUD CON EL PROYECTO JICA

- Como trabajadores del distrito tenemos mas conciencia de la importancia de disminuir la morbi-mortalidad en niños menores de 5 años y dar una mejor atención a nuestras comunidades
- Actualmente contamos con croquis y Censo
- Se hace encuesta y análisis de niños muertos menores de 5 años
- Cada servicio cuenta con una clínica de Control de niño Sano.



Avances del Centro de Salud

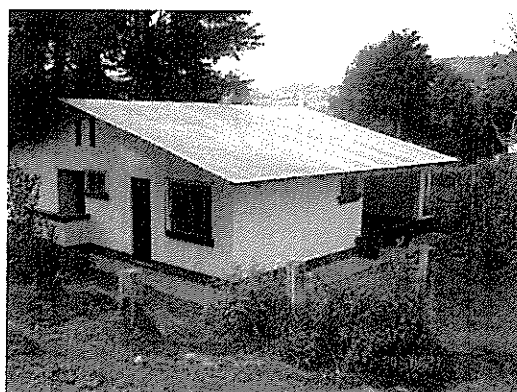
- Mejorando control del niño sano.
- Utilizan mejor el nuevo sistema de referencia y seguimiento a los niños con grave condición.
- Hay mas conciencia sobre niños muertos por análisis de casos



**EN CADA PUESTO DE SALUD TENEMOS
INICIATIVA Y NUESTRAS ACTIVIDADES
HAN MEJORADO**



Aprendiendo y Utilizando



**Puesto de salud ,Paxoj, Huitan
Roselia Victorina Ramos**

Avances en Puesto de Salud Paxoj

Control niño sano

A madres les interesa salud de sus hijos, me visitan solo para control niño sano.



Educación “cinco cuidados básicos”

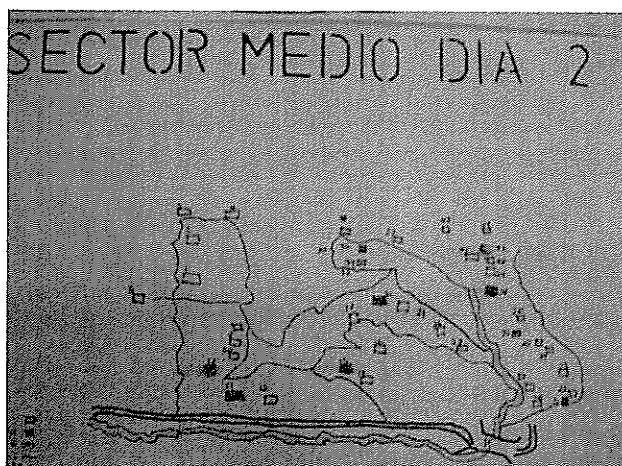
- A las madres educación como cuidar a niño.
- Fortaleciendo destete a tiempo para estado de nutrición.
- Realizo reuniones con hombres y mujeres que son padres de familia en la escuela sobre cinco cuidados básicos y control niño sano.



Avances en Puesto de Salud Paxoj

- Realice y utilizo mis croquis para identificar en que comunidad se tienen problemas como: niños muertos, que no crece bien, seguimiento de niño grave, encuesta y análisis de niño muerto.

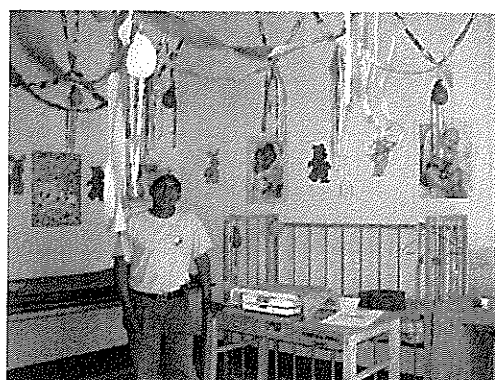
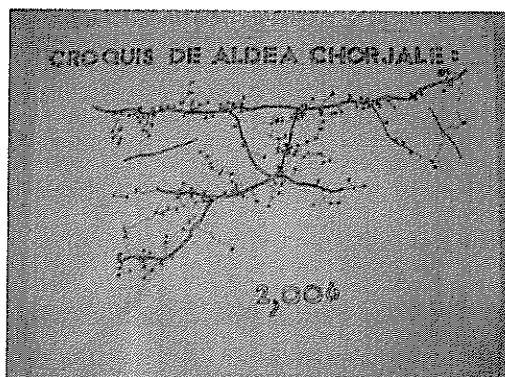
REFERENCIAS	
niños < 5 años Muertos 2006	•
niños < 5 años Muertos 2007	•
niños con grave condición	•
niños Referencia al hospital	•
niños que no crecen bien	•
Voluntarios Medicina natural	•





Puesto de Salud Chorjaré

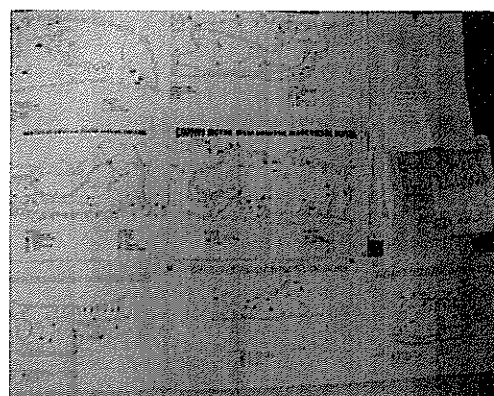
Salvador Pérez



Cambio de actitud de la Gente

- Antes solo vacunaba y daba consultas a la población.
- Ahora, ha mejorado, brindando servicios como Educación de "Cinco Cuidados Básicos", control Niño sano, Control Prenatal, y Seguimiento de niños, La gente busca servicio de salud
- Gente tienen Conciencia sobre salud de su niño
- Existe mas confianza en la población al servicio de salud.

Uso de croquis para seguimiento de casos con personal voluntario



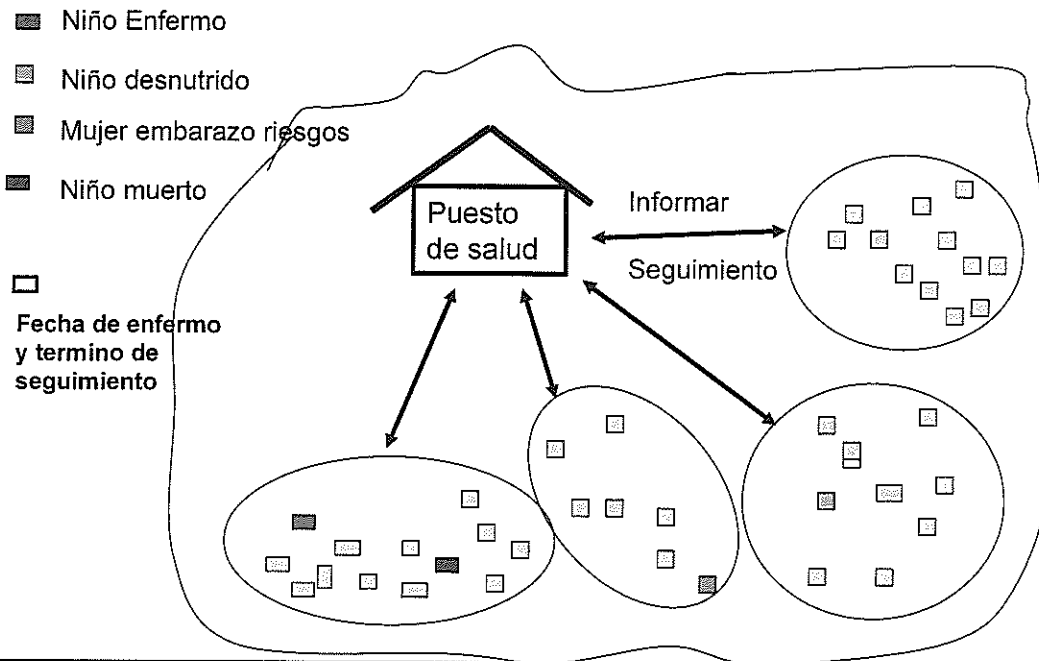
Jane Us Ochoa

Puesto de Salud Vixben Distrito de Huitán

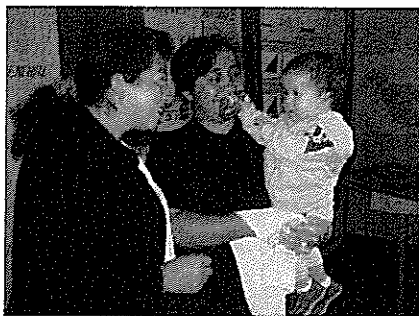
Avance

- El puesto de Salud y su personal esta trabajando con voluntario.
- Se dividió el personal voluntario, de acuerdo al número de casa y del lugar de origen de cada promotor.
- Se capacito a voluntarios sobre sistema de seguimiento en el manejo del croquis, identificación de sectores, y casas.
- Refieren ambos personal de salud y voluntarios cuando necesario.

Sistema de Uso de Croquis para Seguimiento

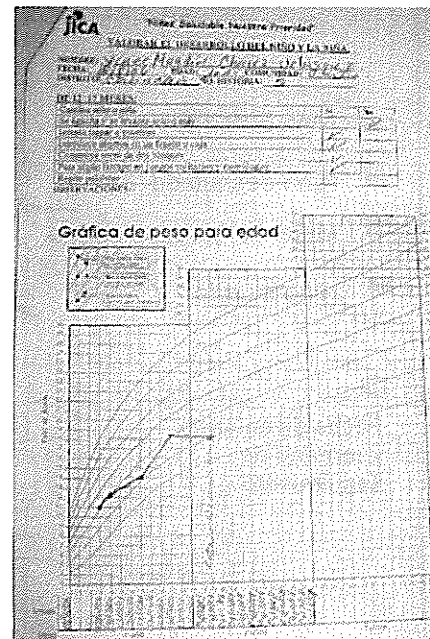


Puesto de Salud de Huitán Centro



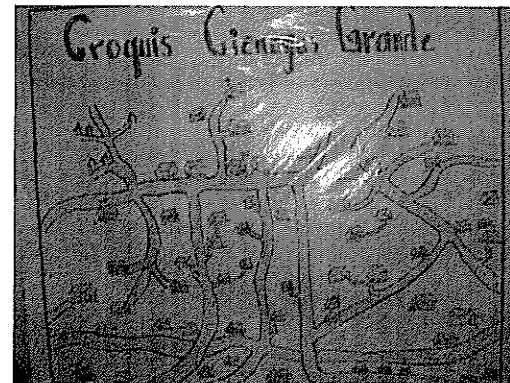
Mejorado

- Realizan el control del niño sano completo se verifica línea de crecimiento en la grafica
- seguimiento de niño enfermo
- Buena coordinación con comadrona ellas refieren a los niños al servicio de salud para control de niño sano



Puesto de Salud Cienaga

Sara Hernandez



Avances

- Ficha de NS que nos ayudado mucho para dar mejor atención al niño, mejor diagnostico y tratamiento adecuado
- Ficha de control niño sano nos ayuda para detectar riesgos especialmente estado nutricional.

Puesto de Salud Xacaná

Gloria Pérez

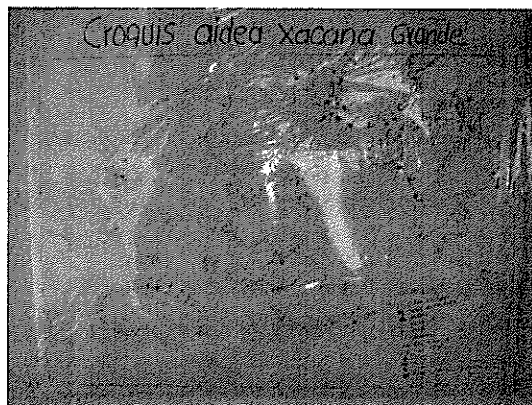


Confianza de la gente

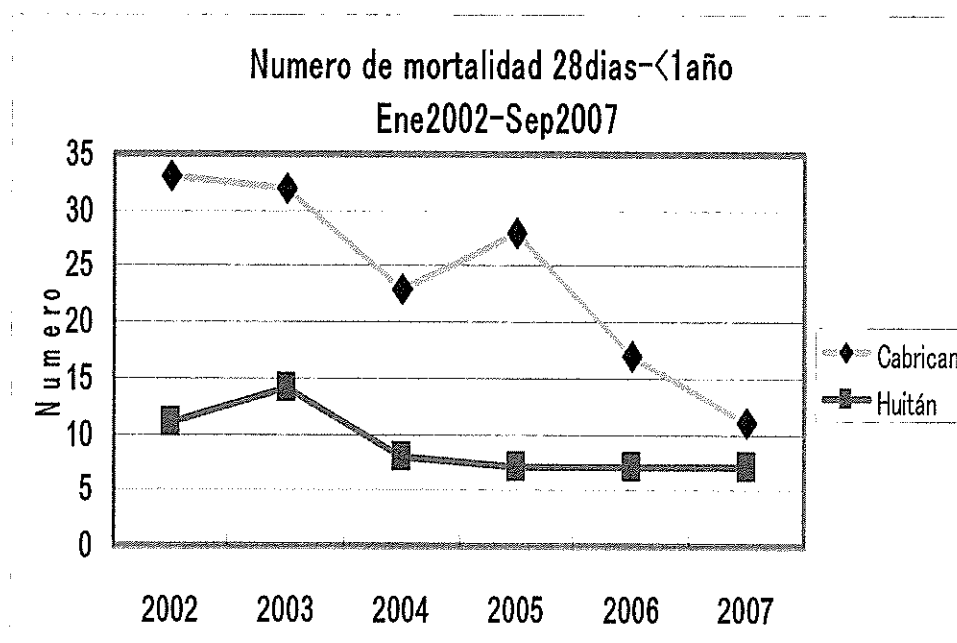


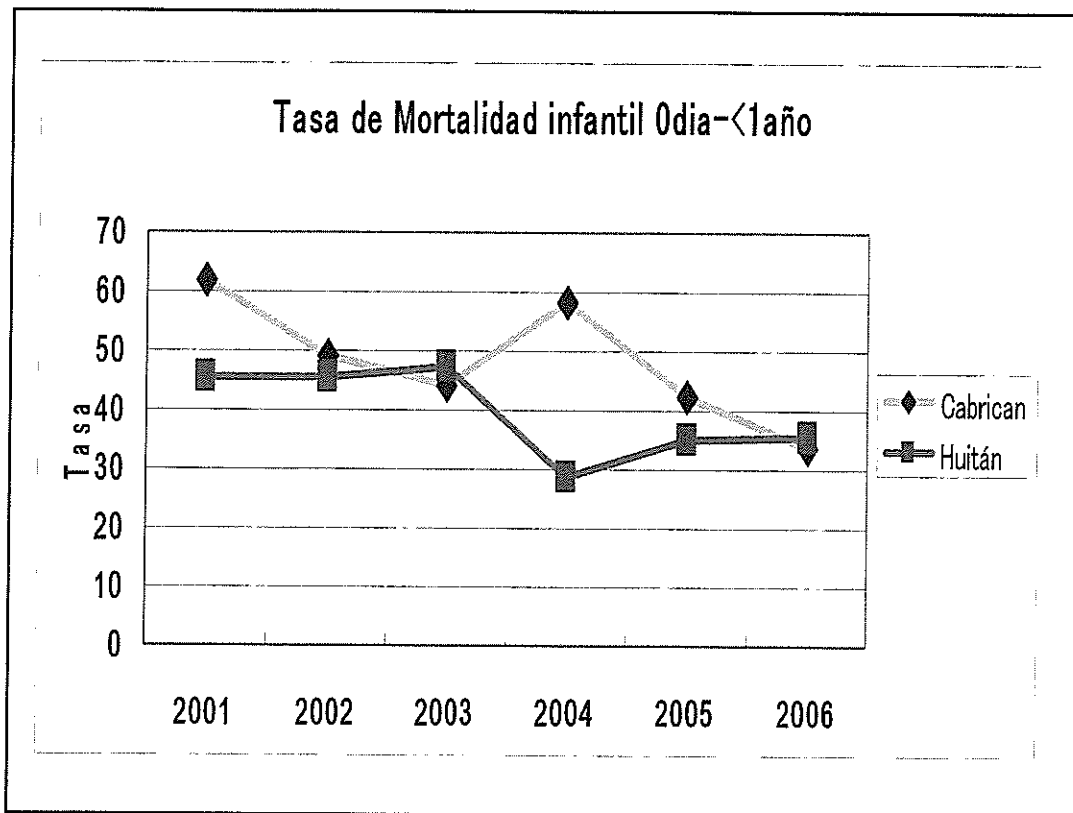
Avances

- Apoya a voluntaria de medicina natural se tiene una buena relación con ellas.
- Fortaleza de Control Niño Sano
- Croquis para identificar niño enfermo para seguimiento
- Mejor comunicación con la gente y buena actitud con población.
- La gente tiene confianza con personal de salud



Numero de Morlatidad de 28dias-<1año





Queremos Mejorar Mas



Distrito de Cabrican

Brindamos nuestros servicios con atención y calidad

Municipio Cantel
Octubre 2007

Rogelia Rivera

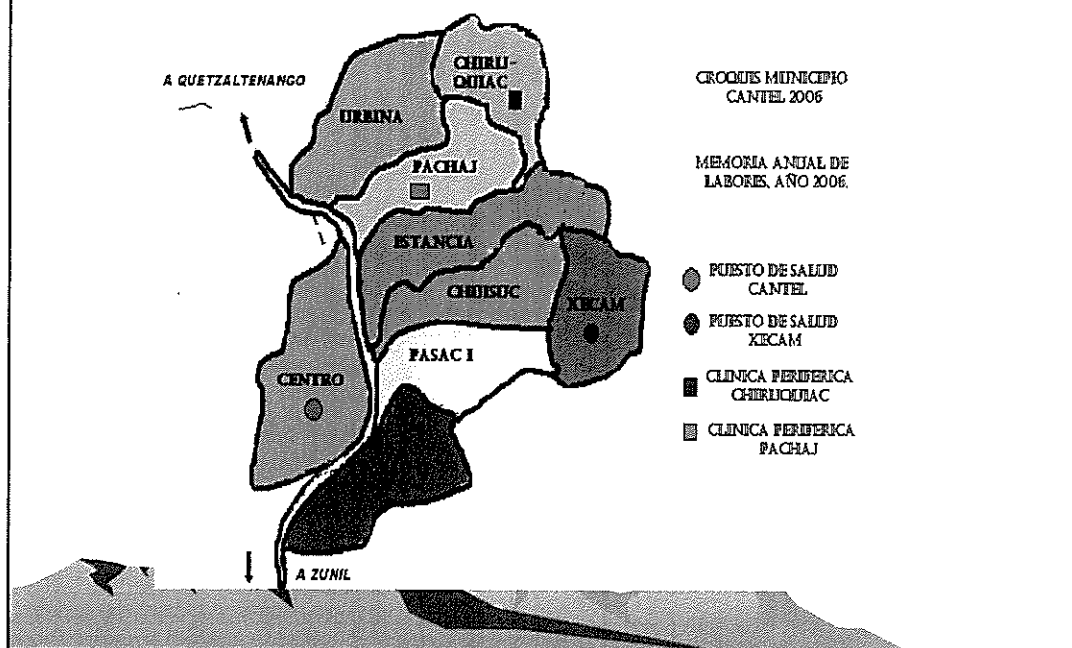


DATOS GENERALES, CANTEL

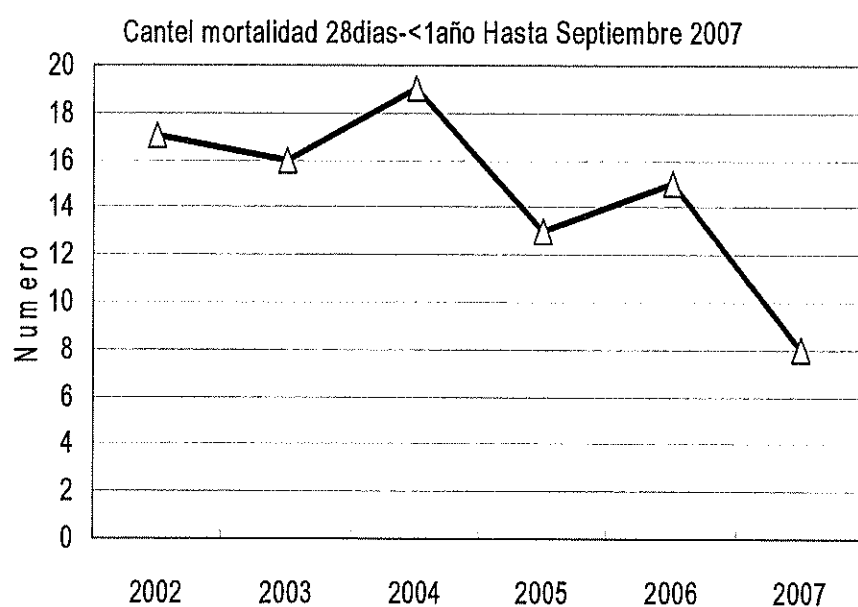
- La población total es de 35,617 habitantes.
- El municipio cuenta con 22 Km. cuadrados.
- En el día atiende un promedio de 60-70 pacientes.
- Cantel cuenta con 1 trabajador de salud, por cada 3,645 habitantes.



CROQUIS MUNICIPIO DE CANTEL



Numero de Mortalidad 28dias-<1año



Tasa Mortalidad Infantil 0 a <1 año

Cantel Tasa de Mortalidad Infantil 0 día a <1 año



Avances de Servicio de Salud

Fuerza de trabajo de los servicios de salud en Cantel esta en la atención a la Morbilidad.

- Personal de salud esta capacitado para evaluar al niño y dar una mejor atención.
- Servicio de salud brinda más actividades para detección temprana de problema y prevención, por control niño sano y educación.



Avances de Servicio de Salud

- **Mas confianza de los pacientes con personal de salud porque mejoro la comunicación y la atención.**
- **Mas seguimiento de niño enfermo y desnutrido.**
- **Mayor participación de la comunidad a través de comadronas y promotores de salud**



Especialmente



Análisis de Caso de Niño Muerto Nosotros Aprendemos

- A identificar que factores influyeron en la muerte del niño.
- Personal de salud tiene mas conciencia por análisis de niño muerto.
- Reconocemos la debilidad y fortaleza del personal de servicio de salud.



Avances de Cinco Cuidados Básicos

- Personal de salud relaciona la importancia de la educación en cinco cuidados básicos con tratamiento indicado al paciente.
- Da educación al madre como cuidar niño y reconocer signos de peligro en la casa.

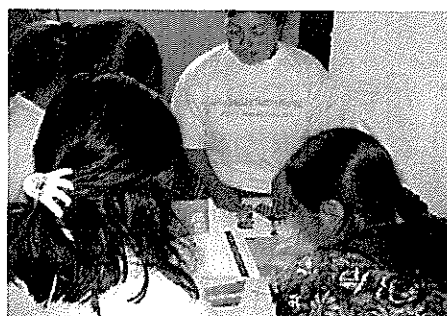


Avances en la Comunidad Por mejor atención y promoción

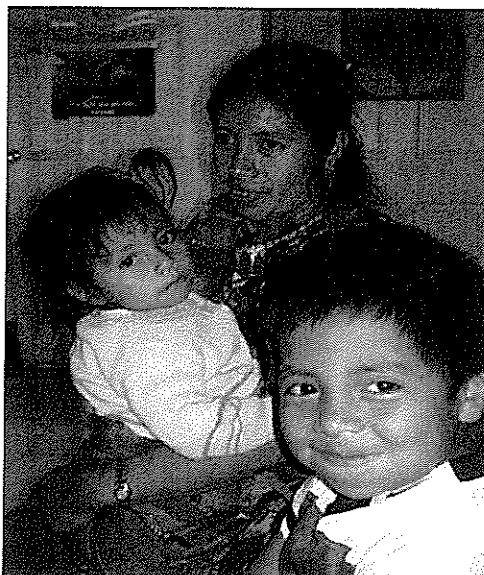
- **Cambios de Actitud en las Madres.**
- **Las madres toman participación como promotores de salud.**
- **Promotores de salud participan en control niño sano.**
- **Madres quieren aprender sobre como cuidar y prevenir enfermedades.**



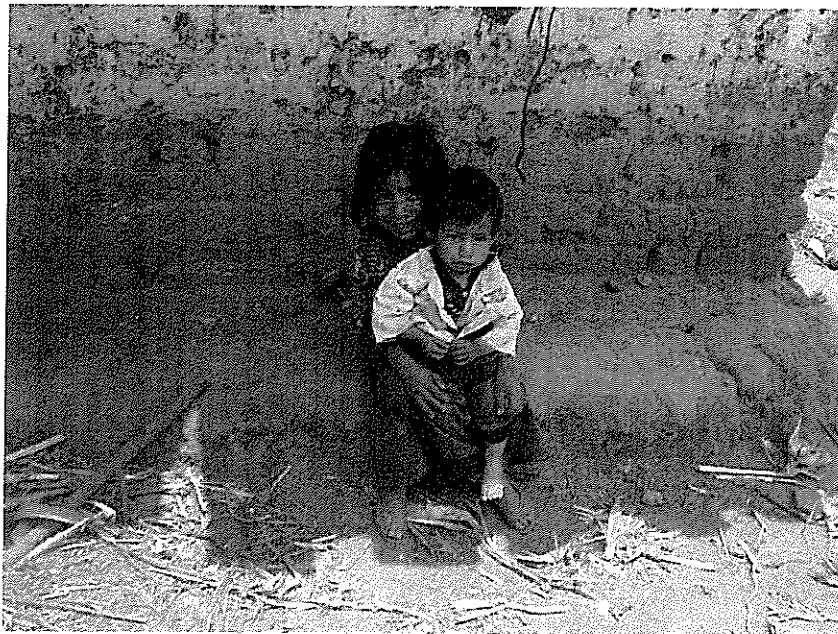
Las Madres y Voluntarios de Salud Reconocen la Importancia de la Prevención



Gracias por sus Cuidados



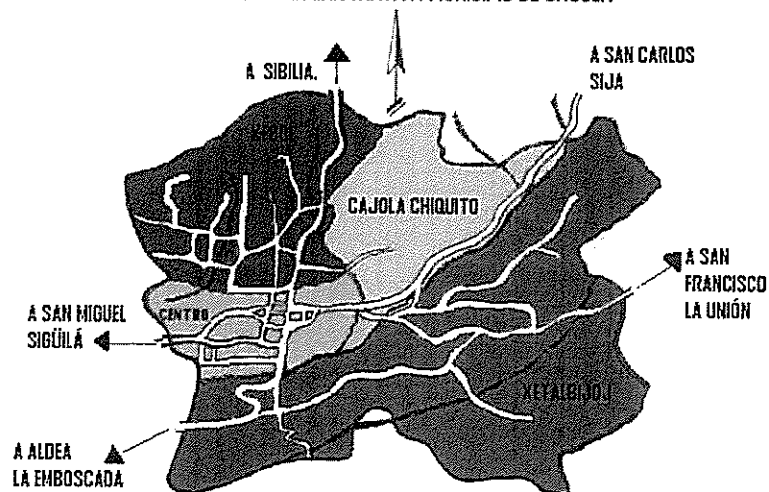
EN CAJOLA LA UNION HACE LA FUERZA Y JUNTOS, AVANZAMOS



Distrito Cajola
Comprende El
Municipio De
Cajola Y El
Municipio De
San Miguel
Sigüila
21,500
Habitantes

MAPA DE CAJOLA ANTES DE CONOCER PROGRAMA GIS

DIVISIÓN POLITICO-ADMINISTRATIVA MUNICIPIO DE CAJOLÁ



[illegible]

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE AREA DE SALUD QUETZALTENANGO
JICA COOPERACIÓN JAPONESA

AREA URBANA		AREA RURAL
NO. DE VIVIENDA		NO. DE FAMILIA
Sector:	Responsable	
DIRECCION:		

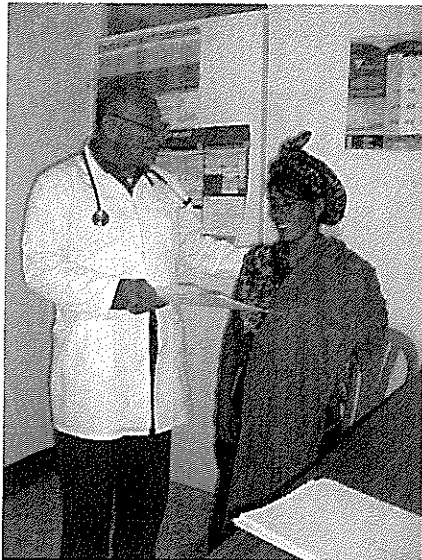
DEPARTAMENTO: _____
ENCUESTADOR: _____

MUNICIPIO: _____
FECHA DE LA ENCUESTA: _____

COMUNIDAD: _____
JEFE DE FAMILIA: _____

[illegible]

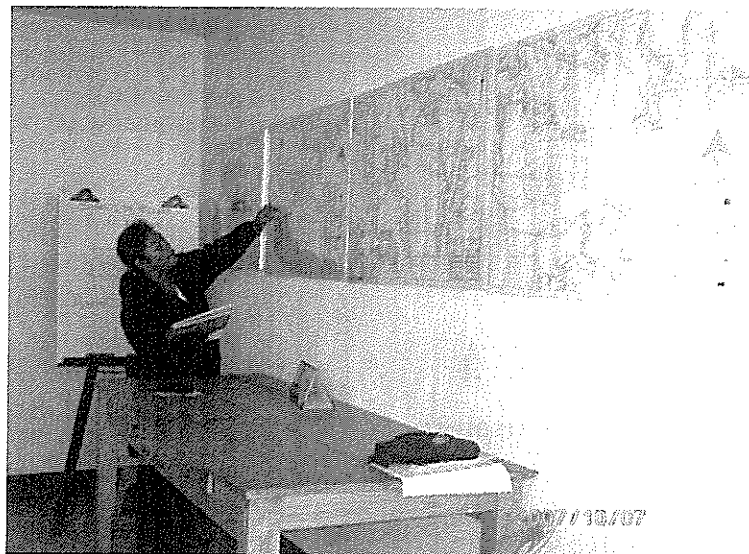
LO QUE MARCO LA DIFERENCIA



CAMBIO DE ACTITUD O CONDUCTA

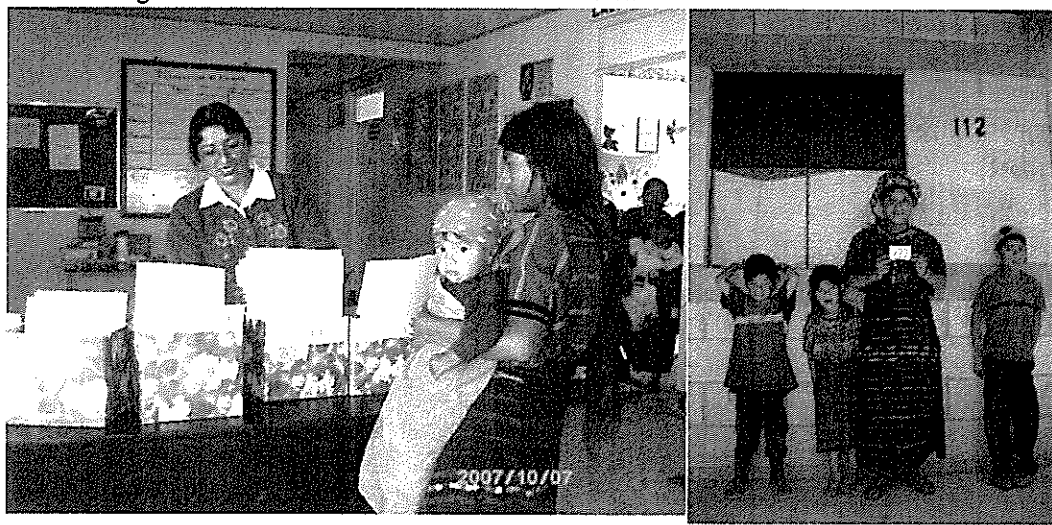
Croquis * Comunidad

1. Fácil identificación de niños desnutridos, enfermos, muertos, emigrantes, y para el programa de inmunizaciones.
2. Identificación de comadronas, voluntarios de salud en cada comunidad.

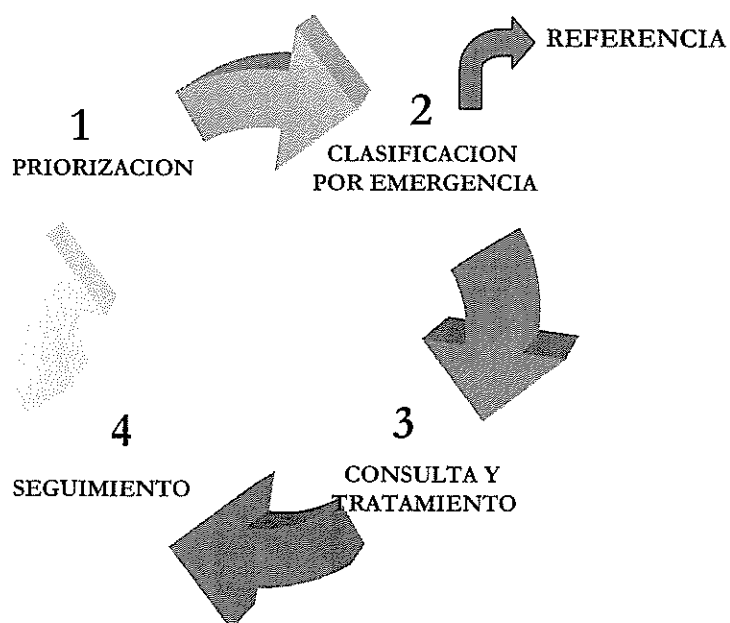


Ventajas de Numeración de viviendas

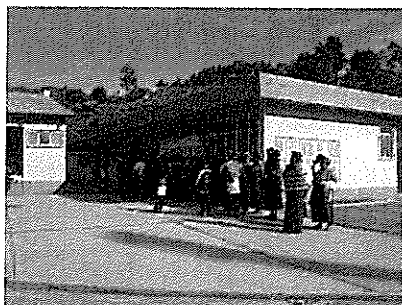
1. No. De Viviendas = No. De fichas
2. Fichas ordenadas por comunidad
3. Localización rápida de fichas
4. Registro civil están usando esta numeración.



ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES



1. PRIORIZACION



ANTES
No se priorizaba

AHORA: Se
prioriza:
NIÑOS: No.
ROJO
ADULTOS: No.
VERDE



2. CLASIFICACION POR EMERGENCIA

- Al pasar a la preconsulta y observar muy grave al niño es el primero que pasa a consulta aunque tenga el ultimo numero.



2.1 REFERENCIA

1. Existe coordinación con el hospital el cual se siente comprometido a recibir pacientes que son referidos y enviarnos la contrarreferencia para seguimiento.
2. Existe mayor control de los pacientes referidos.
3. Se verifica quienes llegaron al hospital y quienes no.
4. Se cuenta con un rol mensual de turnos (teléfono, nombre) del personal residentes del Depto. de Pediatría.

[illegible]

3. CONSULTA Y TRATAMIENTO

- Ficha específica (NS) para el proyecto que es fácil de utilizar y que todo el personal la maneja.

[illegible]

TICU Quilomango Procedimto "Ante la diarrea y Nuestro Tratamiento" Abril 2007	
TRATAMIENTO	
Una cucharada = 5ml	
a) CURADURA	
Número de días (12 días) (10 mg/kg por dosis)	
• 4 meses 1/2 Cúpsula cada 8 horas	
• 5 años 1 cucharada	
• 6 años 1 1/2 cucharadas	
• 5 años 2 cucharadas	
** Cada 8 horas, si tiene un baxante que le refuerza el efecto se puede bajar a 6 horas y controlarlo si progresa (más indicado en 2 días)	
B- RESPIRATORIO RÁPIDO: TRATAMIENTO POR NEUMONÍA	
En Trastorno del desarrollo	
En niños Cu-Tratamiento largo más 6 Amoxiclavina si no hay efectos en 2 días	
En Niños mayores (12 años) (30 mg/kg SMD) (3mg/kg) (10 mg/kg cada 12 horas)	
• 4 meses < 5 kg 1/2 Cúpsula cada 12 horas	
• 12 meses 1 Cúpsula cada 12 horas	
• 3 años 1 1/2 Cúpsulas cada 12 horas	
• 5 años 2 Cúpsulas cada 12 horas	
** Tratamiento dos veces por día, por 5 días pero reevaluar en 2 días	
Amoxiclavina (20mg/kg) (10mg/kg) (30mg/kg) cada 8 horas	
• 4 meses 1/2 Cúpsula cada 8 horas	
• 12 meses 1 Cúpsula cada 8 horas	
• 3 años 1 1/2 Cúpsulas cada 8 horas	
• 5 años 2 Cúpsulas cada 8 horas	
** Tratamiento para 10 días pero reevaluar en 2 días	
C- DIARREA CON SANGRE POR DISENTERIA	
ZIP-SM - 20 mg/kg/día B	
** Tratamiento dos veces por día, por 5 días, pero reevaluar en 2 días	
D- DEMIDIRACIÓN	
SRO o otros sustratos: 50 ml/kg en 4 horas y a las 4	

4. SEGUIMIENTO

Antes: No se realizaba seguimiento.

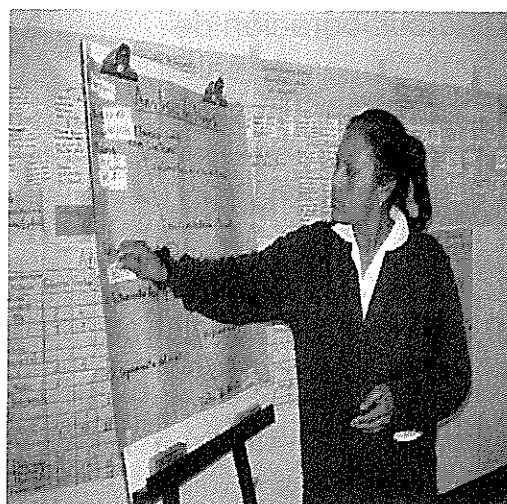
Ahora: El personal es mas responsable y se ha comprometido con su comunidad a cargo, para realizar visitas domiciliarias a niños con grave condición.



ANALISIS DE CASO DE MUERTE

Con el uso de la boleta de análisis de muerte de niño se identifico:

- Cual fue la causa que origino la muerte del niño.
- Que en la mayoría de niños muertos no intervino el centro de salud sino farmacias.
- Que aun existe desconfianza de los servicios de salud.



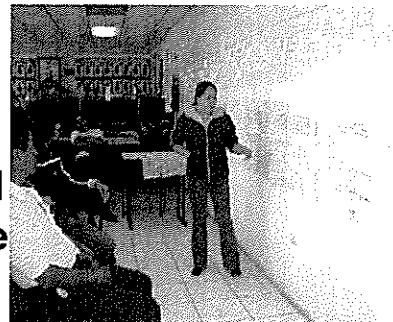
AVANCES EN EL ANALISIS DE NIÑO MUERTO

Se ha implementado por medio del ISA de Cajola Y AE de San Miguel Siguila la coordinación y capacitación a farmacéuticos cada mes



LOGROS

Farmacéuticos refieren a los niños con condición grave al servicio de salud después de capacitación .



CONTINUA AVANCES EN EL ANALISIS DE NIÑO MUERTO

- La colaboración de voluntarios de salud capacitándose hace dos años también ha sido indispensable

LOGROS

- Pueden pesar y anotar en el carné de vacunas
- Identifican y refieren a niños enfermos
- Educación en su comunidad.



プロジェクト名：グアテマラ国こどもの健康プロジェクト

対象地域：ケツアルテナンゴ県の6市（カマリカン、ウダム、パレハ、サ・デ・ロ・アルト、城、サ・ミゲル・ジ・ラ・カテル）

ターゲットグループ：対象地域の乳幼児と両親 対象地域の人口：105,809人 期間：2005年10月～2009年9月

Ver.0 (2007/10/23 訂正：R/D 時の西語の和訳訂正版)

プロジェクトの要約 Narrative Summary	指標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
上位目標 (Overall Goal) ケツアルテナンゴ県のプロジェクト対象地域における乳幼児（5歳未満）の死亡率が減少する。	乳幼児死亡率（5歳未満）が50%減少する。	ケツアルテナンゴ県保健事務所の統計	グ国において地域保健に関する保健政策が変更されない。
プロジェクト目標 (Project Purpose) 乳児が呼吸器感染症や下痢症による重症に陥らない。	呼吸器感染症や下痢症を原因とする乳児死亡率（生後27日以内の死亡を除く）がプロジェクト終了までに50%減少する。	ケツアルテナンゴ県保健事務所の統計	グ国の保健行政システムが大きく変更されない。
アウトプット (Outputs) 1. 乳児が呼吸器感染症や下痢症による重症に陥る前に医療従事者が質の高いケアを提供する。	- 呼吸器感染症や下痢症に罹った乳児の85%以上が保健医療サービスを利用する。 - 保健ポスト、保健センターの保健スタッフが来院するすべての患者と家族に対して呼吸器感染症や下痢症についての健康教育を行う。 - 保健スタッフの呼吸器感染症や下痢症についての危険な兆候とケアについての知識が向上する。	- コミュニティ調査 - 保健センター、保健ポストの記録 - ボストの記録で呼吸器感染症と下痢症の移動しない - 乳児に対する家庭訪問調査 - 保健スタッフの前後テスト	プロジェクト開始後、保健医が記録された呼吸器感染症や下痢症の発生率が増加せず、離職、
2. 乳児の呼吸器感染症や下痢症に対するケアについて家族の知識や技術が向上する。	- 乳児を持つ母親の80%以上が、呼吸器感染症や下痢症の乳児の基本的なケアと栄養についての知識を持つ。 - 乳児を持つすべての親が呼吸器感染症や下痢症の危険な兆候を判別するための知識を持つ。 - 乳児の80%以上が乳幼児健診を受診する。 - 乳児を持つ母親の90%以上が呼吸器感染症や下痢症の乳児に対する伝統医療について適切な知識を身につける。	- コミュニティ調査 - 市役所の出生登録と乳児健診の家族同伴での登録（Well baby care）の登録リスト	プロジェクト対象地域から家族同伴での登録が増加しない。

活動 (Activities)	投 入 (Inputs)	
1-1 乳児に対する保健サービスを改善するため、月ごとに死亡した乳児の症例と要因を分析する。 1-1-1 地域担当保健スタッフ (TSR) を対象としたワークショップを実施し、センサスと地図作成の実施計画を作成する。 1-1-2 センサスと地図作成を行うために、調査員となる保健ボランティア等のトレーニングを行う。 1-1-3 センサスと地図作成を実施する。 1-1-4 乳児の死亡についての調査を毎月実施し、その結果を分析する。 1-1-5 乳児に対するケアの質の改善計画を作成する。 1-1-6 保健スタッフに対してマネジメントおよびモニタリングに関するトレーニングを実施する。 1-1-7 県保健事務所によるモニタリングを計画を策定する。 1-1-8 保健医療施設において乳児の親たちに対して保健医療サービスの利用を促進する。 1-1-9 プロジェクト対象地域において乳幼児死亡の統計と情報に関するシステムの改善を図る。 1-2 乳児の呼吸器感染症および下痢症に関する健康教育に関して保健医療従事者の知識および実践を改善する。 1-2-1 既存の健康教育教材の分析をする。 1-2-2 各地域で保健医療従事者が健康教育教材を開発する。 1-2-3 各地域で開発された健康教育教材について意見交換を行うためのワークショップを開き、教材を改良する。 1-2-4 健康教育教材の修正、印刷を行う。 1-2-5 健康教育教材の配布を行う。 1-2-6 呼吸器感染症、下痢についての健康教育を促進する。 1-2-7 呼吸器感染症、下痢についての健康教育実施状況のモニタリングを行う。 1-3 保健センターや保健ポストでリスクを持つ乳幼児が優先して診察を受けられるようにする。 1-3-1 乳幼児患者の危険な兆候やリスクを確認するために予備検査を実施する。 1-3-2 高リスクの子どもの管理と継続ケアのためのシステムを作る。	<u>グアテマラ国側</u> ・カウンターパートの配置 (厚生省、ケツアルテナンゴ県保健事務所) ・プロジェクトに必要な施設の確保 (専門家執務室) ・車輦、バイクのランニングコストと修繕費 ・保健スタッフの増員 (准看護師、検査室スタッフ) ・カプリカン、カホラにおける保健ポストの新規建設 <u>日本国側</u> 専門家派遣 長期専門家 ・チーフアドバイザー/小児保健・地域保健 ・業務調整 短期専門家 ・プライマリケア ・ソーシヤルワーカー 第三国専門家 ・心理療法士 研修 本邦研修 第三国研修 第三国との交流研修プログラム グアテマラにおける研修プログラム予算 機材供与 ・巡回指導用車輦 ・バイク ・コンピュータ ・医療機器 ・検査機器 ・教材 (保健教育、自然医学)	

1-4 重症になる前にリスクや危険な兆候が発見される。 1-4-1 保健スタッフに対して診察、治療、コミュニケーションに関する研修を実施する。 1-4-2 母親に対し、乳幼児の状態や必要なケアについて適切な説明をする。 1-5 保健ポストと保健センターの間のリファラルシステムを改善する。 1-5-1 リファラルシステムの問題について、保健スタッフを対象としたワークショップを実施する。 1-5-2 新たなリファラルシステムを実施する。 1-5-3 コミュニティから保健医療施設へのリファラルおよび逆リファラルを活性化する。 1-5-4 リファラルシステムのモニタリング・監督を計画、実施する。 1-6 乳幼児健診を強化する。 1-6-1 乳幼児健診プログラムの改善のため、保健医療従事者を対象としたワークショップを実施する。 1-6-2 保健ボランティアと連携し、乳幼児健診を強化する。 1-6-3 保健医療従事者の間で乳幼児健診を促進する。 1-6-4 乳幼児健診のモニタリングをする。 2-1 TSR、看護師、准看護師が呼吸器感染症や下痢症についてコミュニティに対して健康教育を行う。 2-1-1 乳幼児健診における健康教育を促進する。 2-1-2 乳幼児健診における健康教育実施状況をモニタリングし、監督する。 2-2 各地域の保健ボランティアグループを組織し、活動を強化する。 2-2-1 保健ボランティアグループの組織化の方法について TSR を中心としたワークショップを実施する。 2-2-2 保健ボランティアグループを設立する。 2-2-3 保健ボランティアグループに対して、健康教育と乳幼児健診についてのトレーニングを実施する。 2-2-4 ボランティアグループ活動のモニタリングを実施する。		
--	--	--

2-3 伝統医療の正しい利用と取り扱いについての健康教育を促進する。		
2-3-1 地域に存在する薬草についてのアンケートを行う。		
2-3-2 伝統医療についての教育教材を作成する。		
2-3-3 保健医療従事者やNGOスタッフを対象とした伝統医療についてのトレーニングを実施する。		
2-3-4 伝統医療についての地域リーダーを選出し、伝統医療促進と教育に関するトレーニングを行う。		
2-3-5 伝統医療の適切な使い方と管理について両親への教育を行う。		
2-3-6 家庭での薬草園作りを促進する。		
2-3-7 伝統医療の使用、管理状況をモニタリングする。		

注) 乳幼児＝5歳未満児を示す。
 保健医療施設＝保健ポスト、保健所を示す。
 保健医療従事者＝Basic Health Staffを示す。
 なお、グアテマラ国における新生児は生後 29 日未満を言う。

